



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

DENIZE PEREIRA DE AZEVÊDO

**ATIVIDADES FÍSICAS NO TEMPO DE LAZER, TRANSTORNO
MENTAL COMUM E ESTRESSE EM DOCENTES DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA DA BAHIA**

FLORIANÓPOLIS-SC
2017

DENIZE PEREIRA DE AZEVÊDO

ATIVIDADES FÍSICAS NO TEMPO DE LAZER, TRANSTORNO MENTAL COMUM E ESTRESSE EM DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA DA BAHIA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, como pré-requisito para obtenção do grau de Doutora em Educação Física.

Área de Concentração:
Biodinâmica e Desempenho Humano

Orientador: Prof. Dr. Luiz Guilherme Antonacci Guglielmo

Co-orientador: Prof. Dr. Joris Pazin

FLORIANÓPOLIS-SC
2017

DENIZE PEREIRA DE AZEVÊDO

ATIVIDADES FÍSICAS NO TEMPO DE LAZER, TRANSTORNO MENTAL COMUM E ESTRESSE EM DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA DA BAHIA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, como pré-requisito para obtenção do grau de Doutora em Educação Física.

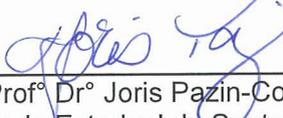
Área de Concentração: Biodinâmica e Desempenho Humano

Florianópolis-SC, 29 / 11 / 2017

Banca examinadora



Profº Drº Luiz Guilherme Antonacci Guglielmo-Orientador
(Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC)



Profº Drº Joris Pazin-Co orientador
(Universidade Estadual de Santa Catarina - UDESC)



Profª Drª Alcyane Marinho
(Universidade Estadual de Santa Catarina - UDESC)



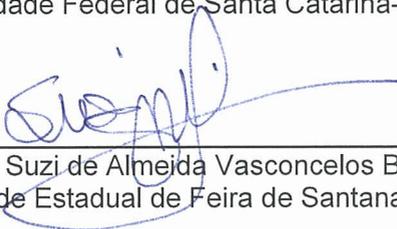
Profª Drª Gelcemar Oliveira Farias
(Universidade Estadual de Santa Catarina - UDESC)



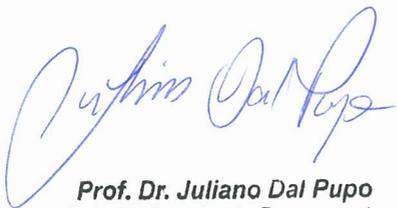
Profº Drº Lorival José Carminatti
(Universidade Estadual de Santa Catarina - UDESC)



Profº Drº Cassiano R. Rech
(Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC)



Profª Drª Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni
(Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS)



Prof. Dr. Juliano Dal Pupo
Subcoordenador do Programa de
Pós-Graduação em Educação Física
CDS/UFSC
Portaria nº 1513/GR/2017

***Dedico este trabalho a Vitor e
Rafael, meus filhos, amores da
minha vida.***

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus e à Espiritualidade** pela oportunidade de crescimento e por mais esta vitória na minha formação profissional e pessoal.

A minha família: meus pais, **Benedita e Aristides (in memorian)**; ao meu irmão, **Junior**; ao meu cunhado/irmão, **Joris**. Mas, meu agradecimento especial a minha irmã, **Nailze**, companheira amiga, confidente e incentivadora que sempre me apoiou incondicionalmente e me incentivou desde o início da minha jornada. Aos meus sobrinhos **Lucas**, que cedeu, por meses, seu quarto e armários sem nunca reclamar! À princesa **Sofia** sempre linda e carinhosa!

Aos meus filhos, **Vitor e Rafael**, que são minhas maiores inspirações. Cada dia, cada momento vividos com vocês são pura alegria!

À Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, minha instituição de trabalho, da qual sempre tive apoio para realizar meus estudos e pesquisa.

Ao NIEPEXES e às companheiras pesquisadoras que se dedicaram a coleta de dados e aos encontros de estudo. Sem vocês, esta pesquisa não seria possível!

Aos colegas que responderam os questionários.

À PPGEF pela oportunidade de realizar meu doutorado num curso de excelência reconhecida.

Ao meu orientador Luiz Guilherme Antonacci Guglielmo, pelo exemplo de dedicação a pesquisa e ao crescimento da área da Educação Física.

Aos professores da banca;

Suzi Barboni, minha linda (!). Sempre com palavras de carinho e incentivo. Afirmativas positivas que me deram a certeza de que esta vitória sempre foi certa!

Às professoras Gelcemar e Alcyane, a força do feminino! Ao professor Cassiano Rech, cujas observações na banca de qualificação acrescentaram muito na elaboração final do texto apresentado. Ao professor Lorival Carminatti pela atenção em sempre responder rapidamente.

A todos os colegas do DINTER!

A todos, minha Gratidão!

RESUMO

O comportamento sedentário, associado a pouca atividade física tem contribuído para o desenvolvimento de agravos à saúde de trabalhadores. Assim, o ambiente laboral parece ser um importante espaço para a incorporação de comportamentos adequados à saúde. O delineamento do presente estudo prevê um levantamento epidemiológico de corte transversal que busca investigar os docentes do ensino superior e hábitos de vida que possam contribuir ou agravar o surgimento de Transtornos Mentais Comuns e estresse nesta população. O objetivo do estudo é analisar a associação da prática de atividade física no tempo de lazer (AFTL) com os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e os estágios do estresse, em docentes de uma Universidade pública baiana. Foi conduzida análise exploratória e descritiva da amostra estudada. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e realizadas análises bivariadas, relacionando as práticas de atividade física e as características sociodemográficas da população em estudo. Foi utilizado teste qui-quadrado para a análise da associação entre as variáveis do estudo TMC, estresse e atividades física no tempo de lazer considerando as associações estatisticamente significantes quando $p\text{-valor} \leq 0,05$. Os resultados encontrados com relação a prevalência do TMC foi de 20,4 para população investigada. Já a presença do estresse foi positiva para 24,0%. Quando categorizado por fase, 3,6% encontravam-se na fase de alerta do estresse; 24% em fase de resistência e 3,0% em exaustão. Os principais resultados encontrados neste estudo estabelecem relações com o trabalho docente, estresse, TMC, lazer e atividades físicas, demonstrando existir associação entre tais objetos e a percepção de saúde e qualidade de vida do trabalhador docente. Desta forma, torna-se importante a elaboração de políticas de incentivo à prática de AF dentro dos espaços de trabalho dos docentes o que pode contribuir para uma maior adesão à prática e melhora substancial na qualidade de vida geral (QVG), nos domínios físicos e psicológicos e para redução dos sintomas de TMC e estresse nesta população.

Palavras-chave: Atividade Física, trabalho docente, transtornos mentais comuns, estresse, qualidade de vida.

ABSTRACT

Sedentary behavior associated with poor physical activity and inadequate eating habits has contributed to the development of health problems for workers in developed and developing countries. Thus, the work environment seems to be an important space for the incorporation of appropriate health behaviors. The design of the present study predicts a cross-sectional epidemiological survey and population base. The objective of this study is to analyze the association of physical activity practice in leisure time (AFTL) with Common Mental Disorders (TMC) and stress stages, considering issues related to work, sociodemographic, psychosocial characteristics and life habits of teachers of Bahia State University. We conducted an exploratory and descriptive analysis of the sample studied according to sociodemographic characteristics; characteristics of professional work; psychosocial aspects of work; physical activity in leisure time (AFTL). The absolute and relative frequencies of the categorical variables were calculated and bivariate analyzes were performed, relating the physical activity practices and the sociodemographic characteristics of the study population. A chi-square test was used to analyze the association between the variables of the TMC study, stress and physical activity in leisure time, considering the statistically significant associations when $p\text{-value} \leq 0.05$. The results found regarding the prevalence of TMC were 20.4 for the population investigated. The presence of stress was positive for 24.0%. When categorized by phase, 3.6% were in the alert phase of stress; 24% in resistance phase and 3.0% in exhaustion. The main results found in this study establish relationships with teacher work, stress, TMC, leisure and physical activities, showing that there is an association between these objects and the perception of health and quality of life of the teaching worker.

Key words: Physical Activity, teaching work, leisure time, workers, stress, quality of life

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, Bahia, 2017.	98
Tabela 2 – Características relacionadas às condições de trabalho dos trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, Bahia, 2017.	99
Tabela 3 - Frequência de participação em atividade extras em trabalhadores docentes IES. Feira de Santana, Bahia, 2017.....	100
Tabela 4 - Distribuição dos escores médios, correlação de cada faceta por domínio do WHOQOL-Bref em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	101
Tabela 5 – Média, Amplitude e medidas de dispersão dos domínios avaliados pelo WHOQOL –Bref em trabalhadores docentes IES município de Feira de Santana, BA, 2017.....	104
Tabela 6 – Variáveis sociodemográficas e escores médios (M) e desvio-padrão(DP) dos domínios do WHOQOL-Bref em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.	107
Tabela 7 – Estresse e diferentes estágios em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	110
Tabela 8 – Associação entre estresse e características sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.	110
Tabela 9 – Associação entre estresse e características relacionadas às condições de trabalho em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	112
Tabela 10 – Associação entre as fases do estresse e variáveis sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	113
Tabela 11 – Associação entre as fases do estresse e variáveis relacionadas às condições de trabalho em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	118
Tabela 12 - Transtorno Mental Comum em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	119
Tabela 13 – Associação entre Transtornos Mentais Comuns (TMC) e características sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	120

Tabela 14 – Associação entre Transtornos Mentais Comuns (TMC) e características relacionadas às condições de trabalho em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.	123
Tabela 15 – Classificação do nível de atividade física (IPAQ) dos trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, Bahia, 2017....	124
Tabela 16 – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e variáveis sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	126
Tabela 17 – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e variáveis relacionadas às condições de trabalho em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	129
Tabela 18 – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.....	132
Tabela 19 – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e estresse em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.	134

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFTL	Atividade Física no Tempo de Lazer
AF	Atividade Física
BA	Bahia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos
NIEPEXES	Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organización Panamericana de La Salud
QV	Qualidade de vida
QVT	Qualidade de vida do trabalhador
R	R Foundation for Statistical Computing
RP	Razão de Prevalência
RR	Risco Relativo
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TM	Transtorno Mental
TMC	Transtorno Mental Comum
TMG	Transtorno Mental Grave
TMM	Transtorno Mental Menores
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	21
2. OBJETIVOS	27
GERAL:	27
ESPECÍFICOS:	27
3. REFERENCIAL TEÓRICO:	29
3.1 SOCIEDADE, TRABALHO E SAÚDE.....	29
3.2 SAÚDE MENTAL E TRABALHO.....	36
3.3 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS	43
3.4 ESTRESSE.....	48
3.4.1 Conceitos e Tipologias do Estresse	50
3.4.2 Abordagens Teóricas do Estresse	51
3.4.3 Estresse, Saúde e trabalho	56
3.5 LAZER.....	63
3.5.1 Lazer ativo e passivo	67
3.6 LAZER E TRABALHO.....	70
3.7 ATIVIDADES FÍSICAS NO TEMPO DE LAZER-AFTL	74
3.8 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ATIVIDADES FÍSICAS DE LAZER.....	79
4. MÉTODOS	83
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	83
4.2 TIPO DE ESTUDO	83
4.3 VANTAGENS E LIMITES DO ESTUDO	83
4.4 CAMPO EMPÍRICO.....	84
4.4.1 A IES investigada em números	85
4.5 POPULAÇÃO DE ESTUDO	88
4.6 PLANO AMOSTRAL.....	88
4.7 INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	90
4.8 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO	93
4.9 ANÁLISE DE DADOS.....	95
4.10 ASPECTOS ÉTICOS.....	96
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	97

5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS TRABALHADORES DOCENTES	97
5.2	CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS DOCENTES	98
5.3	CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA DOS TRABALHADORES DOCENTES	99
5.4	AUTOPERCEPÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DOCENTES	101
5.5	ESTRESSE, SEUS DIFERENTES ESTÁGIOS E FATORES ASSOCIADOS	109
5.6	TRANSTORNO MENTAL COMUM (TMC) SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDIÇÕES DE TRABALHO E HÁBITOS DE VIDA	119
5.7	CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) E FATORES ASSOCIADOS	124
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	135
	REFERÊNCIAS.....	139
	ANEXO	171
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	172
	ANEXO B – FORMULÁRIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E APOIO SOCIAL	175
	ANEXO C – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - IPAQ	178
	ANEXO E - QUALIDADE DE VIDA - WHOQOL - ABREVIADO	185
	ANEXO F – SELF REPORT QUESTIONNAIRE – SRQ 20 20	189
	ANEXO G - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE PARA ADULTOS – ISSL – TESTE DE LIPP	191

1. INTRODUÇÃO

Numa perspectiva atual, compreende-se que as principais atividades humanas - lazer e trabalho- entendidas como complementares na vida cotidiana, são essenciais para a vida dos indivíduos. Muitos estudos são desenvolvidos buscando investigar a relação entre tais objetos e sua influência nos estados de saúde dos indivíduos trabalhadores de modo geral e dos docentes de ensino superior mais especificamente.

O trabalho é o principal meio pelo qual o ser humano desenvolve suas potencialidades, é uma ação consciente, parte de um objetivo - satisfação de carências - e evolui de acordo com um plano que este determina para sua vida (BAUMGARTEN, 2002). Já o lazer não é ociosidade e não suprime o trabalho; pressupõe-no. Corresponde a uma liberação periódica do trabalho no fim do dia, da semana, do ano ou da vida do indivíduo (DUMAZEDIER, 2001).

O trabalho e o lazer, nesta perspectiva, são interligados, ou seja, enquanto o trabalho constrói um mundo de satisfação para os indivíduos inseridos em sociedade em busca de atender todas as suas necessidades, o lazer seria o contraponto desta atividade, isto é, seria o espaço de tempo dedicado a si mesmo e à restauração do equilíbrio para sentir-se inteiro no processo de construção de necessidades e de si mesmo.

Neste processo, diversos mecanismos de defesa são construídos pelos indivíduos para se manterem inteiros e não se despersonalizarem diante das exigências do mundo do trabalho. Porém, nem sempre este processo de restaurar a si mesmo é total ou suficiente. Muitas vezes, o indivíduo paga um alto preço para se manter ligado com o mundo do trabalho e isso custa o afastamento e despersonalização da sua identidade, o que pode comprometer sua saúde, de modo geral, e sua saúde mental mais especificamente.

A vida moderna trouxe muitos avanços nas diversas áreas de conhecimento humano como cultura, trabalho e saúde. Contudo, aliado aos avanços tecnológicos típicos das sociedades atuais, surge o preocupante fenômeno patológico dos transtornos mentais. O aparecimento de elevados índices de doenças psicológicas, principalmente os Transtornos Mentais Comuns (TMC). O TMC apresenta como características o estresse, a ansiedade e a depressão que comprometem a saúde das

pessoas e interferem nas diversas atividades cotidianas delas, gerando uma série de problemas de ordem biológica, social e psicológica.

Aliada a esse fenômeno descrito, a prática diminuta da atividade física aumenta. A prática insuficiente da atividade física é fortemente relacionada a vasto número de doenças crônicas. Desta forma, a atividade física no tempo de lazer assume importância para a melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos, de modo geral, e dos trabalhadores, de maneira mais específica.

Assim sendo, a atividade física, no tempo de lazer dos indivíduos, pode se tornar uma ferramenta terapêutica importante na prevenção e promoção da saúde mental do trabalhador. Diversas pesquisas apresentaram benefícios à saúde do trabalhador atrelados à importância do lazer e demonstrando a importância da atividade física para aliviar os sintomas do estresse (NAHAS, 2013, 2007; MELLO, 2005).

Neste estudo, o lazer é entendido enquanto ação específica do ser humano. Embora o lazer constitua-se em um conceito polissêmico, possuindo diversos significados, enquanto objeto de estudo adquire diversos significados de acordo com a análise e interpretação subjetiva de cada indivíduo. Pode-se entender que o lazer reflete a vida e o papel das pessoas e sua relação com o trabalho (PADILHA, 2006).

Considerando-se que algumas atividades laborativas, com o decorrer do tempo, tornam-se, pela repetição, cansativas e tediosas, o lazer seria uma via de escape para a insatisfação com o trabalho (DEJOURS, 1998).

As atividades físicas, no tempo de lazer, podem contribuir na amenização dos sintomas do estresse e do sofrimento mental. Tais sintomas podem ser desenvolvidos quando o tempo de trabalho passa a ser um elemento que causa sofrimento, e o indivíduo visa a diversos mecanismos para manter o controle sobre ele (ROSSO, 2002).

Corroborando com este ponto de vista, Araujo (1999) discute o estresse ocupacional que se fundamenta na resposta do organismo às demandas do ambiente externo que excede a capacidade do indivíduo de fazer frente aos estímulos produzido pelo estresse.

O interesse por investigar os fatores relacionados ao trabalho, lazer, TMC e estresse, se deve ao fato de que há

relativo consenso na literatura especializada quanto à importância da utilização no tempo livre de atividades físicas para prevenção e manutenção da saúde mental dos trabalhadores (SANTOS ARBEX, 2013; DE ANDRADE, 2012; JANSSEN, 2011; DANTAS FARIAS, 2011; CHALFIN, 2011).

Além do interesse científico a respeito de tais objetos de pesquisa, é necessário deixar claro que esta pesquisadora sempre se sentiu incomodada/inquietada com as relações de trabalho docente construídas em todos os níveis da educação. Pelo fato de já ter atuado em todos os níveis (da educação infantil, fundamental, ensino médio ao ensino superior), sentia-se inquietada com os diferenciados níveis de exigências do trabalho docente influenciava cada trabalhador docente de forma diferenciada. A pesquisadora via muito claramente o quanto variava o nível de satisfação de cada docente envolvido no processo de educação. Percebia que, embora todos estivessem sujeitos às mesmas condições de trabalho, a resposta de cada um variava, dependendo de suas crenças e construções ideológicas.

O fato de uma mesma estrutura afetar de modo tão diferenciado os docentes se tornou a inquietação frequente desta pesquisadora. Como a história da pesquisadora sempre esteve muito associada a uma paixão pela atividade física (AF), passou a elucubrar qual poderia ser a contribuição da AF na prática e vida dos docentes. Até porque esta sempre foi uma das reclamações mais ouvidas quando se conversava sobre a imensa sobrecarga de trabalho docente: a falta de tempo para AF.

Ao passar por todos os níveis da educação, a pesquisadora percebeu ser muito frequente esta mesma queixa (falta de tempo para AF). Embora cada nível apresentasse diferentes sobrecargas de trabalho docente, as queixas sobre a relação trabalho e o tempo necessário para restauração das suas faculdades físicas e mentais eram semelhantes. O que a fez escolher como objeto de pesquisa e investigação as relações entre o trabalho docente e a atividade física e sua consequente influência no estado de saúde mental dos trabalhadores docentes.

A escolha desta pesquisa centrada na docência do ensino superior se deve ao fato da pesquisadora considerar/julgar por critérios meramente pessoais (uma vez que passou por todos os níveis da educação) as condições de trabalho na docência

superior muito melhor do que as condições encontradas nos demais níveis da educação. Entretanto, as queixas eram similares aos demais níveis (alta demanda e sobrecarga de trabalho). Daí, a inquietação: o que pode causar tanta insatisfação aos docentes do ensino superior se suas condições salariais e de trabalho são melhores? Deve haver elementos que façam com que indivíduos trabalhadores apresentem respostas positivas ou negativas, independente do nível da educação em que atuem.

Porém, o foco da pesquisadora é investigar a associação entre AF no tempo de lazer (AFTL) dos trabalhadores docentes e sua relação com surgimento de transtornos mentais comuns e estresse; de modo a colaborar com a elaboração de projetos que visem à melhoria dos níveis de AFTL dos trabalhadores docentes.

A escolha desta IES, em especial, deve-se ao fato de ser a instituição de trabalho da pesquisadora. Porém, o interesse é de, posteriormente, estender a pesquisa a todos os níveis da educação; de modo a colaborar na denúncia, mas também na busca de alternativas que possam contribuir com a melhoria da qualidade de vida geral e saúde mental dos trabalhadores docentes de todos os níveis da educação.

Neste estudo, pretende-se discutir o papel das atividades de lazer, em especial as atividades físicas no tempo de lazer, para a prevenção de TMC e estresse na saúde do trabalhador. A população de estudo foi formada por professores do ensino superior de uma IES do interior da Bahia. Espera-se contribuir com diretrizes que explicitem a importância das atividades físicas no tempo de lazer para a saúde mental dos trabalhadores.

Tendo em vista os objetivos propostos neste trabalho que serão apresentados a seguir, será feita uma breve retrospectiva da história do trabalho e da saúde do trabalhador, sobre o sofrimento psíquico do trabalhador e as condições para seu aparecimento, bem como a definição do conceito de lazer e estresse.

Contextualizando os objetos de estudo, analisa-se a relação sociedade e trabalho. Também será preciso investigar a relação entre saúde do trabalhador, qualidade de vida e saúde mental para, por fim, entender as relações estabelecidas entre as atividades físicas no tempo de lazer e a influência destas na saúde mental do trabalhador e o desenvolvimento do estresse.

Diante do exposto até o momento, questiona-se: as atividades físicas no tempo de lazer podem ser fatores protetores à saúde mental, estando associadas à baixa prevalência de TMC e estresse em docentes de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do município de Feira de Santana?

Assim, levanta-se a hipótese de que as atividades físicas no tempo de lazer podem ser fatores protetores à saúde mental dos trabalhadores, estando associadas à baixa prevalência de TMC e estresse nesta população.

2. OBJETIVOS

GERAL:

Analisar a associação da prática de atividade física no tempo de lazer (AFTL) com os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e Estresse, considerando questões relativas ao trabalho, características sociodemográficas, psicossociais e hábitos de vida dos professores de uma Universidade Pública Baiana.

ESPECÍFICOS:

- Descrever as características da amostra de acordo com as variáveis de exposição e desfecho;
- Identificar a prevalência de ativos e estimar a associação com variáveis sociodemográficas em docentes de uma Universidade Pública Baiana;
- Identificar a prevalência de estresse e estimar a associação com variáveis sociodemográficas em docentes de uma Universidade Pública Baiana;
- Analisar a associação entre a prevalência de ativos e o estresse em docentes de uma Universidade Pública Baiana;
- Analisar a associação entre a prevalência de ativos no tempo de lazer e a presença TMC em docentes de uma Universidade Pública Baiana;

3. REFERENCIAL TEÓRICO:

Este estudo parte da noção de impossibilidade de compreensão do lazer deslocada dos problemas que ocorrem no modo de organização do trabalho na sociedade, entendendo que o lazer, tal como o conhecemos na atualidade, é fruto das transformações sociais ocorridas no modo como os indivíduos estão produzindo sua existência através do trabalho.

O trabalho, como atributo da condição humana, é realizado pelo homem desde o início dos tempos. Em uma abordagem político-social, o trabalho, ao longo da história, assumiu diferentes concepções: uma necessidade para a produção de valor e de mercadorias; uma forma de ação ou coerção, conforme a motivação do sujeito à sua realização; como alienação e exploração. Desta forma, torna-se relevante o entendimento das relações estabelecidas socialmente entre o indivíduo social e o trabalho.

Embora, existam diversos estudos atuais sobre os objetos que serão discutidos abaixo, optou-se por utilizar algumas literaturas que, mesmo sendo mais antigas, continuam influenciando as discussões atuais. Por isso, buscou-se sustentar tais discussões com os estudos e autores que são considerados clássicos, mas sem, de modo algum, desmerecer os estudos atuais que são extremamente importantes para o avanço das pesquisas sobre os objetos pesquisados.

3.1 SOCIEDADE, TRABALHO E SAÚDE

Desde que as sociedades se tornaram mais complexas, foi introduzida a separação entre atividade intelectual e trabalho manual, com a conseqüente desvalorização deste último, exercido por escravos e servos. Para muitos estudiosos, a visão pejorativa do trabalho foi substituída, gradativamente, pela sua valorização.

O trabalho pode ser considerado basicamente como o conjunto de ações que levam à produção de bens individuais e coletivos, promovendo o desenvolvimento pessoal, familiar e até de uma nação (BENITO & SCHMIT, 1997).

Para Maar (2009), a chamada “sociedade do trabalho” é uma construção social constituída por homens e mulheres no

curso do processo de reprodução de vida material, na interação social e com a natureza.

A dependência da sociedade com o trabalho impõe critérios e condições da acumulação em todos os âmbitos das relações dos homens entre si e com a natureza levando a “medida do tempo de trabalho” (MAAR, 2009). Essa medida do tempo amplia a noção do indivíduo de tempo dedicado ao trabalho, ao mesmo tempo em que constrói a imaginária noção de falta de tempo para o tempo de não trabalho.

Torna-se claro que é impossível gerar riquezas sem a mediação central do trabalho. O que gera riquezas, entretanto, impõe uma nova lógica ao trabalhador: o trabalho como centro da sua existência (PEIXOTO, 2006). Diversos autores conceituam a categoria trabalho (ARENDDT, 1989; MARX, 2004, ANTUNES, 2001) a partir da sua centralidade na vida dos indivíduos. Tal conceito reforça a categoria trabalho como fundamental na existência do indivíduo enquanto ser social no mundo do trabalho e sua existência primordial para que se construa a identidade dos indivíduos na atual sociedade moderna.

De acordo com Arendt (1989), o trabalho é uma das condições básicas para a vida humana. O trabalho produz um mundo artificial de coisas, buscando transcender as vidas individuais. Ao acrescentar objetos ao mundo, o trabalho possibilita a criação de um ambiente de coisas permanentes com as quais nos familiarizamos através do uso.

Já Marx (2003) define o trabalho como um processo em que estão envolvidos homem e natureza. O homem coloca as forças naturais do seu corpo para apropriar-se dos recursos da natureza e transformá-los em formas úteis para o atendimento das suas necessidades.

Na concepção marxista, a forma como se dá a relação entre os meios de produção e as forças produtivas, isto é, entre a propriedade dos meios de produção e o trabalho, é chamada de modo de produção. O modo de produção é o que se usa para marcar a distinção entre as diversas épocas econômicas e significa o como se produz, com que instrumentos se produz e para que fim se produz.

Lorena Holzmann (1997) define a divisão social do trabalho como o processo através do qual ocorre a diferenciação e especialização das atividades de produção e reprodução dentro de um determinado grupo, com funções distintas sendo

desempenhadas por indivíduos ou conjuntos de indivíduos distintos.

Durkheim (1964) explica a divisão social do trabalho como um processo sociológico através do qual se pode explicar a transição de sociedades simples para sociedades complexas. A divisão social do trabalho, acompanhada de uma especialização nas tarefas individuais, significa a criação de um modo de organização do trabalho, voltado ao incremento da produção. A divisão do trabalho é um tipo de coordenação da ação social, e por ser não natural racionalizada e organizada pelos homens, tornou-se uma das principais características das sociedades humanas.

Já a divisão técnica do trabalho surgiu fortemente no século XX, momento em que se procurava escolher o trabalhador que melhor se adaptasse a determinados postos de trabalho. Nesse período, o fordismo e o taylorismo propuseram a produção em massa com uma racionalização baseada no incremento do ritmo de trabalho como forma de aumento da exploração do trabalhador (ANTUNES, 2001).

Esse período traz uma nova tecnologia de submissão, de disciplina do corpo, com a organização científica do trabalho, gerando exigências fisiológicas até então desconhecidas, como as exigências de tempo e ritmos de trabalho (DEJOURS, 1994).

As mudanças tecnológicas no mundo do trabalho refletem, para Antunes (2001), no sistema de produção das necessidades sociais e auto-reprodução do capital, o que leva o sistema a aceitar a centralidade do trabalho nas relações sociais modernas.

Este novo cenário do trabalho, com relações fluidas e vulneráveis, produz alterações importantes no indivíduo/sujeito trabalhador, ao mesmo tempo em que institui novas formas de inserção e de exclusão social. Não ter um trabalho pode significar não ter um lugar no mundo (LANCMAN, 2008).

Desta forma, pode-se compreender que o desemprego afirma a centralidade do trabalho no mundo dos homens, afirmando que estar desempregado causa mais “mal” do que “bem estar”, embora esteja ampliado o “tempo livre” do indivíduo.

Antunes (2005) empenha-se em demonstrar que o trabalho ainda representa a categoria central na estruturação das sociedades contemporâneas e que os trabalhadores permanecem como os principais protagonistas das transformações sociais. A centralidade do trabalho se faz

enquanto elemento primordial na busca de uma vida cheia de sentido, através do trabalho social, transformando-o em elemento humanizador.

A partir do exposto, a noção de trabalho que será adotada neste estudo tem como ponto de partida que este tem participação central na construção da identidade do ser humano, estando na centralidade de suas relações sociais. Em função disso, há, no trabalho, características relativas aos aspectos históricos e culturais e aspectos singulares de cada pessoa e do coletivo de trabalhadores (FREITAS, 2012).

Como delimitação deste estudo, será adotada a abordagem utilizada por autores que privilegiam o enfoque da relação do indivíduo com o trabalho, como Dejours (1999) e Jacques (2002) que buscam entender o trabalhador enquanto ser social que constrói a si próprio num processo dialético que envolve todo coletivo humano. Há, também, aqueles que, mais recentemente, têm tratado da ressignificação do trabalho em face das mutações do mundo do trabalho, como Antunes (2000; 2005).

Busca-se identificar o estado compatível dos trabalhadores com a normalidade, mas, sabendo que esta normalidade implica uma série de mecanismos de regulação na luta individual e coletiva dos trabalhadores frente às exigências do trabalho elemento essencial para condição de existência do homem (DEJOURS, 2000).

A partir de tudo que foi discutido até o momento, entende-se o trabalho enquanto categoria central na vida social do indivíduo trabalhador a qual se relaciona diretamente com seu estado de saúde. Por isso, entender as características do processo de adoecimento dos indivíduos trabalhadores se torna muito importante. Da mesma forma que entender qual concepção de saúde será abordada no decorrer da discussão da pesquisa se torna ponto importante para que se entenda a importância da relação entre os objetos trabalho, saúde e saúde mental.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades. Tal conceito é considerado por diversos autores como limitado/limitante de uma categoria que possui inúmeras variantes para que seja construído na amplitude apontada pela OMS. De modo geral, muitos estudiosos (LOPES, 2014; GOMES, 2013; DALMOLIN, 2011) subsidiados pela crítica e pela reflexão,

questionam o conceito de saúde da OMS considerando-o utópico.

Tal conceito, segundo os autores acima citados, é considerado como uma ideia que induz a uma condição de equilíbrio contrária aos movimentos antagônicos que impulsionam novos modos de viver saudável, mesmo que em uma situação de enfrentamento de doença. Ou seja, mesmo diante das dificuldades surgidas/impostas pelas situações do trabalho as quais sugerem um movimento contrário ao equilíbrio constante do bem estar do indivíduo, este (o indivíduo trabalhador) cria mecanismos de adaptação para lidar com o dinamismo das relações surgidas no processo do trabalho social.

Sendo assim, há uma tendência geral em se mudar de um paradigma biológico para ecológico, onde se defina saúde como uma condição multidimensional, resultante de complexa interação de fatores, incluindo-se fatores socioeconômicos e políticos (NAHAS, 2010). O que corrobora com a centralidade do processo de trabalho na vida dos indivíduos, como sugerido por Antunes (2001), e pela condição de normalidade imposta mesmo diante do movimento dinâmico, construído pelo sujeito diante das dificuldades relacionadas às condições de trabalho como defendido por Dejours (1999) que poderiam desestabilizar sua saúde mental.

Percebe-se que o conceito de saúde não possui um consenso e, por mais discussões que se estabeleçam, estamos longe de determinar um conceito único. Porém, parece ser de consenso geral o entendimento de que saúde não se resume apenas à ausência de doença.

Ao considerar saúde com uma amplitude multidimensional, considera-se que muitos fatores em nível individual ou coletivo podem determiná-la. Do ponto de vista individual, aparecem os níveis de exigências da vida em sociedade e das relações com outros seres humanos, sejam nas relações em comunidade, sejam no trabalho, capazes de gerar ansiedade e estresse.

Em nível individual, os fatores mais importantes estão relacionados com o estilo de vida pessoal, incluindo a dieta, atividades físicas, comportamento preventivo e controle do estresse e comportamento de risco (como excesso de álcool ou direção perigosa); além de fatores externos como, por exemplo, políticas sociais e econômicas (LOPES, 2013; OLIVEIRA, 2012; DE CARVALHO FORTES, 2012).

Aspectos coletivos importantes são a poluição ambiental e a infraestrutura do local de moradia e trabalho, segurança pública e condições de lazer. Os aspectos coletivos influenciam diretamente os aspectos em nível individual. Tal relação direta e indissociável determina os diversos fatores que influenciam na saúde do trabalhador. Sendo que a resposta aos diversos fatores ocorre de modo individualizado, ou seja, cada sujeito responde de acordo com sua leitura interna dos mecanismos que atuam na sua vida de trabalhador o que afetará a percepção da sua condição de saúde.

Com relação à saúde do trabalhador, Freire (2006) entende esta como expressão socioeconômica e política concreta, privilegiada, das relações de trabalho, possibilitando, ao mesmo tempo, a construção de sujeitos políticos e a manutenção das suas necessidades. A saúde do trabalhador é um conceito concebido como um processo dialético saúde-doença, mediado pelos aspectos organizacionais dos processos laborais e relações sociais no trabalho (FREIRE, 2006).

A saúde do trabalhador tem, como objeto, o estudo e intervenção nas relações entre trabalho e saúde, podendo ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho (VASCONCELOS, 2014). Ou seja, é reforçada, mais uma vez, que tal objeto - saúde do trabalhador - é percebido em níveis individual e coletivo, o que reforça a indissociável relação entre estes aspectos (coletivo e individual) que constroem e formatam a personalidade do indivíduo trabalhador.

Portanto, a saúde do trabalhador possui amplitude e penetração em todas as esferas das necessidades humanas, desde a material, biopsíquica, psicossocial, sociopolítica, educacional até a cultural.

Este entendimento propõe uma ampliação conceitual que incorpora aos aspectos físicos, químicos, psíquicos e biológicos, o social, ou seja, propõe, no que diz respeito à questão do desgaste, a carga social. Esta, nos limites necessários para este estudo, é entendida como os diversos aspectos de ordem social e coletiva que fogem ao domínio individual do sujeito trabalhador.

A carga de trabalho (formada pela carga social mais a soma da carga individual) é construída e reproduzida no próprio processo de trabalho, expressando-se em fatos como desigualdade, autoritarismo, privação de poder de enfrentamento

direto, coerção, chantagem e outras, decorrentes da posição social na divisão, processo e organização do trabalho incluindo-se as questões de gênero, idade e etnia, embutidas nas demais (FREIRE, 2006).

Desta forma, o princípio defendido é que a carga de trabalho não deve ser considerada somente pela dificuldade ou peso do trabalho, mas deve ser pensada, também, a partir das demandas particulares do processo de trabalho e as relações estabelecidas entre os indivíduos.

Deste modo, a saúde do trabalhador pode ser concebida como um conceito que expressa as relações sociais de produção e de reprodução da força de trabalho de uma determinada sociedade, resultando das múltiplas determinações e mediações dessa totalidade.

Pensar saúde do trabalhador significa pensar que o trabalho humano possui um duplo caráter. Se, por um lado, representa a base da formação da identidade do sujeito, por outro, pode representar, também, uma fonte de sofrimento mental intenso, tornando-se nocivo à saúde.

A partir desta situação, a saúde do trabalhador não é afetada somente durante sua jornada de trabalho, mas também na redução do seu tempo livre e no seu descanso. Tal fato é reforçado pelo entendimento de organização do trabalho discutido por Dejourns (1994), que será utilizado para continuação da discussão a respeito da organização do trabalho e sua influência no processo de saúde do indivíduo trabalhador.

Dejourns (1994) afirma que a evolução contemporânea das formas de organização do trabalho, de gestão e de administração repousa sobre os princípios que sugerem, precisamente, sacrificar a subjetividade em nome da rentabilidade e da competitividade.

O mesmo autor afirma que as mudanças, no mundo do trabalho, provocam impactos nos trabalhadores e no modo como estes se relacionam com o contexto do trabalho, podendo levar à sobrecarga física e psíquica, constituindo-se em causa de sofrimento. Para Dejourns (1999), nas situações que levam ao sofrimento, os indivíduos desenvolvem formas de resistência, estratégias de defesa que tanto podem levar ao prazer como ao sofrimento e ao adoecimento.

Percebe-se que, como protagonista histórico, os indivíduos trabalhadores podem intervir e transformar a realidade de

trabalho. Tais transformações podem ocorrer através da participação ativa nos aspectos sociais e individuais nocivos que surgem no processo de trabalho; das decisões coletivas de prioridades de intervenção e da elaboração de estratégias transformadoras quando lhes é permitido, o que minimiza questões relacionadas ao sofrimento e adoecimento físico e mental (SILVA, 2014).

Para Dejours (2004) o fato de ser ou não o indivíduo trabalhador protagonista da sua história determinará sua saúde mental. Tal fato significa entender que os indivíduos trabalhadores serão capazes de engendrar estratégias de proteção contra o adoecimento no processo de trabalho. Embora, para o autor citado esta capacidade pode ser exaurida, o que levaria ao processo de adoecimento e sofrimento mental do indivíduo trabalhador e comprometeria a sua saúde mental. Dada a importância da saúde mental e sua relação com o trabalho, este será mais discutido no tópico abaixo.

3.2 SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Dejours (1994) afirma que falar da saúde mental é sempre difícil. Normalmente, o sofrimento e a doença são facilmente discutidos. A partir desta premissa, para abordar um assunto de tão grande relevância, deve-se compreender o *locus* que a saúde mental (ou sua ausência) ocupa em nossos dias. Atualmente, o processo de adoecimento, presente nas classes populares trabalhadoras, é visto como algo que é do coletivo e produzido em conexão com diversos fatores estressores geradores de sofrimento, como a violência, a miséria, desemprego, entre outros (FREITAS, 2012).

Além da visão do adoecimento enquanto processo engendrado pelo coletivo, devemos considerar os aspectos de natureza individuais envolvidos neste processo como aponta Dejours (1999). Afinal, a resposta do indivíduo trabalhador aos impasses surgidos no processo de trabalho determinará se este (o trabalho) será um elemento que traga motivação, prazer ao indivíduo ou se será um elemento de sofrimento para o mesmo.

Neste ponto, é preciso deixar claro que a OMS (2012) afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental. Para esta entidade, as diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas afetam o modo como a "saúde mental" é

definida em cada micro espaço social. De modo geral, Saúde Mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional (OMS, 2012).

Entretanto, alguns autores discutem que a definição de saúde mental pode ser definida como equilíbrio dinâmico que resulta da interação do indivíduo com os seus vários ecossistemas: seu meio interno e externo, as suas características orgânicas e os seus antecedentes pessoais e familiares (SILVA, 2014; FONSECA, 1985). Isto é, a saúde mental é um conjunto de comportamentos emocionais que se equilibram em prol de um convívio pessoal e social saudável com todos os membros da sociedade.

A partir do conceito apresentado acima, saúde mental não se restringe apenas à cura das doenças ou a sua prevenção, mas busca gerar esforços para a implementação de recursos que tenham, como resultado, melhores condições de saúde para a população em geral e os trabalhadores mais especificamente (HELOANI, 2016). Assim, retira-se a saúde mental da perspectiva apenas terapêutica, buscando ressignificá-la no eixo da saúde social e coletiva, levando a discussão à dimensão de subjetividade das diferentes modalidades da cultura humana (DA CUNHA CARNEIRO, 2010).

O conceito de saúde mental apresentado acima busca a superação de visões fragmentadas no campo do saber pela interdisciplinaridade (FREITAS, 2012). Isto é, a saúde mental se relaciona com diversas outras áreas do conhecimento que contribuirão para o entendimento mais ampliado do seu conceito. Sendo assim, a saúde mental se relaciona com as áreas econômica, social, educacional, ambiental, etc., levando ao entendimento de saúde mental enquanto um problema global, como demonstrado por diversos estudos (MORAIS, 2012; DA CUNHA CARNEIRO, 2010; SCARCELLI, 2011), para os indivíduos de modo geral e sendo um problema em especial para saúde do trabalhador. Tais estudos apontam que condições laborais inadequadas podem gerar estímulos negativos sobre a saúde mental e física dos trabalhadores, constituindo-se em importante fator de risco para o desenvolvimento de algum tipo de transtorno mental.

O sofrimento mental e o estresse, gerados em decorrência de inadequações no processo de trabalho, podem ser provocados por fatores intrínsecos como falhas na organização

ambiental, nos fatores sociais e de condições para desenvolver as ações, no turno de trabalho, na remuneração, no uso de novas tecnologias, na quantidade de trabalho, entre outros aspectos (JANSEN, 2011).

Deve-se entender que a saúde mental, e sua relação com o trabalho, não é algo que vem do exterior apenas; mas pode ser considerada algo que se alcança superando obstáculos, não sendo, portanto, o estado de estabilidade ou equilíbrio constante, mas sim, uma sucessão de compromissos com a realidade do ambiente material, com a realidade afetiva, relacional e familiar e com a realidade social que se manifesta em um processo dinâmico constante em busca do equilíbrio ou homeostase (SCARCELLI, 2011).

Esta relação entre saúde mental e trabalho será abordada neste estudo no intuito de entender os mecanismos de regulação que buscam os trabalhadores na tentativa de manter o equilíbrio de sua saúde mental durante o processo de trabalho.

Vários autores (NETO, 2014; LEO, 2014; OLIVEIRA, 2012; ARAUJO, 2011) apontam a relação existente entre trabalho e saúde mental, enfatizando que, muitas vezes, as principais alterações orgânicas geradas em um ambiente de trabalho são de ordem psicossomática, embora aconteçam alterações orgânicas também.

Dentre as alterações orgânicas, são citadas dificuldades para sono/repouso, raciocínio lento e problemas cardiovasculares; além das alterações psicossomáticas, como o surgimento de ansiedade e depressão entre trabalhadores que atuam sob pressão e que se afligem com medo de perder o trabalho.

Segundo Jacques (2007), as abordagens sobre saúde do trabalhador e saúde mental, de uma maneira geral, vêm confirmando a importância do trabalho na constituição do sujeito e na sua inserção social. Para a autora, o trabalho se torna uma estratégia de saúde mental; bem como sua ausência pode estar associada ao adoecimento mental.

Jacques (2007) estabelece quatro amplas abordagens sobre a saúde do trabalhador que se articulam por percursos diversos com a psicologia e com a psicologia social em particular: as teorias sobre estresse, a psicodinâmica do trabalho, as abordagens de base epidemiológica e/ou diagnóstica e os estudos e pesquisa em subjetividade e trabalho.

As teorias sobre estresse giram em torno do conceito de estresse, embasado nas respostas fisiológicas do organismo frente a situações ameaçadoras. Esse referencial originou modelos mais complexos, incluindo a perspectiva social e a subjetividade, identificado como a síndrome de Burnout (RAMMINGER, 2009).

A perspectiva adaptacionista e a inspiração biológica características da psicologia social científica estão presentes nos pressupostos que fundamentam as teorias sobre estresse, bem como seus modelos de ciência e de pesquisa inspirados nos modelos das ciências físicas e naturais (JACQUES, 2007).

O conjunto de teorias sobre estresse privilegia o emprego de métodos quantitativos e os pressupostos teóricos do referencial cognitivo-comportamental, cabendo ao trabalho o atributo de fator desencadeante do processo de adoecimento mental, com maior ou menor grau de relevância.

Nos estudos de subjetividade e trabalho, este é pensado não apenas como processo de produção de coisas e serviço, mas também processo de produção dos sujeitos, relativizando as noções de saúde e doença. Ou seja, a saúde mental do trabalhador está relacionada com sua prática reflexiva e com seu protagonismo no trabalho (RAMMINGER, 2009).

A temática subjetividade e trabalho busca analisar o sujeito trabalhador definido a partir de suas experiências e vivências adquiridas no mundo do trabalho (SILVA, 2014; PESSANHA, 2013; DEDECCA, 2013). Apresenta como eixo norteador o caráter técnico e econômico do trabalho, cujo significado perpassa a estrutura socioeconômica, a cultura, os valores e a subjetividade dos trabalhadores.

Como metodologia, os estudos de subjetividade e trabalho privilegiam abordagens qualitativas através de técnicas como observação, entrevistas individuais e coletivas, análises documentais. Além disso, têm, nos pressupostos marxistas, a sustentação para a concepção sobre a determinação histórica dos processos de saúde/doença e seus vínculos com as condições de vida e de trabalho dos trabalhadores.

Além das abordagens citadas acima, a Psicodinâmica ou Psicopatologia do Trabalho de Christophe Dejours, psiquiatra e psicanalista francês, e as abordagens com base no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico são muito difundidas no Brasil.

A Psicodinâmica/Psicopatologia do Trabalho foi desenvolvida por Dejours (1994) que realizou estudos e pesquisas sobre o sofrimento decorrente do trabalho e as estratégias de defesa produzidas pelos trabalhadores, inovando as teorias sobre psicopatologia do trabalho, ao deslocar o enfoque dos estudos da doença mental para a normalidade. Este autor passou a se interessar por descobrir o papel ocupado pelas estratégias de defesa como resistência ao sofrimento no trabalho.

O sofrimento no trabalho, na perspectiva da Psicodinâmica de Dejours, pode ser mantido e tolerado através de desenvolvimento de estratégias defensivas que garantam a normalidade aparente e insensibilize o trabalhador contra o que o faz sofrer.

O estudo centra-se nas dinâmicas que, em situações de trabalho, conduzem ora ao prazer, ora ao sofrimento. Os estudos de Dejours são considerados fundamentais para entender os processos de saúde, doença e sofrimento no trabalho. Esta abordagem busca analisar o elo entre saúde e produção, através de questões que dizem respeito à organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde mental do trabalhador.

Para Dejours (1999), a teoria do estresse não foi capaz de abranger trabalhadores cujo psiquismo estivesse dentro da normalidade. Pois a teoria do estresse segue sem abordar a significação do sofrimento ou vivência subjetiva, entendendo o estresse sempre como uma situação negativa.

Dejours acredita que igual superficialidade marcou as teorias sobre motivação e satisfação voltadas a um homem ideal e abstrato, na busca de um estágio inatingível de equilíbrio presente nas ciências da administração, mas inexistente no mundo real.

Tampouco a psiquiatria consegue explicar a situação da grande maioria dos trabalhadores: a normalidade. É sobre essa normalidade mantida sobre pressão e à custa do sofrimento que a Psicodinâmica do Trabalho se debruça.

Para esta abordagem, dentro do estado de equilíbrio psíquico, coexistem, numa relação dialética, o sofrimento e o prazer das vivências do/no trabalho. Procura destacar as formas de sofrimento e prazer oriundos da relação do sujeito no mundo do trabalho e propõe uma análise baseada na relação entre saúde mental e trabalho dentro daquilo que a especifica como relação social e central na vida do indivíduo.

A Psicodinâmica do Trabalho destaca ainda que o eixo de análise deve ser deslocado da loucura para a normalidade, pois a maioria dos trabalhadores, apesar das pressões que enfrentam no trabalho, não descompensam psiquicamente (DEJOURS, 1999).

Ferreira (2002) afirma que, ao deslocar o objeto de estudo da loucura para a normalidade, Dejours amplia o objeto de estudo da psicopatologia do trabalho. Não se trata de estudar as doenças mentais descompensadas ou os trabalhadores por ela atingidos, mas sim todos os trabalhadores, a população real e “normal” que está nas fábricas, nas usinas e nos escritórios, e que é submetida a pressões no seu dia a dia.

O objeto de estudo passa ser não a loucura, mas o sofrimento no trabalho, um estado compatível com a normalidade, mas que implica uma série de mecanismos de regulação.

De modo geral, o sofrimento mental é bem controlado pelo trabalhador, para impedir que se transforme em patologia. Para evitar adoecer, os trabalhadores interpõem uma série de estratégias defensivas entre seu funcionamento psíquico e a organização do trabalho. Tais defesas podem ser de natureza individual ou coletiva. O trabalho pode ser um mediador de emancipação, e não apenas de alienação, o que reforça a categoria trabalho como central nas relações sociais.

Porém, para Lima (2002), o trabalho permanece como uma categoria marginal na obra dejouriana, subordinada à subjetividade que continua sendo, por excelência, o objeto da psicodinâmica do trabalho. Segundo este autor, as abordagens com base no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico apresentam a concepção multicausal como marco explicativo predominante, pois este é um dos elementos fundamentais para a aplicação da epidemiologia no campo da saúde/doença mental. O que considera como um avanço no entendimento do processo trabalho/saúde mental.

Mediante tais rupturas epistemológicas, cabe a esse modelo teórico contemplar o sujeito no referencial social e histórico no qual está inserido/inscrito. O meio não deve ser encarado apenas como fator desencadeante de uma vulnerabilidade preexistente no sujeito. Será necessário considerar, no trabalho, aquilo que o especifica como relação

social e articular um modelo de funcionamento psíquico que arranje um lugar teórico para a interface singular-coletivo.

Nesta abordagem, devemos citar as pesquisas de Jacques (2003, 2010, 2014, 2016) e os trabalhos de Codo (2002, 2010, 2012). A partir do pressuposto da abordagem epidemiológica, o trabalho se apresenta como um fator constitutivo do psiquismo e do processo saúde/doença mental.

Concordando com Marx (2001), os autores acima, afirmam que o trabalho é uma dupla relação de transformação entre o homem e a natureza, sendo, portanto, geradora de significado, estando no centro das relações sociais. Codo (2012) afirma que “o sofrimento psíquico e a doença mental ocorrem quando, e apenas quando, afeta esferas da nossa vida que são significativas, geradoras e transformadoras de significado” (p.174), sendo o trabalho uma das atividades humanas geradoras de significado por excelência.

Desta forma, os indivíduos lidam com os estressores causados por fontes internas e externas de acordo com padrões estabelecidos pelas regras e normas de controle social. Tal fato liga a produção dos saberes sobre saúde mental com seu contexto histórico, social e político, rompendo com a noção de neutralidade de tais contextos.

Para sustentar tais noções de trabalho e construção do ser social, pode-se citar Foucault (1986) que afirma que, para manter o padrão funcional de determinada comunidade, cidade ou nação, são construídos pilares de controle social que irão manter, explícita ou veladamente, o compromisso do funcionamento individual de cada indivíduo inserido em regras de convivência e padrões de controle sociais. Nesta perspectiva, o trabalho exerceria o papel de controlador social, uma vez que diversos mecanismos de ação do indivíduo e sua relação/papel com a sociedade dependem da sua relação estabelecida no/pelo trabalho em seu meio social. Isso, em última instância, afetará diretamente sua saúde mental.

Já Arendt (2004) nos ajuda a pensar os padrões de controle social como trabalho político. Para a autora, em algum momento, o elo de igualdade entre controle social e trabalho político é rompido e o indivíduo sente-se “abandonado” da razão de mundo e do mundo do trabalho. Esta sensação de abandono leva o indivíduo a buscar, em ações internas, respostas para suas angústias geradas por fatores estressores externos,

afetando, assim, a sua saúde mental e levando ao desenvolvimento de transtornos mentais.

Para os limites deste estudo, será considerada a concepção de Dejours (2002) sobre a relação entre trabalho e a saúde mental. Pois, para este autor, a relação entre o trabalho e a saúde mental não é a ausência total de angústia, nem o conforto constante e uniforme, mas a existência da esperança, das metas, dos objetivos que podem ser elaborados. O que faz as pessoas viverem é o desejo, não só as satisfações.

Quando o desejo não é mais possível, surge a perda da energia, ocasionando o sofrimento. Esta situação de angústia e sofrimento pode representar um perigo para o funcionamento psíquico e físico, levando a pessoa a minar suas estratégias de defesa, tornando-as menos satisfatórias e mais facilmente adoecendo e sofrendo (DEJOURS, 2002).

Dejours (1999) propõe a compreensão da relação entre trabalho e saúde mental, como sendo um elemento importante para o trabalhador, pois, o trabalho nem sempre é patogênico; ele tem, ao contrário, um poder estruturante frente à saúde mental e à saúde física. O trabalho, nesta perspectiva, ocupa lugar fundamental na vida do homem, sendo parte do processo de criação o que gera saúde ou gera o adoecimento do mesmo. Este entendimento sobre o trabalho e a saúde mental é compartilhado nesta pesquisa. Entende-se que o trabalho seja categoria fundante nas relações estabelecidas entre os indivíduos e o seu meio social e suas interações pessoais, não sendo, por si, patológico.

3.3 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

O conceito de saúde foi amplamente discutido na VIII Conferência de Saúde, realizada em 1986, passando a ser considerada não apenas como mera ausência de doença, mas como consequência de fatores biopsicossociais relacionados.

Sob essa perspectiva, pensar em prevenção em saúde mental envolve trabalhar não apenas os aspectos emocionais do sujeito, mas também os fatores determinantes do processo saúde/doença como moradia, educação, lazer, renda, trabalho, acesso a serviços de saúde, alimentação e saneamento, entre outros (BLAGEVITCH, 2009).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), uma em cada quatro pessoas será afetada por um distúrbio mental em uma dada fase da vida. Os transtornos mentais ou neurológicos, ou problemas psicossociais como os relacionados a álcool e drogas, atingem cerca de 450 milhões de pessoas (ARAUJO, 2010). De modo geral, transtornos mentais (TM) causam considerável impacto em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e diminuição da qualidade de vida de seus portadores.

O estudo *Global Burden of Disease*, conduzido pela OMS, durante a década de 2000, estimou o impacto das 130 condições médicas mais prevalentes no mundo em termos de morbidade e mortalidade, analisando dados oriundos de 54 países. Os resultados demonstraram que, da totalidade dos anos vividos com incapacidade no mundo, devido a doenças, 30,8% eram decorrentes de transtornos mentais. O mesmo estudo mostra que dentre as dez primeiras causas de anos vividos com incapacidade no mundo sete são transtornos mentais (WHO, 2011).

Em pesquisas epidemiológicas já realizadas, referentes à saúde mental, a grandeza dos problemas mentais é destacada, indicando que aumentarão no período de 25 anos. Há uma estimativa de que, em cada quatro habitantes do planeta, um enfrentará algum tipo de Transtorno Mental, podendo ser a depressão, a esquizofrenia, a deficiência mental, o distúrbio da infância e adolescência, a dependência de álcool ou de drogas, ou o mal de Alzheimer (FRANCO et al, 2010; OPAS/OMS, 2014).

A alta prevalência de transtornos mentais e o impacto considerável na vida dos indivíduos afetados têm sugerido a necessidade de políticas públicas na área de saúde. Para tanto é necessário dispor de informações adequadas a fim de se realizar uma análise objetiva das situações sobre as quais se pretende atuar.

Os estudos epidemiológicos em saúde mental propiciam compreender mais claramente a frequência com que esses transtornos ocorrem na população em geral; avaliar suas consequências diretas e indiretas em nível individual, familiar e social, além de trazer à tona suas associações com variáveis sociodemográficas, a fim de orientar o reconhecimento de grupos de risco (PEREIRA, 2011).

Os problemas mentais, com relação à carga global de morbidade de todo o mundo, produzem uma carga de 8,1%, enquanto que os transtornos neuropsiquiátricos variam de 3,4% nos países ao sul do Saara a 8,0% na China e regiões da América Latina e Caribe (OPAS/OMS, 2014).

No Brasil, os levantamentos epidemiológicos apontam para uma estimativa de 9% para os Transtornos de Ansiedade, 3% para os Transtornos Somatoformes, 2,6% para os Transtornos Depressivos (na população feminina), 8% para Dependência ao álcool e os Transtornos de Ansiedade, com 4,3% (na população masculina) (ARAUJO 2011; LOTUFO, 2014).

Estes transtornos indicam situações de sofrimento mental (ARAUJO et al, 2015) que atingem o indivíduo no que ele tem de mais subjetivo, sendo determinados por fatores independentes do sujeito (PORTO, 2013). O sofrimento pode interferir na capacidade produtiva e, em alguns momentos, tornar difícil o convívio com os outros (ZAMBRONI, 2013).

Os estudos demonstram que TM podem estar fortemente relacionados ao trabalho e/ou a sua ausência (ARAUJO et al, 2011; OLIVIER et al, 2011; ARUJO, 2014). Tais estudos destacam que ambientes laborais inadequados, formas como as atividades de trabalho são organizadas, pouca valorização do trabalhador, participação insatisfatória nas decisões do trabalho, demandas laborais excessivas, horários de trabalho em turnos, baixos salários, realização de trabalho sem visibilidade, complexidade do trabalho, ausência de lazer, entre outros fatores, incluindo-se condições de trabalho indesejáveis, com múltiplos riscos ocupacionais, podem propiciar TM nos trabalhadores.

Os Transtornos Mentais surgem quando há desequilíbrio entre os determinantes do processo saúde/doença e a capacidade de resistência/estabilização mental dos trabalhadores, fragilizando-os perante as dificuldades vivenciadas no/pelo trabalho. Os TM são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral (CAPLAN, 1987).

O TM pode ser definido em termos de severidade. O diagnóstico psiquiátrico, as incapacidades devido ao transtorno e a

duração do transtorno (NATIONAL ADVISORY HEALTH COUNCIL, 2015) são critérios importantes para esta classificação. Os TM podem ser classificados em graves (TMG), menores (TMM) e comuns (TMC).

TMG podem ser definidos como aqueles que levam o indivíduo a apresentar deterioração grave de funcionamento mental e social, como dificuldades de pensamento, interferência no processo do pensamento, experiências desagradáveis com sons, visão ou toque, convicções estranhas ou incomuns, dificuldades de movimentos e ações, concentração diminuída, perda de energia e direcionamento, habilidade reduzida de resolver problemas, inaptidões cognitivas, afetivas e comportamentais que levam a impossibilidades práticas, como falta de amigos, desemprego, atividades de lazer limitadas, falta de cuidados pessoais, dificuldades de moradia e sobrecarga dos cuidadores (NATIONAL ADVISORY HEALTH COUNCIL, 2015).

Transtornos Mentais Menores (TMM) acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados. Este problema pode ocorrer pelas condições desfavoráveis de trabalho, muitas vezes não existindo preocupações mínimas com a saúde do trabalhador. O que pode levar a incapacitação permanente ou temporária do trabalhador (NATIONAL ADVISORY HEALTH COUNCIL, 2015).

Como os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são objeto de estudo deste trabalho será necessária uma descrição mais detalhada destes.

A denominação TMC se refere aos estados de saúde envolvendo sintomas psiquiátricos não-psicóticos, tais como sintomas depressivos, de ansiedade e psicossomáticos proeminentes, que trazem incapacidade funcional ou ruptura do funcionamento normal das pessoas, embora não preencham os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações do DSM-V e da CID-10 (MARAGNO *et al.*, 2006).

Segundo Santos (2002), TMC se refere à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition*) e CID-10 (*Classificação Internacional de Doenças – 10a Revisão*), mas que apresentam sintomas relevantes que trazem uma incapacitação

funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos.

Ainda segundo Santos (2002), esse quadro clínico, em geral, não faz os pacientes procurarem a assistência necessária e, muitas vezes, quando procuram esta assistência, são sub diagnosticados, podendo, desta forma, não receber o tratamento adequado. Para Dejours (1994), muitas patologias que acometem os trabalhadores acontecem dentro de uma “normalidade” mantida a custa de sérias complicações mentais destes mesmos indivíduos.

Torna-se ainda mais relevante se levarmos em consideração a presença de comorbidades com a situação de sub diagnósticos sobre os TM, que acabam por agravar o prognóstico de ambos os problemas, tanto por piora do quadro clínico principal, quanto por aderência inadequada aos tratamentos propostos (SANTOS, 2002).

São considerados TMC os transtornos somatoformes de ansiedade e de depressão. Seus sintomas são: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (ARAUJO et al., 2005).

Os estudos sobre saúde mental têm verificado associação dos TMC com algumas variáveis sociodemográficas. Quanto ao sexo, os estudos descrevem prevalência maior nas mulheres. Com relação à idade, os estudos apresentam resultados diversos: Janssen et al.(2011) referem aumento linear da prevalência de acordo com a idade; entretanto, os estudos de Olivier et al. (2011) e Silva et al. (2012) descrevem prevalência menor nos maiores de 44 anos e maiores de 60 anos, respectivamente.

Quanto às condições socioeconômicas, escolaridade e renda, tem sido observada uma relação inversamente proporcional entre estas variáveis e a prevalência de TMC (ARAUJO et al, 2005).

Em relação à situação conjugal, os estudos indicam menor prevalência em indivíduos solteiros, quando comparados aos casados. Porém, esta associação é fraca e não se manteve significativa quando os dados foram ajustados segundo as categorias de escolaridade no estudo de Silva et al (2012).

Tem sido verificada também a associação dos TMC com os eventos vitais produtores de estresse, como o baixo apoio social, e com variáveis relativas às condições de vida e trabalho,

tais como baixa escolaridade, menor número de bens duráveis, condições precárias de moradia, baixa renda, desemprego e informalidade nas relações de trabalho (LIMA, 2010).

Pode-se concluir, de modo geral, que os diversos estudos apontam que *TMC* estão diretamente relacionados a fatores socioeconômicos e inversamente relacionados à densidade da rede de apoio social (BRAGA, 2010; FARAH, 2013). Isto é, quanto mais baixo o nível socioeconômico de uma população, mais altas as taxas de prevalência de *TMC* (ARAÚJO *et al.*, 2015; COSTA; DE SANTANA 2011; DRUCK, *et al.*, 2012; DE SOUZA, 2010; CARLOTTO, 2011; LUDEMIR, 2005, 2010). Da mesma forma, quanto mais densa a rede de apoio social, menor o risco de *TMC* (ARAÚJO *et al.*, 2015; RODRIGUES, 2014; CARVALHO, 2013; DILÉLIO, 2012).

Com relação ao lazer, Araújo *et al* (2015) detectaram que os indivíduos que não participavam de atividades de lazer apresentavam quase duas vezes mais *TMC* do que aqueles que participavam dessas atividades.

Neste sentido, as políticas de saúde mental devem incluir, em suas ações, propostas de incentivo à prática de atividades de lazer, no intuito de diminuir as barreiras que inibem e dificultam o acesso a essas atividades.

3.4 ESTRESSE

A palavra inglesa *stress* deu origem ao termo *estresse* em português, que, de acordo com o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, significa “conjunto de reações do organismo a agressões de origem diversas, capazes de perturbar-lhe o equilíbrio interno”. A palavra *stress* consta do vocabulário anglo-saxônico desde o século XVII, empregada para descrever *adversidade* ou *aflição*. Porém, a raiz desta palavra vem do latim *stringere* e tem como significado espremer.

Para fins deste estudo, a terminologia adotada será o vocábulo *estresse*, ou seja, o equivalente em português à palavra inglesa *stress*.

Já no século XVIII, a palavra *estresse* passa a ser empregada para expressar pressão ou forte esforço do corpo humano (COOPER, COOPER & EAKER, 1988). Myers (1999) ressalta que o interesse médico pelo *estresse* remonta a Hipócrates (470-377 a.C). Mas, somente em 1929, após os

trabalhos do fisiologista Walter Cannon, que formulou o conceito de homeostase do corpo e descreveu pela primeira vez a reação do corpo ao estresse, esta reação passou a ser compreendida enquanto um fenômeno relacionado à interação corpo-mente.

Cânion (1929) identificou a reação de estresse quando o organismo se encontra em uma situação de ameaça, como resposta de “luta ou fuga”, expressa por batidas do coração cada vez mais aceleradas, respiração descontrolada, excesso de transpiração e os músculos tornando-se tensos.

Entretanto, foi Hans Selye, médico e fisiologista canadense, considerado o “pai da estressologia”, ao longo de quatro décadas de pesquisas (1936-1976), quem ampliou os trabalhos de Cannon. Já em 1936, Selye introduziu o termo “*stress*” para conceituar o conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a qualquer situação que exija esforço para adaptação.

Hans Selye (1936) foi o primeiro a identificar alterações do corpo em busca de equilíbrio (homeostase) no desenvolvimento do seu estudo sobre o estresse. Este autor descreve a homeostase como a capacidade de autorregulação dos vários sistemas existentes no organismo em que este (o organismo), frente a alterações no seu equilíbrio interno, reage de forma a buscar restabelecer uma posição similar àquela prévia à ocorrência do desequilíbrio.

Desta forma, a partir dos estudos de Selye, o estresse é entendido como uma reação normal do organismo e indispensável para a sobrevivência humana. Segundo o autor, precisamos dele para enfrentar uma emoção muito forte ou uma situação de grande desafio, sendo o estresse um mecanismo de defesa do organismo para as agressões do meio externo e/ou interno (SELYE, 1956; ROSSI, 1991).

Os estudos sobre o estresse evoluíram muito e, atualmente, os estudos podem seguir por três vertentes distintas, porém interligadas. Os estudos sobre o estresse podem focar sua tipologia básica (SELYE, 1956; COUTO, 1987; LIPP, 1992); podem se deter ao conceito de padrão de comportamento (FRIEDMAN, 2010; COUTO, 2002) ou basear-se na Psicopatologia do Trabalho (DEJOURS, 1990, 1992, 1995, 2002; CODO, 2002, 2010; JACQUES, 2001, 2010, 2014).

3.4.1 Conceitos e Tipologias do Estresse

Segundo Selye (1956), o estresse se caracteriza por modificações no sistema biológico dos indivíduos que podem ser causadas por diversos agentes. Para ele, o estresse não possui uma causa específica para induzir seu surgimento. Sendo assim, a resposta do corpo às exigências, as quais está sendo submetido por agentes estressores, será inespecífica também.

De modo geral, o estresse se manifesta de duas formas: o *distresse*, ou estresse negativo, que é o estresse da forma como é conhecido em seu lado negativo; e o *eustresse*, considerado o estresse positivo que nem sempre é considerado desta forma (SELYE, 1956).

Os dois termos são empregados de maneira distinta – *eustresse* e *distresse* – para distinguir as consequências positivas e negativas do estresse para a vida do indivíduo, apesar de que, do ponto de vista fisiológico, essas duas formas de reação sejam idênticas.

O *eustresse* que acompanha as pessoas é uma parte natural da superação de desafios. *Sendo assim, o eustresse é o estresse positivo* (SELYE, 1956). Muitos estudiosos consideram este tipo do estresse importante para formação do indivíduo, pois o eustresse prepara o sujeito e forma sua personalidade através da superação, realização, da vitória e da satisfação. Estas características são importantes para os indivíduos que precisam enfrentar as realidades da vida laboral.

Além dos tipos de estresses citados acima, outra importante diferenciação entre os tipos de estresse refere-se ao *estresse de sobrecarga* e ao *estresse de monotonia*. O estresse de sobrecarga ocorre quando a estrutura psíquica do indivíduo se torna incapaz de suportar as excessivas exigências psíquicas do meio por um longo período de tempo, fazendo com que o desempenho no trabalho ou na sua vida pessoal seja reduzido (SELYE, 1974).

Já o estresse de *monotonia seria a situação inversa* onde o indivíduo está submetido a um nível de exigência muito inferior ao que a sua estrutura psíquica demanda (SELYE, 1974).

Outros estudiosos como Couto (1987) e Simonton et al (1987) afirmam que o estresse pode ser considerado um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano. Este desgaste pode levar a uma redução em sua capacidade de

trabalho, levando o indivíduo trabalhador ao sentimento de incapacidade de tolerar prolongadamente e superar as exigências psíquicas da vida ou de adaptar-se a elas.

Os autores acima citados entendem que o desgaste do organismo humano pode ser causado por uma tensão crônica dos agentes estressores nas dimensões fisiológicas e psicológicas (COUTO, 1987; SIMONTON et al, 1987).

Considerado desta forma, os indivíduos mais vulneráveis ao estresse são aqueles que não conseguem criar mecanismos de defesa físicos e psicológicos nos seus ambientes de trabalho ou se veem diante de situações laborais que fogem ao seu controle (DEJOURS, 2001).

A seguir, será feito um breve resumo sobre as abordagens teóricas do estresse e suas principais vertentes. Tal resumo pode esclarecer as diversas interpretações pelas quais o estresse é analisado e estudado. Não se pretende esgotar os diferentes referenciais teóricos e metodológicos propostos, mas expor algumas reflexões acerca daqueles mais difundidos no Brasil.

3.4.2 Abordagens Teóricas do Estresse

De modo geral, as abordagens teóricas do estresse são classificadas em bioquímica, psicológica e sociológica. Porém, a abordagem psicológica ainda apresenta a vertente psicossomática, interacionista, behaviorista, psicopatologia do trabalho e psicologia social.

A abordagem bioquímica se relaciona com a fisiologia do estresse e foi influenciada pelos estudos de Selye (1936, 1956). Para Selye (1956), a identificação das alterações do corpo em busca do equilíbrio, isto é, a busca pela homeostase, foi a base para o desenvolvimento do seu estudo teórico sobre o estresse.

Selye (1936) descreve, além da reação de alarme, outras duas fases relacionadas à homeostase. A fase de alarme que é desencadeada quando o indivíduo percebe, de forma consciente ou inconsciente, a presença de alguma ameaça à sua integridade que demanda adaptação. O autor denomina essa ameaça como fonte de pressão. Nesse caso, segundo o autor, ocorre uma alteração biológica do organismo, dotando-o de prontidão para uma reação à ameaça imposta. Nesta situação de prontidão, o organismo é levado a atividades aceleradas que ocorrem no organismo e que são denominadas de tensão.

Ainda segundo Selye (1956), a fase de resistência, pode terminar de duas formas. Na primeira situação, a fonte de pressão é eliminada, e o organismo retoma a condição de homeostase. Isto ocorrendo, desaparecem os sintomas observados nas fases de alarme e resistência.

Na segunda situação, com o prolongamento das fontes de pressão, a capacidade de resistência do organismo fica deteriorada, levando o indivíduo à fase de exaustão. Nessa fase, segundo o autor, o organismo perde a batalha para os agentes estressores. A partir de tal situação, configura-se o quadro de estresse, caracterizado por um desequilíbrio entre os níveis de pressão (estressores), advindos do meio, e a estrutura psíquica do indivíduo.

De acordo com Jacques (2004), na abordagem sociológica há uma dependência entre a visão de mundo do indivíduo, isto é, seu sistema de valores, sua história de vida e a maneira como este se relaciona com a sua realidade social.

Nesta abordagem, o indivíduo depende da estrutura social em que vive para estabelecer o seu universo simbólico, bem como para construir a sua cultura individual que servirá de base para interpretar os fatos ao seu redor, o que proporciona elementos para a sua identificação e diferenciação com os elementos que o cercam. Tais elementos podem levar a ruptura do indivíduo com o meio social, fazendo com que construa um sentimento de estranhamento de si mesmo. Este estranhamento pode levá-lo a ruptura com o mundo real e, nesta situação, pode-se estabelecer o adoecimento mental.

Zille (2010) considera que as alterações culturais afetam diretamente os mecanismos psicológicos individuais. Para este autor, o estresse social leva a alterações socioculturais, que influenciam o mecanismo psíquico e modificam a percepção das condições ambientais nas quais o indivíduo está inserido. Esta alteração provoca influências nos mecanismos biológico e psicológico e afeta a relação do indivíduo com o ambiente. Para além destas influências, também os valores sociais e as suas transformações são afetadas. Isso implica a interpretação das fontes de pressão à luz de cada nova realidade que se estabelece dentro da sociedade.

O autor acima citado afirma que este cenário contribui de forma decisiva para o adoecimento do indivíduo trabalhador inserido na sociedade do trabalho. Cada vez que o trabalhador

percebe que está em competitividade, pressionado pelo tempo de produção, pela ética do lucro, pelo consumo compulsivo e pela aceleração de mudanças para que se produza cada vez mais, desenvolve doenças ocupacionais, como o estresse, o que compromete sua saúde mental e o faz sentir-se alienado dentro do processo social do trabalho.

O desenvolvimento psíquico do indivíduo trabalhador está relacionado à estrutura cultural e social estabelecida. As alterações culturais e sociais afetam diretamente os mecanismos psicológicos individuais o que, por certo, afetará sua relação no coletivo social. A construção simbólica e cultural do indivíduo é fundamental para o desenvolvimento humano individual e para o desenvolvimento do indivíduo trabalhador que faz parte do processo social do trabalho (LEONTIEV, 1978).

Os estudos da abordagem psicológica do estresse contribuíram e ampliaram o entendimento sobre o complexo processo do desenvolvimento do estresse que envolve os indivíduos trabalhadores. Os estudos, nessa linha, começaram no início do século XX, a partir dos questionamentos sobre o desenvolvimento da psicossomatização e sua relação com o estado emocional dos indivíduos trabalhadores e as condições de saúde apresentadas por eles (ZILLE, 2010).

A abordagem psicológica busca avaliar as estratégias de enfrentamento dos indivíduos trabalhadores, isto é, sua mudança ou adaptação cognitiva e comportamental diante do ambiente laboral estressor (JACQUES, 2003). Nesta abordagem, o estresse psicológico é interpretado como uma aplicação do conceito que busca avançar da visão/dimensão meramente biológica. A partir desta perspectiva, a relação entre o indivíduo trabalhador e o seu ambiente laboral é avaliada como prejudicial ou não ao seu bem estar.

A abordagem psicológica, em relação aos estudos sobre estresse, apresenta diversas vertentes. Embora tais vertentes apresentem coerência em relação a determinados pressupostos, elas se distanciam em diversos outros aspectos. As vertentes desta abordagem, de modo geral, consideram que o estresse não é uma doença, mas sim, uma tentativa de adaptação do indivíduo trabalhador diante das dificuldades que surgem no cotidiano de vida experimentado pelo sujeito, e não relacionado ao trabalho exclusivamente. As vertentes decorrentes dos estudos relacionados a essa abordagem são a psicossomática, a

interacionista, a behaviorista, da psicopatologia do trabalho e da psicologia social.

A vertente psicossomática considera que as fortes situações emocionais experienciadas pelo indivíduo, no seu cotidiano de vida, podem desencadear o processo de estresse (ZILLE, 2010). As situações conflituosas com as quais o indivíduo não consegue lidar seriam geradoras de doenças, que poderão ser de cunho biológico ou puramente psicológico. Essa vertente considera que o processo de desenvolvimento patológico do estresse seja de caráter apenas individual, cabendo ao indivíduo a responsabilidade por combatê-lo.

A vertente interacionista tem como principal fundamento a compreensão da relação que o indivíduo estabelece com o meio, os seus mecanismos de interação e a interpretação dos eventos que ocorrem no seu mundo real. Nessa vertente, a reação do indivíduo ao estresse depende de como ele percebe o significado de uma ameaça ou desafio advindo do ambiente. O estresse, nesta vertente, é compreendido como sendo decorrente de uma relação estabelecida entre o indivíduo e o ambiente, onde o psiquismo do indivíduo media a sua relação com o meio (CARVALHO, 2010).

A vertente behaviorista caracteriza dois tipos básicos de comportamentos dos indivíduos. Estes tipos foram classificados em indivíduos com Comportamento Tipo A e Comportamento Tipo B. Segundo os autores, o comportamento tipo A é característico de indivíduos que possuem certo nível de agressividade e competitividade bastante exacerbada, enquanto o comportamento do tipo B é próprio de indivíduos mais tranquilos, equilibrados. A classificação utilizada por essa vertente advém dos estudos desenvolvidos por Friedman e Rosenman (1974) que investigaram a associação de determinados tipos de comportamentos relacionados a problemas cardíacos em indivíduos trabalhadores (CAVALCANTI, 2014).

A vertente da psicopatologia do trabalho centra a sua preocupação nos aspectos relacionados à doença mental e sua relação com o processo de trabalho. Esta vertente apresenta novos conceitos que são utilizados nos estudos relacionados ao estresse. Discutem a relação entre a modernização industrial e o movimento destinado à promoção da saúde na base principal para o desenvolvimento de seus estudos. Além disso, passaram

a aliar as questões do trabalho com os aspectos relacionados à saúde mental.

Esta vertente tem o autor francês Dejours (1994) como seu principal expoente. A ênfase da proposta dejouriana recai no privilégio concedido ao estudo da normalidade sobre a patologia. As principais referências desta vertente são os conceitos ergonômicos de trabalho prescrito e trabalho real, priorizando aspectos relacionados à organização do trabalho (como ritmo, jornada, hierarquia, responsabilidade, controle) (JACQUES, 2004), além dos conceitos de “sofrimento psíquico (como) uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico” (DEJOURS & ABDOUCHELY, 1994, p.124).

A vertente da psicologia social investiga a relação do estresse em coletividades. Esta vertente tem como preocupação central entender o estresse enquanto fenômeno social, advindo das relações entre os indivíduos.

A vertente da psicologia social não busca entender como o estresse se manifesta individualmente, mas sim como afeta as relações no coletivo de sujeitos e como o grupo reage diante das fontes de pressão estressoras. Busca entender como o estresse pode ser desenvolvido coletivamente, ou até de forma epidêmica, a partir de variáveis que se estabelecem nas relações entre os indivíduos inseridos em um contexto comum como o ambiente coletivo dos trabalhadores; como ocorrem os rituais de transmissão do estresse; e a consolidação dos fatores estressores na cultura das organizações (SPINK, 2017).

De modo geral, pode-se afirmar que o estresse constitui-se uma grande preocupação para as principais abordagens que investigam as condições de trabalho relacionadas à saúde dos trabalhadores. De modo geral, todas compreendem que o estresse surge quando há desequilíbrio entre os determinantes do processo saúde/doença e a capacidade de resistência/estabilização mental dos trabalhadores, fragilizando-os perante as dificuldades vivenciadas no/pelo trabalho.

O transtorno mental causado pelo estresse laboral causa alterações do funcionamento da mente e prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos

problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral (CAPLAN, 1987).

3.4.3 Estresse, Saúde e trabalho

O estresse mantido cronicamente na vida dos indivíduos é algo relativamente recente na escala evolutiva do homem. Isso se deve, provavelmente, ao fato do homem pensar e, dessa forma, poder antecipar situações de estresse ou manter suas preocupações por longo tempo.

As transformações econômicas, tecnológicas e institucionais que vêm ocorrendo têm impactado profundamente a forma como os indivíduos se relacionam com seu trabalho. Tais mudanças têm gerado repercussões diferenciadas na saúde e na integridade do trabalhador.

Diversas pesquisas (GIRARDI, 2010; BARBOZA, 2011; NODARI, 2014; SILVA, 2015) apresentam resultados de estudos sobre o trabalho e o estresse ocupacional na saúde física e mental, indicando consequências como problemas musculoesqueléticos, visuais, doenças cardiovasculares e mentais relacionados ao trabalho. Muitos fatores de risco organizacionais podem comprometer a saúde de trabalhadores. No caso de trabalhadores docentes, pela especificidade das atividades que desempenham.

Nessa perspectiva, Servilha (2013), com o objetivo de investigar a relação entre condições organizacionais do trabalho e queixas de saúde em 85 professores universitários, verificou que os fatores de risco como carregar peso, indisciplina em sala de aula, supervisão constante, local inadequado para descanso e estresse no trabalho precisam ser equacionados devido a sua associação com queixas vocais, osteoarticulares, emocionais e auditivas.

Os estudos citados sugerem que, tanto fatores físicos quanto psicossociais, afetam as demandas físicas e mentais do trabalhador docente. Os autores mencionam aspectos psicossociais como insatisfação e baixo controle sobre o trabalho, tensão causada pelo ritmo acelerado, grande demanda quantitativa e qualitativa, impedimento de contatos e conflitos interpessoais, ausência de apoio social, baixa possibilidade de desenvolvimento, pressão ocasionada pelo controle

automatizado, tarefas rotineiras e fragmentadas, monotonia e tédio.

Nessa perspectiva, a relação entre trabalho e saúde do trabalhador tem sido estudada sob diversos ângulos, variando conforme as áreas de conhecimento e a natureza da problemática analisada, sendo a abordagem do estresse largamente utilizada para avaliar trabalho e saúde.

Deve-se ressaltar a importância da análise sobre estresse ocupacional e fatores psicossociais, visando a possíveis intervenções no ambiente de trabalho com foco na promoção da saúde do trabalhador uma vez que esses elementos poderão subsidiar programas de intervenção nos ambientes de trabalho.

A avaliação das condições de trabalho permite ampliar o entendimento dos riscos e evidências de processo de adoecimento em torno das condições de trabalho. As condições de saúde dos trabalhadores em geral, e dos professores em particular, dependem das relações, condições e das características da organização do trabalho docente. Desta forma, é possível refletir sobre a natureza complexa dos processos de saúde e suas implicações com a docência (FREITAS, 2012).

As estimativas da Organização Mundial da Saúde – OMS – ressaltam que os transtornos mentais comuns (sendo o estresse considerado um dos sintomas dos TMC) acometem aproximadamente 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, entre 5 e 10% (OMS, 2010).

No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – referentes à concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho superiores a 15 dias e de aposentadoria por invalidez ou incapacidade definitiva para o trabalho, demonstram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (BRASIL, 2012).

Tendo estes dados como base, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) sugeriu atenção para as condições de insegurança no emprego, subemprego e segmentação crescente do mercado de trabalho, pois entende que o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas como o estresse, a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho têm forte relação com os processos internos de reestruturação da produção, com o enxugamento de quadro de funcionários e com a incorporação tecnológica.

Para melhor entender esse fenômeno, o Ministério da Saúde tem incentivado a realização de pesquisas para que propostas coerentes e efetivas de intervenção possam ser traçadas (BRASIL, 2012).

Existem diferentes concepções envolvidas nas relações do trabalho que podem levar a entender como o processo laboral pode levar ao estresse ocupacional. O surgimento de situações estressantes no trabalho exige a adaptação do indivíduo. Como afirma Dejours (1992), o trabalho pode ser fonte de prazer ou de sofrimento para o indivíduo.

Entretanto, entender como o trabalho pode ser percebido como instrumento de prazer ou sofrimento pelo indivíduo e como tal percepção reflete na saúde do trabalhador, requer uma análise que envolve diversos fatores, desde a reação física até reações emocionais.

Selye (1954) afirma que a Síndrome de Adaptação Geral (SAG) do estresse é composta pelas etapas de alarme, resistência e exaustão. Tais fases já foram descritas anteriormente.

Porém, Lipp (2006) ao validar o Inventário de Sintomas para Estresse em adultos (ISSL), identificou uma quarta fase a qual denominou de “quase exaustão”, por se encontrar entre as fases de resistência e exaustão. Para esta autora, as pessoas não entram em exaustão subitamente, havendo um período de transição antes dessa fase.

Neste período, a pessoa não é mais capaz de resistir, mas não atingiu a exaustão completa (LIPP, 2004). Nesta fase, as defesas do organismo começam a ceder e o indivíduo já não consegue resistir às tensões e restabelecer a homeostase.

Na visão de Robbins (2009, p.410), existem três conjuntos de fatores que atuam como fontes potenciais de estresse, divididos em três categorias de estressadores potenciais, quais sejam os ambientais, organizacionais e individuais.

Compreendem-se por fatores ambientais as incertezas advindas dos âmbitos econômicos, político e tecnológico. Por fatores organizacionais, compreendem-se as pressões para evitar erros ou completar tarefas num período limitado de tempo e a sobrecarga de trabalho. Fator Individual seria a forma como cada indivíduo reage frente às situações que o tirem do seu estado de homeostase.

A sobrecarga de trabalho, enquanto elemento causador de estresse ocupacional advindo de fatores organizacionais, ainda pode ser classificado em fatores em torno de exigências por demandas de tarefas, demandas de papéis e demandas interpessoais (ROBBINS, 2009).

Por demandas de tarefa, compreendem-se os fatores relacionados ao trabalho das pessoas, ou seja, o conjunto de características físicas, de condições de trabalho e de qualificações esperadas para a realização do cargo.

Por demandas de papéis, compreendem as pressões sofridas pelo trabalhador em função do papel que desempenha na organização e as expectativas advindas do cargo. As demandas interpessoais são aquelas estabelecidas entre as pessoas na organização.

Por fim, os fatores individuais presentes nos quadros de estresse possivelmente podem ser atribuídos às situações ligadas aos âmbitos familiares e econômicos, bem como às dificuldades de relacionamentos. Os fatores individuais influenciam diretamente os indivíduos em sua relação com o estresse, sua percepção da realidade e o contexto no qual estão inseridos.

Muitos autores (CODO, SORATTO E VASQUES-MENEZES, 2004) enfatizam que o uso do termo estresse no meio científico está carregado de imprecisões, as várias áreas que o adotam defendem a concepção de que o estresse é o resultado de um estado de desequilíbrio tanto da relação indivíduo-ambiente de trabalho quanto da relação demanda-recursos.

Ainda que existam diversos modelos teóricos para o estresse, verifica-se certa concordância na definição do estresse ocupacional por parte dos diversos estudiosos desta área.

Para Codo et al. (2004), alguns modelos concordam que a relação entre estímulos externos e estresse pode ser mediada por características individuais e situacionais. Essa abordagem busca a aproximação dos possíveis efeitos do trabalho sobre o trabalhador, possibilitando a avaliação de modos de intervenção, mesmo em situações em que as fontes de estresse não possam ser eliminadas.

O estudo do estresse tem sido dominado pela perspectiva clínica, como um fenômeno psicofisiológico decorrente da

percepção individual de desajustes entre as demandas do ambiente e a capacidade de respostas do indivíduo (LIPP, 2006).

Nessa perspectiva, o estresse tem consequências fisiológicas, psicológicas e comportamentais que são mediadas pela percepção do indivíduo. Além disso, as intervenções para reduzir ou amenizar as consequências do estresse são dirigidas para o desenvolvimento de estratégias individuais de enfrentamento.

Para além das estratégias individuais de enfrentamento do estresse, os diversos estudos sobre a saúde do trabalhador enfatizam a prevenção primária no local de trabalho por meio de identificação e de modificação de condições laborais que possam constituir perigo para a saúde mental do trabalhador, podendo, conseqüentemente, leva-lo a situações de desenvolvimento do estresse ocupacional (National Institute for Occupational and Health [NIOSH], 2016).

Considerando que o estresse tem etiologia múltipla, têm-se formulado e validado diferentes modelos para explicar suas causas e tem crescido a preocupação com os fatores psicossociais no trabalho (NIOSH, 2016).

Vários estudos enfatizam que fatores psicossociais, associados a novos métodos de trabalho, têm-se apresentado como uma das causas principais do comprometimento da saúde da população trabalhadora, levando ao desenvolvimento de transtornos mentais e estresse (SOUZA, 2016; MÖRSCHBÄCHER, 2013; CAMPOS, 2013; JUSTUS, 2010). Nesse sentido, os estudos sobre estresse ocupacional, geralmente, têm incorporado fatores psicossociais como elementos presentes nesse processo.

O modelo Demanda controle de Karasek (1979) é um dos mais adotados em se tratando de fatores psicossociais do estresse no trabalho (SOUZA, 2016; CAMPOS, 2013). Para Karasek (1979), o estresse no trabalho é visto como “as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do trabalho não estão em equilíbrio com as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador”.

Já Dejours (1994) afirma que a evolução contemporânea das formas de organização do trabalho, de gestão e de administração repousa sobre os princípios que sugerem, precisamente, sacrificar a subjetividade em nome da rentabilidade e da competitividade. Este autor ainda afirma que

as mudanças no mundo do trabalho provocam impactos nos trabalhadores e no modo como estes se relacionam com o contexto do trabalho, podendo levar à sobrecarga física e psíquica, constituindo-se em causa de sofrimento e, conseqüentemente, de adoecimento mental.

Por outro lado, as variáveis intervenientes no trabalho podem gerar agressões ao trabalhador e, neste sentido, a organização do trabalho pode estabelecer uma relação de dominação da vida psíquica do sujeito e da ocultação de seus desejos (DEJOURS, 1992).

De acordo com Dejours (1992), a satisfação no trabalho tem importância fundamental na relação “saúde - trabalho” onde a organização do trabalho, exerce sobre o homem uma ação específica no aparelho psíquico.

Para o autor, o sofrimento mental começa quando o trabalhador já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa, de modo a atender as suas necessidades fisiológicas e seus desejos psicológicos, isto é, quando a relação homem /trabalho é impedida da dinâmica de transformação e adequação ao mundo real das subjetividades do sujeito trabalhador.

Dejours (1994, p. 22) defende a abordagem da psicopatologia do trabalho isto é, a relação homem-trabalho por meio da noção de “carga psíquica do trabalho” e dos elementos afetivos e relacionais envolvidos na relação homem-trabalho. Para este autor, a origem da carga psíquica está na relação do homem com a organização do trabalho. A carga psíquica do trabalho aumenta quando a liberdade de organização do trabalho diminui.

Desta forma, o estresse é desencadeado por uma situação de trabalho opressora, e a busca por um equilíbrio mental leva ao início de uma agressão somática. A fadiga se apresenta como um indicador de uma carga psíquica excessiva, podendo ter uma tradução no organismo do indivíduo, resultando em doenças psicossomáticas, incluindo, nesta categoria, o estresse ocupacional.

Muitos autores ressaltam a importância da análise da subjetividade para o entendimento do estresse, criticando as abordagens que não levam em consideração esse contexto (DEJOURS; ABDOUCHELLI; JAYET, 1994).

Entretanto, diversos estudos buscam investigar a relação entre o estresse e outros fatores que possam diminuir ou

aumentar a percepção do estresse em trabalhadores. Tais estudos investigam a relação estresse em diversas categorias trabalhistas e em professores de diversos níveis da Educação.

Um estudo descritivo de campo de corte transversal objetivou investigar o estresse no trabalho de professores universitários. A amostra por conveniência foi de 92 professores com média de idade de $47,1 \pm 9,2$ anos, sendo 59,8% mulheres e 40,2% homens. Com relação ao nível de estresse no trabalho, as mulheres apresentaram maiores médias, havendo diferença significativa na demanda psicológica e somatório total da escala ($p= 0,048$ e $0,039$). Pode-se constatar neste estudo que, em geral, os professores possuem alto nível de estresse no trabalho, sobretudo indivíduos do sexo feminino e que possuíam menor nível de atividade física (SOUZA, 2012).

O estudo de Suda (2011) teve como objetivo verificar a relação entre nível de saúde geral, dor musculoesquelética, frequência de sintomas musculoesqueléticos e a síndrome de burnout em professores universitários. Foram avaliados 50 professores de uma universidade privada. A maioria dos professores apresentou comprometimento do nível de saúde, sendo que 70% apresentaram dor no pescoço e 64% na região lombar nos últimos 12 meses. Houve correlação positiva entre nível geral de saúde e a dimensão exaustão emocional do inventário de burnout.

O estudo de Canova (2010) teve como objetivo identificar o nível de estresse ocupacional entre docentes do ensino médio. Participaram da pesquisa 321 professores. Foi utilizada a Escala de Estresse no Trabalho e o Inventário de Perfis dos Valores Organizacionais. Concluiu-se que os valores organizacionais influenciam significativamente no estresse ocupacional e que a gestão da cultura organizacional pode melhorar o nível de estresse.

Verificou-se que, quanto mais os professores percebem valores organizacionais de autonomia e bem estar, menos estresse ocupacional é relatado. As atividades físicas e licenças médicas também apresentaram impacto na percepção do nível de estresse percebido pelos professores.

O estudo de Freitas (2012), realizado em trabalhadores formais numa cidade do interior da Bahia, buscou verificar a prevalência de TMC e sua relação com AF no tempo de lazer ativo dos indivíduos. Pode-se afirmar, de modo geral, que alta

sobrecarga de trabalho, baixa instrução e renda e mais a ausência de estruturas para atividades no tempo de lazer podem conduzir aos TMC a população de trabalhadores.

Foi percebido que a falta de tempo suficiente para as atividades de lazer foi um fator negativamente associado aos transtornos mentais comuns. A prevalência de TMC foi menor no grupo que dispendeu tempo satisfatório para essas atividades. A relação entre atividade física e TMC demonstrou que a participação em atividades de lazer apresentou relação favorável e positiva com o estado de saúde mental dos trabalhadores de modo geral.

3.5 LAZER

O termo "lazer" vem do latim *licere* que significa "ser permitido" e surgiu na civilização greco-romana, onde era entendido em oposição ao trabalho. Nesta sociedade, o lazer era uma atividade essencial onde, na maior parte do tempo livre, os homens se dedicavam às artes, exercícios físicos, filosofia e letras. Em relação às obrigações profissionais, eles empenhavam-se apenas em alguns deveres, tais como atividades políticas e militares, consideradas mais nobres (CAMARGO, 2017).

O Lazer é um conceito polissêmico que pode ser compreendido sob diferentes pontos de vista, o que não significa que exista uma interpretação correta ou errada para esta categoria. Porém, tomar o lazer enquanto fenômeno social não é uma ação isenta de neutralidade por parte do pesquisador (PADILHA, 2006).

Deve-se compreender que o entendimento do lazer enfrenta resistências das mais diversas. Além de diversos entendimentos conceituais, desde o lazer que favorece a saúde física e mental, ao lazer que recupera e mantém o equilíbrio dos sistemas de produção necessários ao progresso das sociedades e o lazer que pode resolver diversos males sociais. O lazer pode, ainda, ser compreendido para além da sua aparência superficial, como elemento de alienação dos trabalhadores.

O lazer sofre modificações de acordo com as peculiaridades do contexto histórico e sociocultural no qual é desenvolvido. Para Dumazedier (2008), o lazer sempre existiu em todos os períodos, em todas as civilizações. Embora o lazer

possua traços específicos da civilização nascida da Revolução Industrial, ele não acredita que a ociosidade dos filósofos da antiga Grécia pudesse ser chamada de lazer.

Anteriormente à Revolução Industrial, falava-se em criatividade relacionada ao ócio, mas, com o advento da mesma, há o deslocamento do valor criativo do ócio, passando a criatividade a ser focada no trabalho e na produção, havendo até mesmo concepções que associavam o lazer com a fonte dos pecados e perda da “salvação” divina (LESSA, 2008). Para Lessa (2008), o desenvolvimento social e econômico das nações industrializadas veio estabelecer com clareza o tempo de lazer, associando a qualidade de vida à disponibilidade de bens materiais e garantia de lazer, férias e aposentadorias.

No cenário internacional, datam das décadas de 20 e 30 do século XX, os primeiros estudos voltados à problemática do lazer, nos Estados Unidos e na França, igualmente orientados para o ajustamento dos trabalhadores ao uso moral e utilitário do tempo livre. Mas, é a partir da década de 50, que a chamada sociologia do lazer toma corpo, com pesquisas sobre o assunto disseminando-se por outros países e estabelecendo interface com outros temas. Há de se registrar que a preocupação com o lazer, ainda que sob o viés da recreação, já ocorria também no Brasil através de estudos realizados por profissionais de diversas áreas (GOMES & MELO, 2003).

Contudo, o que se intentava, nesse período, era difundir uma teoria do lazer que reorientasse os saberes inerentes a tal fenômeno a partir das experiências realizadas, analisando seus limites, possibilidades, falhas e êxitos, tudo em nome do bem-estar social, do desenvolvimento, do progresso, da integração e da produtividade.

Na década de 70, o lazer passou a ser encarado como um campo de estudos capaz de aglutinar pesquisadores e estimular a realização de investigações, projetos e ações coletivas e institucionais (GOMES & MELO, 2003).

Neste momento, ocorria o restabelecimento democrático no Brasil o que propiciou condições para que os partidos que compõem o campo popular passassem a ocupar funções estratégicas de gestão do poder público, respaldados pelo sufrágio universal, significando avanços dos direitos dos trabalhadores.

A partir deste ponto, discorreremos sobre as principais conceituações sobre o lazer. Entendemos que todas as diversas conceituações são válidas e agregam valor à construção da concepção do lazer enquanto categoria fundamental da vivência humana. Sendo, portanto, tais conceituações ricas de expressões e manifestações sociais.

De acordo com Santini (2003), o lazer é toda atividade realizada no tempo livre que cada um dispõe. Desse modo, tais atividades possuem, em sua essência, o livre arbítrio, sendo caracterizadas como atividades discricionais (fazer a opção).

Esta denominação é utilizada principalmente pelo fato de que tais atividades não trazem em si qualquer sentido de obrigatoriedade ou uma relativa restrição. O tempo livre é a parcela do tempo linear marcado pelo relógio e que cada um possui após o cumprimento das atividades profissionais e sócio familiares. O preenchimento deste tempo com atividades discricionais depende da apetência individual.

Camargo (2017) conceitua o lazer como um conjunto de atividades gratuitas e prazerosas, voluntárias e liberatórias, centradas em interesses culturais, físicos, manuais, intelectuais, artísticos e associativos, realizado num tempo livre, roubado ou conquistado historicamente sobre a jornada de trabalho profissional e doméstico, e que interfere no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos. Essas ações sofreriam influências dos determinantes culturais, sociais, políticos e econômicos.

Dumazedier (2008) acrescenta ainda que o lazer permite uma participação social maior e livre, a prática de uma cultura desinteressada do corpo, da sensibilidade e da razão, além da formação prática e técnica; oferece novas possibilidades de integração voluntária à vida de agrupamentos recreativos, culturais e sociais; incita a adotar atitudes ativas na utilização de fontes diversas de informações tradicionais ou modernas (imprensa, filme, rádio, televisão). Para este autor, o lazer possui três funções: a função de descanso, a função de divertimento, recreação e entretenimento e a função de desenvolvimento.

Bramante (2004) considera o lazer como uma dimensão privilegiada de expressão humana, materializada através de experiência criativa de prazer que não se repete no tempo/espaço e tem, como eixo central, a ludicidade. Acrescenta ainda que esta dimensão é enriquecida pelo seu potencial

socializador, por uma motivação intrínseca e marcada pela percepção de liberdade.

Para Pinto (2009), discutir o lazer exige: tomada de consciência em relação às contradições do cotidiano; humanização das relações fundadas na ética lúdica; na busca de interfaces com a saúde, a educação e a sociabilização para a cidadania.

Nessa perspectiva, entende-se que o lazer deva ser fundado na vivência lúdica como exercício de cidadania e de criatividade, desafiando limites de tempo, de espaços e das condições materiais e metodológicas.

Portanto, não há um conceito único e inquestionável de lazer, dada à sua dependência com diversos fatores e diversas manifestações sociais e políticas pelas quais a humanidade vem passando.

Compreender dialeticamente o fenômeno lazer é uma forma de interpretar criticamente as contradições que se estabelecem entre as classes sociais, refletindo radicalmente sobre as relações de alienação e contradição. É também uma forma de investigar as relações antagônicas e os princípios da contradição que governam o modo de ser e pensar dos sujeitos históricos e sociais (FREITAS, 2012).

Enfim, o conceito de lazer depende da historicidade humana e das concepções individuais da sociedade laboral e do tempo livre. Porém, é inegável a trajetória histórica social como elemento de contextualização para a produção e entendimento de conceitos relacionados ao lazer.

Conforme estudos apresentados até agora, muitos conceitos de lazer o associam ao tempo livre, ao ócio ou ao lúdico sendo o lazer visto, muitas vezes, como contraponto ao trabalho. Porém, concorda-se com a noção de que o lazer faz parte da natureza humana, assim como o trabalho, não sendo contrários, mas faces diferentes de uma mesma ação: a ação humana.

No geral, lazer seria tudo aquilo que está relacionado ao tempo livre (não trabalho) e atitude (prazer) diante da atividade exercida. A análise do lazer envolve diversos elementos de ordem social, histórica e econômica. É um conceito que não pode se esgotar em análises superficiais. Faz-se necessário compreender que, na perspectiva desta pesquisa, o lazer é entendido como uma categoria intrinsecamente relacionada com

as atividades laborais, não podendo ser dissociada da ação humana que envolve o trabalho e a necessária ação complementar e vital do lazer. O lazer é entendido aqui como o contraponto do trabalho, isto é toda atividade que pode ser exercida fora do espaço dedicado ao trabalho e que, em última análise, é o espaço temporal que o indivíduo trabalhador pode utilizar para recuperar ou complementar sua ação laboral.

3.5.1 Lazer ativo e passivo

Não há um consenso na literatura sobre a diferenciação entre lazer ativo e passivo. Muitos debates ocorrem baseados no discurso de construção de valores que permeiam a categoria lazer.

Podem ser relacionados autores e entidades que fazem defesas e proposições do lazer ativo na promoção da saúde (GUEDES *et al.*, 2001; GURGEL, 2002; MANIFESTO, 2003; TUBINO, 2007; NAHAS *et al.*, 2010).

Neste contexto, a adesão à atividade física no tempo livre de trabalho ou lazer é tratada como uma forma de manutenção da saúde, especialmente na prevenção de doenças crônico-degenerativas e diminuição do estresse. Nesta perspectiva, o lazer ativo se refere à atividade física no tempo livre, tendo sua aplicação para além da comunidade específica do lazer.

Outros estudos, apesar de caracterizarem o lazer ativo como propositivo, com base em evidências epidemiológicas, afirmam que este conceito assume uma dimensão negativa na medida em que se contrapõe dialeticamente ao conceito de lazer passivo (PIMENTEL, 2012).

Esses estudos consideram que o lazer, enquanto categoria social, não necessita da dicotomia entre ativo e passivo. Pois tal dicotomia estaria associada ao processo de conhecimento que produz o estranhamento do lazer enquanto categoria que desempenha uma função social. Esta divisão entre ativo e passivo remete à dualidade bom e mau, moral e amoral. O que leva a análise das questões relativas à disciplinarização do corpo.

Estando o lazer historicamente associado à negação do tempo produtivo por ser um tempo de não trabalho, determinar o lazer enquanto passivo ou ativo, pode remeter a questões de valores morais que perpassam pela análise de cada indivíduo. Assim, o lazer ativo teria a missão de tornar as pessoas ativas,

enquanto o lazer passivo, por se contrapor ao lazer ativo, poderia causar problemas à saúde (PIMENTEL, 2012).

Embora seja o debate rico e profícuo para o escopo deste trabalho, as relações utilitárias e moralizantes dos termos não serão abordadas profundamente. Para uma discussão mais detalhada serão usados tais termos apenas como distinção entre atividades que possam ser consideradas como atividades físicas ou não no tempo de lazer.

Sendo assim, está claro que o lazer, enquanto categoria, possui, imbricado no seu sentido/significado o poder de escolha/decisão. Parte-se do pressuposto de que, ativo ou passivo, o lazer pode ou não trazer respostas na busca pela melhora da qualidade de vida.

Será entendido como Lazer Passivo toda atividade que poupe energia do ser humano no seu tempo de lazer. Assim, atividades como leitura, contemplativas ou dialogadas em grupo ou individuais seriam o lazer passivo. Já o Lazer Ativo, por sua vez, se caracterizará pela participação da pessoa em atividades físicas onde ocorra algum gasto energético acima dos níveis normais de repouso.

Entendidos dessa forma, tanto o lazer ativo como o passivo podem permitir a reformulação da experiência individual ou em grupo, podendo proporcionar interação social e colaborar para níveis fisiológicos e mentais de saúde.

Não será considerado qual o tipo de lazer é mais ou menos importante na vida do indivíduo. Para algumas pessoas, o lazer ativo proporciona distração e relaxamento; para outras, a sensação de prazer virá das atividades de lazer passivo.

Entretanto, para alcançar um dos objetivos deste estudo que é a associação entre atividade física e o lazer, será aprofundada a avaliação do lazer ativo nas experiências de lazer dos indivíduos, considerando como lazer ativo as experiências que envolvam algum tipo de atividade física.

Neste estudo, concordamos que, principalmente nos dias atuais, o lazer ativo seria muito importante ao ser humano por este se relacionar às atividades físicas, que são fatores primordiais contra o sedentarismo e o estresse da vida moderna (NAHAS et al.,2010). Porém, percebemos que tal entendimento não deva limitar as discussões e reflexões divergentes a respeito da categoria lazer.

A prática de atividades físicas é, reconhecidamente, um importante fator de proteção em relação às doenças crônicas não transmissíveis e pode ser considerado um elemento importante na promoção da qualidade de vida (SUNDQUIST, 2015; WHO, 2014).

Nas últimas décadas, ficou clara a inter-relação atividade física/saúde e, considerando a elevada prevalência de inatividade física no lazer (ZAITUNE, 2010) e baixo nível de atividade física global (VIGITEL BRASIL, 2014), instituições científicas tem alertado para a necessidade de desenvolvimento de intervenções com vistas à promoção da atividade física (WHO, 2014).

Trabalhadores que mantêm um estilo de vida ativo e saudável constituem um subgrupo populacional que tende a adoecer com menor frequência e a ter menor incidência de doenças cardiovasculares, diabetes e certos tipos de câncer (PRONK, 2009).

Além disso, existem evidências que indivíduos envolvidos em atividades físicas regulares tendem a ser mais produtivos e estão menos expostos ao risco de sofrer doenças ocupacionais ou mentais (MINAYO, 2011; NAHAS, 2010).

Neste contexto, resultados de estudos internacionais indicam que, mesmo intervenções simples, baseadas em estratégias educativas e atividades informativas, podem ser suficientes para produzir impacto positivo em fatores relacionados ao estilo de vida e à saúde de trabalhadores (YEN, 2011; GOLD, 2010).

No entanto, entende-se que “intervenções simples, baseadas em estratégias educativas e atividades informativas” sobre a importância das atividades físicas para uma melhor qualidade de vida ou melhora da saúde, podem não ser suficientes, pois compreendê-la desta forma pragmática e linear foge ao entendimento de qualidade de vida e saúde que será discutido posteriormente.

Deve-se lembrar que são necessárias políticas públicas de incentivo e adesão às práticas de atividades físicas no tempo de lazer, entendendo que essas políticas devem considerar também o acesso à educação, saúde, transporte, moradia, saneamento básico, emprego e segurança. Além disto, devem contribuir para a superação de barreiras (sejam arquitetônicas ou de ordem individual); sem comprometer o componente “prazer” na escolha do indivíduo.

Tais políticas públicas devem considerar as condições gerais da população e as características apontadas por Lefebvre (1978) como funções fundamentais para nortear o urbanismo: a ocupação do solo, a organização da circulação, a legislação.

A rua, segundo este autor, não é um simples lugar de trânsito, pois é um lugar de informações e intercâmbios humanos, encontros, relações e iniciativas entre grupos, um lugar de espetáculo e estímulo. Uma cidade projetada, sobre um terreno, uma sociedade, uma totalidade social ou uma sociedade considerada como totalidade, compreendida sua cultura, instituições, ética, valores (LEFEBVRE, 1978).

Segundo Bramante (1993), com o aumento da expectativa de vida, os equipamentos urbanos precisam, cada vez mais, ser adequados ao seu público em expansão.

Assim, pensar políticas públicas voltadas para os trabalhadores significa pensar estratégias de alcance individual e coletivo, onde os governos sejam responsabilizados pelas ações destinadas ao bem estar da população em geral. Repensando desde políticas sociais e econômicas, até projeções urbanas que incentivem a adesão e permanência dos indivíduos/trabalhadores em políticas voltadas para práticas de atividade física em tempo de lazer.

3.6 LAZER E TRABALHO

Segundo Parker (2011, p.79), "nem todas as sociedades humanas têm feito a mesma distinção entre o lazer e o trabalho que a maioria de nós fazemos no mundo industrial moderno". O que podemos considerar como certo é que, na sociedade contemporânea, podem-se encontrar aspectos genéricos em comum entre o lazer e o trabalho.

Para Parker (2011), existem três abordagens diferentes sobre o lazer e o trabalho e, a cada uma, corresponde uma postura específica.

Na primeira abordagem, o trabalho é a parte séria da vida e o lazer deve estar subordinado a ele ou, então, nem mesmo existir, pois é perda de tempo, devendo-se priorizar o trabalho. Nesta abordagem, o grau de identificação das pessoas com o trabalho depende da gratificação que este lhe traz. As pessoas que priorizam o trabalho, muitas vezes, encontram nele um grau de satisfação e prazer que outros só encontram no lazer.

Na segunda abordagem, o lazer pode ser considerado como o grande objetivo da vida e o trabalho é só um meio de atingi-lo; prioriza-se o lazer. Nesta abordagem, o trabalho contrapõe-se diametralmente ao lazer, sendo percebido como dimensões contrárias da vida moderna.

Por fim, a terceira abordagem identifica o trabalho e o lazer como partes iguais e de mesma importância para uma vida plena, e cada um deles pode enriquecer, consideravelmente, o outro. Desta forma, percebe-se uma abordagem que equilibra, equitativamente, trabalho e lazer.

A partir do exposto, o lazer pode ser interpretado como 'compensatório' se serve para minimizar ou substituir as insatisfações vividas no trabalho. O lazer pode ser interpretado como 'extensão do trabalho' quando há similaridade entre algumas atividades que o indivíduo desenvolve tanto no trabalho, quanto no lazer. O lazer pode ser interpretado como 'oposição ao trabalho' quando há uma nítida intenção de demarcar o campo do trabalho e o campo do lazer, evitando intencionalmente qualquer similaridade entre os dois. O lazer pode ser interpretado como 'neutro' quando equilibra os padrões de extensão e oposição ao trabalho (PARKER, 2011).

Um meio de se avaliar a importância relativa atribuída ao trabalho e ao lazer pelos indivíduos é "a escolha feita pelas pessoas entre ter mais renda ou mais lazer" (PARKER 2011, p. 81), pois, em tese, o trabalho deveria custear o lazer e possibilitar sua prática no chamado 'tempo livre', isto é, não se costuma buscar um trabalho adicional quando a remuneração recebida está razoavelmente acima daquilo que o indivíduo considera necessário para seu sustento, preservando-se, assim, o tempo livre para o lazer.

O que se percebe, atualmente, é que as questões relacionadas à precarização e o desemprego estrutural determinam diretamente a decisão entre trabalhar ou "dedicar" tempo ao lazer. A estrutura econômica das sociedades modernas, muitas vezes, leva os trabalhadores para complementação da sua renda para suprir necessidades básicas através dos múltiplos empregos em detrimento da sua saúde ou do seu lazer (ANTUNES, 1999).

Pode-se perceber que as estruturas sociais e econômicas estabelecidas em cada modelo de sociedade determinam como o trabalho pode afetar o lazer em culturas distintas.

Uma das questões principais da sociologia do lazer é saber como o lazer é afetado pelo trabalho, ou vice versa, preocupando-se com três aspectos da relação entre ambos: a proporção de escolha e de critério de escolha entre trabalho e lazer que é possível ou exigida para o indivíduo; o quanto a atividade exercida, lazer ou trabalho, visa a algum propósito específico ou é exercida por puro prazer; e, por último, avaliar e quantificar a interação social presente nas atividades de lazer e trabalho em questão (PARKER, 2011).

Para Parker (2011, p.95), o lazer pode ser tão produtivo e valioso quanto o trabalho em si, "acarretando a mesma espécie de envolvimento pessoal e proporcionando o mesmo tipo de satisfação e de realização".

Além da visão citada acima sobre lazer e trabalho, na literatura, há várias definições sobre como classificar as atividades nos momentos de lazer das pessoas.

Para Dumazedier (1999), existem cinco categorias que definiria os interesses dos indivíduos no seu tempo de lazer: físicos, os práticos ou manuais, os artísticos, os intelectuais, os sociais. Marcellino (1983) concorda com tal classificação por considerar que estas categorias garantiriam todas as necessidades do corpo.

Já Chaves (2005) propõe uma classificação das atividades de lazer em quatro categorias: atividades físicas, atividades de expectador, atividades sociais, atividades de produção. Este autor afirma não acreditar serem possíveis as atividades físicas ou manuais dissociadas ao uso do intelecto.

Com relação ao lazer, Dejours (1994) afirma que, geralmente, não se deve subestimar o fato de que a maior parte da humanidade ainda tem como atividade principal o trabalho e com ele gasta quase todo o seu tempo e energia. Ele afirma que não deve ser ignorado o fato de que a qualidade de vida no trabalho afeta o lazer de maneiras extremamente sutis, porém impactantes. Para Dejours (1994) o tempo no/e fora do trabalho não seria nem livre e neutro, ou oposto entre si. Ao contrário, o tempo de trabalho e tempo fora do trabalho formam um tempo e espaço contínuos que não podem ser dissociados no mundo real.

Segundo Andrade (2006), o espaço e o tempo do lazer dos trabalhadores são cheios de conflitos e contradições, apresentando condições materiais complexas. Ainda segundo o mesmo autor, a partir da análise das determinações

socioeconômicas sobre o lazer é que se definem as formas de intervir na realidade.

Essa compreensão é importante pela atual conjuntura de mundialização do capital e suas consequências na formação dos sujeitos, bem como sua relação com o processo de trabalho (ANTUNES, 1995).

O lazer é um fenômeno social, portanto, encontra-se historicamente em constante transformação (PIMENTEL, 2011). Por ser o lazer uma manifestação da cultura social em movimento dinâmico e constante, este fenômeno não consegue se dissociar do trabalho.

Para Pimentel (2012), o lazer deve ser tratado de forma imparcial, pois, enquanto categoria de estudo fenomenológica e relacionada ao debate que envolve questões de saúde, o lazer tanto traz “benesses”, como também pode apresentar aspectos “sombrios”. Para este autor, no debate onde se envolvem questões de saúde, o lazer tanto pode ser saudável quanto patológico.

Partindo de tudo que foi exposto até o momento, tratar das atividades físicas no tempo de lazer dos indivíduos requer muita cautela no que tange às interpretações.

Mas, de modo geral, a associação entre baixo nível de atividade física e doenças crônico-degenerativas está bem documentada na literatura (NAHAS, 2012; DE SOUZA, 2011). O que pode significar que ações voltadas para incentivar na população de trabalhadores atitudes fisicamente ativas sejam positivas.

Entretanto, tais ações não devem ocorrer de modo linear apenas afirmando ser o indivíduo responsável por modificar seu perfil sedentário. Serão necessárias ações e políticas públicas, sociais e econômicas de conscientização para a importância das mudanças de atitude com relação às práticas de atividades físicas.

Sendo assim, e entendendo a atividade física enquanto manifestação cultural percebe-se que esta envolve diversas características. A seguir abordaremos as questões relacionadas ao tempo de lazer dos trabalhadores, buscando elucidar aspectos que são importantes para o estudo.

3.7 ATIVIDADES FÍSICAS NO TEMPO DE LAZER-AFTL

Para discussão do tema atividade física no tempo de lazer como fator preventivo das doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho, é necessário, anteriormente, discutir uma temática mais ampla, qual seja a qualidade de vida do trabalhador (QVT).

Na área da saúde, o interesse pelo conceito Qualidade de Vida - QV decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor saúde nas últimas décadas.

Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença configuram um processo compreendido como um processo contínuo, relacionado aos aspectos econômicos e socioculturais; à experiência pessoal e estilos de vida dos indivíduos trabalhadores (SCHUTTINGA, 2011).

Consoante a essa mudança de paradigma do processo saúde-doença, a melhoria da QVT passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças (SCHUTTINGA, 2011).

De modo geral, pode-se deduzir que são muitos os fatores que influenciam a qualidade de vida de um indivíduo, incluindo-se aspectos mais objetivos (condição de saúde, salário, moradia) e aspectos mais subjetivos (humor, autoestima, autoimagem) (ALVARENGA, 2014).

Entretanto, independente do enfoque: global (qualidade de vida de modo geral) ou específico (qualidade de vida relacionada à saúde) os fatores socioambientais e, mais especificamente, o contexto onde se estabelecem as relações e as vivências de trabalho, parecem ter impacto significativo na QV, pois a maioria dos adultos destina grande parte de suas vidas ao trabalho (KERR, GRIFFITHS & COX, 2012).

A discussão envolvendo QVT e a importância do lazer para a qualidade de vida do trabalhador vem ganhando mais atenção na atualidade. Entretanto, paralelo a tal fato, o aumento da produtividade passa a ser o ponto crucial e a maior exigência do trabalho humano nas economias globalizadas.

O lazer, a princípio, passa a ser um privilégio concedido a poucas pessoas, contrapondo-se à ideia deste relacionar-se

intrinsecamente ao trabalho, o que destitui o caráter de elemento colaborador/compensador importante para QVT.

Neste contexto, as atividades físicas no tempo de lazer vêm adquirindo grande importância devido ao fato de que, nas relações trabalho-saúde, transparecem conflitos e contradições claras de interesse. De um lado, busca-se uma otimização das relações de produção no trabalho (com a melhoria das condições físicas do trabalhador) e, do outro, as possibilidades de transformação social, através da luta política assumida pelo polo trabalho nas sociedades atuais.

Assim, a AF teria a função de colaborar nos dois aspectos apontados acima. Ou seja, a AF pode colaborar para aperfeiçoar as relações de trabalho com a melhoria das condições físicas do trabalhador e ainda estimular a conscientização do indivíduo para necessidade de transformação do que não esteja satisfatório nas relações estabelecidas no seu ambiente de trabalho (DA SILVA JUNIOR, 2012).

Os benefícios da prática de AF para a saúde e qualidade de vida das pessoas de todas as idades estão bem documentados na literatura científica (FRANKSHI, 2010; PATE, 2010). Para além da avaliação meramente funcional da AF no tempo de lazer, as pesquisas indicam que a AF possui papel primordial para manutenção da saúde do trabalhador (ALVARENGA, 2014; DA SILVA JUNIOR, 2012; PUCCI, 2012; SILVA, 2010).

Neste ponto, cabe conceituar, brevemente, Atividade Física (AF) e diferenciá-la do Exercício Físico (EF).

A AF representa qualquer movimento corporal que é produzido pela contração da musculatura esquelética e que aumenta substancialmente o gasto energético acima do repouso que, em última análise, permite o aumento da força física, flexibilidade do corpo e maior resistência, com mudanças, seja no campo da composição corporal ou do desempenho esportivo (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2016).

A AF pode promover a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular (MATSUDO, 2011). E, como benefícios psicossociais encontram-se o alívio da

depressão, o aumento da autoconfiança, a melhora da autoestima (NERI, 2011).

Já o termo exercício físico, muitas vezes inadequadamente usado como sinônimo de atividade física, representa uma das formas de AF. Caracteriza-se por ser uma modalidade de AF que é, em geral, planejada, estruturada e repetitiva, tendo por objetivo a melhoria da aptidão física ou a reabilitação orgânico funcional (CASPERSEN, POWELL & CHRISTENSON, 1985).

Importante salientar que a transição epidemiológica gerou um decréscimo das doenças infecciosas e um aumento das doenças crônicas e, com isso, a AF tem ganhado destaque nas investigações na área de saúde pública.

De acordo com o último relatório do Banco Mundial (2016), 56% de todos os óbitos em países em desenvolvimento podem ser atribuídos a doenças não transmissíveis e a OMS (2016) estima que até 2020 essas doenças possam causar 80% de todos os óbitos.

Apesar do reconhecimento da importância da atividade física como fator de promoção da saúde e de prevenção de doenças, os baixos níveis de atividade física são bastante frequentes e parece afetar pessoas de todas as idades.

No Brasil, os dados disponíveis sugerem que, dependendo da região avaliada, 29% a 97% dos adultos parecem estar expostos a baixos níveis de atividade física (FARAH, 2013; HALLAL, 2005; MASSON, 2005).

Alguns estudos têm demonstrado que os trabalhadores apresentam, em geral, baixos níveis de atividade física e estão expostos a outros fatores comportamentais de risco à saúde (incluindo-se o etilismo, fumo, percepção de baixo nível de saúde e exposição a cargas de estresse elevadas) (FREITAS, 2012; PATTERSON, HAINES & POPKIN, 2006; NIEMAN, 2010; BARROS, 2009).

Neste contexto, os estudos publicados apresentam diferentes enfoques sobre AF e QVT. Há aqueles direcionados às questões inerentes a saúde física, como os que visam analisar a interferência das cargas de trabalho na saúde física do trabalhador (SECCO, 2010; CRUZ, 2010; MAGNAGO, 2010); os que analisam a postura corporal dos trabalhadores (CANDOTTI, 2010; DUARTE, 2010) e as desordens musculoligamentares (ESPRENGER, 2016; COSTA, 2014) frente às solicitações inerentes ao posto de trabalho; os que estudam os hábitos em

termos de atividade física, tais como SANTOS (2012), NAHAS et al. (2012), BRAZIL (2010), HALLAL (2010), DE RESENDE MOREIRA (2010), dentre outros.

Por outro lado, identifica-se, na literatura, a existência de estudos que analisam os distúrbios mentais associados às demandas do trabalho e saúde mental (DE SOUZA URBANETTO, 2013; SMITH-MENEZES, 2012; ANTUNES et al., 2015). De modo geral, todas as diferentes abordagens realizadas trazem contribuições importantes para o campo da saúde do trabalhador.

As pesquisas em AF, relacionadas à saúde, que têm se referido ao estudo do comportamento humano, procuram investigar e entender os fatores que controlam e/ou influenciam a prática de AF, para que se produza conhecimento capaz de tornar as práticas de intervenção cada vez mais efetivas (CANADIAN FITNESS AND LIFESTYLE RESEARCH INSTITUTE, 2016; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES et al., 2016).

Tais pesquisas têm origem na preocupação com os padrões de prática de AF, uma vez que pesquisas epidemiológicas apontam uma situação alarmante em relação ao sedentarismo e sua estreita ligação com a mortalidade e morbidade humanas.

Contudo, apesar da crescente compreensão da necessidade de se estimular a população à adoção de hábitos contrários ao sedentarismo, têm-se muito pouco domínio sobre as variáveis intervenientes na adoção de comportamentos e estruturação dos hábitos de vida ativo.

É preciso compreender o comportamento humano relacionado à AF e seus fatores determinantes, de maneira cada vez mais detalhada, a fim de planejar e implantar estratégias de intervenção cujo objetivo seja interferir nos padrões de comportamento ativo.

As ações voltadas para implantação de AF no tempo de lazer podem ser muito eficientes no sentido de tornar os indivíduos trabalhadores fisicamente mais ativos (FARAH, 2013; ARBEX SANTOS, 2013; NAHAS, 2012).

Para Collet (2012), é necessário melhor entendimento acerca das influências sobre hábitos de prática de AF, pois, se os mais importantes e determinantes fatores puderem ser

identificados, pode-se torná-los alvo de programas educacionais, políticas públicas ou outras formas de intervenção.

Os níveis de AF variam em diferentes grupos populacionais e diferentes abordagens são necessárias para que haja intervenção efetiva em cada subgrupo. Dados sobre mudanças relativas à prática de AF são necessários para que se possa determinar quando e por que as pessoas estão tornando-se mais ou menos ativas fisicamente ou, ainda, identificar subgrupos populacionais específicos que podem estar reduzindo seus níveis de prática de AF, o que implicaria a necessidade de intervenção.

De Assis Pimentel et al (2012) declaram que um dos focos de pesquisa da atualidade tem sido a atividade física de/no lazer (AFL), pois, devido ao fato de existir hoje menor atividade física no trabalho (pela tecnologia e automação presentes nas tarefas laborais), a AFL torna-se uma medida que representa mais fielmente a AF praticada pela população economicamente ativa.

Os autores acima afirmam que aqueles que não relatam praticar AF no tempo de lazer possuem níveis menores de AF na vida diária e sugerem que a AFL é a mais forte e incontestável “dimensão” de prática de AF relacionada à inatividade física (quanto menor o nível de AF no lazer, maior o nível de sedentarismo).

Trabalho e lazer são as atividades centrais na vida do homem e deveriam ser igualmente importantes (MARCELLINO, 2010). O fato é que, no Brasil, apesar das melhorias dos índices relacionados à população de baixa renda (IBGE, 2014), o lazer não pode ser tratado de maneira homogênea como se todas as classes pudessem usufruí-lo da mesma forma. Isso porque, dependendo das demandas e o contexto da vida dos trabalhadores, estes têm pouca ou nenhuma oportunidade para o envolvimento em atividades físicas, sobretudo no período de lazer.

É necessário esclarecer que estão sendo consideradas como atividades físicas no tempo de lazer aquelas realizadas em tempo livre de obrigações com o trabalho remunerado.

Quanto às barreiras, são razões/motivos declarados pelo indivíduo que representam um fator negativo em seu processo de tomada de decisão (neste caso, para a prática de AF).

As barreiras são fatores determinantes e negativamente associados à prática de AF (BALBINOTTI, 2011). Isto é, quanto mais barreiras os indivíduos trabalhadores perceberem (tempo,

segurança, distância, estrutura física, etc.), menor será a adesão em programas voltados para incentivo à prática de AF.

Conhecendo tais fatos, julga-se importante investigar as diferentes facetas dos fatores determinantes para a prática de AF como segurança, urbanismo, bem estar, saúde, emprego, etc.

Desta forma, seria uma estratégia eficaz estimular as AFL para os trabalhadores com ações concretas de políticas públicas. Tais ações poderiam contribuir com a manutenção da saúde mental e qualidade de vida dos trabalhadores.

Neste sentido, Dejours (1994) coloca que a compensação natural das “violências” do trabalho acontece no tempo livre, aliás, esta é uma das características do “lazer instrumental”, típico da era industrial. Isto é, compensação das cargas de trabalho durante o tempo de não trabalho.

Entretanto, considerar que atitudes e simples adoção de “hábitos” considerados saudáveis resolverão problemas relacionados à inatividade dos indivíduos no tempo de lazer é uma visão limitada e extremista da análise do lazer no tempo livre dos trabalhadores.

Há que se considerar que diversos elementos são difundidos no tempo de lazer dos trabalhadores; desde a liberação, criatividade, saúde, descanso, ócio. A partir desta recomposição, busca-se a (re) interpretação dos sentidos que o homem/trabalhador dá às suas experiências vividas e, neste caso, o que significa o tempo livre para sua recomposição.

Porém, deve-se considerar que diversos estudos epidemiológicos demonstram que a adesão a programas de atividades físicas, esportes e exercícios físicos pode trazer benefícios tanto físicos (MAMMEN et al.,2013; BOUCHARD et al.,2012) quanto mentais (BOUCHARD, SHEPHARD & STEPHENS, 2012). Estes autores afirmam que o exercício físico reduz os níveis de ansiedade, depressão e raiva, sendo, portanto, um componente importante para saúde mental dos trabalhadores.

3.8 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ATIVIDADES FÍSICAS DE LAZER

Para Caplan (1987), o ponto mais importante para manutenção da saúde mental e evitar o distúrbio mental é fazer com que as atividades na família ou outro grupo primário sejam

dirigidas no sentido de ajudar a pessoa em crise pessoal ou profissional a enfrentar seu problema de alguma forma 'ativa', em vez de evitá-lo ou de limitar sua atividade aos mecanismos de alívio de tensão.

Diversos estudos buscam analisar a importância das atividades físicas de/no lazer na proteção da saúde mental dos trabalhadores (ALVARENGA, 2014; FARAH, 2013; JONSDOTTIR, 2010).

Jonsdottir (2010) conclui, a partir das suas investigações, que atividades físicas regulares podem promover uma prevenção primária na saúde psicológica individual e, ainda, ter uma ação terapêutica em casos clínicos de depressão e transtorno de ansiedade.

Mammen e Faulkner (2013) afirmam que a AF contribui para a diminuição dos sintomas de depressão independente do ganho de aptidão física. Para eles, o benefício está mais associado à frequência da prática do que a sua duração.

Entre os benefícios citados pelos autores estão incluídos melhoras do sono e dos relacionamentos. Além disso, citam cinco hipóteses que relacionam AF e saúde mental: aumento da temperatura corporal; liberação de endorfinas; ação das monoaminas; atividades como distração; auto eficácia.

Hert et al. (2011) realizaram um ensaio sobre possíveis benefícios resultantes da relação entre AF e depressão. Sugerem que “a atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para a minimização do sofrimento psíquico, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída” (HERT et al, 2011, p.91).

Janssen et al (2011) realizaram uma revisão de literatura sobre a relação entre atividade física, exercício e saúde mental. Concluíram que a prática de atividade física contribui para o alívio de sintomas associados à depressão leve a moderada e está associada à redução de sintomas de ansiedade.

Esses autores recomendam uma agenda de investigação voltada para a determinação da forma, da frequência, da duração e da intensidade para subgrupos da depressão e seus efeitos em longo prazo (JANSSEN et al , 2011).

No estudo de Araújo et al. (2010) a disponibilidade de tempo suficiente para as atividades de lazer foi um fator

negativamente associado aos transtornos mentais comuns - a prevalência de TMC foi menor no grupo que referiu tempo satisfatório para essas atividades.

As autoras afirmam que a participação em atividades de lazer favorece positivamente o estado de saúde mental. Além disso, detectaram que os indivíduos trabalhadores que não participavam de atividades de lazer apresentavam quase duas vezes mais TMC do que aqueles que participavam dessas atividades.

Apresentam também dados referentes à dimensão temporal envolvida nas atividades de lazer, evidenciando que o tempo que se tinha para a realização das atividades de lazer era fator relevante para a observância de uma menor prevalência de TMC.

Barton e Pretty (2010) apontam características das atividades de lazer, que beneficiam a saúde física e mental das pessoas. A primeira delas destaca que as atividades de lazer geralmente são realizadas na companhia de outras pessoas, o que promove o bem estar e um apoio social. A outra característica ressalta que a participação em atividades de lazer facilita a liberdade, a competência e a motivação, amortecendo assim o estresse.

Já Moreira (2002) destaca que se pode pensar em três tipos de relação entre lazer e a saúde mental: a doença mental limitando o acesso ao lazer; o lazer sendo usado na reabilitação de enfermos e promovendo a melhora da qualidade de vida; e o lazer promovendo um bem estar psíquico através da melhoria da qualidade de vida.

Requixá (1977) confirma a relevância das atividades de lazer como relevantes à atenuação, ou mesmo à superação de problemas, para recuperação psicossomática de pessoas de todas as idades.

Bretones (1966), na sua investigação sobre a associação do lazer e TMC, considera que estes (TMC) são caracterizados pela presença, no plano da consciência, de uma ansiedade irracional, podendo transformar-se em um estado de pânico. Assim, para o autor, as atividades de lazer poderiam restabelecer a níveis normais a estrutura mental, uma vez que esta permanece intacta, conservando-se sua capacidade de compreensão.

Um estudo transversal realizado com 158 trabalhadores do setor de manutenção de uma empresa de energia elétrica no Nordeste do Brasil encontrou uma prevalência de transtornos mentais comuns de 20,3%. Neste mesmo estudo, foi identificado que a prática de atividade física e lazer estiveram associada inversamente a prevalência de TMC (SOUZA et al, 2010).

No estudo de Freitas (2012), realizado com uma amostra de 1551 trabalhadores formais de uma cidade do interior da Bahia, foi encontrada a prevalência global 46,4% de TMC. Este mesmo estudo confirmou que existe uma relação inversamente proporcional entre prevalência de TMC e atividades físicas no tempo de lazer.

Martins (2008) considera o lazer como uma possibilidade viável de intervenção, tratamento e melhora na qualidade de vida dos indivíduos portadores de TMC. Porém, considera ser importante a compreensão dos determinantes do comportamento sobre trabalho e sua relação e aspectos sociais envolvidos de maneira a aprofundar conhecimentos a respeito da problemática do lazer, dissociando-a da visão meramente utilitária da sociedade moderna que o percebe, apenas, como meio de intervenção no corpo social.

Através dos estudos epidemiológicos, é possível observar também quais as condições que diminuem a vulnerabilidade aos TMC: redes de apoio social, acesso à educação, ao lazer e ao mercado de trabalho. As atividades no tempo de lazer estão sempre entre as condições necessárias para a diminuição da ocorrência de TMC na população em geral e entre os trabalhadores especificamente (MOREIRA, 2002).

Contudo, apesar da crescente compreensão da necessidade de se estimular a população à adoção de hábitos de atividades físicas, têm-se muito pouco domínio sobre as variáveis intervenientes na adoção de comportamentos e estruturação dessas atividades no lazer. É preciso tentar compreender o comportamento humano relacionado à AF e seus fatores determinantes de maneira cada vez mais detalhada; planejar e implantar estratégias de intervenção cujo objetivo seja interferir nos padrões de comportamento dos indivíduos de modo geral e dos trabalhadores especificamente.

4. MÉTODOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado com base nas informações armazenadas no banco de dados construído com o propósito desta pesquisa e, posteriormente será cedido ao Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde e Educação - NIEPEXES. O estudo se caracteriza como descritivo de corte transversal, que visa descrever os fatores associados às práticas de atividade física no tempo lazer e a prevalência do estresse e TMC, levando em conta aspectos do trabalho profissional, sociodemográfico, ambiental e hábitos de vida.

Com relação à abordagem do problema, o estudo é quantitativo, pois considera aspectos quantificáveis e busca traduzir em números opiniões e informações para depois classificá-las e analisá-las (SANTOS, 2011).

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal. Neste tipo de estudo, a população estudada é formada de indivíduos que compartilham de uma mesma experiência, podendo ser exposto ou não exposto e as medidas de interesse são avaliadas simultaneamente (CHECKOWAY, PEARCE; KRIEBEL, 2004). O estudo de corte transversal se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade (MEDRONHO, 2006).

O delineamento do presente estudo previu um levantamento epidemiológico de corte transversal e amostragem não probabilística por conveniência. Conduziu-se uma análise exploratória e descritiva da amostra estudada segundo características sociodemográficas; características do trabalho profissional; aspectos psicossociais do trabalho; atividades físicas no tempo de lazer (AFTL).

4.3 VANTAGENS E LIMITES DO ESTUDO

Este tipo de estudo apresenta a vantagem de ser de baixo custo, realização rápida, elevado potencial descritivo, análise

simplificada, facilidade na obtenção da amostra e possibilidade de inferência em relação à população estudada.

Como limites, têm-se a dificuldade em estabelecer fatores de risco, capacidade reduzida de obtenção de dados passados, incapacidade em avaliar fatores de causa/efeito e em controlar exposição. Além do viés de prevalência, ou seja, as pessoas recuperadas ou falecidas não aparecem na casuística dos casos, o que pode apresentar uma situação sub analisada da doença; além de dificuldades operacionais no caso de doenças de baixa prevalência (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

4.4 CAMPO EMPÍRICO

O local da investigação é uma Instituição de Ensino Superior-IES, localizada na zona urbana do município de Feira de Santana, cidade comercial, plana, localizada entre o recôncavo e os tabuleiros semiáridos do nordeste baiano, a 108 Km da capital Salvador. Conhecida como “Princesa do Sertão”, possui 1344 Km², sendo que a sede estende-se por 111 km². Apresenta clima quente e úmido, situa-se a 324 metros acima do nível do mar. Em última análise do DATASUS (2016), possui 622.639 habitantes, sendo 292.693 (52,25%) mulheres e 263.999 (47,75%) homens.

Instalada no Portal do Sertão, a IES investigada nasceu como resultado de uma estratégia governamental com o objetivo de interiorizar a educação superior, até então circunscrita à capital, Salvador.

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 no ano de 1976, reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19-12-86 e reconhecida pelo Decreto Estadual nº 9.271 de 14-12-2004, a UEFS vem se expandindo rapidamente, concentrando suas ações no centro-norte baiano, território que integra o semiárido, e está presente em cerca de 150 municípios baianos. O cumprimento desta função social a torna reconhecida como uma das mais expressivas Instituições de Educação Superior do Estado da Bahia e do País.

Os Departamentos são as unidades básicas da instituição. São constituídos pelos Docentes no efetivo exercício da carreira e lotados na unidade e pela representação discente. A coordenação, a execução e o controle das atividades do Departamento estão a cargo de um Diretor e de um Vice-Diretor, eleitos por seus pares e nomeados pelo Reitor, na forma prevista

no Regimento Geral da Universidade, com mandato de 02 anos, permitida uma recondução.

A IES investigada é constituída pelos seguintes departamentos:

- Departamento de Ciências Biológicas**
- Departamento de Ciências Exatas**
- Departamento de Ciências Humanas e Filosofia**
- Departamento de Ciências Sociais Aplicadas**
- Departamento de Educação**
- Departamento de Física**
- Departamento de Letras e Artes**
- Departamento de Saúde**
- Departamento de Tecnologia**

4.4.1 A IES investigada em números

Os dados obtidos e analisados constituem importantes indicativos sobre como os processos de trabalho atualmente em cursos em instituições universitárias públicas brasileiras interferem na saúde dos docentes. Ao mesmo tempo em que tem sido pequena a atenção das autoridades governamentais e mesmo dos dirigentes institucionais. O amadurecimento da saúde do trabalhador passa por condições de promoção e bem estar social que envolve estruturas e ampliação de áreas de lazer ao acesso ao mercado de trabalho e políticas de geração de rendas (ARAÚJO et al ,2006).

Quando se trata de docentes do ensino superior os estudos citados até o momento e está investigação confirmam que há uma grande necessidade e importância de se investigar o estilo de vida atual dos docentes e as consequências do modelo produtivo acadêmico, o que tem provocado comprometimentos às relações sociais, à saúde humana e, o desenvolvimento do estresse ocupacional que pode refletir diretamente na qualidade de vida dos docentes.

A escolha da IES investigada como unidade analisada, justificou-se por ser, reconhecida como uma das instituições mais expoentes quanto à produção científica e qualidade de ensino da Bahia. A responsabilidade de manter e melhorar esta posição são

um cenário propício para o aumento dos níveis de estresse de seus docentes.

A IES investigada ocupa a primeira colocação entre as universidades públicas estaduais no Ranking Universitário da Folha (RUF).

Na avaliação geral, obtém a segunda colocação no estado da Bahia, dentre instituições públicas e privadas, estando à frente dela apenas a Universidade Federal da Bahia (UFBA). No cenário nacional, a IES aparece na 63ª posição do ranking. Nas avaliações específicas, que fazem parte do conceito geral do RUF.

A IES ocupa a 46ª posição entre as universidades brasileiras no Ranking Web of Universities, um sistema de classificação de universidades em todo o mundo que considera tanto o volume do conteúdo da instituição na internet, quanto a visibilidade e o impacto destas publicações online de acordo com o número de citações que receberam.

No estado, a IES aparece atrás, apenas, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), que ocupa a 14ª posição. O ranking é publicado pelo Laboratório Cybermetrics, grupo de pesquisa do Conselho Superior de Investigações Científicas (CSIC), localizado em Madrid.

A avaliação do estresse por meio de ferramentas válidas e confiáveis é imprescindível para programas de prevenção, diagnóstico e intervenção em relação a esse problema. Na atividade docente muitos professores são afetados pelo estresse gerado por uma variedade de fontes e que pode ter efeitos adversos na sua saúde global e mental, o que pode desencadear diversos transtornos e, dentre eles, o TMC e o estresse.

Os resultados identificados nesta pesquisa encontram-se dentro da média mundial e percebemos 28,6% dos docentes apresentavam estresse na fase de resistência e TMC 27,3%. No ano de 2016(de janeiro a dezembro) a IES investigada teve 99 afastamentos médicos por mais de 15 dias. Destes 54 foram de docentes. E destes, 15 (8,68%) foram com CID para Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99).

Já no ano de 2017 (de janeiro a outubro), ano da realização da coleta de dados a IES investigada teve 76 afastamentos médicos por mais de 15 dias. Destes 45 foram de docentes. E destes, 09 (7,23%) foram com CID para Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99).

Tais percentuais podem ser considerados elevados, pois foram as maiores queixas apontadas pelos docentes e seus referidos atestados para afastamento. Os demais CIDs dividem-se entre diversas outras patologias (câncer, pneumonia, problemas ósteo musculares).

Os dados apresentados acima são bastante significativos. Pois, quando os docentes alcançam o estado de afastamento das suas funções laborais se deve ao avançado desequilíbrio da sua saúde mental. Sendo assim, os números apontam uma situação delicada e que exige urgente intervenção.

A Saúde mental do docente foi analisada de uma forma ampla onde se percebe a interferência do estresse na vida cotidiana do docente. Onde a soma do mal estar e do esgotamento produzido pela acumulação de exigências repercute na saúde mental dos docentes.

As atividades do docente de ensino superior tornam-se cada vez mais acumulativas, pois possui funções de tutoria, aconselhamento, investigação, pesquisa administrativo-burocrática, assessoramento, erudição e docência, com tantas tarefas surgem alguns desvios do comportamento pela soma do estresse, o que afeta sua saúde mental levando ao TMC. Assim surge o desejo de abandonar a docência, absenteísmo laboral, esgotamento, auto-culpabilização por não corresponder as diversas demandas exigidas pelo meio acadêmico.

O ideal é que ocorra o interesse por parte dos docentes e do poder público no sentido de buscar um caminho que possa resolver, ou amenizar o problema apresentado. Incentivando e investindo em estruturas que possam proporcionar uma melhoria no atual quadro de saúde dos docentes.

As licenças médicas em 2016 e 2017 é um fator preocupante que precisa ser solucionado, visto que além de prejudicar as atividades pedagógicas e funcionais dos docentes gera um prejuízo financeiro. É fundamental que o professor esteja em boas condições de saúde para oferecer uma aula de qualidade, que realmente alcance os objetivos que são propostos para formação dos acadêmicos.

Enfim, devemos lembrar que o estresse contínuo relacionado ao trabalho constitui um fator determinante para o comprometimento da saúde física e mental do trabalhador e, conseqüentemente, para a saúde integral dos docentes (ARAÚJO, 2011).

4.5 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população docente de referência foi composta por adultos (>18 anos), de ambos os sexos, em exercício profissional (estatutários). Nesse sentido, a UEFS apresentava 664 docentes durante o período da coleta. Para fins deste estudo, foram investigados apenas os docentes em exercício.

4.6 PLANO AMOSTRAL

Para cálculo amostral é considerada prevalência populacional do desfecho principal em investigação: estresse e seus estágios e TMC desconhecida.

Então, foi considerada prevalência de 50%. Ainda foi aplicada correção para população finita, com erro amostral de cinco pontos percentuais e confiança de 95%. Foram acrescidas 10% para perdas e 10% para variáveis de confundimento.

Para a coleta de dados, foram adotados procedimentos em duas etapas. Num primeiro momento, foi realizada a coleta dos dados de forma presencial seguindo os passos descritos abaixo:

1. Determinação da representação percentual da população na instituição;
2. Definição do percentual na amostra da instituição, a partir dos dados fornecidos pelo Setor de Gestão de Pessoal.
3. Listagem dos setores da instituição;
4. Seleção aleatória dos docentes a serem incluídos na amostra da instituição;
5. Treinamento e calibração dos bolsistas pesquisadores participantes da coleta de dados;
6. Foi agendado com cada setor dia e horário para coleta de dados;
7. Os sujeitos participantes foram convidados a responder os questionários em espaço reservado cedido por cada setor para tal procedimento;
8. Os sujeitos participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, explicada a garantia do sigilo referente às informações prestadas e foram

convidados a participar da pesquisa com a assinatura do TCLE;

9. Em seguida, foi explicado o preenchimento dos questionários que compõem a coleta de dados da pesquisa.

Num segundo momento, foram utilizados questionários online enviados para todos os departamentos da IE e, posteriormente, reenviados aos professores de cada departamento.

Embora seja uma população que entenda a importância da realização de pesquisas e compreenda a necessidade em dar retornos dos questionários, a adesão pode ser considerada muito abaixo do esperado. Como descrito acima, a IE possuía no período da coleta, entre março de 2016 a agosto de 2017, 664 docentes. Destes, apenas 171 concordaram em responder os questionários da pesquisa. Mesmo enviando diversas correspondências online, explicando a importância do estudo, na tentativa de sensibilizar os docentes, as respostas sempre se referiam ao instrumento longo e a falta de tempo ou paciência para responder os questionários.

Como não foi alcançado o número mínimo para uma análise probabilística (216 docentes) optou-se por uma análise não probabilística por conveniência.

Segundo Curwin e Slater (2007, p. 8) existem situações em que a pesquisa com amostragem não probabilística é adequada e até mesmo preferível à probabilística. Confirmam essa afirmação, alegando que uma pesquisa com amostragem não probabilística bem conduzida pode produzir resultados satisfatórios mais rápidos e com menor custo que uma pesquisa com amostragem probabilística. Sabe-se que a amostragem por conveniência é adequada e frequentemente utilizada para geração de ideias em pesquisas exploratórias, principalmente (CURWIN; SLATER, 2007).

Esta técnica é muito comum e consiste em selecionar uma amostra da população que seja acessível. Ou seja, os indivíduos empregados nessa pesquisa são selecionados, porque eles estão prontamente disponíveis, não porque eles foram selecionados por meio de um critério estatístico. Geralmente essa conveniência representa uma maior facilidade operacional e baixo custo de amostragem, porém tem como consequência a

incapacidade de fazer afirmações gerais com rigor estatístico sobre a população.

Amostras por conveniência podem ser facilmente justificadas em um estágio exploratório da pesquisa, como uma base para geração de hipóteses e *insights* (KINNEAR & TAYLOR, 1993, p. 187; CHURCHILL, 1998 p. 301), e para estudos conclusivos onde o pesquisador aceita os riscos da imprecisão dos resultados do estudo (KINNEAR & TAYLOR, 1993, p. 187; CHURCHILL, 1998 p. 301).

A principal vantagem da amostra por conveniência é a sua própria conveniência. Ela é simples, baixo custo, rápida. Pode oferecer informações valiosas em inúmeras circunstâncias, especialmente quando não existem razões fundamentais que diferenciem os indivíduos acessíveis que formam o total da população, como no caso os docentes que fazem parte de uma mesma instituição de ensino.

O principal inconveniente é a falta de representatividade que impossibilita a realização de declarações sobre os resultados sem correr nenhum risco devido ao critério de amostra aplicado. Neste sentido, a amostra por conveniência pode representar um desvio sistemático em relação à população total, produzindo resultados distorcidos.

Após a coleta, os questionários foram analisados e formaram o banco de dados da pesquisa.

A partir do exposto, este estudo propõe-se a investigar a associação entre práticas de atividade física no tempo lazer e a prevalência dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) e estresse, levando em conta aspectos do trabalho profissional, sociodemográficos, psicossociais e hábitos de vida. O desfecho estudado foi a presença de TMC e estresse, e sua associação com a realização ou não de atividades físicas no tempo de lazer.

4.7 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Foram aplicados os seguintes instrumentos:

a) Questionário sobre características sociodemográficas e apoio social: Os formulários continham questões sobre as características pessoais, socioeconômicas e relações com a família e amigos com linguagem clara e objetiva e alternativas pré-estabelecidas para as respostas (ANEXO B).

b) Questionário Internacional de Atividade Física:

Para identificar o nível de atividade física, foi utilizado a forma completa da versão 8 do *Questionário Internacional de Atividade Física* (IPAQ), validado em uma amostra da população brasileira (ANEXO C). Esse instrumento, além da prática de exercício físico, considera também as atividades realizadas no domicílio, lazer, para deslocamento e trabalho.

O questionário IPAQ tem a vantagem de ter sido validado para diferentes populações, possibilitando comparações com outros países. Porém, possui o inconveniente de não ser recomendável quando a amostra é pequena. Entretanto, diante das poucas alternativas acessíveis para realizar tal procedimento, este questionário tem sido amplamente empregado, inclusive em pequenas amostras.

c) Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL):

O Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL) (ANEXO D) padronizado por Lipp e Guevara (1994) foi elaborado com o objetivo de responder três questões sobre a saúde dos indivíduos entrevistados: a) existência de estresse; b) qual a fase específica do estresse; c) prevalência de sintomas físico ou psicológicos.

O ISSL fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Sua aplicação leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. Não é necessário ser alfabetizado, pois os itens podem ser lidos para a pessoa. O Instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto de 15 itens refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase-exaustão) é

diagnosticada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência.

d) Instrumento de Investigação de Qualidade de Vida: WHOQOL- Bref

Um dos assuntos fundamentais em avaliação de qualidade de vida é determinar o que é importante para o indivíduo, especialmente quando o instrumento é para uso em diferentes culturas. Sobre isso, uma análise realizada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS demonstrou que é possível desenvolver uma medida de qualidade de vida aplicável e válida para uso em diversas culturas e organizou um projeto colaborativo em 15 centros, cujo resultado foi a elaboração do World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100).

Devido à necessidade de instrumentos curtos e de rápida aplicação, foi, então, desenvolvida a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref, cuja versão final ficou composta por 26 questões (ANEXO E). A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Além do caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações.

A versão em português foi realizada segundo metodologia preconizada pelo Centro WHOQOL para o Brasil e apresentou características psicométricas satisfatórias.

e) Sintomas Psiquiátricos Não-Psicóticos-SRQ20:

A denominação TMC se refere aos estados de saúde envolvendo sintomas psiquiátricos não-psicóticos, tais como sintomas depressivos, de ansiedade e psicossomáticos proeminentes, que trazem incapacidade funcional ou ruptura do funcionamento normal das pessoas, embora não preencham os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações do DSM-IV e da CID-10 (MARAGNO *et al.*, 2006).

Segundo Santos (2002), TMC se refere à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition*) e CID-10 (*Classificação Internacional de Doenças – 10a Revisão*), mas que apresentam sintomas relevantes que trazem uma incapacitação funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos.

Em sua versão original, o SRQ incluía 24 itens, sendo os primeiros 20 itens para triagem de distúrbios não psicóticos e os quatro últimos para detecção de distúrbios psicóticos. O SRQ é um instrumento autoaplicável, contendo escala dicotômica (sim/não) para cada uma das suas questões. O SRQ destina-se à detecção de *sintomas*, ou seja, sugere nível de suspeição (presença/ ausência) de algum transtorno mental, mas não discrimina um diagnóstico específico; assim, avalia se há algum transtorno, mas não oferece diagnóstico do tipo de transtorno existente.

Por este caráter de triagem, é bastante adequado para estudos de populações, sendo muito útil para uma primeira classificação de possíveis casos e não casos de transtornos psiquiátricos não-psicóticos validado para adultos brasileiros (GONÇALVES, 2008).

A versão em português do SRQ adotou os 20 primeiros itens para investigar morbidade não psicótica. São considerados aspectos positivos na utilização do SRQ-20 o fato de ser de fácil compreensão, de rápida aplicação, diminuindo os custos operacionais, e ser um instrumento padronizado internacionalmente, alcançando níveis de desempenho aceitáveis no tocante à sensibilidade, especificidade e valores preditivos (ANEXO F). Os sintomas neuróticos avaliados pela versão de 20 itens do SRQ (o SRQ-20) aproximam-se dos transtornos mentais comuns (TMC) que se caracterizam por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

4.8 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO

A variável de exposição, nível de atividade física foi definida através da utilização da forma completa da versão 8

do *Questionário Internacional de Atividade Física* (IPAQ), validado em uma amostra da população brasileira. A avaliação desta variável será realizada utilizando-se o consenso preconizado pelo Centro de Estudos do Laboratório de Atividade Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) e o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), considerando os critérios de frequência e duração, que classificam as pessoas em: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário.

A variável resposta, estresse e seus diferentes estágios foram definidos através da avaliação do ISSL de Lipp, por meio da correção e interpretação do mesmo de acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia quanto ao uso deste teste.

A variável resposta, transtornos mentais comuns (TMC) foram avaliados com o SRQ-20 questionário que permite o rastreamento de transtornos mentais. Das 20 questões respondidas, a pessoa que apresentou um número maior ou igual a sete respostas SIM, foi avaliado como apresentando TMC.

As características sociodemográficas avaliadas foram: sexo (feminino, masculino), estado conjugal (nunca foi casado, casado/vive com companheiro, separado/divorciado, viúvo), cor/raça (branca, preta, parda, indígena, amarela), faixa etária (<30 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos), anos completos de estudo (<15 anos, 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, ≥40 anos). As variáveis relacionadas às condições de trabalho dos docentes foram: renda mensal categorizada (<5SM, >5SM a 10 SM, > 10 SM a 15 SM, >15 SM a 20 SM, >20 SM a 25 SM, >25 SM a 30 SM, > 30 SM); horas de trabalho semanal (≤ 10 horas, >10 a 20 horas, > 20 a 30 horas, >30 a 40 horas > 40 horas); idade que começou a trabalhar (<14 anos, 14 a 19 anos, 19 a 24 anos; 25 a 29 anos; 30 a 34 anos), plantão noturno (sim/não).

As variáveis relativas aos hábitos de vida dos docentes englobavam a participação dos docentes em atividades extras, como: atividades esportivas, reunião de associação de moradores, trabalho voluntário e cultos ou outras atividades religiosas, com a quantificação da frequência da realização de cada atividade, englobando as seguintes categorias: <1 vez por mês, 1 vez por semana, 2 a 3 vezes por mês, algumas vezes por ano, 1 vez por ano, nenhuma vez. Além da autopercepção da qualidade de vida dos docentes obtidas através da avaliação do

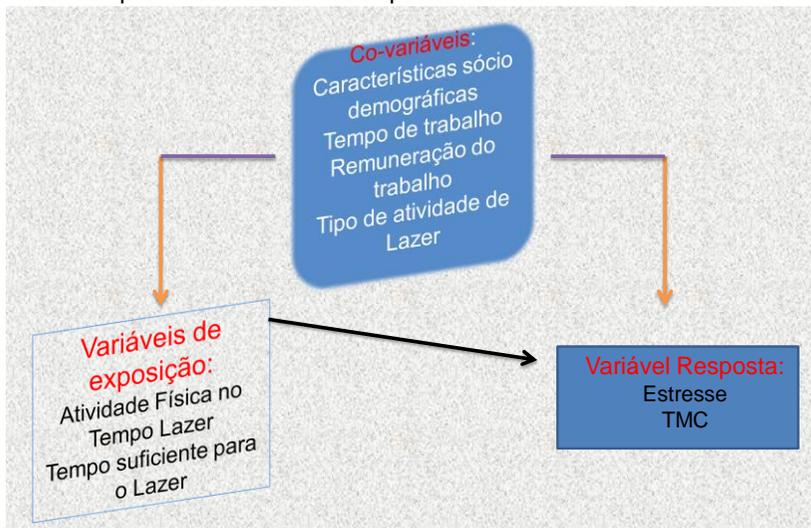
WHOQOL- Abreviado com base na interpretação preconizada pela Organização Mundial da Saúde.

4.9 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada nas seguintes etapas: a) análise descritiva: descrição das variáveis sociodemográficas, das condições de trabalho, dos hábitos de vida, do nível de atividade física, do estresse e seus diferentes estágios e dos transtornos mentais comuns e o cálculo das frequências simples, com o objetivo de caracterizar a população em estudo; e, b) análise bivariada: avaliação de possíveis medidas de associação entre variáveis de interesse (nível de atividade física, estresse, TMC e fatores associados) através do teste qui-quadrado. Para a avaliação dos fatores associados ao nível de atividade física, estresse e TMC, foram calculadas prevalências (P), razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança, tomando-se como critério estatisticamente significativo, o intervalo de confiança 95%, conforme o teste qui-quadrado.

Os dados foram digitados, processados e classificados eletronicamente com a utilização do SPSS 9.0 for Windows – Statistical Package for Social Science 2000 (STATITICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE, 1998). Na análise dos dados também foi utilizado o programa “R” (R, 2010).

Figura 1 - Modelo de análise de associação entre Estresse/TMC e atividade física no tempo de lazer (AFTL) e Estresse/TMC e tempo suficiente para o lazer. Elaborado pela autora do estudo.



4.10 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, de acordo com a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo aprovado sob número de parecer 1.437.801. CAAE número 44009814.2.0000.0115.

Os indivíduos elegíveis foram informados dos objetivos do estudo e aqueles que concordaram com os seus termos foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS TRABALHADORES DOCENTES

A avaliação das condições de trabalho permite ampliar o entendimento dos riscos e evidências de processo de adoecimento em torno das condições de trabalho. As condições de saúde dos trabalhadores em geral, e dos docentes em particular, dependem das relações, condições e das características da organização do trabalho.

Entendendo como as condições de trabalho podem influenciar a saúde mental dos docentes trabalhadores, é possível refletir sobre a natureza complexa dos processos de saúde e suas implicações com a docência.

Os principais resultados encontrados, neste estudo, estabelecem relações com o trabalho, estresse, TMC, lazer e atividades físicas, demonstrando existir associação entre tais objetos e a percepção de saúde e qualidade de vida do trabalhador docente. Porém, vai além de afirmar que são necessárias ações voltadas para promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Do total dos 170 trabalhadores docentes avaliados, 92 (54,1%) foram predominantemente mulheres. Entre os participantes, a maioria apresentou idade entre 40 e 59 anos, 58 (34,3%) tinham entre 40 a 49 anos e 57(33,7%) entre 50-59 anos. Com relação à raça/cor da pele, 101(59,8%) são negros, sendo (53,3%) com pele parda e 11(6,5%) preta. Com relação à situação conjugal, 119 (70%) eram casados ou se encontravam em união estável (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, Bahia, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	78	45,9
Feminino	92	54,1
Estado conjugal		
Nunca foi casado	24	14,1
Casado/Vive com companheiro	119	70,0
Separado/Divorciado	26	15,3
Viúvo	1	0,6
Cor/Raça		
Branca	65	38,5
Preta	11	6,5
Amarela	1	0,6
Parda	90	53,3
Indígena	2	1,2
Faixa etária		
Abaixo de 30 anos	4	2,4
30 a 39 anos	38	22,5
40 a 49 anos	58	34,3
50 a 59 anos	57	33,7
60 a 69 anos	12	7,1
Anos Completos de Estudo		
Abaixo de 15 anos	4	2,6
15 a 19 anos	27	17,3
20 a 24 anos	78	50,0
25 a 29 anos	28	17,9
30 a 34 anos	12	7,7
35 a 39 anos	5	3,2
Acima de 40 anos	2	1,3

5.2 CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS DOCENTES

Com relação à renda, 55 (44,0%) recebiam entre 5 a 10 salários mínimos; 48 (38,4%) recebiam entre 10 a 15 salários mínimos e 10 (8%) recebiam entre 15 a 20 salários mínimos. A maior parte dos trabalhadores docentes, 93 (56,4%) trabalhavam entre 30 e 40 horas semanais; 70 (42,7%) começaram a trabalhar com idade entre 14 a 19 anos e 55 (33,5%) entre 20 e 24 anos. Do total de trabalhadores, somente 12 (7,2%) trabalham ou trabalharam em plantão noturno ou de 24 horas (Tabela 2).

Tabela 2 – Características relacionadas às condições de trabalho dos trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, Bahia, 2017.

Variáveis	n	%
Renda Mensal Categorizada		
Até 5 SM	7	5,6
> 5 SM a 10 SM	55	44,0
> 10 SM a 15 SM	48	38,4
> 15 SM a 20 SM	10	8,0
> 20 SM a 25 SM	3	2,4
> 25 SM a 30 SM	1	0,8
Acima de 30 SM	1	0,8
Horas de trabalho semanal		
Até 10 horas	5	3,0
>10 a 20 horas	8	4,8
>20 a 30 horas	3	1,8
>30 a 40 horas	93	56,4
Acima de 40 horas	56	33,9
Idade que começou a trabalhar		
<14 anos	11	6,7
14 a 19 anos	70	42,7
20 a 24 anos	55	33,5
25 a 29 anos	24	14,6
30 a 34 anos	4	2,4
Plantão noturno		
Sim	12	7,2
Não	154	92,8

5.3 CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AOS HÁBITOS DE VIDA DOS TRABALHADORES DOCENTES

As mudanças ocorridas nos perfis de morbimortalidade, nas últimas décadas, geraram crescente interesse científico pelos fatores associados à saúde mental dos trabalhadores e os diversos fatores relacionados. De modo geral, os diversos estudos realizados sobre TMC em indivíduos trabalhadores adultos apresentam dados relacionados ao agravamento do quadro de saúde.

Segundo a OPAS/OMS (2013), a população de trabalhadores de modo geral apresenta maior frequência dos transtornos mentais e comportamentais, sendo estimado um percentual de aproximadamente 10% da população adulta mundial.

Em relação às atividades esportivas de lazer, 45 (26,8%) afirmaram ter algum tipo de atividade esportiva de lazer, pelo menos, uma vez por semana, 26 (15,5%) afirmaram realizar, pelos menos, de duas a três vezes por semana e 60 (35,7%) não realizavam nenhum tipo de atividades esportivas de lazer. Com relação ao trabalho voluntário, 97(58,1%) não realizavam nenhum tipo, enquanto 36 (21,6%) disseram realizar algumas vezes por ano. Em relação às atividades religiosas, 49 (29%) não tinham nenhuma prática e 42 (24,9%) afirmaram ter algumas práticas mensais; 22 (13%) afirmaram ter práticas semanais (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência de participação em atividade extras em trabalhadores docentes IES. Feira de Santana, Bahia, 2017.

Variáveis	N	%
Atividades Esportivas		
< 1 vez por mês	-	-
1 vez por semana	45	26,8
2 a 3 vezes por semana	26	15,5
Algumas vezes por ano	32	19,0
1 vez por ano	5	3,0
Nenhuma vez	60	35,7
Reunião de associação de moradores		
< 1 vez por mês	-	-
1 vez por semana	9	5,4
2 a 3 vezes por mês	57	33,9
Algumas vezes por ano	64	38,1
1 vez por ano	9	5,4
Nenhuma vez	29	17,3
Trabalho Voluntário		
< 1 vez por mês	-	-
1 vez por semana	6	3,6
2 a 3 vezes por mês	15	9,0
Algumas vezes por ano	36	21,6
1 vez por ano	13	7,8
Nenhuma vez	97	58,1
Cultos ou outras atividades religiosas		
< 1 vez por mês	-	-
1 vez por semana	22	13,0
2 a 3 vezes por mês	42	24,9
Algumas vezes por ano	50	29,6
1 vez por ano	6	3,6
Nenhuma vez	49	29,0

5.4 AUTOPERCEPÇÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DOCENTES

Dentre as características sociodemográficas, TMC apresentou associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com situação conjugal, raça/cor da pele, faixa etária, renda mensal e anos completos de estudo (tabela 4). Neste sentido, eleva-se em 4,75 vezes a probabilidade para TMC entre os participantes viúvos (as), em 3,13 e 5,64 vezes entre os docentes com pele preta ou amarela, respectivamente. Quanto à idade, a probabilidade é 3,0 vezes maior entre aqueles com menos de 30 anos. No grupo com rendimento entre 10 e 15 salários mínimos, a probabilidade é 3 vezes maior. Já, quanto aos anos de estudo, as probabilidades foram 1,6 e 3,25 maiores para aqueles com até 19 e para aqueles com mais de 40 anos, respectivamente (Tabela 4).

Com relação à Qualidade de Vida, o escore de Qualidade de vida Geral (QVG) foi de 3,68. Nos domínios específicos, foram encontrados, para o domínio físico, um escore de 1,71; para o domínio psicológico, 2,17; para as relações sociais, 3,38 e para o domínio meio ambiente, 2,38 (Tabela 4). Ou seja, os professores consideram sua qualidade de vida geral boa, mas os domínios físico e psicológico apresentaram escores mais baixos.

Tabela 4 - Distribuição dos escores médios, correlação de cada faceta por domínio do WHOQOL-Brief em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Domínio/Faceta	Escore médio	Correlação	Escore médio do domínio	p-valor
Qualidade de Vida Geral			3,68	<0,01
Percepção da Qualidade de Vida	3,75	0,875**		
Satisfação com a saúde	3,61	0,895**		
Domínio Físico			1,71	-
Q3 (dependência de medicação e/ou tratamentos)	2,33	0,174*		
Q4 (dor e desconforto)	1,95	-0,24		
Q10 (energia e fadiga)	3,57	0,579**		
Q15 (mobilidade)	4,45	0,360**		
Q16 (sono e repouso)	3,36	0,695**		

Tabela 4 (Continuação) - Distribuição dos escores médios, correlação de cada faceta por domínio do WHOQOL-Bref em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Q17 (atividades da vida cotidiana)	3,75	0,718**		
Q18 (capacidade de trabalho)	3,79	0,717**		
Domínio Psicológico			2,17	<0,01
Q5 (sentimentos positivos)	3,53	0,707**		
Q6 (espiritualidade)	4,36	0,699**		
Q7 (pensar, aprender, memória e concentração)	3,80	0,633**		
Q11 (imagem corporal e aparência)	3,92	0,614**		
Q19 (auto-estima)	3,89	0,739**		
Q26 (sentimentos negativos)	2,10	-0,204**		
Domínio Relações Sociais			3,33	<0,01
Q20 (relações pessoais)	3,77	0,860**		
Q21 (atividade sexual)	3,73	0,767**		
Q22 (apoio social)	3,71	0,839**		
Domínio Meio Ambiente			2,38	
Q8 (segurança física e proteção)	3,70	0,607**		
Q9 (ambiente no lar)	3,46	0,501**		
Q12 (recursos financeiros)	3,45	0,663**		
Q13 (oportunidades de adquirir novas informações e habilidades)	3,90	0,557**		
Q14 (oportunidades de recreação e lazer)	3,16	0,544**		
Q23 (ambiente físico, poluição, ruído, trânsito e clima)	3,89	0,625**		
Q24 (cuidados de saúde e sociais)	3,39	0,735**		
Q25 (transporte)	3,72	0,633**		

* Correlação é significativa para p-valor <0,05 (correlação moderada)

** Correlação é significativa para p-valor <0,01 (correlação forte)

Cury Junior (2012), ao investigar a questão da qualidade de vida no trabalho docente e suas relações com a configuração da

subjetividade de professores e suas práticas profissionais cotidianas, verificou que a prática do trabalho docente é afetada pela realidade e pelas condições de trabalho. Para este autor, as novas exigências educacionais, o quase inexistente ou mal aproveitado tempo livre disponível para o lazer e relações sociais extra trabalho docentes influenciam o potencial dos professores e sua qualidade de vida percebida. O autor afirma que há necessidade de que sejam realizadas ações que incentivem os trabalhadores docentes a expandir suas práticas para lidar com o estresse laboral e potencializar novas posturas que propiciem melhoria da qualidade de vida.

Apesar de ser um estudo mais antigo, no estudo de Petrosky (2005), há evidências de que a forma como o indivíduo percebe sua vida de trabalho (satisfação/insatisfação) pode afetar tanto o desempenho laboral quanto a saúde física e mental. Resultados que se assemelham com os dados encontrados neste estudo. Tal fato tornou interessante apresentá-lo.

O estudo de Petrosky (2005) foi realizado na Universidade Federal de Santa Catarina e teve como objetivo analisar a QVT percebida por 366 professores permanentes ativos da UFSC de ambos os sexos. Utilizou-se a escala de percepção de estresse, IPAQ versão curta, e escala de avaliação da QVT percebida pelos professores. Os resultados apontaram que metade dos professores está satisfeita com a QV no trabalho na UFSC; o sexo masculino apresenta percepção de melhor QVT que o sexo feminino; quanto melhor a QV percebida menor é o estresse percebido; pouco mais da metade dos professores são ativos fisicamente; o percentual de professores sedentários e insuficientemente ativos foi similar entre os sexos e o sexo feminino é maioria entre os ativos fisicamente.

Com relação às médias, verificou-se o valor de 57,9 para o domínio físico; 64,4 para do domínio psicológico; 68,3 para o domínio das relações sociais e 64,5 para o domínio do meio ambiente (Tabela 5). Os dados encontrados neste estudo são semelhantes ao estudo apresentado acima. De modo geral, os professores da IES investigada consideraram satisfatória sua QVT.

Tabela 5 – Média, Amplitude e medidas de dispersão dos domínios avaliados pelo WHOQOL –Bref em trabalhadores docentes IES município de Feira de Santana, BA, 2017.

Domínios/	Domínios do WHOQOL Bref em escala de 0 a 100			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Média	57,9591	64,4461	68,3780	64,5744
Desvio-Padrão	10,21195	10,82198	17,67961	12,74512
Coeficiente de Variância	104,284	117,115	312,569	162,438
Valor Mínimo	35,71	33,33	16,67	34,38
Valor Máximo	95,83	87,50	100,00	93,75
Amplitude	60,12	54,17	83,33	59,38

Com relação às variáveis sociodemográficas e os escores médios e desvio padrão (DP) em trabalhadores docentes, os domínios físicos e psicológicos mantiveram as médias mais baixas na comparação com todas as variáveis. Destaca-se o sexo masculino com 57,42 ($\pm 9,93$) no domínio físico e 64,76 ($\pm 11,20$) no psicológico; o sexo feminino apresentou 58,33 ($\pm 10,51$) no domínio físico e 64,30 ($\pm 10,57$) no psicológico. Com relação ao estado conjugal, não ter sido casado apresentou média de 57,76 ($\pm 9,30$) no domínio físico e 62,50 ($\pm 11,17$) no psicológico; os casados ou em união estável apresentaram 58,39 ($\pm 9,90$) no físico e 64,89 ($\pm 10,53$) no psicológico. Os separados/divorciados apresentaram 56,19 ($\pm 12,64$) para o domínio físico e 64,33 ($\pm 12,45$) para psicológico. Já a faixa etária abaixo dos 30 apresentou a média mais baixa para o domínio físico 55,36 ($\pm 8,50$), enquanto no domínio psicológico a faixa etária 40-49 apresentou à média mais baixa 62,32 ($\pm 11,03$). A renda entre 5-10 SM apresentou média mais baixa para os domínios físicos 56,41 ($\pm 9,21$) e psicológicos 61,67 ($\pm 10,34$). Já a média relacionada a anos completos de estudo apresentou média mais baixa, no domínio físico, para os trabalhadores que afirmaram ter mais de 40 anos 57,38 ($\pm 7,59$) e, no psicológico, a faixa etária entre 30-34 com 61,88 ($\pm 10,58$) (Tabela 6).

Com relação às variáveis sociodemográficas e os escores médios e desvio padrão (DP) em trabalhadores docentes, os domínios físicos e psicológicos mantiveram as médias mais baixas na comparação com todas as variáveis. Destaca-se que,

entre o sexo masculino e o feminino, no domínio físico e no psicológico, o sexo feminino não apresentou diferenças significativas. Merece destaque a faixa etária abaixo dos 30 anos que apresentou a média mais baixa para o domínio físico, enquanto, no domínio psicológico, a faixa etária 40-49 apresentou à média mais baixa. A renda entre 5-10 SM apresentou média mais baixa para os domínios físicos e psicológicos. Já a média relacionada a anos completos de estudo apresentou média mais baixa no domínio físico, para os trabalhadores que afirmaram ter mais de 40 anos e, no psicológico, a faixa etária entre 30-34.

Fontana (2010) fez uma pesquisa com desenho epidemiológico transversal com o objetivo de investigar as condições de saúde auto-referidas de professores universitários e a interface com sua ocupação. Os dados foram coletados através de questionários auto aplicados a 34 professores de uma universidade regional comunitária e analisados empregando-se a estatística descritiva. Os resultados encontrados apontaram a menor percepção de qualidade de vida nos domínios físico e psicológico.

Acredita-se, segundo o autor citado, que o autocuidado (como se dedicar a atividades físicas no seu tempo de lazer) e a valorização dos gestores e alunos à atividade acadêmica dos docentes podem contribuir para a promoção da saúde deste trabalhador.

Dos Santos Souza et al.6 (2015), no seu estudo transversal analítico, objetivaram identificar a associação entre qualidade de vida no trabalho, respectivos domínios (físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional) e condições individuais, ocupacionais e organizacionais entre professores do ensino superior no norte de Minas Gerais. Os autores utilizaram os questionários *Quality of Working Life Questionnaire–bref*, *WHOQOL-Bref*, *Maslach Burnout Inventory*, Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, Critério de Classificação Econômica Brasil e questionário condições individuais, ocupacionais e organizacionais. Houve associação à baixa percepção da qualidade de vida no trabalho, no domínio psicológico do nível de qualidade de vida geral, no domínio físico/saúde, domínios físicos e psicológicos. Concluíram que a baixa percepção da qualidade de vida no trabalho associou-se às condições individuais e organizacionais; o domínio físico/saúde associou-se às condições

individuais e ocupacionais e o domínio psicológico associou-se às condições individuais e organizacionais.

O estudo de Koetz et al. investigou a qualidade de vida de docentes de instituições de ensino superior no Rio Grande do Sul. A pesquisa, com perfil quali-quantitativo e de corte transversal, utilizou-se do questionário WHOQOL-bref. Participaram 203 professores, perfazendo 17% do total de docentes das três instituições analisadas. Quando analisado o índice de qualidade de vida, de acordo com a titulação dos docentes, os 22 especialistas apresentam o maior escore no domínio psicológico ($72,1 \pm 3,1$) e o menor no domínio social ($69,3 \pm 4,4$); entre os 125 mestres e os 43 doutores os maiores escores foram no domínio físico ($74,8 \pm 1,3$ e $75,7 \pm 2,1$ respectivamente) e os menores no domínio ambiental ($69,4 \pm 1,0$ e $70,8 \pm 1,8$ respectivamente). Conclui-se que o índice de qualidade de vida dos docentes foi enquadrado como bom em todos os domínios analisados e sem diferença estatística significativa entre eles.

O estudo de Farias e Folle (2012) foi realizado em professores da rede estadual de Santa Catarina, porém traz dados interessantes que se aproximam dos resultados encontrados neste estudo, principalmente, com relação ao domínio físico. O objetivo do estudo de Farias e Folle (2012) foi analisar a qualidade de vida e a atividade física de professores de escolas públicas estaduais da cidade de Palhoça (SC). Participaram do estudo 71 professores atuantes em três escolas públicas estaduais. Para a coleta de dados, foram utilizados o WHOQOL-bref (FLECK et al., 1999) e o questionário de atividades físicas habituais (NAHAS, 2003). Os resultados encontrados revelaram que os professores apresentam qualidade de vida considerada razoável em todas as dimensões, sendo a média mais elevada a da dimensão social, e a menor, a da dimensão física onde se constatou que os professores, em sua maioria, encontram-se inativos.

Tabela 6 – Variáveis sociodemográficas e escores médios (M) e desvio-padrão(DP) dos domínios do WHOQOL-Bref em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	Domínios do WHOQOL-Bref em escala de 0 a 100 pontos							
	Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente	
	M(DP)	N	M(DP)	N	M(DP)	N	M(DP)	N
Sexo								
Feminino	58,33(±10,51)	91	64,30(±10,57)	91	67,81(±18,32)	91	63,39(±12,20)	91
Masculino	57,42(±9,93)	75	64,76(±11,20)	75	69,44(±16,91)	75	65,95(±13,40)	75
Estado conjugal								
Nunca foi casado	57,76(±9,30)	23	62,50(±11,17)	23	68,29(±14,69)	23	65,63(±12,75)	23
Casado/Vive com companheiro	58,39(±9,90)	117	64,89(±10,53)	117	70,51(±16,24)	117	64,77(±12,79)	117
Separado/Divorciado	56,19(±12,64)	25	64,33(±12,45)	25	61,67(±23,2)	25	63,75(±12,76)	25
Viúvo	50,0(±0,00)	1	62,5(±0,00)	1	33,33(±0,00)	1	43,75(±0,00)	1
Cor/Raça								
Branca	58,01(±10,22)	62	63,58(±10,19)	62	70,11(±14,88)	62	65,82(±11,98)	62
Preta	54,88(±12,64)	10	64,17(±14,19)	10	65,00(±27,44)	10	62,50(±17,86)	10
Amarela	35,71(±0,00)	1	70,83(±0,00)	1	66,67(±0,00)	1	59,38(±0,00)	1
Parda	58,27(±9,84)	89	65,10(±10,98)	89	68,4(±18,43)	89	64,01(±12,94)	89
Indígena	62,5(±12,63)	2	68,75(±14,73)	2	58,33(±11,79)	2	62,5(±13,26)	2
Faixa etária								
Abaixo de 30 anos	55,36(±8,50)	4	64,58(±9,92)	4	79,17(±14,43)	4	54,02(±7,37)	4
30 a 39 anos	58,69(±9,55)	38	65,02(±10,94)	38	71,16(±13,37)	38	66,44(±12,74)	38
40 a 49 anos	56,73(±10,40)	56	62,32(±11,03)	56	66,29(±17,70)	56	63,84(±13,22)	56
50 a 59 anos	57,59(±9,16)	55	65,41(±10,18)	55	66,89(±19,55)	55	64,30(±12,52)	55
60 a 69 anos	63,49(±15,67)	12	68,75(±13,00)	12	75,69(±19,61)	12	67,71(±13,28)	12

Tabela 6 (Continuação) – Variáveis sociodemográficas e escores médios (M) e desvio-padrão(DP) dos domínios do WHOQOL-Bref em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Renda Mensal								
Categorizada								
Até 5 SM	61,73(±5,73)	7	67,26(±6,98)	7	67,86(±)	7	61,67(±)	
> 5 SM a 10 SM	56,41(±9,21)	55	61,67(±10,34)	55	65,76(±)	55	62,39(±)	
> 10 SM a 15 SM	57,20(±9,12)	48	63,13(±11,36)	48	64,41(±)	48	63,21(±)	
> 15 SM a 20 SM	59,64(±9,82)	10	66,25(±10,10)	10	74,17(±)	10	61,88(±)	
> 20 SM a 25 SM	59,33(±10,59)	3	73,61(±6,36)	3	77,78(±)	3	65,63(±)	
> 25 SM a 30 SM	60,71(±0,00)	1	70,83(±0,00)	1	83,33(±)	1	81,25(±)	
Anos Completos de Estudo								
Abaixo de 15 anos	58,04(±4,49)	4	63,54(±9,24)	4	64,58(±10,49)	4	66,41(±9,67)	4
15 a 19 anos	57,63(±7,47)	27	63,42(±11,28)	27	69,75(±17,92)	27	64,58(±10,36)	27
20 a 24 anos	58,02(±10,37)	78	65,54(±10,24)	78	67,74(±18,38)	78	64,90(±14,05)	78
25 a 29 anos	57,46(±10,03)	28	63,13(±9,25)	28	72,62(±12,65)	28	64,17(±10,08)	28
30 a 34 anos	58,33(±10,80)	12	61,88(±10,58)	12	67,71(±11,53)	12	65,07(±13,75)	12
35 a 39 anos	57,38(±7,59)	5	64,17(±21,37)	5	68,33(±24,58)	5	63,13(±16,00)	5
Acima de 40 anos	50,00(±0,00)	2	63,75(±1,77)	2	58,33(±35,56)	2	56,25(±17,68)	2

Os dados obtidos e analisados constituem importantes indicativos sobre como os processos de trabalho, atualmente em cursos, em instituições universitárias públicas brasileiras, interferem na saúde de professores (as), ao mesmo tempo em que tem sido pequena a atenção das autoridades governamentais, e mesmo dos dirigentes institucionais, para um quadro crescente de mal-estar entre os docentes, tanto em termos físicos quanto psíquicos.

5.5 ESTRESSE, SEUS DIFERENTES ESTÁGIOS E FATORES ASSOCIADOS

O estudo das relações entre o trabalho docente e o estresse constitui-se um desafio para se entender o processo saúde-doença do trabalhador docente e aponta a relação entre as características do trabalho dos professores e o comprometimento de sua saúde mental. A centralidade atribuída aos docentes nos processos de reformas em curso traz novas exigências profissionais com efeito sobre a sua saúde mental (AVILA ASSUNÇÃO, 2012).

Os diversos estudos relacionados à saúde mental e estresse apontam a necessidade de produção científica nacional a respeito da influência do estresse sobre a saúde mental dos indivíduos trabalhadores.

Tais estudos (FRANÇA, 2011; CORREIA, 2010; GOMES, 2010) sugerem a atuação dos pesquisadores em estudos de intervenção que possibilitem a redução do estresse laboral e, conseqüentemente, melhoria do estado de saúde mental e dos níveis de estresse dos trabalhadores.

O estresse laboral/ocupacional tem afetado cada vez mais a saúde do trabalhador e a economia de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Inúmeras pesquisas têm sido feitas buscando compreender o impacto do estresse nas organizações e no adoecimento do trabalhador (FARAH, 2013; SANTOS ARBEX, 2013; FRANÇA, 2011).

Dos trabalhadores docentes investigados, verificou-se a presença do estresse em 40 (24,0%) deles. Entre os trabalhadores que apresentaram estresse, 35(87,5%) encontravam-se na fase de resistência e 5 (12,5%) na fase de exaustão (Tabela 7).

Tabela 7 – Estresse e diferentes estágios em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	n	%
Estresse		
Sim	40	24,0
Não	127	76,0
Fase Alerta		
Sim	-	-
Não	-	-
Fase Resistência		
Sim	35	87,5
Não	5	12,5
Fase Exaustão		
Sim	5	12,5
Não	35	87,5

Dentre as características sociodemográficas, verificou-se associação estatisticamente significativa entre estresse e sexo (p-valor = 0,024) e anos completos de estudo (p-valor = 0,020) (Tabela 8).

Tabela 8 – Associação entre estresse e características sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	N	n	%
Sexo			
Feminino	91	28	30,8
Masculino	75	12	16,0
p-valor		0,027*	
Estado conjugal			
Nunca foi casado	23	5	21,7
Casado/Vive com companheiro	117	25	21,4
Separado/Divorciado	25	9	36,0
Viúvo	1	-	-
p-valor		0,131	
Cor/Raça			
Branca	63	12	19,0
Preta	10	5	50,0
Amarela	1	1	100,0
Parda	89	22	24,7
Indígena	2	-	-
p-valor		0,081	
Faixa etária			
Abaixo de 30 anos	4	2	50,0

Tabela 8 (Continuação) – Associação entre estresse e características sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

30 a 39 anos	38	6	15,7
40 a 49 anos	56	15	26,8
50 a 59 anos	55	14	25,5
60 a 69 anos	12	2	16,7
p-valor		0,468	
Anos Completos de Estudo			
Abaixo de 15 anos	4	-	-
15 a 19 anos	27	4	14,8
20 a 24 anos	78	23	29,5
25 a 29 anos	28	3	10,7
30 a 34 anos	12	1	8,3
35 a 39 anos	5	1	20,0
Acima de 40 anos	2	2	100,0
p-valor		0,020*	

* Associação estatisticamente significativa p-valor <0,05

A AFTL, de modo geral, apresentou uma associação muito forte com os TMC e estresse, sendo fator protetor. Sendo assim, a prática de atividade física no tempo de lazer associou-se inversamente aos TMC e ao surgimento do estresse. Esta associação positiva também foi verificada no estudo de Freitas (2012).

Este estudo identificou que, quando relacionados o nível de atividade física (IPAQ), o estresse e TMC, dos positivos para TMC, 27,3% foram classificados como sedentários e 28,6% apresentavam estresse na fase de resistência. Isto é, o TMC e estresse foram prevalentes naqueles que foram considerados sedentários em todas as dimensões. Tal resultado também foi encontrado em diversos outros estudos (NAHAS, 2012; CARLOTTO, 2011; SILVA, 2011; CHALFIN, 2011; CRUZ, 2010).

Pôde ser verificado, com relação aos irregularmente ativos B e A, que foram positivos para TMC e apresentavam estresse em fase de resistência. Além disso, apresentavam percentual mais baixo de estresse e TMC. Tal fato pode indicar que, mesmo a prática considerada insuficiente, pode causar efeitos positivos sobre os sintomas de TMC e estresse, colaborando para diminuição do surgimento do TMC e/ou estresse ou amenizando seus sintomas. Entretanto, será necessária uma investigação que busque verificar aspectos fisiológicos e subjetivos relacionados à AFTL e quais os mecanismos envolvidos neste dado.

Dos negativos para TMC, 38,0% foram classificados como ativos e, dos sem estresse, 40,2% foram classificados como ativos. Tais percentuais confirmam o efeito positivo da AFTL para evitar o surgimento do TMC e estresse.

Dentre as características relacionadas ao trabalho, não se verificou associação estatisticamente significativa com os sintomas do estresse nos indivíduos pesquisados (Tabela 9).

Tabela 9 – Associação entre estresse e características relacionadas às condições de trabalho em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	N	n	%
Renda Mensal Categorizada			
Até 5 SM	7	-	-
> 5 SM a 10 SM	55	14	25,5
> 10 SM a 15 SM	48	11	22,9
> 15 SM a 20 SM	10	3	30,0
> 20 SM a 25 SM	3	-	-
> 25 SM a 30 SM	1	-	-
Acima de 30 SM	1	-	-
p-valor		0,426	
Horas de trabalho semanal			
Até 10 horas	4	1	25,0
>10 a 20 horas	8	-	-
>20 a 30 horas	3	1	33,3
>30 a 40 horas	91	20	22,0
Acima de 40 horas	55	15	27,3
p-valor		0,525	
Idade que começou a trabalhar			
<14 anos	10	3	30,0
14 a 19 anos	70	16	22,9
20 a 24 anos	54	11	20,4
25 a 29 anos	22	6	27,3
30 a 34 anos	4	1	25,0
p-valor		0,949	
Plantão noturno			
Sim	12	3	25,0
Não	150	34	22,7
p-valor		0,853	

* Associação estatisticamente significativa p-valor <0,05

Observou-se associação estatisticamente significativa entre as fases do estresse e anos completos de estudo (p -valor = 0,006) (Tabela 10).

Tabela 10 – Associação entre as fases do estresse e variáveis sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017

Variáveis	Fases do Estresse							
	Sem Estresse		Alerta		Resistência		Exaustão	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	63	50,0	-	-	24	68,6	4	80,0
Masculino	63	50,0	-	-	11	31,4	1	20,0
p-valor					0,077			
Estado conjugal								
Nunca foi casado	18	14,3	-	-	4	11,4	1	20,0
Casado/Vive com companheiro	92	73,0	-	-	22	62,9	3	60,0
Separado/Divorciado	16	12,7	-	-	8	22,9	1	20,0
Viúvo	-	-	-	-	1	2,9	-	-
p-valor					0,371			
Cor/Raça								
Branca	51	40,8	-	-	12	34,3	-	-
Preta	5	4,0	-	-	4	11,4	1	20,0
Amarela	-	-	-	-	1	2,9	-	-
Parda	67	53,6	-	-	18	51,4	4	80,0
Indígena	2	1,6	-	-	-	-	-	-
p-valor					0,178			
Faixa etária								
Abaixo de 30 anos	2	1,6	-	-	1	2,9	1	20,0
30 a 39 anos	32	25,4	-	-	6	17,6	-	-
40 a 49 anos	41	32,5	-	-	12	35,3	3	60,0
50 a 59 anos	41	32,5	-	-	13	38,2	1	20,0
60 a 69 anos	10	7,9	-	-	2	5,9	-	-
p-valor					0,212			
Anos Completos de Estudo								
Abaixo de 15 anos	4	3,3	-	-	-	-	-	-
15 a 19 anos	23	18,9	-	-	4	12,9	-	-
20 a 24 anos	55	45,1	-	-	22	71,0	1	33,3
25 a 29 anos	25	20,5	-	-	2	6,5	1	33,3
30 a 34 anos	11	9,0	-	-	1	3,2	-	-
35 a 39 anos	4	3,3	-	-	-	-	1	33,3
Acima de 40 anos	-	-	-	-	2	6,5	-	-
p-valor					0,006*			

O sentimento de despersonalização está relacionado com menor tempo de docência. Tal fato pôde ser verificado neste estudo, onde a variável tempo de estudos e idade foi inversamente proporcional ao surgimento dos TMC e estresse. A experiência adquirida com o tempo leva os professores a reconstruírem seus saberes e práticas que são incorporados pelos projetos institucionais e pessoais.

Isto pode ocorrer devido ao amadurecimento pedagógico dos professores, pois o avançar da carreira pode gerar o sentimento de segurança com relação a sua competência pedagógica. Além de que, professores mais experientes podem construir estratégias que são por eles utilizadas no enfrentamento das novas demandas do seu trabalho com mais eficiência devido a sua experiência prática.

A satisfação profissional dos professores está associada a variáveis como autoestima, o bem-estar físico e mental, o estresse e o sentimento de realização profissional. Embora a avaliação, em diversos domínios, demonstre que a percepção geral dos professores do ensino básico e do ensino superior de modo geral é considerada boa, quando analisamos os demais aspectos relacionados aos sintomas do estresse e TMC percebemos que os professores universitários apresentam percepção geral melhor. Tal aspecto foi observado no estudo de Rowe et al. (2013) e Gaio Alves (2014). As diferenças podem estar associadas à valorização social, questões salariais, carga horária, número de turmas e de alunos por turmas. Enfim, as características de cada nível de ensino influenciam a percepção geral da qualidade de vida professor.

Servilha et al (2011) apontam que os fatores de risco organizacionais podem comprometer a saúde de docentes pela especificidade das atividades que desempenham. Os autores realizaram uma pesquisa cujo objetivo foi investigar a relação entre condições organizacionais do trabalho e queixas de saúde em professores universitários. A amostra foi de 85 professores que responderam a um questionário com informações pessoais, profissionais e de saúde. Os autores encontraram 29,63% para queixas emocionais ou transtornos mentais (distúrbios psiquiátricos) e concluíram que os fatores de risco, como local inadequado para descanso, elevam o nível de estresse no trabalho. Isto é, os locais de convívio social ou de trabalho não

favorecem ao professor ter momentos de descanso entre suas aulas e/ou turnos de aula.

O estudo de Gomes (2013) analisou a experiência de estresse ocupacional e de *burnout* em professores do ensino superior; observou a importância dos processos de avaliação cognitiva na experiência de estresse e *burnout* e verificou as variáveis preditoras da experiência de *burnout*, nomeadamente o papel preditivo do estresse ocupacional e dos processos de avaliação cognitiva. O estudo incluiu 333 professores do ensino superior, aplicando-se medidas de estresse ocupacional, avaliação cognitiva e *burnout*. Os resultados demonstraram níveis acentuados de estresse ocupacional e de *burnout* (principalmente no nível da exaustão emocional) em 14,8%; os professores com uma avaliação moderada do estresse foram de 22,7%.

O estudo descritivo de corte transversal de Souza (2012) objetivou investigar o estresse no trabalho de professores universitários. A amostra por conveniência foi de 92 professores com média de idade de $47,1 \pm 9,2$ anos, sendo 59,8% mulheres e 40,2% homens.

O autor identificou que 54,4% dos professores são suficientemente ativos, e não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos. No nível de estresse no trabalho, as mulheres apresentaram maiores médias, havendo diferença significativa na demanda psicológica e somatório total da escala ($p = 0,048$ e $0,039$).

Pôde-se constatar, neste estudo que, em geral, os professores possuem alto nível de estresse no trabalho, sobretudo indivíduos do sexo feminino o qual possuíam menor nível de atividade física (SOUZA, 2012).

Neste estudo, a presença do estresse foi positiva para 24,0%. Quando categorizado por fase, 3,6% encontravam-se na fase de alerta do estresse; 24,0% em fase de resistência e 3,0% em exaustão. Como discutido anteriormente, a fase de alarme se inicia quando a pessoa se defronta com um estressor e, conseqüentemente, ocorre quebra da homeostase. A aceleração do organismo, mediante ação aumentada de determinadas funções, leva o organismo a um estado de prontidão e de alerta, constituindo-se uma defesa automática do corpo. Tal situação se torna um problema quando a prontidão fisiológica não é necessária ou quando é excessiva.

Neste estudo, foram identificados como positivo para estresse 24,0% da população investigada, podendo ser considerado como um nível moderado de estresse, pois a maioria se encontrava na fase de resistência (21%). Estes valores se aproximam dos encontrados no estudo citado acima para avaliação moderada do estresse, ou seja, os professores estão resistindo aos sintomas dos avanços do estresse.

Enquanto Gomes et al. (2013) detectaram uma exaustão de 14,8%, este estudo encontrou 3% em exaustão. Isto significa que a população estudada apresenta sintomas do estresse sob controle e mantém seus níveis de funcionamento físico e psicológico ainda dentro da normalidade. Vale lembrar que, segundo Dejours (1992), manter esta “normalidade” custa caro ao trabalhador, pois, para isso, ele precisa exaurir suas reservas físicas e emocionais. Em não havendo retorno ao nível de equilíbrio (homeostase), o indivíduo pode gerar despersonalização emocional, desenvolvendo sintomas de TMC e estresse em nível de exaustão.

A partir desta prontidão excessiva e prolongada, o indivíduo entra em fase de resistência, caso o estressor seja de longa duração ou de grande intensidade; o organismo tentará restabelecer o equilíbrio interno, utilizando-se das reservas de energia adaptativa, na tentativa de se reequilibrar. Sendo a reserva de energia adaptativa suficiente, a pessoa se recupera e sai do processo de estresse. Caso o estressor exija mais esforço de adaptação do que é possível para aquele indivíduo, então o organismo se enfraquece e torna-se vulnerável a doenças. Podendo chegar à fase de Quase-exaustão, que se encontra entre as fases de resistência e exaustão. As pessoas não entram em exaustão subitamente, passando pelo período de transição antes desta fase (Lipp, 2004).

Se a resistência do indivíduo não for suficiente para lidar com a fonte de estresse, ou se houver concomitantemente a ocorrência de outros estressores, dar-se-á a evolução do processo de estresse, surgindo a fase de exaustão. Então haverá aumento das estruturas linfáticas e poderá ocorrer a exaustão psicológica e a depressão, a exaustão física se manifestará e, como consequência, a pessoa poderá desenvolver doenças.

A importância de identificar as fases é a presença ou não de adoecimento e comprometimento da saúde mental dos docentes. De modo geral, foi verificado que os docentes

investigados se encontram na fase de resistência, o que aponta que intervenções positivas podem contribuir para amenizar os sintomas desta fase considerada como moderada do estresse. Tais intervenções são importantes, porque, permanecer por tempo prolongado nesta fase, pode levar ao aumento da intensidade dos sintomas (quase exaustão) e aproximar o docente da exaustão.

O estudo de Correia et al. (2010) analisa a experiência de estresse, “burnout”, comprometimento organizacional e satisfação/realização em 94 professores. Verificou-se 45% dos professores consideram a profissão como muito estressante; a exaustão emocional foi a dimensão mais prevalente na experiência de “burnout” (10,6%) e não foram encontradas diferenças em função do sexo. No estudo desses autores, professores mais novos apresentaram maior estresse relacionado com a carreira docente, despersonalização e menor satisfação e realização pessoal e profissional. Além disso, professores com mais horas de trabalho manifestaram maior estresse relativo ao trabalho burocrático.

Dados semelhantes ao estudo de Correia et al. foram encontrados neste estudo. Embora com percentuais diferenciados, este estudo verificou que, na amostra estudada, não foram encontradas diferenças em função do sexo e que professores mais novos apresentaram maior estresse relacionado com a carreira docente.

Os dados encontrados apontam que os indivíduos na fase de resistência apresentaram sintomas do TMC. O que também é um dado importante. Os docentes têm que lidar com situações que, dependendo das características pessoais, poderão ser consideradas moderadas ou intensas com relação aos sintomas do estresse. O que importa é saber lidar com estes sintomas e, para isso, como discutido anteriormente, os mecanismos de defesa engendrados individualmente são muito importantes. Entretanto, o ambiente influencia enormemente na maneira/forma como o indivíduo lida com seus desafios.

Assim, projetos de intervenção coletiva parecem ser boas estratégias de ação. Programas de incentivo e adesão à prática de AF, institucionalizadas dentro das próprias IES, podem ser alternativas viáveis para auxiliar os docentes na maneira/forma como lidam com o estresse e na amenização dos possíveis

sintomas que possam levar ao TMC e, conseqüentemente, ao comprometimento da saúde mental.

Neste estudo não foi observada nenhuma associação estatisticamente significativa (p -valor $<0,05$) entre as fases do estresse e as variáveis relacionadas às condições de trabalho (Tabela 11).

Tabela 11 – Associação entre as fases do estresse e variáveis relacionadas às condições de trabalho em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017

Variáveis	Fases do Estresse							
	Sem Estresse		Alerta		Resistência		Exaustão	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Renda Mensal								
Categorizada								
Até 5 SM	7	7,2	-	-	-	-	-	-
> 5 SM a 10 SM	41	42,3	-	-	13	52,0	1	33,3
> 10 SM a 15 SM	37	38,1	-	-	9	36,0	2	66,7
> 15 SM a 20 SM	7	7,2	-	-	3	12,0	-	-
> 20 SM a 25 SM	3	3,1	-	-	-	-	-	-
> 25 SM a 30 SM	1	1,0	-	-	-	-	-	-
Acima de 30 SM	1	1,0	-	-	-	-	-	-
p-valor	0,941							
Horas de trabalho								
semanal								
Até 10 horas	3	2,4	-	-	1	3,1	-	-
>10 a 20 horas	8	6,5	-	-	-	-	-	-
>20 a 30 horas	2	1,6	-	-	1	3,1	-	-
>30 a 40 horas	71	57,3	-	-	19	59,4	1	20,0
Acima de 40 horas	40	32,3	-	-	11	34,4	4	80,0
p-valor	0,492							
Idade que começou								
a trabalhar								
<14 anos	7	5,7	-	-	2	6,2	1	20,0
14 a 19 anos	54	43,9	-	-	14	43,8	2	40,0
20 a 24 anos	43	35,0	-	-	10	31,2	1	20,0
25 a 29 anos	16	13,0	-	-	5	15,6	1	20,0
30 a 34 anos	3	2,4	-	-	1	3,1	-	-
p-valor	0,965							
Plantão noturno								
Sim	9	7,2	-	-	3	9,4	-	-
Não	116	92,8	-	-	29	90,6	5	100,0
p-valor	0,745							

5.6 TRANSTORNO MENTAL COMUM (TMC) SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDIÇÕES DE TRABALHO E HÁBITOS DE VIDA

As mudanças ocorridas nos perfis de morbimortalidade, nas últimas décadas, geraram crescente interesse científico pelos fatores associados à saúde mental dos trabalhadores e os diversos fatores relacionados. De modo geral, os diversos estudos realizados sobre TMC, em indivíduos trabalhadores adultos, apresentam dados relacionados ao agravamento do quadro de saúde.

Segundo a OPAS/OMS (2013), a população de trabalhadores, de modo geral, apresenta maior frequência dos transtornos mentais e comportamentais, sendo estimado um percentual de aproximadamente 10% da população adulta mundial.

A prevalência global de TMC, na população estudada, foi de 20,2%. Enquanto a OMS (2012) apresenta uma média de prevalência em torno de 24% para mulheres, este estudo encontrou 21,8% entre as mulheres e 18,9% para os homens. As prevalências em estudos internacionais apontam percentuais entre 27,0% a 18% no Chile e na Grã Bretanha, respectivamente (ARAYA et al, 2011).

Com relação a prevalência do TMC o percentual foi de 20,4 para a população investigada (Tabela 12).

Tabela 12 - Transtorno Mental Comum em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	N	%
TMC		
Sim	33	20,4
Não	129	79,6

Percebe-se um percentual de TMC na população estudada dentro da média mundial.

Para Ferreira (2015), os professores universitários estão expostos a um aumento de tensão no trabalho pela fragmentação da sua atividade e as responsabilidades exigidas, sem que, em muitas situações, tenham as condições necessárias para responder adequadamente. Tal situação pode representar

condições estressoras, aumentando o risco de transtornos mentais.

Dentre as características sociodemográficas, verificou-se associação estatisticamente significativa entre transtornos mentais comuns (TMC) e cor/raça (Tabela 13).

Tabela 13 – Associação entre Transtornos Mentais Comuns (TMC) e características sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	N	n	%
Sexo			
Feminino	75	19	57,6
Masculino	87	14	42,4
p-valor		0,617	
Estado conjugal			
Nunca foi casado	23	5	21,7
Casado/Vive com companheiro	115	24	20,9
Separado/Divorciado	23	3	13,0
Viúvo	1	1	100,0
p-valor		0,194	
Cor/Raça			
Branca	62	11	17,7
Preta	9	5	55,6
Amarela	1	1	100,0
Parda	87	16	18,4
Indígena	2	-	-
p-valor		0,020*	
Faixa etária			
Abaixo de 30 anos	4	2	50,0
30 a 39 anos	37	7	18,9
40 a 49 anos	53	11	20,8
50 a 59 anos	54	10	18,5
60 a 69 anos	12	2	16,7
p-valor		0,653	
Anos Completos de Estudo			
Abaixo de 15 anos	4	-	-
15 a 19 anos	26	4	15,4
20 a 24 anos	77	19	24,7
25 a 29 anos	28	4	14,3
30 a 34 anos	11	1	9,1
35 a 39 anos	5	1	20,0
Acima de 40 anos	2	1	50,0
p-valor		0,547	

* Associação estatisticamente significativa p-valor <0,05

Neste estudo, o percentual de TMC para mulheres ficou abaixo dos resultados de diversos outros estudos (SANTANA et al, 2014; FREITAS, 2012; COSTA et al, 2012; ARAUJO, 2011).

Este estudo encontrou associação estatística significativa para situação conjugal viúvo. Assim como identificado em professores universitários baianos, investigação com professores da rede pública e particular também encontrou associação entre TMC e ser viúvo (ARAÚJO, 2011). No entanto, outro estudo com professores universitários identificou associação entre esses transtornos e ser divorciado ou separado (PETRY et al., 2012), o que não ocorreu na presente análise.

Associação entre diferentes situações conjugais e transtornos mentais podem ser explicadas pela existência de sentimento de solidão que muitos apontam. Em um estudo realizado com professores universitários, os viúvos/separados relataram 'mais dificuldade em realizar tarefas diárias' e 'perda de interesse pelas coisas' (50,0%) (SANTANA, 2014) devido à ausência de companhia.

Neste estudo, foi encontrada associação estatisticamente significativa para TMC e cor-raça preta. No primeiro caso, os resultados corroboram diversos outros estudos, que indicaram TMC mais provável em pessoas negras (SANTANA et al, 2014; FREITAS, 2012; ARAUJO, 2011; Souza, 2010; Santana et al., 2014). Segundo os estudos, tais dados indicam a disparidade entre os grupos raciais, e os indivíduos que se declaram cor/raça negra têm oportunidades distintas dos que se declaram brancos ou pardos.

A faixa etária abaixo dos 30 anos apresentou a maior prevalência de TMC, o que vai de encontro a diversos outros estudos (NERY et al, 2011; COSTA et al., 2012; ARAUJO, 2011) onde a faixa etária, para surgimento do TMC, ocorre em faixas entre 30-36 (NERY et al, 2011).

Tal fato pode se dar devido às questões que envolvam o amadurecimento na carreira acadêmica, pois, com o passar dos anos, o trabalhador docente vai adquirindo confiança na sua prática pedagógica o que pode trazer mais equilíbrio mental.

É interessante observar que a faixa etária predominante da população do estudo foi de 40 a 49 anos, período em que a maioria dos indivíduos também se encontram casados, tendo como consequência o aumento da responsabilidade familiar e social. Neste estudo, este grupo apresentou uma prevalência

menor de TMC associada à renda familiar e a mais anos de estudos.

Este estudo encontrou prevalências de TMC relacionado à média salarial com renda mensal de 5SM a 10SM. Diversos estudos apontam que a renda mensal demonstra uma relação inversamente proporcional ao surgimento do TMC (BRAGA et al, 2010; DE SOUZA et al, 2010; BARRETO et al, 2012).

O estresse financeiro pode diminuir o acesso a bens duráveis e melhores condições de vida, tornando-se um mecanismo psicológico causador de TMC (BARRETO et al., 2012). Tal fato corrobora a ideia de planejamento voltado para políticas públicas de lazer voltadas para população e acessibilidade a estas (FARAH, 2013). Com relação aos trabalhadores docentes, projetos de intervenção que ocorressem dentro do próprio campus ou espaços de trabalho poderiam contribuir e aumentar a adesão às práticas de AF que auxiliariam com sua saúde mental.

E com relação aos anos completos de estudos, a faixa com 20-25 anos de estudo completos apresentou uma maior prevalência de TMC. Tal resultado coincide com as afirmações de Batista (2013) e De Souza (2010), que relacionam o maior tempo de anos de estudo como efeito positivo na saúde mental, pois estaria relacionado a melhores possibilidades de escolhas. Este mesmo estudo aponta que, quanto maior a escolaridade dos indivíduos, maior sua adesão a atividades físicas no tempo de lazer.

No caso dos trabalhadores docentes, a idade e os anos de estudo contribuem para sua prática pedagógica, o que traz segurança. Mais anos de estudos significam, provavelmente, que ele já atingiu um nível de capacitação com realização (mestrado, doutorado, pós doutorado) que lhe rendeu aumento da renda e uma ascensão profissional.

Dentre as características relacionadas ao trabalho, não se verificou associação estatisticamente significativa com transtornos mentais comuns (TMC) (Tabela 14).

Tabela 14 – Associação entre Transtornos Mentais Comuns (TMC) e características relacionadas às condições de trabalho em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	N	n	%
Renda Mensal Categorizada			
Até 5 SM	7	1	14,3
> 5 SM a 10 SM	54	16	29,6
> 10 SM a 15 SM	47	6	12,8
> 15 SM a 20 SM	10	2	20,0
> 20 SM a 25 SM	3	-	-
> 25 SM a 30 SM	1	-	-
Acima de 30 SM	1	-	-
p-valor		0,426	
Horas de trabalho semanal			
Até 10 horas	4	1	25,0
>10 a 20 horas	8	-	-
>20 a 30 horas	3	1	33,3
>30 a 40 horas	91	16	21,3
Acima de 40 horas	51	12	23,5
p-valor		0,532	
Idade que começou a trabalhar			
<14 anos	9	2	22,2
14 a 19 anos	67	10	14,9
20 a 24 anos	54	10	18,5
25 a 29 anos	22	7	31,8
30 a 34 anos	4	1	25,0
p-valor		0,525	
Plantão noturno			
Sim	12	2	16,7
Não	146	28	19,2
p-valor		0,831	

* Associação estatisticamente significativa p-valor <0,05

No estudo de Ferreira (2015) investigou-se a associação entre transtornos mentais comuns e estressores no trabalho entre professores de nove cursos da área da saúde de uma universidade particular em Minas Gerais. Participaram 175 professores (80,0%), e 19,5% apresentaram transtornos mentais comuns. A prevalência desses transtornos foi maior entre professores com maior esforço no trabalho (RP= 1, 8; IC95%= 1, 01-3, 46) e menor naqueles com maior qualidade de vida no domínio físico (RP= 0, 95; IC95%= 0, 93-0, 97). Concluiu-se que há uma prevalência considerável de transtornos mentais comuns

entre professores universitários, sendo maior naqueles que se esforçam mais no trabalho e com pior qualidade de vida no domínio físico.

5.7 CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) E FATORES ASSOCIADOS

Com relação ao nível de atividade física dos docentes, o IPAQ demonstrou que 15% (26) eram sedentários; 14% (24) eram irregularmente Ativo B; 24,0% (40) Irregularmente Ativo A; 36,5% (61) eram ativos e 9,6% (16) foram considerados muito ativos (TABELA 15)

Tabela 15 – Classificação do nível de atividade física (IPAQ) dos trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, Bahia, 2017.

Variáveis	n	%
Nível de atividade física		
Sedentário	26	15,6
Irregularmente Ativo B	24	14,4
Irregularmente Ativo A	40	24,0
Ativo	61	36,5
Muito ativo	16	9,6

Lima (2009) abordou o processo saúde-doença do trabalhador docente numa pesquisa, cujo objetivo foi verificar as relações entre o processo de trabalho docente e o possível adoecimento físico e mental dos professores em uma universidade federal. Para tanto, foi conduzida uma pesquisa exploratória junto a 189 professores. Os resultados mostram que os docentes apresentam exaustão emocional, considerando a elevada manifestação de sintomas tais como nervosismo, estresse, cansaço mental, esquecimento, insônia, entre outros.

O autor acima citado chama atenção para a elevada manifestação de queixas relacionadas à saúde mental. Os sintomas de maior prevalência foram: cansaço mental (53,9%), estresse (52,4%), ansiedade (42,9%), esquecimento (42,9%), frustração (37,8%), nervosismo (31,1%), angústia (29,3%), insônia (29,1%) e depressão (16,8%).

Tais dados demonstram que os principais problemas de saúde dos professores universitários são cansaço mental e estresse. A docência universitária, dependendo das condições de trabalho oferecidas ao docente, pode ser considerada muito ou

moderadamente estressante e sua associação com fatores de risco pode levar a impactos negativos sobre a qualidade de vida.

No nosso estudo, 35,7% dos docentes não praticavam nenhum tipo de atividade física; 26,8% afirmaram praticar AF ao menos uma vez por semana e 15,5% praticavam de duas a três vezes por semana. Verifica-se o nível de AF reduzida e irregular por parte dos professores universitários.

Com relação à prática da atividade física, este estudo encontrou associação com ser pouco ou irregularmente ativo no caso das mulheres. Em outros estudos (ARAÚJO, 2011; FREITAS, 2012), foi encontrada associação entre não realização de atividades ou tempo insuficiente para prática de atividade física no tempo de lazer.

No estudo de Santana et al. (2014), os aspectos relacionados às condições sociais foram altamente significativos, sendo a prevalência de transtornos mentais maiores em populações carentes de baixa renda. Quando levada em consideração a escolaridade, a prevalência decresceu com o aumento da escolaridade, sendo menor em jovens (NERY et al., 2011).

Concordamos com o estudo de Silva (2011), que apresenta o lazer associado positivamente à maior escolaridade e à maior renda. Os resultados deste estudo apontam que ter mais anos de estudos influencia os diferentes domínios da prática de atividade física no tempo de lazer, pois professores com mais anos de estudo tiveram uma tendência a ser mais ativos no tempo de lazer.

Não foi observada nenhuma associação estatisticamente significativa (p -valor $<0,05$) entre a classificação do nível de atividade física IPAQ e às variáveis sociodemográficas (Tabela 16).

Tabela 16 – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e variáveis sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	Classificação do nível de atividade física (IPAQ)									
	Sedentário		Irregularmente Ativo B*		Irregularmente Ativo A**		Ativo		Muito Ativo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Feminino	13	50,0	14	58,3	20	50,0	35	58,3	8	50,0
Masculino	13	50,0	10	41,7	20	50,0	24	41,7	8	50,0
p-valor					0,410					
Estado conjugal										
Nunca foi casado	5	19,2	2	8,3	6	15,0	7	11,7	3	18,8
Casado/Vive com companheiro	17	65,4	18	75,0	29	72,5	42	71,7	11	68,7
Separado/Divorciado	4	15,4	4	16,7	5	12,5	9	15,0	2	12,5
Viúvo	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-
p-valor					0,444					
Cor/Raça										
Branca	8	32,0	6	25,0	17	42,5	27	45,0	5	31,3
Preta	2	8,0	1	4,2	3	7,5	2	3,3	1	6,2
Amarela	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-
Parda	14	56,0	17	70,8	20	50,0	28	48,3	10	62,5
Indígena	1	4,0	-	-	-	-	1	1,7	-	-
p-valor					0,168					
Faixa etária										
Abaixo de 30 anos	-	-	-	-	1	2,5	3	5,1	-	-
30 a 39 anos	9	36,0	3	12,5	8	20,0	13	22,0	5	31,2
40 a 49 anos	9	36,0	12	50,0	10	25,0	20	33,9	4	25,0

Tabela 16 (Continuação) – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e variáveis sociodemográficas em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

50 a 59 anos	7	28,0	5	20,8	20	50,0	18	30,5	5	31,2
60 a 69 anos	-	-	4	16,7	1	2,5	5	8,5	2	12,5
p-valor	0,327									
Anos Completos de Estudo										
Abaixo de 15 anos	-	-	-	-	1	2,6	2	3,5	1	6,7
15 a 19 anos	2	7,7	4	20,0	8	21,1	11	19,3	2	13,3
20 a 24 anos	11	42,3	13	65,0	17	44,7	28	49,1	9	60,0
25 a 29 anos	7	26,9	2	10,0	10	26,3	9	15,8	-	-
30 a 34 anos	4	15,4	-	-	2	5,3	4	7,0	2	13,3
35 a 39 anos	2	7,7	1	5,0	-	-	2	3,5	-	-
Acima de 40 anos	-	-	-	-	-	-	1	1,8	1	6,7
p-valor	0,091									

* Associação estatisticamente significativa p-valor <0,05

O estudo de Martins (2012) com professores universitários apresentou pontos semelhantes aos dados encontrados neste estudo. A autora apresentou conclusões que também foram percebidas neste estudo, como a relação do nível de AF habitual dos professores universitários (como reduzido e irregular), e o fato de as mulheres serem mais regularmente ativas. A autora afirma que o nível de conhecimento específico sobre AF pelos professores universitários foi considerado satisfatório, entretanto, este conhecimento sobre a AF não é um fator facilitador por si só para uma maior adesão para prática de AF. Ou seja, embora esta classe tenha conhecimento sobre a importância da AF para sua saúde geral, apresentam uma baixa adesão a programas de AF e, quando aderem, é de forma irregular.

Esta autora ainda afirma que as características sociodemográficas e a classe econômica são os principais determinantes da prática de AF reduzida e irregular de professores universitários (MARTINS, 2012).

Os dados encontrados neste estudo parecem corroborar com este fato, pois os professores docentes abaixo dos 30 anos que, provavelmente, estão em início da carreira docente no ensino superior e, portanto, na faixa salarial inicial, apresentaram menor nível de AF.

Petrosky (2008) realizou um estudo descritivo de corte transversal, na Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis (SC). Participaram 190 professores com dedicação exclusiva (113 do sexo masculino e 77 do sexo feminino). O estudo teve o objetivo de avaliar os hábitos de atividade física de lazer (AFLZ) e os estágios de mudança de comportamento relacionados à prática de atividade física em professores universitários. Neste estudo, observou-se que 71% da amostra foram classificadas como pouco ativa ou inativa fisicamente. A conclusão foi que o nível de AFLZ de professores universitários com dedicação exclusiva tende ser reduzido e irregular.

Nos docentes investigados, nesta pesquisa, não foi observada nenhuma associação estatisticamente significativa (p -valor $<0,05$) entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e as variáveis relacionadas às condições de trabalho dos docentes (Tabela 17).

Tabela 17 – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e variáveis relacionadas às condições de trabalho em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	Classificação do nível de atividade física (IPAQ)									
	Sedentário		Irregularmente Ativo B*		Irregularmente Ativo A**		Ativo		Muito Ativo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Renda Mensal Categorizada										
Até 5 SM	-	-	1	6,7	-	-	5	11,6	1	9,1
> 5 SM a 10 SM	10	50,0	6	40,0	16	45,7	17	39,5	6	54,5
> 10 SM a 15 SM	8	40,0	5	33,3	15	42,9	17	39,5	6	18,2
> 15 SM a 20 SM	2	10,0	3	20,0	1	2,9	4	9,3	-	-
> 20 SM a 25 SM	-	-	-	-	2	5,7	-	-	1	9,1
> 25 SM a 30 SM	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9,1
Acima de 30 SM	-	-	-	-	1	2,9	-	-	-	-
p-valor						0,387				
Horas de trabalho semanal										
Até 10 horas	2	8,3	-	-	1	2,6	1	1,7	-	-
>10 a 20 horas	1	4,2	1	4,2	2	5,1	3	5,2	1	6,2
>20 a 30 horas	-	-	3	12,5	-	-	-	-	-	-
>30 a 40 horas	13	54,2	14	58,3	19	48,7	37	63,8	9	56,2
Acima de 40 horas	8	33,3	6	25,0	17	43,6	17	29,3	6	37,5
p-valor						0,189				
Idade que começou a trabalhar										
<14 anos	2	8,0	1	4,5	1	2,5	5	8,8	1	6,2
14 a 19 anos	13	52,0	12	54,5	16	40,0	20	35,1	8	50,0

Tabela 17 (Continuação) – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e variáveis relacionadas às condições de trabalho em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

20 a 24 anos	6	24,0	6	27,3	18	45,0	21	36,8	4	25,0
25 a 29 anos	3	12,0	3	13,6	4	10,0	10	17,5	2	12,5
30 a 34 anos	1	4,0	-	-	1	2,5	1	1,8	1	6,2
p-valor						0,219				
Plantão noturno										
Sim	3	12,0	1	4,2	2	5,1	5	8,6	1	6,2
Não	22	88,0	23	95,8	37	94,9	53	91,4	15	93,8
p-valor						0,424				

Observou-se, neste estudo, associação estatisticamente significativa, p -valor = 0,033, entre o nível de atividade física e a ocorrência de transtornos mentais comuns em trabalhadores docentes (Tabela 18).

Tabela 18 – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	Classificação do nível de atividade física (IPAQ)									
	Sedentário		Irregularmente Ativo B		Irregularmente Ativo A		Ativo		Muito Ativo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
TMC										
Sim	9	34,6	4	17,4	9	23,1	9	15,3	2	12,5
Não	17	65,4	19	82,6	30	76,9	49	84,7	14	87,5
p-valor	0,033*									

Estes dados são reforçados quando é verificado o baixo ou insuficiente nível de AF pelos indivíduos verificado pelo IPAQ. Com relação à percepção do estresse, este estudo também verificou que, quanto melhor for a percepção de QV, menores são os sintomas de TMC e estresse percebidos pelos professores universitários.

Observou-se associação estatisticamente significativa entre o nível de atividade física e o estresse em trabalhadores docentes (p -valor = 0,017), além da associação entre o IPAQ e as fases do estresse (p -valor = 0,027) (Tabela 19).

Tabela 19 – Associação entre a classificação do nível de atividade física (IPAQ) e estresse em trabalhadores docentes de uma IES, Feira de Santana, BA, 2017.

Variáveis	Classificação do nível de atividade física (IPAQ)									
	Sedentário		Irregularmente Ativo B		Irregularmente Ativo A		Ativo		Muito Ativo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estresse										
Sim	15	57,7	20	83,3	28	70,0	51	85,0	13	81,2
Não	11	42,3	4	16,7	12	30,0	9	15,0	3	18,8
p-valor	0,017*									
Fases do Stress										
Sem stress	15	57,7	20	83,3	28	22,0	51	40,2	13	10,2
Alerta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resistência	10	38,5	4	16,7	12	34,3	7	20,0	2	5,7
Exaustão	1	3,8	-	-	-	-	2	50,0	1	25,0
p-valor	0,027*									

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno saúde/doença mental apresenta uma complexidade e multiplicidade de fatores que podem estar envolvidos no processo de adoecimento dos indivíduos trabalhadores e devem ser analisados quando o objetivo é investigar como estes inúmeros fatores podem influenciar na sua vida cotidiana e nas suas relações inter e intrapessoais.

Atualmente as sociedades impõem aos indivíduos a negação dos seus sentimentos. Os sentimentos de tristezas, as frustrações, as perdas são inerentes à condição humana; bem como os sentimentos de alegria, prazer, completude também o são. Portanto, é necessário entender que todos os sentimentos devem ser sentidos, conhecidos e expressados pelas pessoas sem que isso seja considerado patológico.

As atuais condições de trabalho, ou a ausência deste, têm levado os trabalhadores a um elevado nível de sintomas/sentimentos que comprometem sua saúde mental e que podem ser considerados patológicos, pois são situações extremas de ansiedade que afetam a saúde de modo geral (FREITAS, 2012).

Devemos entender que os processos psíquicos que ocorrem com os indivíduos de modo geral e com os trabalhadores em especial, sofrem influências dos fatores sociais, econômicos e culturais; além, da percepção individual e pessoal de cada um. Desta forma, refletir sobre saúde mental requer cautela com os dados encontrados, principalmente devido ao tipo de estudo desenvolvido nesta pesquisa.

O estudo transversal apresenta como vantagem ser de fácil execução e baixo custo, alto potencial descritivo (subsídio ao planejamento de saúde), simplicidade analítica, rapidez, objetividade na coleta dos dados e facilidade de obter amostra representativa da população. Entretanto, possui algumas limitações como vulnerabilidade a viés (especialmente de seleção), baixo poder analítico (inadequado para testar hipóteses causais); os pacientes curados ou falecidos não aparecem na amostra, o que revela um quadro incompleto da doença (viés da prevalência); a relação cronológica dos eventos pode não ser facilmente detectável e não determina risco absoluto (incidência). Uma importante limitação, característica de estudos de corte transversal, está relacionada ao viés de memória, uma vez que

nem todas as pessoas possuem adequada recordação de fatos passados. Desta forma, as informações podem fornecer dados distorcidos da realidade, onde os agravos de curta duração podem não aparecer nos resultados.

Este estudo teve como objetivo principal analisar a associação da prática de atividade física no tempo de lazer (AFTL) com os Transtornos Mentais Comuns (TMC), considerando questões relativas ao trabalho, características sociodemográficas, psicossociais e hábitos de vida dos professores de uma universidade pública baiana.

Tal objetivo foi alcançado ao verificarmos associação inversamente positiva entre o TMC e o estresse, e a realização de AFTL pelos docentes bem como sua associação com as características sociodemográficas.

Os dados coletados e analisados demonstraram a importância deste estudo; bem como a continuidade do mesmo no sentido de informar a população investigada e programar ações que possam colaborar para elevar a prática de atividades físicas dentro da própria IES.

De modo geral, a redução do lazer e da vida social e familiar mostra-se diretamente relacionada com a ocupação de docência. O nível de AFTL de professores universitários tende a ser reduzido e irregular, o que pode levar ao surgimento de sintomas relacionados ao TMC e estresse. Desta forma, deve-se pensar em estratégias que aumentem a adesão dos docentes em programas de AF que possam acontecer dentro das próprias IES. Isso pode se constituir em uma alternativa.

Entretanto, deve-se entender que as questões relacionadas à saúde mental são deveras sutis. Para atingir qualquer meta que pressuponha a adesão de professores a ação deve ser articulada de modo que os professores percebam a importância de tais programas para sua saúde.

O que os estudos apontam é o fato desta classe ter conhecimento satisfatório sobre a importância de cuidados com sua saúde e que as AF são componentes essenciais para este cuidado. Sendo assim, é preciso ir além da implantação de um programa ou protocolo de atendimento, de um espaço definido na planta física e do treinamento do pessoal para a utilização do programa/ protocolo, sem desconsiderar, no entanto, que estas questões são essenciais quando se pensa na implantação de uma nova prática ou um protocolo que se espere uma adesão

macia. Porém, se não se discutir as questões básicas que sustentam tal protocolo e tal ação em sua complexidade e particularidade, corre-se o risco de ser apenas mais um programa que deixará de existir por falta de adesão.

As relações estabelecidas na docência perpassam pelo prazer e sofrimento que ocorrem na interface do singular/individual e do coletivo, exigindo dos trabalhadores docentes uma prática reflexiva sobre a organização das suas atividades e de suas relações. A reflexão sobre a prática leva os professores a se concentrarem nos aspectos pedagógicos em detrimento, por vezes, de sua própria saúde. É no cotidiano que se deve perceber a multiplicidade de acontecimentos e fazeres, bem como suas implicações no trabalho e na saúde mental do trabalhador. Por isso, estudos que investiguem as relações entre saúde mental e saúde do trabalhador docente são muito importantes.

Com relação aos demais objetivos do estudo: Identificar a prevalência de AFTL e os fatores associados; verificar o estresse, seus diferentes estágios, e os fatores associados; descrever os TMC segundo características sócio demográficas, do trabalho e hábitos de vida; descrever a realização de atividade física no tempo de lazer realizadas e sua associação com a presença dos TMC; identificar a relação entre AFTL e estresse, todos foram atendidos e discutidos no corpo deste trabalho.

As mudanças no mundo do trabalho têm influenciado o setor educacional o que impacta diretamente na saúde do professor, que vivencia um acúmulo de funções associado à baixa remuneração, implicando em queda na qualidade de vida.

Qualidade de vida é uma construção social, é a percepção dos sujeitos sobre sua posição perante a sociedade, permeada por sua cultura, valores e cotidiano e com vistas a seu objetivo e expectativas de vida e as formas de pensar sobre sua vida. Reflete conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades com espaços e histórias diferentes. A QV pressupõe a capacidade que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.

Em síntese, pode-se dizer que a percepção da qualidade de vida geral e bem estar dos professores neste sentido pode ser considerada boa, embora fique claro que as dimensões física e psicológica são as que necessitam uma atenção especial. Por outro lado, há de se pensar em estratégias que atinjam uma bem

sucedida adesão dos professores em programas de incentivo à prática de AFTL.

Estes dados reforçam a concepção de que há necessidade de infraestrutura adequada, como a construção de equipamentos de lazer (como parques, ciclovias e quadras poliesportivas), para que seja garantido o acesso ao lazer para os trabalhadores docentes que legitimem o direito constitucional de acesso ao lazer e a formulação de programas de educação e saúde voltados à mudança de comportamento e a adoção de estilo ativo de vida, com especial atenção para as atividades físicas. Estas ações poderão contribuir para a elevação do nível de atividade física no tempo de lazer da população de trabalhadores docentes.

Este estudo sinaliza a importância de se implementar, no âmbito das IES, políticas públicas de valorização e do cuidado com a saúde mental do profissional docente e de prevenção dos riscos de adoecimento relacionados ao trabalho.

Reconhecendo as limitações encontradas neste estudo, e entendendo que mais estudos relacionados ao tema devam ser realizados junto à população investigada, indica-se que novos estudos sejam realizados a fim de verificar a existência de barreiras e facilitadores em outros segmentos docentes; ampliar a investigação das barreiras percebidas pelos docentes para aumentar o nível da prática de AF e avaliar o ambiente físico no qual se insere a população investigada, a fim de sugerir intervenções mais abrangentes tanto quanto mais específicas, se necessário.

REFERÊNCIAS

ACMSM. **AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE.** Position Statement. V20p. 265274,2016.

ALMEIDA, Alexandre Augusto Menegaz; DOS SANTOS, Claudia Renata Pinto. O enfrentamento da síndrome metabólica em indivíduos obesos: a intervenção da atividade física. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 1, n. 5, 2012.

ALEX ANDRADE, Mesquita et al. Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 48-55, 2014.

ALVES, Everton Fernando. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Interfac EHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**, v. 6, n. 1, 2011.

_____. Qualidade de vida no trabalho: indicadores e instrumentos de medidas. 2010.

ALVES, Rodrigo Leal et al. Perioperative blood glucose level and postoperative complications in pediatric cardiac surgery. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 97, n. 5, p. 372-379, 2011.

ALVAREZ, B. R., DUARTE, and M. F. S. **Methodology for evaluating- the quality of life related to worker's health.** In: TRIENNIAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL. 1997.

ANDRADE LHSG, LÓLIO CA, GENTIL V, LAURENTI R. **Epidemiologia dos transtornos mentais em uma área definida de captação da Cidade de São Paulo**, Brasil. Rev Psiquiatria Clínica 1999; 26(5). <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista> (acessado em 25/Jun/ 2010).

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** São Paulo: Cortez; 2015.

_____. **Os sentidos do trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 6 ed. São Paulo: Boitempo, 2013.

_____. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**, São Paulo: Boitempo, 2005.

APPLE, Michael W. Relações de classe e de gênero e modificações no processo do trabalho docente. **Cadernos de pesquisa**, n. 60, p. 3-14, 2013.

ARAÚJO, TM; AQUINO, E; MENEZES, G; SANTOS, CO; AGUIAR, L. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem**. Rev Saúde Pública 2003; 37(4): 424-33.

ARAUJO, TM. **Trabalho e Distúrbios Psíquicos em Mulheres Trabalhadoras de Enfermagem**. Tese de Doutorado – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, Salvador-BA, 1999.

ARAÚJO TM, PINHO OS, ALMEIDA MMG. **Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico**. Rev Bras Saude Mater Infant. 2012; 5(3):337- 48.

ARAUJO, D.S.M.S de; ARAUJO, C.G.S de. **Autopercepção corporal de variáveis da aptidão física relacionada à saúde**. Rev Bras Med Esporte, Niterói, v. 8, n. 2, abr. 2002 .

Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922002000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 mar. 2011. doi: 10.1590/S1517-86922002000200003.

ARAÚJO, Paloma de Sousa Pinho. Atividades físicas de lazer e transtornos mentais comuns em jovens de Feira de Santana, Bahia. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 33, n. 2, p. 98-102, 2011.

ARAUJO, Camila da Cruz Ramos de. Estresse no trabalho em professores universitários. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 11, n. 35, 2013.

ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 set. 2017.

ARAÚJO, Tânia Maria de; MARTINS CARVALHO, Fernando. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação & Sociedade**, v. 30, n. 107, 2009.

ARAÚJO, Tânia Maria; DELCORIV, Núria Serre. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 818-26, 2006.

ARENDDT, H. **Origens do Totalitarismo**. Trad. Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

_____. **A Condição Humana**. Trad. de Roberto Raposo, Rio de Janeiro: Forense, 1983.

AROUCA ASS. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva** [Tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2007.

AZEVEDO, M. A. de. **Recrutamento e seleção – orientação para a saúde mental**. Caderno de psicologia de Belo Horizonte. v. 2, n.3, p. 47-60. (1994, dezembro)

ÁVILA ASSUNÇÃO, Ada; ANDRADE OLIVEIRA, Dalila. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação & Sociedade**, v. 30, n. 107, 2009.

BARBARO, A. Marino et al. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura**. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, ago. 2009 . Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 mar. 2011.

BARBOSA, José Bonifácio et al . Metabolic syndrome, insulin resistance and other cardiovascular risk factors in university students. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 1123-1136, abr. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401123&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.10472015>.

BARBOSA, José Bonifácio et al. Síndrome metabólica em ambulatório cardiológico. **Arq Bras Cardiol**, v. 94, n. 1, p. 46-54, 2010.

BARBOZA, Katy Helen et al. Exercício físico promove tamponamento sobre o estresse: uma revisão. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 5, n. 25, p. 1, 2011.

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; CARLOTTO, Mary Sandra; MOREIRA, Antonio Marcos. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do ensino fundamental. **Psico**, v. 44, n. 2, p. 257-62, 2013.

BAPTISTA, Makilim Nunes; RUEDA, Fabián Javier Marín; SISTO, Fermino Fernandes. Relação entre estresse laboral e atenção concentrada. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 11, n. 16, p. 75-90, 2015

BAUMGARTEN, M. **Conhecimento, Planificação e Sustentabilidade**. In São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação SEADE, v. 16, n.3, jul/set 2002, p 31-41.

BAREL, Matheus et al. Associação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e qualidade de vida entre servidores da saúde. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, v. 24, n. 2, p. 293-303, 2010.

BARRETO, Aldecilene Cerqueira; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Influência da atividade física sistematizada no estresse e na fadiga dos trabalhadores do restaurante universitário da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 23-29, 2012.

BARREIROS, L., BAPTISTA, F. BRITO, J. (1992). **Análise da carga de trabalho: aplicações em serviços administrativos e contexto industrial**. In: SIMPÓSIO EUROPEU DE ERGONOMIA, 1992, Portugal. Anais... Portugal: Faculdade de Motricidade Humana, 1992. p. 79-103.

BARROS, M. V. G. **Atividades Física no Lazer e Outros Comportamentos Relacionados à Saúde dos Trabalhadores da Indústria em Santa Catarina, Brasil**. 1999.

BERNARDO, Aline Fernanda Barbosa et al. **Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca.** *Rev Bras Med Esporte*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 231-235, Aug. 2013. Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922013000400001&lng=en&nrm=iso. access on 23 Feb. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922013000400001>.

BERNARDO, Márcia Hespanhol et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup**, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

BIELINSKI R, SCHUTZ Y, JÉQUIER E. **Energy metabolism during the post-exercise recovery period in man.** *Am J Clin Nutr* 1985; 42:69-82.

BLAGEVITCH, FR. **Ética não é produto, mas vende.** *Gazeta Mercantil*, 08/02/2002.

BLOMHOFF JP. **Lipoproteins, lipases, and the metabolic cardiovascular syndrome.** *Cardiovasc Pharmacol* 1992;20 (Suppl 8):S22-S25.

BORGES, L. H., JARDIM, S. R. **Organização do trabalho e saúde mental.** In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE ERGONOMIA, 4, 1997, Florianópolis. Anais. Florianópolis: Associação Brasileira de Ergonomia. 1997.

BORIN, Cleide Maria Aran; NATALI, Maria Raquel Marçal. Estresse: síndrome dos tempos modernos. **Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, 2013.

BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. J.; STEPHENS, T. **Physical Activity, Fitness, and Health: International Proceedings and Consensus Statement.** Champaign: Human Kinetics. 1994.

BOTH, Jorge et al. Qualidade de vida no trabalho percebida por professores de Educação Física. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 8, n. 2, p. 45-52, 2006.

_____. Condições de vida do trabalhador docente: Associação entre estilo de vida e qualidade de vida no trabalho de professores de Educação Física. **Motri.**, Vila Real, v. 6, n. 3, p. 39-51, set. 2010. Disponível em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2010000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016.

BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. J.; STEPHENS, T. **Physical Activity, Fitness, and Health: International Proceedings and Consensus Statement**. Champaign: Human Kinetics. 1994.

BOUDON, R. & BOURRICAUD, F. **"Divisão do trabalho"**. In: **Dicionário crítico de sociologia**. São Paulo: Ática, 1993, pp. 167-172.

BRAMANTE, A. C. Qualidade de vida e lazer. **Gonçalves A, Vilarta R, org. Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática**. Barueri: Manole, p. 185-205, 2004.

BRANT, LC; DIAS, EC **Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação**. Caderno Saúde Pública, julho-agosto, 2004; 20(4):942-9.

BRASIL. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, out. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000500006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 mar. 2016. doi: 10.1590/S0034-89102004000500006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRETONES, L. **Psiquiatria no Mundo Moderno**. Versão Portuguesa. São Paulo: Herdes, 1966.

BRUDER-NASCIMENTO, Thiago et al. Chronic stress improves the myocardial function without altering L-type Ca²⁺ channel activity in rats. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 99, n. 4, p. 907-914, 2012.

BUENO, Denise Rodrigues et al. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1001-1010, abr. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.09082015>.

BUENO, Helen Paola Vieira. Fatores De Riscos Psicossociais Em Professores De Escolas Pantaneiras: Relações Com Transtornos Mentais Comuns E Estresse Ocupacional. Tese de Doutorado, 2017

BUSNELLO, Fernanda Michielin et al. Intervenção nutricional eo impacto na adesão ao tratamento em pacientes com Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 97, n. 3, p. 217-224, 2011.

CAMADA, Ilza Mitsuko; DE ARAÚJO, Tânia Maria; PORTO, Lauro Antonio. Trabalho docente e saúde mental: A importância do apoio social. **Cadernos de Educação**, n. 54, 2016.

CAMÕES M, LOPES C. Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(2):208-16.

CAMPOS, Maryane Oliveira; RODRIGUES NETO, João Felício. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de saúde pública**, v. 32, n. 2, p. 232, 2014.

CAMPOS, Juliana Faria. **Estresse ocupacional segundo o modelo demanda-controle e suas repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem: análise das variações de cortisol salivar**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CANOVA, Karla Rejane; PORTO, Juliana Barreiros. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 11, n. 5, 2010.

CAPLAN, G. **Princípios de Psiquiatria Preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A,1987.

CAPODAGLIO, Paolo et al. Obesità e lavoro: un problema emergente. **G Ital Med Lav Erg**, v. 33, n. 1, p. 47-54, 2011.

CAPPELLETTI, P. La Medicina di Laboratorio Predittiva, Preventiva, Personalizzata e Partecipata. Il Caso della Sindrome Metabolica.**RIMeL/IJLaM**, v. 6, n. Suppl, p. 6-10, 2010.

CASPERSEN, C. J., POWELL, K. E., CHRISTENSON, G. M. (1985). **Physical activity, exercise and physical fitness:**

definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports, 100, p.126-131.

CARDOSO, Ana Claudia Moreira. **O redimensionamento do espaço e do tempo e os impactos no trabalho docente.** Dissertação de Mestrado. USP, 2007.

CARDOSO, Leda Márcia et al. Aspectos importantes na prescrição do exercício físico para o diabetes mellitus tipo 2. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 1, n. 6, 2011.

CARLOTTO, Mary Sandra et al. Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 172-178, 2011.

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e**

CORREIA, Tânia; GOMES, António Rui; MOREIRA, Susana Maria do Nascimento Horta. Stresse ocupacional em professores do Ensino Básico: um estudo sobre as diferenças pessoais e profissionais. 2010. **Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 403-410, 2011.

CARVALHO, C. N. C. et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J Bras Psiquiatr**, v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013.

CARVALHO, Carla Novaes et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000100006>.

CARVALHO, Euller Duarte de et al. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2010.

CFLRI – Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. 1988 **Campbell survey on well-being in Canada.** Disponível em: <www.cflri.ca/pdf/e/88norms.pdf>. Acesso em: 05 maio 2011.

CHAVES, MEC; Valadares, CAM; Lino, MLMR; Bussacos, M.
Lesões por esforços repetitivos e sofrimento mental em diferentes profissões. Revista Brasileira Saúde Ocupacional. 2002; 28:105-6.

CHURCHILL, Gilbert. *Marketing research: methodological foundations*. 2a ed. The Dryden Press. 1998.

CHICAGO: "Diabetes Statistics." *American Diabetes Association*. Date 09/08/2016 Accessed. <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics>. - See more at: <http://www.diabetes.org/research-and-practice/student-resources/how-to-reference-our-site.html#sthash.THdiGFw1.dpuf>.

CIOLAC, E.G.; GUIMARAES, G. V. **Exercício físico e síndrome metabólica.** Rev Bras Med Esporte, Niterói, v. 10, n. 4, ago. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922004000400009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 mar. 2016. doi: 10.1590/S1517-86922004000400009.

CODARIN, M. A.F. et al. **Associação entre prática de atividade física, escolaridade e perfil alimentar de motoristas de caminhão.** Saúde soc., São Paulo, v. 19, n. 2, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Mar. 2016. doi: 10.1590/S0104-12902010000200017

CODO, W., & VASQUES-MENEZES, I. (1999). **O que é burnout?** Em W. Codo (Org.), *Educação: Carinho e trabalho* (pp. 237-255). Rio de Janeiro: Vozes.

CORREIA, Tânia; GOMES, António Rui; MOREIRA, Susana Maria do Nascimento Horta. *Stresse ocupacional em professores do Ensino Básico: um estudo sobre as diferenças pessoais e profissionais*. 2010.

COSTA, Albanita Gomes da; LUDERMIR, Ana Bernarda. *Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil.* **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, Feb. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2005000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100009>.

COUTO, H. A. Stress e qualidade de vida dos executivos. Rio de Janeiro, 1987.

COLEMAN, ISSO-AHOLA, S.E. **Leisure and health: the role of social support and self determination.** Journal of Leisure Research, v5, n 4, p.350, 1993.

COLOMBO, Caroline Macoris et al. Efeitos de curto prazo de um programa de atividade física moderada em pacientes com síndrome metabólica. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, n. 3, p. 324-30, 2013.

COUTINHO ESF, A. Filho N, Mari JJ. **Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil.** Rev Psiq Clín 1999; 26(5). [Http:// www.hcnet.usp.br/ipq/revista](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista)

CRAFT, Lynette. PERNA, Frank M. The benefits of exercise for the clinically depressed. **Primare Care Journal Clinical Psychiatry**, v.6, n.3. p.104-111. 2004.

CRUZ, Roberto Moraes et al. Saúde docente, condições e carga de trabalho. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. 4, 2010.

CUNHA, N. **A felicidade imaginada.** São Paulo: Brasiliense, 1987.

CURWIN, Jon; SLATER, Roger. **Quantitative methods for business decisions.** Cengage Learning EMEA, 2007.

DA CONCEIÇÃO, Maria Rodrigues et al. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o WHOQOL-Bref. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 320-325, 2012.

DA COSTA, Carolina Souza Neves et al. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais Work ability and quality of life of Brazilian industrial workers. 2012.

DA CUNHA CARNEIRO, Allann et al. Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 462-474, 2010.

- DA GRAÇA JACQUES, Maria et al. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 112-119, 2007.
- DALMOLIN, Bárbara Brezolin et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 389-94, 2011.
- DANTAS FARIAS, Mônica; DE ARAÚJO, Tânia Maria. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, 2011.
- DE ANDRADE, Patrícia Santos; DE OLIVEIRA CARDOSO, Telma Abdalla. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 129-140, 2012.
- DE ARAÚJO, Tânia Maria. Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 294, 2014.
- DE CARVALHO FORTES, Paulo Antonio et al. Bioética e saúde global: um diálogo necessário. 2012.
- DE LIMA CAMARGO, Luiz Octávio. **O que é lazer**. Brasiliense, 2017.
- DE RESENDE MOREIRA, Hudson et al. Qualidade de vida do trabalhador docente em Educação Física do estado do Paraná, Brasil. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 12, n. 6, p. 435-442, 2010.
- DE SANTANA–BAHIA-BRAZIL, Feira. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **RBSO**, v. 36, n. 123, p. 25-39, 2011.
- DE SOUZA OLIVEIRA, Thays Conti et al. Obesidade abdominal associada a fatores de risco cardiovasculares: Abordagem de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2010.
- DE SOUZA, Thiago Ferreira; NAHAS, Markus Vinicius. Prevalência e fatores associados a menores níveis de prática de atividades físicas no lazer em estudantes de uma universidade

pública do Estado da Bahia. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 4, p. 322-329, 2011

DEDECCA, Claudio Salvadori; TROVAO, Cassiano José Bezerra Marques. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1555-1567, jun. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600008>.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Christophe; DESSORS, Dominique; DESRIAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Rev. adm. empres.**, São Paulo , v. 33, n. 3, p. 98-104, jun. 1993 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901993000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901993000300009>.

DEL DUCA, Giovâni Firpo et al. Inatividade física no lazer em trabalhadores da indústria do Rio Grande do Sul, Brasil. **Motriz**, v. 17, n. 1, p. 180-8, 2011.

DELBONI, T. H. **Vencendo o Stress**. São Paulo: Makron Books, 1997.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. O desafio da produção de conhecimento sobre a reforma psiquiátrica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 312, fev. 2015 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200312&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.17692014>.

DI PREVENZIONE, Centro; MARIA, Piazzale S. Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2008-2011: primi risultati. **G Ital Cardiol**, v. 11, n. 5 Suppl 3, p. 25S-30S, 2010.

DIAS-DA-COSTA JS, HALLAL PC, WELLS JC, DALTOE T, FUCHS SC, MENEZES AM, ET AL. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in Southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(1):275-82.

DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

DUARTE, Carla Lúcia Tavares Medalha Mendes. **Atividade física e qualidade de vida**. 2015. Tese de Doutorado.

EMMEL, Maria Luísa G. et al. Qualidade de vida e promoção em saúde junto a trabalhadores: uma proposição de diagnóstico e intervenção em terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 10, n. 1, 2010.

ERIKSSON J, TAIMELA S, KOIVISTO VA. **Exercise and the metabolic syndrome**. *Diabetologia* 1997; 40:125-35.

FARAH, Breno Quintella et al. Percepção de estresse: associação com a prática de atividades físicas no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 27, n. 2, p. 225-234, 2013.

FARIAS, Sílvia Maria de Carvalho et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 722-729, 2011.

FELIPE-DE-MELO, Elizabeth Regina Torres et al. Fatores associados à síndrome metabólica em trabalhadores administrativos de uma indústria de petróleo. 2011.

FERREIRA, Ramon Emmanuel Braz; MENEZES, Lígia Carlos; DIAS, João Carlos. Relação da prevalência de atividade física com variáveis psicológicas e componentes da síndrome metabólica em agentes penitenciários de Belo Horizonte-MG. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 57-63, 2012.

FERREIRA, Raquel Conceição et al. **Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da**

área da saúde. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 135-155, 2015 .

FIOCCA, Luigi et al. La síndrome metabólica: impacto sul rischio cardiovascular. **G Ital Cardiol**, v. 11, n. 11 Suppl 1, p. 29S-32S, 2010.

FIOROTTI, Karoline Pedroti et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

FONSECA, AF. **Psiquiatria e Psicopatologia**. Lisboa: Fundação Calouste Goulbenkian; 1985.

FONTANA, Rosane Teresinha; PINHEIRO, Débora Avello. Condições de saúde auto-referidas de professores de uma universidade regional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 270, 2010.

FONTES, Arlete Portella; NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica Sanches. Enfrentamento de estresse no trabalho: relações entre idade, experiência, autoeficácia e agência. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 3, 2010.

FOSTER C, FLORHAUG JA, FRANKLIN J, GOTTSCHALL L, HIROVATIN LA, PARKER S, et al. **A new approach to monitoring exercise training**. *J Strength Cond Res* 2001; 15:109-15.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. In: **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. Atlas, 2011.

FRANCO, Tânia, DRUCK, Graça, SELIGMANn-Silva, Edith, As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [en línea]* 2010, 35 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 26 de septiembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100515726006>> ISN 0303-7657

FREIRE, Lúcia M. de B.. **Saúde do trabalhador e Serviço Social: possibilidades pelo avesso do avesso**. 1998. Tese (Doutorado em Serviço Social) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

FREITAS, D.P.de A. **Atividades de Lazer e Transtornos Mentais em Trabalhadores de Feira De Santana, Bahia.**

Dissertação de Mestrado apresentado no Programa de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2012.

FUSETTI, M. et al. Cardiovascular and metabolic comorbidities in patients with obstructive sleep apnoea syndrome. **Acta Otorhinolaryngol Ital**, v. 32, n. 5, p. 320-325, 2012.

GAIO ALVES, Mariana; RIOS AZEVEDO, Nair; GONÇALVES, Teresa NR. Satisfação e situação profissional: um estudo com professores nos primeiros anos de carreira. **Educação e Pesquisa**, v. 40, n. 2, 2014.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil [Prevalence of common mental disorders among school teachers in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil]. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2679-91, 2006.

GIACAGLIA, LUCIANO RICARDO; SILVA, MER da; SANTOS, RF dos. Tratado de Síndrome Metabólica. **Roca, São Paulo**, 2010.

GIRARDI, Carla. Análise das concentrações salivares de desidroepiandrosterona (DHEA) e de cortisol, escores de depressão, ansiedade e estresse em pacientes com líquen plano oral. 2010.

GLINA, D. M. R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca**, p. 3-30, 2010.

GOMES DE ASSIS PIMENTEL, Giuliano, O passivo do lazer ativo Movimento [en línea] 2012, 18 (Julio-Septiembre) : [Fecha de consulta: 27 de septiembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115323698016>> ISN 0104-754X

GOMES, A. Rui et al. Stress ocupacional no ensino: um estudo com professores dos 3º ciclo e ensino secundário. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, 2010.

_____. Stress, avaliação cognitiva e burnout: um estudo com professores do ensino superior. **Revista Sul-Americana de Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 1-20, 2013.

GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Atividade física como parte importante da saúde em todas as idades. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 21, n. 4, p. 998, abr. 2016 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000400998&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.05072016>.

GOMES, G. O passivo do lazer ativo. *Movimento*. 18 (3): 299-316, 2012. [Fecha de consulta: 26 de febrero de 2018].

Disponibile en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115323698016>

GONÇALVES DM, Stein AT, KAPCZINSKI F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Púb.* 2008; 24(2):380-390.

GORDIA, Alex Pinheiro et al. REVISTA BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA. 2011.

GRIEP, Rosane Härter et al. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 1, p. 145-52, 2011.

GUALANO, Bruno; TINUCCI, Taís. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, n. spe, p. 37-43, 2011.

HALLAL, Pedro C. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, n. 1, p. 70-78, 2010.

HELOANI, José Roberto; CAPITAO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 102-108, June 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>.

HORTON ES. **Metabolic aspects of exercise and weight reduction.** Med Sci Sports Exerc 1985; 18:10-8.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Censos 2000 e 2010.

JACQUES, M. G. C. **Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho.** Psicol. Soc., Belo Horizonte, v. 15, n. 1, Jan. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100006&lng=en&nrm=iso>. Access on 23 Mar. 2011. doi: 10.1590/S0102-71822003000100006.

JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley. Saúde mental & trabalho. **Petrópolis, RJ: Vozes**, 2002.

JANSEN, Karen et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil Mental common disorders and quality of life in young adulthoods: a population-based sample. **Cad. saúde pública**, v. 27, n. 3, p. 440-448, 2011.

JOËLS M, BARAM T. **The neuro-symphony of estress.** Nature Reviews – Neuroscience. 2009; 10: 459-466.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Promoção da Saúde Mental–Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia Promotion of Mental Health–Technologies for Care: emotional involvement, rteception, co-responsibility and autonomy. 2011.

JORGE, Sabrina Ribeiro; DOS SANTOS, Priscilla Bertoldo; STEFANELLO, Joice Mara Facco. O cortisol salivar como resposta fisiológica ao estresse competitivo: uma revisão sistemática-doi: 10.4025/reveducfis. v21i4. 9053.**Revista da Educação Física/UEM**, v. 21, n. 4, p. 677-686, 2010.

JUNIOR, Célio Hely CURY. Qualidade de vida no trabalho e subjetividades docentes. **Revista Evidência**, v. 6, n. 6, 2012.

JUSTUS, Flávia Brenner Focaccia. O Impacto do estresse no desempenho técnico de atletas profissionais de futebol de campo. 2010.

KARASEK, R. (1979). **Job demand, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign.** *Admin. Sci Quar*, 24, 285-308

KASPPER, Letícia da Silva; SCHERMANN, Lígia Braun. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 168-176, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 set. 2016.

KINNEAR, Thomas C. et al. Australian marketing research. **Roseville: McGraw-Hill**, 1993.

KOLTERMANN, Annie Pozeczek et al. Estresse ocupacional em trabalhadores bancários: prevalência e fatores associados. **Saúde (Santa Maria)**, v. 37, n. 2, p. 33-48, 2012.

KRINSKI, Kleverton et al. Efeitos do exercício físico no sistema imunológico. **RBM**, v. 67, n. 7, 2010.

LEAO, Luís Henrique da Costa; GOMEZ, Carlos Minayo. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 12, p. 4649-4658, dez. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204649&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912>.

LEITÃO, Maria Paula Carvalho; MARTINS, Ignez Salas. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo–SP. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 1, p. 60-69, 2012.

LEMOS, Denise. Trabalho docente nas universidades federais: tensões e contradições. **Caderno CRH**, v. 24, n. 1, 2011.

LEMOS, Jadir Camargo et al. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários. Tese de Doutorado, 2005.

LIMA MS, SOARES BGO, MARI JJ. **Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional.** Rev. Psiq. Clínica 1999; 26(5). <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista>

LIMA, Maria de Fátima Evangelista Mendonça; LIMA-FILHO, Dario de Oliveira. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências & Cognição**, v. 14, n. 3, p. 62-82, 2009.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. Transtornos mentais e trabalho: o problema donexo causal. **Revista de Administração FEAD**, v. 2, n. 1, 2010.

LIPP, M. E. N. & GUEVARA, A. J. H. (1994). **Validação empírica do Inventário de Sintomas de Estresse.** Estudos de Psicologia, 11(3), 43-49.

LIPP, M. E. N. & Malagris, L. E. N. (2001). **O estresse emocional e seu tratamento.** Em: B. Range (Org.) Terapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria (pp. 475-489). São Paulo: Artmed.

LIPP, M. E. N. (2003). **Mecanismos neuropsicológicos do estresse: teoria e aplicações clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. (2014). **Manual do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL).** São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. **Pesquisas sobre estresse no Brasil: saúde, ocupações e grupos de riscos.** 2a ed. Campinas, SP: Papirus; 2001. p.304.

LIRA, Fabio Santos et al. Importância dos efeitos fisiológicos do exercício na promoção da saúde. **Inova Saúde**, v. 1, n. 1, 2012.

LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema. Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito. **Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil.** Rio de Janeiro: Criola, sd, 2013.

MACHADO, Luciane Triches et al. A Influência do estresse nos níveis de cortisol, 2012

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza et al. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 429-435, 2010.

MARI JJ, JORGE MR. **Transtornos psiquiátricos na clínica geral**. Psychiatry Online Brazil 1997; 2. <http://www.polbr.med.br/arquivo/tpqcm.htm>

MARI JJ, WILLIAMS P. **A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo**. Br J Psychiatry 1986; 148:23-

MARIA CHALFIN, Coutinho; MAGRO, Márcia Luiza Pit Dal; BUDDE, Cristiane. Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. **Psicologia: teoria e prática**, v. 13, n. 2, p. 154-167, 2011.

MARTINS, Lilian Cristina Xavier; KUHN, Leandro. Prevalência de transtornos mentais comuns em jovens brasileiros recém-incorporados ao Serviço Militar Obrigatório e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1809-1816, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600031&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600031>.

MARTINS, Marcelle de Oliveira et al. Estudo dos fatores determinantes da prática de atividades físicas de professores universitários. 2000.

MARX, K. **O capital. Crítica da economia política**. Livro 1, v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

MATSUDO, S.V. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. Revista Mineira de Educação Física, Viçosa, v.10, n.1, p.193-207, 2002.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; NETO, Turíbio Leite Barros. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2012.

MAUÉS, Olgaíses. A reconfiguração do trabalho docente na educação superior. **Educar em Revista**, n. 1, 2010.

MCARDLE WD, KATCH FI, KATCH VL. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 7a ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2012.

Ministério da Saúde (BR). Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília(DF) 1986. [Citado 2016 ago 18] Disponível em: [http:// portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao).

MIRANDA, Milma Pires de Melo; PAULA, Cristiane Silvestre de; BORDIN, Isabel Altenfelder. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. 2010.

MONTEIRO, Luciana Zaranza et al. Redução da pressão arterial, do IMC e da glicose após treinamento aeróbico em idosas com diabetes tipo 2. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 5, p. 563-70, 2010.

MORAIS, Camila Aquino et al . Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 17, n. 3, p. 369-379, Dec. 2012 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300004>.

MOREIRA, Juliana Kelly Pinto et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. **J Bras Psiquiatr**, v. 60, n. 3, p. 221-6, 2011.

MOREIRA, Osvaldo Costa et al. Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, v. 25, n. 3, p. 395-404, 2011.

MOREIRA, R. F. **Lazer e Saúde Mental em idosos**. Dissertação de Mestrado apresentada no Curso de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira Santana, 2002.

MÖRSCHBÄCHER, Thaís Daiana; MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck. Efeitos do treinamento com exercício resistido em marcadores do estresse emocional e fisiológico: um estudo de

caso. **Buenos Aires: Efdeportes. Disponível em:** < <http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em, v. 7, 2013.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 3.ed. Londrina: Midiograf, 2003.

_____. **Lazer ativo: um programa de promoção de estilos de vida ativos e saudáveis para o trabalhador da indústria.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v.15, n.4, São Paulo, 2010.

_____. Revisão de métodos para determinação dos níveis de atividade física habitual em diversos grupos populacionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde,** v. 1, n. 4, p. 27-37, 2012.

NAHAS, Markus Vinicius; GARCIA, Leandro Martin Totaro. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Rev. bras. educ. fís. esporte (Impr.),** São Paulo , v. 24, n. 1, p. 135-148, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092010000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092010000100012>.

NERI DE SOUZA, APARECIDA; DE PAULA LEITE, MARCIA. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educação & Sociedade,** v. 32, n. 117, 2011.

NETO, Annibal M. Silvany et al. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública,** v. 24, n. 1-2, p. 42, 2014.

NODARI, Natália Lenzi et al. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano,** v. 2, n. 1, p. p. 61-74, 2014.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança** [Internet]. Genebra; 2010 [citado 2012 abr. 12]. Disponível em: <http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/relatoriooit2010.pdf>

OLIVEIRA, Robson Rocha de et al. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012.

OLIVIER, Marilene, STORCh Perez, Cristiani, DA COSTA Fernandes Behr, Simone. Trabalhadores Afastados por Transtornos Mentais e de Comportamento: o Retorno ao Ambiente de Trabalho e suas Consequências na Vida Laboral e Pessoal de Alguns Bancários RAC - Revista de Administração Contemporânea [en línea] 2011, 15 (Noviembre-Diciembre): [Data de consulta: 26 de setembro de 2017] Available en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84020810002>> ISSN N 1415-6555

PAULINO, Célia Aparecida; PREZOTTO, Andrea Oriani; CALIXTO, Rosilene Farias. Associação entre estresse, depressão e tontura: uma breve revisão. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 1, n. 1, 2015.

PEDRO, Neuza; PEIXOTO, Francisco. Satisfação profissional e auto-estima em professores dos 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico. **Análise Psicológica**, v. 24, n. 2, p. 247-262, 2006.

PEIRÓ, J. M. **Desencadenantes del estrés laboral**. Madrid: Eudema, 1993.

PELEGRINI, Andreia et al. Prevalência de síndrome metabólica em homens. **Revista de Salud Pública**, v. 12, n. 4, p. 635-646, 2010.

PEREIRA, Luciano Zille; ZILLE, Giancarlo Pereira. O estresse no trabalho: uma análise teórica de seus conceitos e suas inter-relações. **Gestão e Sociedade**, v. 4, n. 7, p. 414-434, 2010.

PESSANHA, Elina Gonçalves da Fonte; ARTUR, Karen. Direitos trabalhistas e organização dos trabalhadores num contexto de mudanças no mundo do trabalho: efeitos sobre os trabalhadores da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1569-1580, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600009>.

PETRI TAVARES, Juliana et al. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2012.

PETROSKI EL, PIRES-NETO CS. **Validação de equações antropométricas para a estimativa da densidade corporal em homens**. Rev Bras Ativ Fís e Saúde 1996; 1:5-14.

PETROSKI, Edio Luiz; OLIVEIRA, Marcelle M. de. Atividade física de lazer e estágios de mudança de comportamento em professores universitários. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 8, n. 2, p. 209-218, 2008.

PETROSKI, Elio Carlos et al. **Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários**. Tese de doutorado, 2005.

PINHO, Paloma de Sousa; ARAÚJO, Tânia Maria de. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev. bras. epidemiol**, v. 15, n. 3, p. 560-572, 2012.

PINHO, Priscila Matos de et al. Síndrome metabólica e sua relação com escores de risco cardiovascular em adultos com doenças crônicas não transmissíveis. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med**, v. 12, n. 1, p. 22-30, 2014.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos et al. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1525-1534, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600002>.

PUCCI, Gabrielle Cristine Moura Fernandes et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 166-179, 2012.

REIS, Ana Lúcia Pellegrini Pessoa dos; FERNANDES, Sônia Regina Pereira; GOMES, Almiralva Ferraz. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

RIBEIRO, Marlene; FERRARO, Alceu R.; VERONEZ, Luiz Fernando. Trabalho, educação, lazer: horizontes de cidadania possível. **Sociedade em Debate**, v. 7, n. 2, p. 99-134, 2012.

RIBEIRO, Renata Perfeito et al. Obesidade e estresse entre trabalhadores de diversos setores de produção: uma revisão integrativa. **Acta Paul Enferm [Internet]**, v. 24, n. 4, p. 577-81, 2011.

RIBEIRO, Renata Perfeito et al. Obesity and stress among workers from different sectors of production: an integrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 577-581, 2011.

RIBEIRO, Renata Perfeito et al. Prevalence of Metabolic Syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. **Revista latino-americana de enfermagem**, n. AHEAD, p. 0-0, 2015.

RIBEIRO, Renata Perfeito. **Prevalência da síndrome metabólica entre trabalhadores das equipes médica e de enfermagem de um hospital do Paraná e sua associação com estresse ocupacional, ansiedade e depressão**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RIVERA, Ivan Romero et al. Physical inactivity, TV-watching hours and body composition in children and adolescents. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 95, n. 2, p. 159-165, 2010.

ROBBINS, S. P. Comportamento Organizacional. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005. 536 p.

_____. Fundamentos do Comportamento Organizacional. São Paulo: Prentice Hall, 2009.

ROCHA, Saulo Vasconcelos et al. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. **J Bras Psiquiatr**, v. 60, n. 2, p. 80-85, 2011.

ROCHA, Saulo Vasconcelos et al. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 3, p. 560-572, 2012.

_____. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 4, p. 630-40, 2010.

RODRIGUES COSTA SCHMIDT, Denise. Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, 2013.

RODRIGUES, Ticiania da Costa; CANANI, Luis Henrique Santos; GROSS, Jorge Luiz. Síndrome metabólica, resistência à ação da insulina e doença cardiovascular no diabetes melito tipo 1. **Arquivos brasileiros de cardiologia**. Vol. 94, n. 1 (2010), p. 125-130, 2010.

ROEDER, Maika Arno. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 62-76, 2012.

ROSSO, M. **Avaliação: processo de construção do conhecimento ou mais uma ferramenta de exclusão**. Caderno Variedades, p. 4-5. São Paulo, 2002.

ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de janeiro: Medsi, 2003.

ROWE, Diva Ester Okazaki; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; PINHO, Ana Paula Moreno. Múltiplos comprometimentos com o trabalho e suas influências no desempenho: um estudo entre professores do ensino superior no Brasil. **Organizações & Sociedade**, v. 20, n. 66, p. 501-521, 2013.

SÁ, Naíza Nayla Bandeira de; MOURA, Erly Catarina. Factors associated with the burden of metabolic syndrome diseases among Brazilian adults. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1853-1862, 2010.

SÁ, Naíza Nayla Bandeira de; MOURA, Erly Catarina. Fatores associados à carga de doenças da síndrome metabólica entre adultos brasileiros. **Cad. saúde pública**, v. 26, n. 9, p. 1853-1862, 2010.

SAITO, Viviane M.; WOTJAK, Carsten T.; MOREIRA, Fabrício A. Pharmacological exploitation of the endocannabinoid system: new

perspectives for the treatment of depression and anxiety disorders?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 57-514, 2010.

SAMULSKI, Dietmar Martin; NOCE, Franco. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 1, p. 5-21, 2012.

SANTANA, Ilva Santos Fonseca; DE ARAÚJO, Tânia Maria. Prevalência de transtornos mentais comuns em industriários da Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 129, 2014.

SANTOS ARBEX, Ana Paula; REIS SOUZA, Katia; OLIVEIRA MENDONÇA, André Luis. Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, 2013.

SANTOS MESB. **Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de anti-retrovirais no Estado de São Paulo, Brasil [Dissertação de Mestrado]**. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

SANTOS, Alaíde Almeida dos; NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes. Revisão sistemática da prevalência da Síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental e médio. **Revista baiana de saúde pública**, v. 35, n. 2, p. 299, 2012.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira et al. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. **Psicologia em estudo**, v. 15, n. 2, p. 245-253, 2010.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. **Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 67-74, Mar. 2010. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000100008&lng=en&nrm=iso. access on 23 Feb. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100008>.

SANTOS, Ana Lucia Padrão dos et al. Educação física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 181-192, 2012.

SANTOS, Carla Menêses et al. Atividade física no contexto dos deslocamentos: revisão sistemática dos estudos epidemiológicos realizados no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 1, p. 15-22, 2012.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>.

SANTOS, Flávia Duarte dos et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010.

SANTOS, Marcio Neres dos; MARQUES, Alexandre Carricone. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 837-846, Mar. 2013 .

Available from

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800029&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800029>.

SCARCELLI, Ianni Regia; DE SOUZA ALENCAR, Sandra Luzia. Saúde Mental e Saúde Coletiva: intersetorialidade e participação em debate. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 1, n. 1, p. 67-76, 2011.

SCHERER, Fernanda; VIEIRA, José Luiz da Costa. Estado nutricional e sua associação com risco cardiovascular e síndrome metabólica em idosos. **Rev. nutr.**, v. 23, n. 3, p. 347-355, 2010.

SCHMIDT, Maria Luiza Gava; BARBOSA, Walnei Fernandes. CADERNO DE RESUMOS DO I CONGRESSO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR E SUSTENTABILIDADE

AMBIENTAL PARTE I-SAÚDE DE SEGURANÇA DO TRABALHADOR. **Revista Laborativa**, v. 3, n. 2, p. 5-37, 2014.

SELEGHIM, Maycon Rogério et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 165-173, 2012.

SERVILHA, Emilse AM; ARBACH, Máryam de P. Queixas de saúde em professores universitários e sua relação com fatores de risco presentes na organização do trabalho. **Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724**, v. 23, n. 2, 2011.

SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin. Estresse em professores universitários na área de fonoaudiologia. **Revista de Ciências Médicas-ISSNe 2318-0897**, v. 14, n. 1, 2012.

SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin; PEREIRA, Pamela Manchado. Condições de trabalho, saúde e voz em professores universitários. **Revista de Ciências Médicas**, v. 17, n. 1, 2012.

SILVA, Claudia Osorio da; RAMMINGER, Tatiana. O trabalho como operador de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4751-4758, dez. 2014 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204751&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.15212013>.

SILVA, Eli Borges de Freitas et al. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 21, n. 3, p. 505-514, 2012.

SILVA, Erika. Efeitos do estresse crônico em áreas do cérebro. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 1, n. 1, 2015.

SILVA, J. L. L. et al. Tensão no trabalho e a prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2011.

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. Atividade física e qualidade de vida. 2010.

SILVA, Shana Ginar da et al. Fatores associados à inatividade física no lazer e principais barreiras na percepção de

trabalhadores da indústria do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 249-259, 2011.

SILVEIRA, Cátia Daiane Souza et al. Perfil de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidado intensivo e emergência. **Ciência & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 157-162, 2013.

SILVÉRIO, Maria R. et al. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 65-73, 2010.

SIMPLÍCIO, Sandra Dias; ANDRADE, MS de. Compreendendo a questão da saúde dos professores da rede pública municipal de São Paulo. **Psico**, v. 42, n. 2, p. 159-167, 2011.

SLOMP JUNIOR, Helvo; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; LAND, Marcelo Gerardin Poirot. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 537-546, fev. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200537&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.00512014>.

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

SOUZA, Maurício Serra Viana Bezerra de. Revisitando o significado do estresse no contexto das organizações: uma breve revisão teórico-conceitual. 2016.

SOUZA, Suerda Fortaleza de et al. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Revista de Saúde Pública**, p. 40-44, 2010.

TASSITANO, Rafael Miranda; DO NASCIMENTO FEITOSA, Wallacy Milton; TENÓRIO, Maria Cecília Marinho. Fatores associados ao deslocamento ativo e indicadores de saúde em trabalhadores da indústria. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 4, p. 483, 2013.

TEIXEIRA, Renata Roland et al. Avaliação do estresse e sua relação com os níveis de cortisol sanguíneo, amilase salivar e

desempenho cognitivo em executivos de um grupo empresarial. 2011.

THE WHOQOL GROUP. World Health Organization. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: WHO; 1997 (MAS/MNH/PSF/97.4).

TIBANA, Ramires Alsamir et al. Comparação da força muscular entre mulheres brasileiras com e sem síndrome metabólica. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 4, p. 708-14, 2011.

TURI, Bruna Camilo et al. Low levels of physical activity and metabolic syndrome: cross-sectional study in the Brazilian public health system. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1043-1050, abr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401043&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.23042015>.

ULHÔA, Melissa; MORENO, Claudia. Fatores psicossociais no trabalho e cortisol: breve revisão. **InterfacEHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**, v. 4, n. 3, 2010.

ULRICH-LAI YM, HERMAN J. **Neural regulation of endocrine and autonomic stress response**. Nature Reviews – Neuroscience. 2009; 10: 307-409.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4617-4626 dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204617&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.13602014>.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 51-71, 2013.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli et al. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2008.

VIANA, M. S. et al. Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários. **Motricidade**, v. 6, n. 1, p. 19-32, 2010.

WEISS, Brian. **Eliminando o estresse**. Sextante, 2012.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, n. 4, p. 1-20, 2013.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1606-1618, 2010.

ZANONI, S. et al. La sindrome metabolica e le sue componenti predicono la mortalità totale e cardiovascolare negli anziani: lo studio Pro. VA. **VA" G Gerontol**, v. 58, p. 81-86, 2010.

ZUARDI, Antonio Waldo. Fisiologia do estresse e sua influência na saúde. [rnp.fmrp.usp.br/~ psicmed/doc/Fisiologia% 20do% 20estresse. pdf](http://rnp.fmrp.usp.br/~psicmed/doc/Fisiologia%20do%20estresse.pdf)>. **Acesso em**, v. 23, 2014.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA -
PPGEF
DOCTORADO ACADÊMICO
LABORATÓRIO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE – LAFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)

“Atividades físicas no tempo de não trabalho e estresse” é uma pesquisa do Laboratório de Avaliação do Esforço Físico – LAEF, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Tem como pesquisador responsável o Professor Doutor Luiz Guilherme Antonacci Guglielmo e como pesquisadora colaboradora Prof^a Ms. Denize Pereira de Azevêdo Freitas doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física – PPGEF. Esta pesquisa tem por objetivo analisar a associação entre práticas de atividade física no tempo de não trabalho e a prevalência do estresse nos seus diversos níveis, levando em conta aspectos do trabalho profissional, sociodemográficos, psicossociais e hábitos de vida e justifica-se pela possibilidade, de transformar a prática (as atividades) dos trabalhadores no seu tempo de não trabalho. Para realização de uma das etapas desta pesquisa, serão coletados dados através de entrevista e questionários. Numa segunda etapa será elaborado um programa de treinamento adequado, baseado em avaliações físicas realizadas, além de exames laboratoriais. Caso você aceite participar desta pesquisa não terá quaisquer gastos materiais e/ou financeiros, assim como será assegurado pelos responsáveis total anonimato, isto é, ninguém saberá que foi você quem deu a entrevista e/ou respondeu os questionários, buscando assim, respeitar a sua integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou

espiritual, livre de qualquer coação/pressão, sendo você indenizado em qualquer risco e/ou prejuízo imediato ou tardio, desde que haja comprovação de que tais danos o atinja no que se refere à livre expressão de suas opiniões e integridade física. Se você consentir, sua entrevista será gravada em equipamento digital em MP3 que depois será guardada em CD, marcada com antecedência em local, horário e tempo determinados por você. Os questionários das reuniões e os resultados dos exames laboratoriais serão guardados e arquivados em banco de dados. Após a entrevista e os questionários, você poderá solicitar para ouvir o CD e ler as anotações, e, retirar e/ou acrescentar quaisquer informações. Desse modo, esclarecemos que os possíveis riscos da pesquisa estão relacionados a informações e sentimentos provocados por temas abordados durante o preenchimento dos questionários, o constrangimento a respeito de algumas questões a serem respondidas nos questionários ou a respeito da realização dos exames laboratoriais em seu ambiente de trabalho/serviços de saúde que você faz uso, enquanto que os benefícios se direcionam aos participantes da pesquisa, a todo trabalhador uma vez que poderá contribuir para a reformulação das atividades de lazer e práticas do cuidado em Saúde, no sentido de oferecer melhor serviço no seu ambiente de trabalho. Neste sentido, tornam-se mínimos os riscos em relação aos benefícios e o pesquisador responsável estará obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde. De qualquer forma, os pesquisadores farão uso de estratégias no sentido de minimizar riscos, seja alternando questões que causem desconforto ou se fazendo presente na atuação dos sujeitos envolvidos nos programas de atividade física, por exemplo. Em qualquer momento você poderá obter maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, e se assim desejar, poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, caso decida que seu depoimento causará consequências danosas na expressão livre de suas opiniões ou se sinta prejudicado fisicamente durante a realização do programa de treinamento. Esclarecemos que os resultados dessa pesquisa são para fins científicos, no sentido de trazer transformações às práticas da gestão e do cuidado em saúde e serão divulgados em eventos como: congressos, simpósios, seminários e publicação dos resultados em periódicos, revistas científicas, livros, artigos, entre outros. No momento em que

houver necessidade de esclarecimentos de dúvidas ou desistência em participar da pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou o colaborador no LAEF, localizado no CDS da UFSC, telefone. Neste local, serão guardadas por 5 anos, contados a partir do início da coleta dos dados as entrevistas gravadas em CD e digitadas, além dos Termos de Consentimento assinados. Assim, após ter sido informado sobre a pesquisa, caso consinta em participar, você assinará duas cópias deste termo que também será assinado pelos pesquisadores, ficando uma cópia com você.

Florianópolis-SC, ____/____/2017.

Assinatura do(a) Entrevistado(a)

Prof. Dr. Luiz Guilherme Antonacci Guglielmo
Pesquisador Responsável
Email: luizguilherme@cds.ufsc.br
Tel: (48) 9154-8424

Prof. Ms. Denize P. de A. Freitas
Pesquisadora Colaboradora
Email: denizefreitas0505@gmail.com
Tel: (75) 9132-6564

CEPSES/SC
Tel.: (48) 3212-1660 / 1644
Email: cepses@saude.sc.gov.br).

ANEXO B – FORMULÁRIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E APOIO SOCIAL

A. Características Sócio-Demográficas e Apoio Social

Horário de Início ____ : ____

Neste módulo, vamos lhe perguntar sobre as suas características pessoais, como sexo e idade, características socioeconômicas, como grau de escolaridade e situação de trabalho, e relações com família e amigos.

A1	Sexo	1. Feminino	2. Masculino		
A2	Qual a sua idade?	_____anos			
A3	Qual o seu estado conjugal?	1. Nunca foi casado(a)			
		2. Casado(a) ou vive com companheiro(a)			
		3. Separado(a) ou divorciado(a)			
		4. Viúvo(a)			
A4	Quantos anos completos de estudo (com aprovação) o(a) sr(a) tem?	_____anos			
A5	Qual o seu grau de instrução?	1. Analfabeto/Menos de um ano de instrução			
		2. Elementar Incompleto			
		3. Elementar Completo e Fundamental Incompleto			
		4. Fundamental Completo e Ensino Médio Incompleto			
		5. Ensino Médio Completo e Superior Incompleto			
		6. Superior Completo ou mais			
A6	Qual é a sua cor (raça)? <i>[Entrevistador: Leia as opções para o entrevistado]</i>	1. Branca			
		2. Preta			
		3. Amarela			
		4. Parda			
		5. Indígena			
A7	O(a) sr(a) trabalha ou trabalhava?	1. Trabalha e em atividade atualmente			Se 1: Ir para A10
		2. Trabalha, mas não em atividade atualmente			
		3. Já trabalhou, mas não trabalha mais			Se 4: Ir para A17
		4. Nunca trabalhou			
A8	Qual a principal razão de você não estar em atividade atualmente?	1. Dona de casa / cuida da família e se dedica aos afazeres domésticos			
		2. Está procurando, mas não consegue encontrar trabalho			
		3. Estudos / treinamento			
		4. Aposentado por tempo de trabalho/idade			
		5. Aposentado por doença/invalidez			
		6. Afastado por doença			
		7. Afastado por outro motivo (gestação, mudança, licença, etc)			
		8. Outra (especifique): _____			
A9	Há quanto tempo o(a) sr(a) não está trabalhando ou não está em atividade?	_____dias _____meses _____anos			
A10	Com que idade o(a) sr(a) começou a trabalhar?	_____anos			
<i>Entrevistador: As perguntas A11 a A17 são dirigidas às pessoas que trabalham atualmente e para as que já trabalharam e não trabalham mais. Neste caso, faça as perguntas no passado e refira-se à última ocupação. No caso de mais de um emprego, escolha a principal ocupação.</i>					
A11	Qual é ou era a sua situação de trabalho?	1. Servidor público			
		2. Emprego assalariado com carteira de trabalho assinada			
		3. Emprego assalariado sem carteira de trabalho assinada			
		4. Emprego familiar não remunerado			
		5. Conta própria ou autônomo com estabelecimento			
		6. Conta própria ou autônomo sem estabelecimento			
		7. Empregador com até 5 funcionários fixos			
		8. Empregador com 5 ou mais funcionários fixos			

A12	Qual é ou era sua principal ocupação no trabalho? _____ (Anotar a ocupação)		
<i>[Entrevistador: Com a ajuda do entrevistado, classifique a ocupação no grupo ocupacional mais adequado marcando a opção escolhida com 'X']</i>			
	1. Altos funcionários do governo, dirigentes, gerentes ou altos funcionários de empresa		
	2. Profissionais do nível superior		
	3. Profissionais das artes		
	4. Profissionais ou técnicos de nível médio		
	5. Trabalhadores de serviços administrativos		
	6. Trabalhadores da prestação de serviços e comerciais		
	7. Trabalhadores de serviços domésticos		
	8. Trabalhadores agropecuários, florestais de caça e pesca		
	9. Trabalhadores manuais (produção de bens e serviços industriais)		
	10. Trabalhadores manuais da construção civil		
	11. Trabalhadores manuais de reparação e manutenção		
	12. Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares		
	13. Ocupações mal especificadas do trabalho informal (ambulante, manobrista, guardador de carro, etc)		
A13	Em geral, quantas horas no total o(a) sr(a) trabalha ou trabalhava por semana? <i>(inclua horas extras e qualquer atividade remunerada em emprego ou por conta própria)</i>	_____ horas por semana	
A14	Em geral, quanto tempo o(a) sr(a) gasta ou gastava no deslocamento para o trabalho?	Ida: _____ horas _____ minutos Volta: _____ horas _____ minutos	
A15	O(a) sr(a) trabalha ou trabalhava em algum plantão noturno ou de 24 horas?	1. Sim	2. Não
Se 2: Ir para A17			
A16	Com que frequência o(a) sr(a) trabalha ou trabalhava em algum plantão noturno ou de 24 horas?	1. Menos que 1 vez por mês 2. 1 a 3 vezes por mês 3. 1 vez por semana 4. 2 a 3 vezes por semana 5. 4 ou mais vezes por semana	
A17	O(a) sr(a) pode me dizer seu rendimento mensal por fonte de rendimento? <i>[Para cada fonte de rendimento, preencha com o valor em reais (R\$) do rendimento mensal informado]</i>	1. Não tem rendimento 2. Trabalho R\$ _____ 3. Seguro desemprego R\$ _____ 4. Aposentadoria R\$ _____ 5. Pensão R\$ _____ 6. Renda Mensal Vitalícia R\$ _____ 7. Venda de produtos R\$ _____ 8. Aluguel R\$ _____ 9. Doação de não-morador do domicílio R\$ _____ 10. Doação de igrejas/ONG/instituições filantrópicas R\$ _____ 11. Rendimentos de aplicações ou cadernetas de poupança R\$ _____ 12. Bolsa Família R\$ _____ 13. Benefício de Prestação Continuada (BPC) R\$ _____ 14. Cartão alimentação R\$ _____ 15. Outra fonte (especifique) R\$ _____ 16. Recusou	
As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo			
A18	Com quantos familiares ou parentes o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?	_____ parentes	0. Nenhum
A19	Com quantos amigos o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? <i>(sem considerar os familiares ou parentes)</i>	_____ amigos	0. Nenhum

A20	Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?	1. Mais de uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. De 2 a 3 vezes por mês 4. Algumas vezes no ano 5. Uma vez no ano 6. Nenhuma vez
A21	Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos, centros acadêmicos ou similares?	1. Mais de uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. De 2 a 3 vezes por mês 4. Algumas vezes no ano 5. Uma vez no ano 6. Nenhuma vez
A22	Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não-governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?	1. Mais de uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. De 2 a 3 vezes por mês 4. Algumas vezes no ano 5. Uma vez no ano 6. Nenhuma vez
A23	Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? <i>(sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro)</i>	1. Mais de uma vez por semana 2. Uma vez por semana 3. De 2 a 3 vezes por mês 4. Algumas vezes no ano 5. Uma vez no ano 6. Nenhuma vez

Horário de Término ____ : ____

ANEXO C – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - IPAQ



QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA.

Nome: _____ **Data:** ___/___/___
Idade : ___ **Sexo:** F () M () **Você trabalha de forma remunerada:** () Sim () Não.
Quantas horas você trabalha por dia: ___ **Quantos anos completos você estudou:** _____
De forma geral sua saúde está: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **ultima semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

() Sim () Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na **última semana** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

1b. Em quantos dias de uma semana normal você **anda**, durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, como parte do seu trabalho? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a seção 2 - Transporte**.

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho** ?

_____ horas

_____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho?**

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 1f**

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho?**

_____ horas _____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades **vigorosas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho:**

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão**

2a.

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho?**

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. O quanto você andou na última semana de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para questão 2c**

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA andando de carro, ônibus, metrô ou trem?**

_____ horas _____ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na ultima semana.

2c. Em quantos dias da ultima semana você andou de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a questão 2e.**

2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias da ultima semana você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a Seção 3.**

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.

Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na ultima semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente

pense **somente** naquelas atividades físicas que você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3b.**

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?

_____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3d.**

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades físicas **vigorosas** **no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a seção 4.**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na última semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que você já tenha citado.

4^a **Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente**, em quantos dias da última semana você caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos** no seu tempo livre?

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4b**

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4c Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas no seu tempo livre**

por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis :

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4d.**

4d Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

- 4e** Em quantos dias da ultima semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - Vá para seção 5.

- 4f** Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA?**

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

- 5a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana?**

_____ horas ____ minutos

- 5b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana?**

_____ horas ____ minutos

**CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL–
CELAFISCS -
INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E
COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL
011-42298980 ou 42299643. celafiscs@celafiscs.com.br
www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se**

ANEXO E - QUALIDADE DE VIDA - WHOQOL - ABREVIADO

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO F – SELF REPORT QUESTIONNAIRE – SRQ 20 20

TESTE 3: SRQ 20 - Self Report Questionnaire.

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
1- Você tem dores de cabeça freqüente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
2- Tem falta de apetite?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
3- Dorme mal?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
4- Assusta-se com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
5- Tem tremores nas mãos?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
7- Tem má digestão?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
10- Tem chorado mais do que costume?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação Suas atividades diárias?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>

17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
19- Você se cansa com facilidade?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>
20- Têm sensações desagradáveis no estomago?	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>

RESULTADO

Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental

ANEXO G - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE PARA ADULTOS – ISSL – TESTE DE LIPP

Teste de Lipp -ISS- Inventário Sintomas de Estresse

NOME: _____

CPF: _____

ESCOLARIDADE: _____

NATURALIDADE.: _____

DATA NASC.: ____/____/____

Fase I – Alerta (alarme)

SINTOMAS NAS ÚLTIMAS 24H

- 1. Mãos e/ou pés frios
- 2. Boca Seca
- 3. Nó ou dor no estômago
- 4. Aumento de sudorese (muito suor)
- 5. Tensão muscular (dor muscular)
- 6. Aperto na mandíbula/ranger de dente
- 7. Diarréia passageira
- 8. Insônia, dificuldade de dormir
- 9. Taquicardia (batimentos acelerados)
- 10. Respiração ofegante, entrecortada
- 11. Hipertensão súbita e passageira
- 12. Mudança de apetite (muito ou pouco)
- 13. Aumento súbito de motivação
- 14. Entusiasmo súbito
- 15. Vontade súbita de novos projetos

Fase II – Resistência (luta)

SINTOMAS NO ÚLTIMO MÊS

- 1.Problemas com a memória, esquecimento
- 2.Mal-estar generalizado, sem causa
- 3.Formigamento extremidades(pés/mãos)
- 4.Sensação desgaste físico constante
- 5.Mudança de apetite
- 6.Surgim.Probl. dermatológicos (pele)
- 7.Hipertensão arterial (pressão alta)
- 8.Cansaço Constante
- 9.Gastrite prolongada=queimação,azia
- 10.Tontura-sensação de estar flutuando
- 12.Sensibilidade emotiva excessiva
- 13.Dúvidas quanto a si próprio
- 14.Pensamentos sobre um só assunto
- 15.Irritabilidade excessiva
- 16.Diminuição da libido=desejo sexual

Fase III - Exaustão (esgotamento)

SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES

- 1.Diarréias freqüentes
- 2.Dificuldades Sexuais
- 3.Formigamento extremidades-mãos/pés
- 4.Insônia
- 5.Tiques nervosos

- 6.Hipertensão arterial confirmada
- 7.Problemas dermatológicos prolongado
- 8.Mudança extrema de apetite
- 9.Taquicardia (batimento acelerado)
- 10.Tontura frequente
- 11.Úlcera
- 12.Impossibilidade de Trabalhar
- 13.Pesadelos
- 14.Sensação incompetência todas áreas
- 15.Vontade de fugir de tudo
- 16.Apatia, vontade de nada fazer, depressão
- 17.Cansaço excessivo
- 18.Pensamento constante mesmo assunto
- 19.Irritabilidade sem causa aparente
- 20.Angústia ou ansiedade diária
- 21.Hipersensibilidade emotiva
- 22.Perda do senso de humor

Na ocorrência de 7 (SETE) ou mais : É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para reação à estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

NA ocorrência de 4 (quatro) ou mais: Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes

estressantes e conseqüente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em conseqüência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse.

Na ocorrência de 9 (nove) ou mais: Fase "crítica e perigosa", ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.