



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES/CECA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
NÍVEL DE MESTRADO / PPGE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA: FORMAÇÃO DE PROFESSORES E PROCESSOS DE
ENSINO E APRENDIZAGEM**

POLYANE CHRISTINA GHIGGI WERNER

**ONDE DÓI, PROFESSOR(A)?
PERCEPÇÃO DE DOENÇA, QUALIDADE DE VIDA E DOR EM PROFESSORES
UNIVERSITÁRIOS**

**CASCAVEL – PR
2023**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES/CECA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
NÍVEL DE MESTRADO / PPGE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA: FORMAÇÃO DE PROFESSORES E PROCESSOS DE
ENSINO E APRENDIZAGEM**

POLYANE CHRISTINA GHIGGI WERNER

**ONDE DÓI, PROFESSOR(A)?
PERCEPÇÃO DE DOENÇA, QUALIDADE DE VIDA E DOR EM PROFESSORES
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE, área de concentração: educação, linha de pesquisa: Formação de professores e processos de ensino e aprendizagem, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE – Campus de Cascavel, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Maria Rechia Schroeder

**CASCADEL – PR
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Werner, Polyane
Onde dói professor(a)? Percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários / Polyane Werner; orientadora Tania Maria Rechia Schroeder. -- Cascavel, 2023. 123 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Cascavel) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2023.

1. Trabalho docente. 2. Percepção de doença. 3. Qualidade de vida. 4. Dor crônica. I. Rechia Schroeder, Tania Maria, orient. II. Título.



POLYANE CHRISTINA GHIGGI WERNER

ONDE DÓI PROFESSOR(A)? PERCEPÇÃO DE DOENÇA, QUALIDADE DE VIDA E DOR EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Educação, área de concentração Educação, linha de pesquisa Formação de professores e processos de ensino e de aprendizagem, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a) - Tania Maria Rechia Schroeder

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Lucila Maria Pesce de Oliveira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Maria Lidia Sica Szymanski

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Cascavel, 7 de abril de 2023

DEDICATÓRIA

A **Deus** e à **Nossa Senhora**, por sempre me guiarem e me ampararem. Por me concederem sabedoria nas escolhas dos melhores caminhos e força para não desistir.

Ao meu esposo, amigo e companheiro, **Fabio Werner**, que não mediu esforços e abdicou de si para que os meus sonhos se realizassem, e esteve sempre ao meu lado me amparando e me incentivando. Serei eternamente grata pelo seu apoio e amor. Você é minha rocha, obrigada!

Aos meus pais, **Luiz Ghiggi Neto e Sandra Maria Pachoali** que, com muito amor, me incentivaram a buscar o saber, me ensinaram a respeitar, honrar e reconhecer a qualidade e dedicação das pessoas. Tenho por vocês muito amor, gratidão e respeito.

À minha irmã, **Nayane Carlyne Ghiggi** que, com seu jeito doce e acelerado, me ensina a ser melhor todos os dias e a acreditar no que somos capazes. Obrigada por sua generosidade.

Ao meu filho, **Pedro Ghiggi Werner**, que, durante esta jornada final, está sendo gerado em meu ventre e, sem dúvida, está sendo meu maior combustível. Não existem palavras que descrevam o amor que sinto. Você é meu maior sonho sendo realizado. Obrigada por vir neste momento tão importante e significativo da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Com muito amor e respeito, quero agradecer a todos que fizeram parte dessa linda e tão enriquecedora jornada do mestrado. Talvez, não consiga destacar todos que mereçam, mas tenho todos em meu coração.

À professora **Tânia Maria Rechia Schroeder**, minha orientadora, que tão carinhosa e respeitosamente me conduziu na construção desta dissertação; muito obrigada pelo respeito com minhas escolhas, amor nas pontuações e correções, além da dedicação a tudo que faz. Com você, aprendi a ser mais humana, bondosa e generosa. Você é um ser humano incrível e eu me sinto honrada em ter você em minha vida. Obrigada por tanto, obrigada por tudo!

Às professoras **Maria Lidia Sica Szymanski** e **Lucila Maria Pesce de Oliveira**, por aceitarem tão generosamente fazer parte da minha banca e contribuírem de forma afetiva, educada e amorosa na construção desta dissertação. Obrigada por deixarem esta pesquisa, que agora é nossa, ainda melhor!

Aos **professores do Colegiado do Curso de Psicologia do Centro Universitário Univel**, muito obrigada pela paciência, ajuda nas atividades do dia a dia, apoio, incentivo, palavras de carinho e abraços nos corredores da Instituição, quando o meu olhar não negava o cansaço e o medo de que esse sonho não fosse possível. Vocês foram espetaculares!

Aos **meus alunos e ex-alunos do curso de graduação em Psicologia**, muito obrigada por me instigarem a buscar sempre o aprimoramento e o conhecimento. Vocês são uma válvula motivadora!

Às amigas **Lucimaira Cabreira** e **Janaina Mazutti** que, em diversos momentos, foram meu ponto de equilíbrio e incentivo. Obrigada pelo cuidado e carinho comigo em tantos momentos dessa jornada.

Aos meus **colegas de mestrado**, em especial, aos da linha de pesquisa em Formação de Professores. Obrigada pelas trocas, incentivos, risadas e acolhimentos. Vocês foram muito importantes! Foi uma honra conhecer vocês!

Aos **docentes**, que dedicaram o seu tempo para participar da pesquisa e contribuir com a construção desta dissertação. Muito obrigada!

A todos os **professores** do programa de Mestrado em Educação, por dedicarem seu tempo à sala de aula, à pesquisa e ao ensinar. Vocês são fonte de inspiração. Obrigada por todas as trocas!

“Não existe algo como “a pessoa se fez sozinha”. Nós somos feitos de milhares de outros. Qualquer pessoa que nos tenha feito algo de bom ou nos dito uma palavra de encorajamento entrou na construção do nosso caráter e dos nossos pensamentos, bem como do nosso sucesso”.

(GEORGE MATTHEWS ADAMS, 2022, p. 43).

WERNER, Polyane Christina Ghiggi. **Onde dói professor? percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários.** Orientadora: Tânia Maria Rechia Schroeder. 2023. 123f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação. Área de concentração: Educação, Linha de Pesquisa: Formação de professores e processos de ensino e de aprendizagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, 2023.

RESUMO

Esta pesquisa realizou um estudo sobre a percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários. Com o olhar voltado à prevalência de dor, o objetivo deste trabalho efetivou-se com intuito de identificar se a dor se torna crônica, bem como para descrever os principais prejuízos presentes em professores que apresentam a dor crônica e verificar se os prejuízos têm associação com as diferentes fases do estresse laboral e as interferências nas condições do trabalho de docentes do ensino superior de duas instituições de uma cidade no Oeste do Paraná, sendo elas uma particular e a outra pública. A pesquisa, de abordagem interdisciplinar, tem como base os estudos do campo da educação, psicologia e da saúde no que se refere aos conceitos de relações de qualidade de vida, dor e trabalho docente. O estudo foi realizado em dois momentos: pesquisa bibliográfica, que trata da análise de autores que estudam a temática; e o estudo descritivo, que objetiva descrever as características de uma população. A abordagem metodológica esteve baseada em estudos atuais, apoiados em dissertações, teses e periódicos, bem como no debate entre percepção de doença de autores como Zaragoza (1999) e Silvany-Neto *et al.* (2000); para discutir qualidade de vida alinhada ao trabalho, trouxemos os autores Codo (2002), Martinez (2003), Assunção (2003, 2007), Gasparini e Barreto (2005) e, por fim, para corroborar a discussão de dor vinculada à dor crônica, apresentamos os autores Perissinoti e Sardá Junior (2019), Le Breton (2013), Van Der Kolk (2020) e Angerami (2012). Com esta pesquisa, foi possível verificar como se encontra a percepção de doença, qualidade de vida e dor dos docentes universitários, além de ser possível analisar e identificar se as dores se tornaram crônicas ou não, devido à condição laboral e emocional. Obteve-se, como resultado, o demonstrativo de que 25% dos docentes participantes afirmaram que sentimentos de tristeza ou depressão interferem extremamente no seu dia a dia, evidenciando, assim, que há o desgaste emocional ocasionado pelo trabalho. Os resultados também demonstraram que cerca de 43% dos docentes se sentem extremamente incomodados pelo cansaço e 35% dizem estar pouco satisfeitos com o seu sono, o que evidencia, assim, como o trabalho docente é desgastante. E, para evidenciar ainda mais a sobrecarga de trabalho, 43% dos docentes dizem ter poucas oportunidades de atividades de lazer e 45% dos docentes afirmaram ser pouco capazes de relaxar. Além disso, 39% dos docentes dizem estar pouco satisfeitos com a sua qualidade de vida, demonstrando a necessidade urgente de melhora. Para contribuir com os dados coletados, a literatura explanou sobre como está a sobrecarga de trabalho docente e como isso afeta diretamente a saúde física e emocional, principalmente a qualidade de vida dos professores, bem como precisa de atenção para que sejam realizados processos de intervenção para contribuir com a melhoria das condições de trabalho docente.

Palavras-Chave: Trabalho docente. Percepção de doença. Qualidade de vida. Dor crônica.

WERNER, Polyane Christina Ghiggi. **WHERE IT HURTS PROFESSOR? PERCEPTION OF ILLNESS, QUALITY OF LIFE AND PAIN IN UNIVERSITY PROFESSORS**. Advisor: Tânia Maria Rechia Schroeder. 2023. 123f. Dissertation (Master in Education). Graduate Program in Education. Area of Concentration: Education, Research Line: Teacher education and teaching-learning processes, Western Paraná State University – UNIOESTE, Cascavel, 2023.

ABSTRACT

This research carried out a study on the perception of illness, quality of life and pain in university professors. With a focus on the prevalence of pain, the objective of this study was to identify whether pain becomes chronic, describe the main impairments present in teachers who have chronic pain and verify whether the impairments are associated with the different phases of work stress and interferences in the working conditions of higher education professors from two institutions in a city in western Paraná, one private and the other public. The research, with an interdisciplinary approach, is based on studies in the field of education, psychology and health with regard to the concepts of relationships between quality of life, pain and teaching work. The study was carried out in two moments: bibliographical research, which deals with the analysis of authors who study the theme; and the descriptive study, which aims to describe the characteristics of a population. The methodological approach was based on current scholars, supported by dissertations, theses and journals; in the debate between perception of illness by authors such as Zaragoza (1999) and Silvany-Neto et al. (2000); to discuss quality of life aligned with work, we brought the authors Codo (2002), Martinez (2003), Assunção (2003, 2007), Gasparini and Barreto (2005) and, finally, to corroborate the discussion of pain linked to chronic pain, we present the authors Perissinoti and Sardá Junior (2019), Le Breton (2013), Van Der Kolk (2020) and Angerami (2012). With this research, it was possible to verify how the perception of illness, quality of life and pain of university professors is, in addition to being possible to analyze and identify whether the pain has become chronic or not, due to the work and emotional condition. As a result, 25% of the participating teachers stated that feelings of sadness or depression interfere extremely in their daily lives, thus showing that there is emotional exhaustion caused by work. The results also showed that around 43% of teachers feel extremely uncomfortable due to tiredness and 35% say they are not very satisfied with their sleep, thus demonstrating how exhausting teaching work is. And to further highlight the work overload, 43% of teachers say they have few opportunities for leisure activities and 45% of teachers said they were little able to relax. In addition, 39% of teachers say they are not satisfied with their quality of life, demonstrating the urgent need for improvement. To contribute to the collected data, the literature explained how the teaching work overload is and how this directly affects physical and emotional health, especially the quality of life of teachers and how attention is needed so that intervention processes are carried out to contribute to the improvement of teaching working conditions.

Keywords: Teaching work. Illness perception. Quality of life. Chronic pain.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tempo na docência.	87
Gráfico 2: Idade.	88
Gráfico 3: Quão preocupado(a) você se sente?	89
Gráfico 4: Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como maus humores, desespero, ansiedade e depressão?	90
Gráfico 5: Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?	90
Gráfico 6: Em que medida você acha que suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?	91
Gráfico 7: Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida no dia a dia? ..	91
Gráfico 8: Quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?	93
Gráfico 9: Você tem energia (disposição) suficiente para o seu dia a dia?	93
Gráfico 10: Quanto você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia a dia?	95
Gráfico 11: Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?	95
Gráfico 12: O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?	96
Gráfico 13: Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	96
Gráfico 14: O quanto você aproveita a vida?	97
Gráfico 15: Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	98
Gráfico 16: Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?	99
Gráfico 17: Você está satisfeito(a) com a maneira que usa o seu tempo livre?	99
Gráfico 18: O quanto você aproveita o seu tempo livre?	100
Gráfico 19: Você está satisfeito(a) com a sua qualidade de vida?	101
Gráfico 20: Você sente dores ou desconforto físico?	102
Gráfico 21: Onde se localiza sua maior fonte de dor ou desconforto físico?	103
Gráfico 22: Você se preocupa com sua dor ou desconforto?	104
Gráfico 23: Com que frequência você sente dor física?	106
Gráfico 24: A dor atrapalha a execução das suas atividades diárias?	106

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Termos de busca.....	31
Quadro 2: Critérios de inclusão dos artigos	32
Quadro 3: Critérios de exclusão dos artigos	32
Quadro 4: Resultado das strings de busca em cada base de dados	33
Quadro 5: Síntese geral dos artigos, dissertações e teses selecionados	34
Quadro 6: Síntese dos artigos, dissertações e teses selecionados	39

LISTA DE IMAGENS/FIGURAS

Figura 1: Tripalium.	45
Figura 2: Mais valia.	46
Figura 3: Modelo Taylorismo.	49
Figura 4: Modelo Fordismo.....	50
Figura 5: Modelo Toyotismo.....	51
Figura 6: Percepção de doença e qualidade de vida.	70
Figura 7: Integração entre sistemas e fatores associados.	77
Figura 8: Representação de conceitos relacionados à dor em sistemas de "cebola".	81

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÔNIMOS

DC	Dor crônica
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual
ICG	Índice Geral de Cursos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPCT	pessoa-processo-contexto-tempo
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
QV	Qualidade de Vida
SBED	Sociedade Brasileira de Estudos da Dor
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UNIVEL	Centro Universitário de Cascavel
WHOQOL-100	World Health Organization Quality Of Life

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1. METODOLOGIA	22
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO	22
1.2 NATUREZA DO ESTUDO	26
1.3 ESTRATÉGIAS PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS E DISSERTAÇÕES/TESES	31
1.4 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS, DISSERTAÇÕES E TESES SELECIONADOS.	32
2. O TRABALHO DOCENTE	42
2.1 (RE)CONHECIMENTO DO TRABALHO	45
2.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO E OS (IN)VISÍVEIS ABALOS EMOCIONAIS E FÍSICOS	55
2.3 O PROCESSO DE ADOECIMENTO DOCENTE	62
3. DOENÇA, QUALIDADE DE VIDA E DOR	68
3.1 PERCEPÇÃO DE DOENÇA	69
3.2 QUALIDADE DE VIDA	73
3.3 DOR	76
4. ONDE DÓI PROFESSOR(A)?	86
4.1 PERCEPÇÃO DE DOENÇA	88
4.2 QUALIDADE DE VIDA	92
4.3 DOR	102
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	111
APÊNDICE A	118
ANEXO A	122

INTRODUÇÃO

Em meados do século XX, queixas frequentes em relação ao adoecer do(a) professor(a) ganharam força no campo da pesquisa acadêmica, necessitando de atenção quanto aos seus desdobramentos e contradições. Desde então, esse tema vem sendo amplamente discutido entre a comunidade docente e tomou força no campo da pesquisa.

Já é de nosso conhecimento que as atividades laborais podem oferecer ao trabalhador o desenvolvimento pessoal e profissional, realização de sonhos e conquistas de bens materiais quando se fala de seus aspectos positivos. No entanto, em seu duplo papel, o labor também pode gerar prejuízos à saúde do trabalhador, desencadeando doenças, estresses, fadiga emocional e física, destacando seus aspectos negativos (OLIVEIRA, 2016).

Em uma tentativa de se adequar aos mutáveis processos de trabalho, observou-se que o modo de vida imposto aos trabalhadores tem gerado graves desgastes físicos e emocionais. Frequentemente, o ritmo do trabalho não respeita o ritmo biológico do sujeito e, conseqüentemente, a saúde do trabalhador é afetada, bem como sua percepção de doença e qualidade de vida, podendo gerar a dor crônica. Dessa forma, cada vez mais o ambiente laboral torna-se adoecedor (MIYAZAKI, 2018).

Diante desse problema, este trabalho tem como objetivo investigar qual é a percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários. Para tanto, foram selecionadas duas instituições, sendo uma pública e outra privada, de uma cidade do oeste do Paraná. Optou-se pela não divulgação das Universidades no intuito de tirar do foco o debate de que professores da rede pública possuem melhores condições de trabalho do que os que atuam em redes privadas e, também, evitar uma comparação das universidades em relação aos contextos laborais, focalizando-se apenas na problemática do adoecimento de professores universitários, tanto em redes públicas quanto privadas.

Não se trata, portanto, de fazer nenhuma demonstração estatística de comparação de número de professores que adoecem em redes públicas x privadas e, sim, de uma pesquisa qualitativa, com a intenção de expor que o exercício da docência universitária se diferencia dos outros níveis de ensino, pois traz uma série de

exigências profissionais que, por consequência, pode gerar adoecimentos que se mostram convergentes nos dois âmbitos de ensino.

A escolha de tais instituições seguiu, principalmente, o critério de semelhança de ensino, pesquisa e extensão, bem como na estrutura e tempo de fundação das instituições, sendo a privada com mais de 25 anos e a pública com mais de 30 anos de atuação. Por meio desta pesquisa, logramos compreender como está a saúde do professor universitário e, especificamente, verificar a prevalência de dor. Com isso, foi possível identificar se ela se tornou crônica, mapear a percepção de doença, qualidade de vida e descrever os principais prejuízos presentes em professores que apresentam a dor, em especial, a crônica.

A motivação para o desenvolvimento dessa pesquisa se deu devido ao aumento do número de pessoas que apresentam dores crônicas no Brasil, principalmente na região Sul, e ao alto número de queixas e afastamentos no cotidiano do trabalho docente, como será apresentado ao longo da pesquisa. Um estudo realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em relação à Faculdade de Medicina do ABC e à Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), concluiu que a dor crônica afeta 37% dos brasileiros, sendo que a região Sul é a mais afetada pelo problema, com um total de 45% de pessoas (OMS, 2021).

Ademais, a partir de minha experiência profissional como atual professora e coordenadora no período de 2020 a 2022 de um curso de graduação de uma instituição privada de ensino superior, pude observar que a saúde dos docentes vem sofrendo grandes mudanças, com destaque para dores persistentes.

Sob esse olhar, entendeu-se a necessidade de uma investigação mais aprofundada, que culminasse com maiores conhecimentos sobre a saúde e as dificuldades do dia a dia do docente. Diante disso, algumas inquietações nos conduziram a determinadas reflexões que nortearam a problemática da pesquisa: Como os docentes enfrentam o processo de doença e dor em seu ambiente de trabalho? Como eles mantêm qualidade de vida? Qual a intensidade e frequência dessas dores? Como elas afetam a produtividade?

Essas indagações resultaram nos objetivos desta investigação, sendo o **objetivo geral verificar a percepção de doença, qualidade de vida e dor em docentes universitários** e, portanto, os **objetivos específicos** se concentraram em:

- a. **Identificar a percepção de doença entre os docentes;**
- b. **Verificar a qualidade de vida dos professores universitários;**

- c. Mapear a prevalência e região de dor nos docentes;**
- d. Descrever os principais prejuízos presentes nos docentes que apresentam dores, com olhar para as dores crônicas.**

Apesar das consequências geradas pela dor crônica, ainda existem poucos estudiosos brasileiros que pesquisam locais de dor em populações não ligadas aos serviços de saúde. Assim, o presente estudo surgiu como proposta de contribuição científica em relação à epidemiologia e seus fatores associados, visando oferecer subsídios para que se tenha uma melhor percepção de doença, qualidade de vida e do fenômeno da dor, tal como sua importância na avaliação dos fatores para o seu manejo adequado no âmbito educacional. O mapeamento da dor tem o potencial de contribuir para o planejamento de programas de qualidade de vida e saúde dos professores universitários.

A dor crônica interfere na vida do indivíduo, afetando diversas áreas, como trabalho, atividades domésticas, movimento, exercícios físicos e sono. Aproximadamente metade das pessoas com dor crônica relata que essa condição interfere de maneira significativa no ambiente laboral. Um em cada cinco pacientes com dor crônica pesquisados na Europa relatou que perdeu o emprego devido à dor; um terço deles relatou que as horas trabalhadas costumam ser afetadas pela dor (BREIVIK *et al.*, 2006).

A dor é considerada um dos principais prejuízos associados ao absenteísmo e à aposentadoria antecipada ou precoce no trabalho, bem como o prejuízo associado ao movimento do corpo. Segundo Breivik *et al.* (2006), pesquisadores da Finlândia descobriram que a dor crônica representava até 30% de absenteísmo no trabalho, percebendo-se, também, que a dor estava associada à aposentadoria antecipada por incapacidade, bem como à solicitação de auxílio-doença. De acordo com o autor, a maioria dos trabalhadores acometidos pela dor crônica precisa continuar seu trabalho, mesmo sentindo dores frequentes.

Considerando essas constatações, o tema escolhido tratou-se de um anseio em mapear, de forma local, ou seja, em duas instituições de uma mesma cidade, se há um aumento de dor crônica e qual é a percepção de saúde e qualidade de vida de professores que atuam no ensino superior. Além disso, a pesquisa vem ao encontro do momento histórico pandêmico, em que a educação sofreu - e ainda sofre - ajustes e adaptações, nunca feitos antes, nas formas de ensino, o que acarretou uma carga emocional e de trabalho ainda mais intensa à classe de professores.

Nesse sentido, parece-nos que construir o perfil do adoecimento dos docentes para descobrir até onde se discorre pode contribuir para um entendimento a respeito de alguns sinais que o(a) educador(a) esteja remetendo, bem como determinados aspectos que, talvez, se encontrem escondidos no que se refere à atividade docente, embora possamos assumir que a análise de um processo amplo de sofrimento possa estar submetido ao “aporte sobre a subjetividade e a multiplicidade das articulações saúde-trabalho” (BARROS, 2002, p. 5).

Levando em consideração a complexidade dessa problemática, houve a necessidade de levantar questões pertinentes aos processos que envolvem trabalho docente e saúde-doença, na pretensão de deixar aparente os determinantes dessa relação. Para tanto, na tentativa de compreensão dos seus enredos, buscamos um referencial que abordasse criticamente essas questões, recorrendo a uma perspectiva interdisciplinar, com estabelecimento de aproximações e diálogos para o entendimento do complicado cenário de mudanças que se desvendou nos últimos anos e das expectativas lançadas sobre os docentes. Além disso, pelas possibilidades de análise das relações trabalho-saúde, buscou-se, também, abordar o campo da percepção de doença, qualidade de vida e dor.

É provável que não teremos respostas para todos os questionamentos pertencentes a essa temática tão abrangente e que assola a classe de professores, mas podemos promover um diálogo que se manifeste no corpo da dissertação, no alinhavar dos capítulos que se constituem.

No Capítulo 1, “Metodologia”, apresentamos os métodos de pesquisa, com abordagem interdisciplinar, com base nos estudos do campo da educação, psicologia e da saúde no que se refere aos conceitos de relações de qualidade de vida, dor e trabalho docente.

Ainda no primeiro capítulo, destacamos alguns autores que corroboram a discussão entre percepção de doença, sendo eles: Zaragoza (1999) e Silvany-Neto *et al.* (2000). Para discutir o tema qualidade de vida relacionada ao trabalho, trouxemos os autores Codo (2002), Martinez (2003), Assunção (2003, 2007) e Gasparini e Barreto (2005). Por fim, para incorporar compreensões sobre dor vinculada à dor crônica, os autores Perissinoti e Sardá Junior (2019), Le Breton (2013), Van Der Kolk (2020) e Angerami (2012) fundamentam o debate.

A metodologia desta pesquisa é demonstrada em dois momentos: pesquisa bibliográfica, a partir da qual se desenvolveu o primeiro capítulo; e pesquisa descritiva

que, segundo Gil (2007, p. 42), “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno [...] utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados”. Este estudo realizou-se por meio de um questionário com respostas em escala Likert via *Google Forms*. O instrumento teve como base o questionário WHOQOL-100, versão português, elaborado e aprovado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), contudo, sofreu modificações pelas pesquisadoras para que se chegasse ao objetivo proposto da pesquisa.

No Capítulo 2, denominado “O trabalho docente”, destacamos três pontos: o primeiro descreve o “(Re)Conhecimento do trabalho docente”, ou seja, abordamos pela perspectiva histórica o que é o trabalho do docente universitário, suas implicações e as questões referentes às relações de trabalho, de saúde e adoecimento do(a) professor(a) universitário(a); o segundo ponto retrata as “Condições do trabalho e os (in)visíveis abalos emocionais e físicos”, tendo em vista que, nem sempre, as condições são favoráveis ao trabalho docente, ocasionando danos emocionais e físicos que, por vezes, se tornam irreversíveis, como a dor crônica; por fim, problematizamos “O processo de adoecimento docente”, em que discutimos o processo do adoecimento, tendo em vista que o ambiente de trabalho, muitas vezes, é o gerador de adoecimento, e a saúde é o resultado da inserção do sujeito no mundo e do sentido que ele dá às atividades que são executadas.

No terceiro capítulo, intitulado “Doença, qualidade de vida e dor”, procurou-se apreender o quanto a dor afeta as mais diversas áreas da vida. O quarto e último capítulo, “Onde dói professor(a)?”, desta pesquisa, analisa as respostas dos professores por meio do questionário aplicado a respeito das percepções de doença, qualidade de vida e dor.

Dessa maneira, este estudo objetivou analisar as dificuldades com as quais os docentes têm se deparado ao longo de sua trajetória profissional. Cabe, ainda, dizer que, com a realização desta pesquisa e com os resultados alcançados, nosso desejo é de que a educação superior caminhe no sentido de promover aos docentes, além de um ambiente de trabalho no qual eles possam se sentir acolhidos e respeitados, a possibilidade de associação a uma qualidade de vida e lazer ao trabalho diário.

1. METODOLOGIA

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Anterior ao século XX, as ameaças principais à saúde eram relacionadas às doenças contagiosas causadas por falta de higiene e má nutrição, um fenômeno puramente biológico. Essa visão tradicional de doença ganhou um novo olhar, dando lugar ao modelo biopsicossocial, termo usado, pela primeira vez, pelo médico e psiquiatra George L. Engel, em 1977, que assegura que a doença física é causada por uma profunda interação de fatores psicológicos, biológicos e sociais, ou seja, o funcionamento do corpo pode afetar a mente e vice-versa, e os aspectos sociais, como o status socioeconômico, cultura e as relações sociais, podem influenciar a saúde e o bem-estar do indivíduo (PERISSINOTTI; SARDÁ JÚNIOR, 2019).

A percepção de doença, qualidade de vida e dor, principalmente a crônica, é um grande problema de saúde pública, pois gera considerável impacto social, implicando diretamente o sistema de saúde e a economia (SOUZA *et al.*, 2017). Quando a dor se torna crônica e apresenta um caráter permanente, vem acompanhada, na maioria das vezes, de limitações e incapacidades, necessitando ser cuidadosamente diagnosticada e tratada para o adequado controle (CASTRO *et al.*, 2007).

Tendo em vista o aumento consistente de casos na área da educação e para realizar uma aproximação das realidades de trabalho e saúde dos(as) docentes, desenvolvemos um estudo descritivo de abordagem interdisciplinar, que teve como base os estudos do campo da educação, da psicologia e da saúde focalizando em identificar as percepções de doença, qualidade de vida e dor em docentes universitários de duas instituições de uma cidade no oeste do Paraná.

A expressão qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Envolve o bem físico, mental, psicológico e emocional, bem como relacionamentos sociais e familiares, além de levar em consideração a saúde, educação, poder de compra, entre outras circunstâncias da vida.

A percepção de doença é abordada, na esteira de Zaragoza (1999), como a forma com que os indivíduos compreendem diversos aspectos relacionados à saúde

e à doença, levando em consideração suas experiências individuais e coletivas. Para além disso, a percepção da doença compreende as informações que o indivíduo tem a respeito de sua patologia: seus sintomas, possíveis causas, duração, evolução e potenciais consequências.

A dor é a principal razão para a procura de serviços de saúde. Embora seja um fenômeno fisiológico no estágio agudo, quando evolui para a condição crônica, torna-se uma morbidade que produz impactos negativos para as sociedades contemporâneas (YAMADA, 2016).

A dor crônica (DC) é definida por uma dor que persiste mais de três meses. Contudo, nem sempre está associada a uma lesão; a maioria delas é desenvolvida por um processamento sensitivo anormal. Sua localização, caráter e periodicidade são imprecisos e ela não tem uma função biológica, como a dor aguda (BORGES, LUIZ, DOMINGOS, 2009).

Em dados publicados no ano de 2021, a OMS divulgou que 30% da população mundial sofre com alguma dor crônica e, de acordo com a Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED), afeta ao menos 37% da população brasileira, cerca de 60 milhões de pessoas, ou seja, a cada dez pessoas, três relatam dores de forma crônica. Trata-se de uma condição complexa, cujo cuidado biomédico é insuficiente para o controle dela e seu manuseio ainda é um desafio. Para compreendê-la, é preciso considerar as relações entre mudanças tanto biológicas quanto aspectos filosóficos, sociais e emocionais (BORGES, LUIZ, DOMINGOS, 2009).

A DC é influenciada por pensamentos, questões culturais, atitudes e expectativas (OLIVEIRA, 2016). Atualmente, a dor crônica é um tema de saúde pública, pois gera considerável impacto social, implicando diretamente o sistema de saúde e a economia (SOUZA *et al.*, 2017); isso também se torna um problema a ser investigado. Quando a dor se torna crônica e apresenta um caráter permanente, vem acompanhada, na maioria das vezes, de limitações e incapacidades, necessitando ser cuidadosamente diagnosticada e tratada para o adequado controle (CASTRO *et al.*, 2007).

Dentre as dores crônicas relacionadas ao trabalho docente, o relato de distúrbios osteomusculares tem se tornado cada vez mais frequente. Os professores exercem sua função com cargas horárias excessivas e pressões constantes, o que acarreta danos à saúde e bem-estar desses profissionais. Como decorrência, a

diminuição do rendimento no trabalho, estresse, dores constantes, falta de motivação e ansiedade fazem parte da vida dos educadores (MIYAZAKI, 2018).

Compreendendo que, pelo menos um terço da vida do professor se passa no trabalho e, frequentemente, é levado para casa devido ao acúmulo de atividades, entende-se que a vida no trabalho e a vida pessoal, muitas vezes, não são separadas. Isso ocorre para a maioria das profissões, contudo, constata-se que, com a classe de profissionais da educação, isso ocorre de forma mais visível. Suas diligências não se resumem apenas ao ensinar. Sua atuação inclui, também, avaliar trabalhos, escrever artigos, preparar aulas, corrigir provas e atividades, além de outros compromissos acadêmicos e pedagógicos. Esses trabalhos são realizados fora da instituição de ensino ou do horário pré-definido para o trabalho, gerando, constantemente, inquietação, ansiedade e preocupação por parte do docente.

Assim, as apreensões que manifestamos em relação às condições de saúde do(a) docente, sua qualidade de vida e convivência com a dor não se constituem de modo solitário. Ao contrário, vários estudos nos apontam que já existem pesquisadores preocupados com a temática, tanto no Brasil quanto no exterior, a exemplo de Zaragoza (1999), Silvano-Neto *et al.* (2000), Codo (2002), Martinez (2003), Assunção (2003, 2007), Gasparini e Barreto (2005), Perissinoti e Sardá Junior (2019), Le Breton (2013), Van Der Kolk (2020) e Angerami (2012), entre outros.

Embora tenha ocorrido um grande aumento nos estudos focados na qualidade de vida e condições de trabalho dos(as) docentes, tanto em âmbito nacional como internacional, ainda há muito a pesquisar sobre a qualidade de vida e adoecimento. É fato que a saúde e a qualidade de vida devem andar lado a lado e que elas interferem diretamente na capacidade de produção, refletindo o desempenho profissional (SANTOS, 2017). Devido a esse vínculo, a perspectiva da saúde e a capacidade para o trabalho dos(as) docentes têm se tornado a grande preocupação de pesquisadores ao redor do mundo.

Schuster (2016), em sua pesquisa com professores da rede municipal da cidade de Cascavel/PR, aponta que algumas descobertas científicas relacionam o trabalho docente e a saúde às condições atuais do trabalho no mundo contemporâneo, em que a organização, a gestão e os regulamentos criaram um mal-estar docente, revelando sinais de ansiedade, depressão e fadiga. Além disso, as constantes modificações no cenário do trabalho docente geram certa sobrecarga e

intensificação de atividades; esse conjunto de fatores acaba interferindo diretamente na saúde do professor, provocando seu desgaste psíquico e físico.

Assim, cada vez mais a saúde docente vem se tornando objeto de estudo por vários pesquisadores. Portanto, construir o perfil do adoecimento dos professores e investigar suas causas, objetivo desta pesquisa, faz-se importante, pois a dor é um alerta de que algo não está indo bem. Quando o(a) docente sente dor, é preciso que ele(a) volte seu foco para si, assim, pode compreender o que o(a) levou a senti-la, de forma a ser capaz de identificar o motivo de estar adoecendo. Portanto, esta investigação se torna uma oportunidade para o acréscimo de conhecimento e aprendizagem, buscando compreender e analisar a dor e a doença no trabalho docente.

Perissinotti e Sardá Júnior (2019) trazem informações de porcentagem por região da população brasileira, que apresenta a prevalência de dor: 42% na região Sul; 38% na região Sudeste; 36% na região Norte; 28% na região Nordeste; e 24% na região Centro-Oeste. Tais pesquisas comprovam com dados estatísticos problemas que envolvem desde a existência de patologias que afetam o(a) professor(a) em razão de suas condições de trabalho, até a definição de outras situações dolorosas que atingem sua qualidade de vida.

Zaragoza (1999) denomina tal situação como mal-estar docente, termo utilizado desde a década de 1950, capaz de indicar o que vai muito além da dor e do adoecimento, ou seja, uma sensação de mal-estar indefinido, quando se sabe que algo não está bem, mas não tem condições de especificá-lo ou nomeá-lo.

Segundo Codo, Sampaio e Hitomi (1994), o trabalho é visto como um momento significativo do homem, pois é a possibilidade que ele tem de felicidade, liberdade e enriquecimento mental. Na perspectiva de Marx (1973), o trabalho não só é visto como um momento de criação, mas também auxilia o desenvolvimento de relações sociais ao mesmo tempo em que é recompensado. Nesse contexto, o dicionário de filosofia de Abbagnano (2000, p. 964) tem como conceito de trabalho “atividade cujo fim é utilizar as coisas naturais ou modificar o ambiente e satisfazer às necessidades humanas”.

Dessa forma, compreende-se que o adoecimento docente apresenta certo vínculo com o ambiente de trabalho. Cada docente apresenta várias capacidades e suas relações com o trabalho se mostram no seu fazer produtivo e, quando socialmente valorizados, demonstram satisfação e produtividade.

Sendo assim, de acordo com as pesquisas realizadas, a qualidade de vida no trabalho está relacionada a um ambiente gratificante, em que o(a) docente se sente realizado, valorizado e satisfeito, e a questão da dor está relacionada à subjugação do trabalho, gerando, conseqüentemente, doenças que podem ser físicas ou psicológicas.

Codo, Sampaio e Hitomi (1994) explicam que o trabalho está relacionado, então, com a questão de afeto, amor ou ódio, alegria ou tristeza, entusiasmo ou desânimo. Portanto, o sofrimento vem na sua impossibilidade ou incapacidade de realizar suas atividades profissionais, seja pelo desrespeito à profissão ou condições inadequadas da infraestrutura da instituição para executar suas tarefas.

Compreende-se, com isso, que o adoecimento do(a) docente não é algo que deve ser discutido de forma isolada. É preciso determinar aspectos políticos, sociais e econômicos que também fazem parte do cotidiano docente e formam o cenário educacional. Optou-se, então, por utilizar autores que tratam sobre questões da saúde do professor no seu âmbito educacional e uma aproximação com o aporte teórico em relação aos processos de trabalho e saúde-doença.

1.2 NATUREZA DO ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se em uma pesquisa de campo com levantamento de dados realizado por meio do contato direto com os participantes da investigação, utilizando-se de questionário com respostas em escala Likert que, segundo Lakatos e Marconi (2009, p. 203), “é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. Entre os benefícios do questionário, Lakatos e Marconi (2009, p. 204) destacam que “atinge maior número de pessoas simultaneamente, obtém respostas mais rápidas e mais precisas e possibilita uma maior liberdade nas respostas, em razão do anonimato”.

Após a realização da coleta de dados por meio de questionário, propomos a análise de conteúdo que, para Bardin (2016, p. 44), “visa ao conhecimento de variáveis de ordem psicológicas, sociológicas, históricas etc., por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares”.

Dessa forma, este estudo apresentou dois momentos: a pesquisa bibliográfica, que fundamentou a análise dos dados, e o estudo descritivo, que tem como principal característica a descrição e a interpretação de um fenômeno com apresentação detalhada das características e relações com outros eventos com o objetivo de demonstrar como ele ocorre de maneira precisa e compreensível (SANTOS, 2017).

Ademais, o estudo descritivo também possibilita, segundo Perovano (2016), especificar as propriedades, o perfil das pessoas e as características, além de identificar fenômenos sociais e físicos, ou seja, a pesquisa descritiva tem a finalidade de descrever as propriedades de uma determinada população.

A coleta de dados ocorreu de forma remota com a aplicação de um questionário com respostas em escala Likert e com perguntas estruturadas por meio do aplicativo *Google Forms* (atingindo o maior número possível de docentes); foram compartilhados por e-mail com os professores que lecionam nas instituições escolhidas, sendo uma pública e outra privada. A coleta iniciou-se somente após a aprovação da Plataforma Brasil, CAAE 57678822.1.0000.0107, portanto, o questionário foi disponibilizado no mês de maio e encerrado no mês de julho de 2022. A ferramenta elaborada partiu do instrumento WHOQOL-100, com sua versão em português aprovada e organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), contudo, sofreu modificações pelas pesquisadoras para atingir o objetivo proposto pela pesquisa. Ele possui questões fechadas e objetivas, visando ao preenchimento rápido, com tempo estimado de 20 minutos.

O questionário apresentou 39 perguntas, no qual a marcação de respostas seguiu a escala Likert, variando de muito pouco a extremamente. É importante salientar que os(as) docentes foram orientados, no momento do preenchimento, a se atentarem a seus desejos, padrões, alegrias e preocupações dos últimos três meses.

O questionário foi dividido em três assuntos que se distribuem na busca de entender como está a percepção de doença, qualidade de vida e dor nos docentes. As questões de número 1 a 4 são de informações gerais, como idade, instituição (pública ou privada), tempo na docência e sexo (feminino ou masculino). As questões de número 5 a 18 se referem à qualidade de vida; as questões de número 19 a 28, 37, 38 e 39 correspondem à percepção de doença e, por fim, as questões 29 a 36 se referem às dores sentidas no dia a dia pelos docentes.

A análise de dados efetivou-se de forma qualitativa que, segundo Bardin (2016), é um tipo de investigação que tem a finalidade de compreender fenômenos

em seu caráter subjetivo, em que o pesquisador deve levar em consideração o que os autores Copetti e Krebs (2004, p.69) apontam como primordiais; a configuração é pessoa-processo-contexto-tempo (PPCT).

Perovano (2016, p.158) reforça que esses elementos “se referem a constância e mudanças na vida do ser humano em desenvolvimento, no decorrer de sua existência”, ou seja, destaca-se a importância de se considerar as características do indivíduo, suas convicções, nível de atividade, metas e motivações.

A análise de dados qualitativos, pela perspectiva de Flick (2004), consiste em um processo rigoroso e lógico, no qual se atribui sentido aos dados analisados, permitindo vincular com uma descrição inicial: separar em partes menores e fornecer elementos para elaboração de novas descrições.

Para Gibbs (2008), pesquisas qualitativas nos trazem uma questão ética, além de demanda para análise de dados que caracterizam praticamente qualquer forma de comunicação humana. Gray (2012) reforça que a pesquisa qualitativa conta com processos de codificação e análise, que são a própria indução analítica.

Tratando-se de uma pesquisa em educação, a pesquisa qualitativa em educação, na perspectiva de Knechtel (2014), é constituída por cinco níveis: interpretação reprodutiva, interpretação própria, reconstrução, construção e criação/descoberta (novidade). No primeiro nível, interpretação reprodutiva, busca-se a interpretação no sentido de tomar um texto e sintetizá-lo, reproduzindo-o tal qual sua realidade. Essa produção fidedigna supõe alguma criatividade, pois é preciso realizar uma interpretação.

No segundo nível, a interpretação própria, toma-se uma construção em vigor como ponto de partida, refazendo-a e exprimindo-os com as próprias palavras, estabelecendo, assim, uma interpretação ativa e em discussão com o texto. No terceiro nível, a reconstrução, é quando se tem um texto como ponto de partida e o refaz com uma proposta, com uma comunicação própria, em que o produtor do texto tem toda a autonomia diante do que já existe, questionando e discutindo o que está dado, mas reconstruindo com suas próprias propostas (KNECHTEL, 2014).

No quarto nível, a construção, pretende-se entender como alcançar uma construção própria. Pode acontecer quando se tem uma simples referência e a partir daí vão se abrindo novos caminhos. Tem-se, nesse momento, um espaço científico próprio, produtivo no contexto das teorias, havendo sempre questionamentos sobre o que está vigente e lançam-se novos caminhos, meio alternativos. E, por fim, no quinto

nível, a criação/descoberta (novidade), é um procedimento que exige introdução de novos paradigmas teóricos, metodológicos ou práticos. Dessa forma, tal nível nega todas as fases anteriores, questionando radicalmente e opondo-se fundamentalmente à existência de outros paradigmas, impondo, então, um novo (KNECHTEL, 2014).

Dessa forma, o questionário serviu como um instrumento para avaliar a qualidade de vida desses docentes, pois, conforme aponta Rugiski *et al.* (2005), a qualidade varia de indivíduo para indivíduo, seus comportamentos, a cultura em que está inserido, e sempre está sujeita a alterações ao longo da vida, além de que os fatores são inúmeros e a combinação deles “resulta numa rede de fenômenos e situações que abstratamente, pode ser chamada de qualidade de vida” (NAHAS, 2001, p. 5). Esses fatores se associam com o estado de saúde, satisfação no trabalho, lazer, salário, relações familiares, longevidade, disposição, prazer, entre outros (RUGISKI, 2005).

A análise e coleta de dados explicitou o objetivo da pesquisa, que é o de investigar como está a percepção da doença, qualidade de vida e dor em docentes universitários de duas instituições de ensino superior.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo, visamos mapear as percepções de doença entre os professores e a sua conexão com as condições de trabalho, verificar a prevalência de dor e quais se tornaram crônicas, descrever os prejuízos causados nos(as) docentes, apresentando suas dores, inclusive as crônicas, e, por fim, identificar se esses prejuízos têm associação com as diferentes fases do estresse laboral.

Diante disso, surgiu a problematização que orientou a presente pesquisa, a partir da qual evidenciamos como questão principal: diante do atual estágio que determina novas formas de organização do ensino e amplia as exigências sobre o trabalho docente, como os docentes enfrentam o processo de doença e dor, em ambiente de trabalho, e como mantêm sua qualidade de vida?

Pelo complexo caráter do problema, definimos questões secundárias como indispensáveis e, assim, ganharam a singularidade do desdobramento da questão principal. Para tanto, destacamos:

- Os docentes identificam o processo de doença?
- O quanto a dor interfere no trabalho?
- Como está a qualidade de vida do docente?

- Qual a intensidade e frequência dessas dores e como elas afetam a sua produtividade?

Compreendendo as particularidades presentes nessa pesquisa e com o intuito de obter uma percepção sobre as doenças, qualidade de vida e as dores em docentes universitários, houve a seleção do lócus da pesquisa para coleta de dados de duas instituições de ensino superior de uma cidade do oeste do Paraná. Optou-se por não divulgar quais foram as universidades pesquisadas, pois o foco desta investigação não está no debate de condições de trabalho em rede pública x privada, tampouco em uma comparação das universidades em relação aos seus contextos laborais. Temos, como prioridade exclusiva, a problemática do adoecimento de professores universitários, que ocorre tanto em redes públicas quanto em redes privadas.

Não se trata, portanto, de fazer nenhuma demonstração estatística de comparação de número de professores que adoecem em redes públicas x privadas e, sim, de uma pesquisa qualitativa, com a intenção de expor que o exercício da docência universitária se diferencia dos outros níveis de ensino, pois traz uma série de exigências profissionais que, por consequência, pode gerar adoecimentos que se mostram convergentes nos dois âmbitos de ensino.

A escolha de tais instituições efetivou-se, principalmente, devido à paridade na qualidade de ensino, pesquisa e extensão, bem como similaridades de estrutura e tempo de fundação das instituições, sendo a privada, com mais de 25 anos, e a pública, com mais de 30 anos de atuação. É possível, por meio da pesquisa, entender como está a saúde do professor universitário e, especificamente, verificar a prevalência de dor para identificar se ela se tornou crônica, mapear a percepção de doença, qualidade de vida e descrever os principais prejuízos presentes em professores que apresentam a dor, em especial, a crônica.

A primeira instituição selecionada foi a universidade pública, mantida pelo Governo do Estado do Paraná, contendo seis campus. A instituição é reconhecida em todo o território brasileiro, atraindo estudantes de diversas regiões do Brasil, e foi avaliada com o conceito 4 na avaliação do Índice Geral de Cursos (IGC)¹, em 2019, divulgado pelo Ministério da Educação (MEC).

¹ O Índice Geral de Cursos (IGC) é um indicador que avalia a instituição; o instrumento é construído com base em uma média ponderada das notas dos cursos de graduação e pós-graduação de cada instituição. É composto por cinco faixas que variam de 1, a nota mais baixa, a 5, o conceito máximo. Ao todo, 2.070 instituições públicas e privadas, que envolvem 24.145 cursos de 100 áreas do conhecimento, foram avaliadas (PARANÁ, 2021).

A segunda instituição trata-se de uma instituição privada. Recentemente, a IES consolidou-se como o melhor Centro Universitário do Paraná, segundo o Índice Geral de Cursos (IGC) avaliado pelo MEC (MEC, 2019).

Os sujeitos da pesquisa são os(as) professores(as)² que atuam nas duas instituições de ensino, sendo escolhidos pelo critério de ter dois anos ou mais de atuação na docência do Ensino Superior. Os(as) docentes precisaram aceitar e demonstrar disponibilidade para responder ao formulário, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), *on-line*. O único critério de exclusão dos sujeitos da pesquisa foram os docentes com menos de dois anos de atuação profissional. Além disso, ressalta-se que a identidade dos sujeitos da pesquisa e a identidade das instituições serão preservadas, mantendo-se os preceitos éticos da pesquisa. Com a coleta de dados, procurou-se identificar, por meio do estudo descritivo, como se encontrava o estado de saúde dos(as) docentes universitários.

1.3 ESTRATÉGIAS PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS E DISSERTAÇÕES/TESES

Para a busca e seleção de artigos, foram utilizados termos de busca com critérios de inclusão e exclusão, que ocorreu nos meses de março a agosto de 2022. Os dados estão distribuídos nos quadros abaixo.

Quadro 1 - Termos de busca

Idioma	Termos de Busca	Sinônimos
Língua Portuguesa	Percepção de doença e dor em professores universitários	Adoecimento docente
	Qualidade de vida dos professores universitários	-
	Saúde mental docente	Mal-estar docente
	Trabalho docente	-
Língua Inglesa	Perception of illness and pain in university professors	Teacher illness
	Quality of life of university professors	-
	Teacher mental health	Teacher malaise
	Teaching work	-

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

² A caracterização do corpus e o perfil dos participantes serão apresentados adiante.

Quadro 2 - Critérios de inclusão dos artigos

Critério	Descrição do Critério de Inclusão
Formato	Foram incluídos artigos e dissertações/teses.
Área do Conhecimento	Foram incluídos artigos e dissertações/teses sobre professores universitários.
Tema	Foram incluídos artigos e dissertações/teses que abarcam a temática específica: Percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários; e O trabalho docente.
Período	Foram incluídos artigos e dissertações/teses publicados nos últimos 20 anos (2002-2022), desde que apresentassem estudos relevantes sobre dos docentes universitários.
Qualidade	Foram incluídos artigos e dissertações/teses publicados em revistas, anais, seminários, periódicos e outros.
Fontes	Foram incluídos artigos e dissertações/teses disponíveis nas seguintes bases de dados eletrônicas indexadas: Portal de Periódicos da Capes, Scielo e Google Scholar.

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Quadro 3 - Critérios de exclusão dos artigos

Critério	Descrição do Critério de Exclusão
Formato	Foram excluídos todos os estudos que não eram artigos e dissertações/teses.
Área do Conhecimento	Foram excluídos todos os artigos e dissertações/teses que não trazem estudos sobre os professores universitários.
Tema	Foram excluídos todos os artigos e dissertações/teses que não abarcam a temática específica: Percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários; e O trabalho docente.
Período	Foram excluídos todos os artigos e dissertações/teses com data anterior à 2002.
Qualidade	Foram excluídos todos os artigos e dissertações/teses que não tinham publicações em revistas, anais, seminários, periódicos e outros.
Fontes	Foram excluídos todos os artigos e dissertações/teses com textos incompletos e/ou não se encontravam disponíveis nas seguintes bases de dados eletrônicas indexadas: Portal de Periódicos da Capes, Scielo e Google Scholar.

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

A escolha das bases de dados eletrônicas efetivou-se pelo fato do fácil acesso a materiais, bem como a ampla variedade de estudos sobre a temática. Levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, primeiramente, os artigos foram separados pelos seus títulos, resumos e palavras-chaves, para, posteriormente, ser lido na íntegra e, então, selecionado ou não para compor o presente estudo.

1.4 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS, DISSERTAÇÕES E TESES SELECIONADOS

Ao todo, foram encontrados 156 registros de artigos, sendo 132 excluídos e apenas 24 selecionados de acordo com a temática abrangente. Desses, 1 foi

publicado em 2005, 2008, 2011, 2012, 2013, 2016, 2018, 2019 e 2020, 2 em 2017 e 2021, 3 em 2006 e 4 em 2007 e 2009. Quanto ao idioma, trata-se de 1 em língua inglesa e 23 em língua portuguesa. Já em relação às dissertações e teses, foram encontrados cerca de 50 registros, sendo 40 excluídos e 10 selecionados. O quadro abaixo visa representar de maneira detalhada o percurso realizado nas plataformas de dados:

Quadro 4 - Resultado das strings de busca em cada base de dados

Bases de Dados	String de Busca	Filtros	Resultados	Artigos, dissertações/tes e selecionados
Portal de Periódicos da Capes	(Percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários; Saúde mental docente; Trabalho docente) OR (Perception of illness, quality of life and pain in university professors; Teacher mental health; Teaching work)	<ul style="list-style-type: none"> • Período (2002-2022) • Revisado por pares • Somente artigos 	10	2
Scielo	(Percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários; Saúde mental docente; Trabalho docente) OR (Perception of illness, quality of life and pain in university professors; Teacher mental health; Teaching work)	<ul style="list-style-type: none"> • Período (2002-2022) • Revisado por pares • Somente artigos 	65	13
Google Scholar	(Percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários; Saúde mental docente; Trabalho docente) OR (Perception of illness, quality of life and pain in university professors; Teacher mental health; Teaching work)	<ul style="list-style-type: none"> • Período (2002-2022) • Revisado por pares • Somente artigos 	81	9
Google Scholar	(Percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários;	<ul style="list-style-type: none"> • Período (2002-2022) • Revisado por pares 	50	10

	Saúde mental docente; Trabalho docente) OR (Perception of illness, quality of life and pain in university professors; Teacher mental health; Teaching work)	<ul style="list-style-type: none"> • Somente dissertações/teses 		
--	---	--	--	--

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Quadro 5 - Síntese geral dos artigos, dissertações e teses selecionados

	Base de dados	Autores	Título	Revista
1	Portal de Periódicos da Capes.	Maria Angélica Godinho Mendes de Abreu, Maria Thereza Ávila Dantas Coelho, Jorge Luiz Lordelo de Sales Ribeiro	Percepção de professores universitários sobre as repercussões do seu trabalho na própria saúde	RBPG , Brasília, v.13, n. 31, p. 465 - 486, maio/ago. 2016
2	Portal de Periódicos da Capes.	Karla Beatriz Barros de Almeida, Juliana Soares Androlage, Reni Barsaglini.	Condições crônicas em docentes do ensino superior: revisão integrativa.	SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 20, n. 1, 2021.
3	Google Scholar	Mary Yale Rodrigues Neves, Edith Seligmann Silva	A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental.	Estudos e pesquisas em psicologia, v. 6, n. 1, p. 63-75, 2006.
4	Google Scholar	Carlos Antonio Ferreira da Silva Barros, Adriana Gradela	Condições de trabalho docente na rede pública de ensino: os principais fatores determinantes para o afastamento da atividade docente.	REVASF, Petrolina-PE, vol. 7, n.13, p. 75-87, agosto, 2017.
5	Google Scholar	Martha Castro, Lucas Quarantinic, Carla Daltrod Durval Kraychette, Ângela Miranda-Scippa	Prevalência de ansiedade, depressão e características clínicas epidemiológicas em pacientes com dor crônica.	Rev Bras Saúde Pública. 2007; 30(2): 211-23.
6	Google Scholar	Efraim Carlos Costa, Maria Márcia Bachion,	Percepções sobre o estresse entre professores universitários	Rev. RENE. Fortaleza, v. 6, n. 3, p. 39-47, 2005

		Lorany Ferreira De Godoy, Ludmila De Ornellas Abreu		
7	Google Scholar	Ana Paula Dworak, Bianca Carolina Camargo	Mal-estar docente: um olhar dos professores	XIII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, Formação de professores: contextos, sentidos e práticas, 2017
8	Google Scholar	Átala Lotti Garcia, Elizabete Regina Araújo Oliveira, Elizabete Barros de Barros	Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana	Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 18-24, Jan/Mar 2008
9	Google Scholar	Márcia Elisa Jager, Caroline Lúcia Cantarelli Rohde, Ana Cristina Garcia Dias	Qualidade de vida no trabalho em docentes da área de ciências humanas: um estudo descritivo.	Revista Brasileira de Qualidade de Vida, v. 5, n. 3, 2013.
10	Google Scholar	Sonia R. Landini	Professor, trabalho e saúde: as políticas educacionais, a materialidade histórica e as consequências para a saúde do trabalhador-professor.	Colloquium Humanarum, ISSN: 1809-8207, 2007, p. 08-21.
11	Google Scholar	Maria de Fátima Evangelista Mendonça Lima, Dario de Oliveira Lima-Filho.	Condições de trabalho e saúde do/a professora/a universitário/a.	Ciências & Cognição, Vol 14 (3), ISSN 1806-5821, p. 062-082, 2009.
12	Scielo	Elaine Cristina Marqueze Claudia Roberta de Castro Moreno	Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários.	Psicologia em estudo, v. 14, p. 75-82, 2009.
13	Scielo	Fernanda Sardelich Nscimento, Renata Almeida, Edna Granja, Diogo H Helal	Saúde, home office e trabalho docente: construção compartilhada de estratégias de sobrevivência em tempos de pandemia.	Revista Nufen: Phenomenology and interdisciplinarity, v. 13, n. 2, 2021.
14	Scielo	Deise Mancebo, Olgaíses Maués,	Crise e reforma do Estado e da Universidade Brasileira:	Educar em Revista, p. 37-53, 2006.

		Vera Lúcia Jacob Chaves	implicações para o trabalho docente.	
15	Scielo	Josicelia Dumê Fernandes, Cristina M. M. Melo, Maria Carolina C. M. Gusmão, Juliana Fernandes, Angélica Guimarães	Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos	Revista latino- americana de enfermagem, São Paulo, v. 5, n. 14, p. 112-134, 2006
16	Scielo	João Marcelo Ramachiotti Soares Amaro, Samuel Carvalho Dumith	Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários	Jornal Brasileiro de Psiquiatria , v. 67, p. 94-100, 2018.
17	Scielo	Tânia Maria de Araújo, Fernando Martins Carvalho	Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: Estudos Epidemiológicos.	Educação e Sociedade, Campinas, v. 30, n. 107, p.427-449, jun. 2009.
18	Scielo	Ada Ávila Assunção, Dalila Andrade Oliveira	Intensificação do trabalho e saúde dos professores.	Educ. Soc., Campinas, vol 30, n. 107, p. 349-372, maio/ago. 2009
19	Scielo	Camila S. Borges; Andreia Mara Angelo Gonçalves Luiz; Neide Aparecida Micelli Domingos.	Intervenção cognitivo- comportamental em estresse e dor crônica.	Arq Ciênc Saúde. 2009; 16(4): 181- 86.
20	Scielo	Patricia Chiodelli, Rodrigo Arboretti.	Sintomas osteomusculares em professores universitários: prevalência e fatores associados.	Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 16-27, 2020.
21	Scielo	Albertino de Oliveira Filho, Edna Regina Netto-Oliveira, Amauri Aparecido Bassoli de Oliveira	Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários	Rev. Educ. Fís/UEM, v. 23, n. 1, p. 57-67, 1. trim. 2012.
22	Scielo	Hugo Machado Sanchez,	Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho	Ciência & Saúde Coletiva,

		Eliane Gouveia de Moraes Sanchez, Maria Alves Barbosa, Ednaldo Carvalho Guimarães, Celmo Celeno Porto	de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento.	24(11):4111-4122, 2019
23	Scielo	Israel Souza, Ana Glória Godoi Vasconcelos, Wolnei Caumo, Abrahão Fontes Baptista	Resilience profile of patients with chronic Pain	Cad Saúde Pública. 2017; 33(1).
24	Scielo	Aparecida Neri de Souza, Marcia de Paula Leite	Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil	Educ. Soc., Campinas, v. 32, n. 117, p. 1105-1121, out.-dez. 2011
25	Google Scholar	Priscila Castro Alves.	Qualidade de vida e esgotamento profissional do professor universitário.	Tese de Doutorado Universidade Federal de Uberlândia, 2017.
26	Google Scholar	Maria José Silva Andrade	Saúde, Professor/A! Do perfil do adoecimento docente às repercussões na prática pedagógica.	Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luis, 2007
27	Google Scholar	Cláudia Maria Gomes de Araújo	Automedicação e saúde: consumo de medicamentos entre professores universitários de Campina Grande - PB.	Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Saúde e Sociedade, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2002.
28	Google Scholar	Daniele d e Almeida Carvalho	Percepção da qualidade de vida e fatores associados: estudo transversal com docentes universitários	Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2019
29	Google Scholar	Elias Matias Laurentino.	Consumo de medicamentos por docentes de uma Instituição Federal de	Dissertação (Mestrado em Ciências

			Ensino Superior no Ceará, Brasil	Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.
30	Google Scholar	Eduardo Santos Miyazaki	Terapia de Aceitação e Compromisso em grupo para pacientes com dor crônica.	Tese de Doutorado da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, 2018.
31	Google Scholar	Elio Carlos Petroski	Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários.	Tese (Doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
32	Google Scholar	Adriana Glay Barbosa Santos	Fatores associados com a qualidade de vida de professores.	Dissertação (Mestrado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, 2017.
33	Google Scholar	Marcieli Schuster	Corpo e adoecimento na percepção docente	Dissertação (Mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2016.
34	Google Scholar	Michelle Barbosa Soares	Análise do estresse ocupacional em docentes da universidade federal e viçosa e suas interferências na qualidade de vida e suporte familiar.	Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Viçosa, Viçosa Minas Gerais, 2016.

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Quadro 6 - Síntese dos artigos, dissertações e teses selecionados

1	Discute a percepção dos professores universitários sobre as consequências do seu trabalho na própria saúde.
2	O objetivo da revisão foi avaliar as condições crônicas que afetam os professores do ensino superior, destacando as principais doenças crônicas, fatores de risco e intervenções preventivas.
3	O artigo apresenta uma reflexão teórica sobre o trabalho docente e sua relação com a saúde mental.
4	O objetivo do estudo foi investigar as condições de trabalho dos professores da rede pública de ensino e identificar os principais fatores que levam ao afastamento da atividade docente.
5	Apresenta uma pesquisa que teve como objetivo avaliar a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica e suas características clínico-epidemiológicas.
6	Apresenta um estudo que teve como objetivo investigar as percepções de estresse em professores universitários.
7	Tem como objetivo discutir o mal-estar docente a partir do olhar dos próprios professores.
8	O estudo buscou avaliar a qualidade de vida de professores universitários da área da saúde, considerando aspectos objetivos e subjetivos relacionados ao trabalho, a partir de uma abordagem qualitativa.
9	Tem como objetivo analisar a qualidade de vida no trabalho de professores da área de ciências humanas em uma universidade brasileira.
10	O artigo discute as políticas educacionais e sua relação com a saúde dos professores. Argumenta que as condições de trabalho na área da educação são influenciadas por fatores históricos, econômicos e sociais, e que as políticas educacionais implementadas nas últimas décadas têm gerado consequências negativas para a saúde dos professores, incluindo o aumento do estresse, da sobrecarga de trabalho e da insatisfação profissional.
11	O artigo aborda as condições de trabalho e saúde dos professores universitários, com foco nas particularidades dessa categoria profissional.
12	Investiga a relação entre a satisfação no trabalho e a capacidade para o trabalho entre docentes universitários.
13	O artigo aborda a questão da saúde dos professores em tempos de pandemia, mais especificamente no contexto do trabalho remoto.
14	Discute as implicações da crise e reforma do Estado e da universidade brasileira para o trabalho docente. Os autores argumentam que as mudanças na universidade, impulsionadas por políticas neoliberais, têm levado a uma crescente precarização do trabalho docente, com impactos negativos na qualidade do ensino, na saúde e no bem-estar dos professores.
15	Tem como objetivo discutir a relação entre saúde mental e trabalho, apresentando diferentes modelos teóricos que buscam explicar essa relação.
16	O objetivo do estudo foi investigar a associação entre sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários.

17	O objetivo do estudo foi investigar as condições de trabalho docente e sua relação com a saúde dos professores na Bahia.
18	O objetivo do estudo foi analisar a relação entre a intensificação do trabalho e a saúde dos professores. Foram discutidos temas como a sobrecarga de trabalho, o aumento das responsabilidades, a falta de tempo para o planejamento das aulas e o impacto desses fatores na saúde dos professores.
19	Apresenta uma revisão sobre a aplicação da terapia cognitivo-comportamental em pacientes com dor crônica e estresse, enfatizando a importância da intervenção precoce e da abordagem multidisciplinar no tratamento desses sintomas.
20	Apresenta uma pesquisa que teve como objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados aos sintomas osteomusculares em professores universitários.
21	Teve como objetivo investigar a qualidade de vida e os fatores de risco entre professores universitários no Brasil.
22	O estudo teve como objetivo avaliar o impacto da saúde na qualidade de vida e no trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento.
23	Avaliou o perfil de resiliência de pacientes com dor crônica em um centro de referência de dor no Brasil.
24	Discute os impactos das condições de trabalho dos professores da educação básica no Brasil na sua saúde física e mental.
25	Aborda a relação entre a qualidade de vida e o esgotamento profissional dos professores universitários. Investiga os fatores que contribuem para o esgotamento desses profissionais, como a sobrecarga de trabalho, a falta de reconhecimento e as pressões para produção acadêmica, bem como os impactos do esgotamento na qualidade de vida dos professores.
26	Investiga os fatores que contribuem para o adoecimento dos professores, como a sobrecarga de trabalho, o estresse e as condições inadequadas de trabalho, além de analisar as repercussões desses fatores na saúde mental e física dos docentes, bem como na qualidade do ensino oferecido.
27	O trabalho investiga as causas e os motivos que levam os professores a se automedicarem, bem como os efeitos dessa prática na saúde física e mental dos docentes.
28	O estudo transversal investiga aspectos relacionados à saúde física, mental e social dos docentes, bem como a satisfação com a vida, as condições de trabalho e as relações interpessoais.
29	O estudo investiga os motivos que levam os docentes a consumirem medicamentos, bem como os tipos de medicamentos consumidos, as doses e as formas de utilização.
30	Avaliar a efetividade da terapia de aceitação e compromisso em grupo para o tratamento de pacientes com dor crônica. A pesquisa é baseada em um estudo clínico randomizado controlado, que envolveu a participação de pacientes com dor crônica.
31	Analisar a qualidade de vida no trabalho dos professores universitários, assim como sua relação com o estresse, o nível de atividade física e o risco coronariano.
32	Avaliar a qualidade de vida dos professores e identificar os fatores que estão associados a ela. A qualidade de vida dos professores está associada a diversos fatores, como a idade, o sexo, o estado civil, o tempo de trabalho e a presença de doenças crônicas.

33	Aborda a relação entre o corpo e o adoecimento na percepção de professores do ensino fundamental e médio de escolas públicas do estado do Paraná.
34	Analisar o estresse ocupacional em docentes da Universidade Federal de Viçosa e suas interferências na qualidade de vida e no suporte familiar.

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Ressalta-se, por fim, que as escolhas realizadas para o referencial teórico desta pesquisa são provenientes de literaturas focadas na temática com o intuito de acrescentar conhecimento, bem como apresentar dados reais, visando à veracidade de informações e unindo a teoria à prática.

A seção seguinte irá expor sobre o trabalho docente embasado sobre o (re)conhecimento do trabalho, bem como as condições de trabalho e os (in)visíveis abalos emocionais e físicos que possa causar aos docentes.

2. O TRABALHO DOCENTE

O trabalho faz parte da vida do indivíduo e contribui significativamente para sua realização e qualidade de vida, contudo, pode provocar adoecimentos advindos de fatores psicossomáticos. O trabalho pode trazer alegria, tristeza, dor, sofrimento ou ele pode ser gratificante e prazeroso, dependendo das atividades desenvolvidas e dos sentidos dados a ela, além do ambiente de trabalho, carga horária e remuneração (SANTOS, 2017).

O trabalho docente, por muito tempo, não era visto como uma profissão, mas sim como uma ocupação ou iluminação quase que divina. Tal compreensão efetivava-se devido às condições de trabalho e remuneração. Pode-se dizer, então, que o trabalho docente era visto como um trabalho por amor (SOARES, 2016).

Hypolito (2020) afirma ainda que, devido ao fato de as escolas funcionarem principalmente nas igrejas, o professor era vinculado a ela. Quando surgiu a necessidade de ampliar o acesso às escolas para as demais populações, o clero não conseguia sozinho atender às novas demandas e, por isso, os leigos eram convocados para exercer a função de docentes. Para isso, era preciso que fizessem previamente uma profissão de fé e juramento de fidelidade aos princípios da igreja.

A partir daí, advém o termo professor, referindo-se àquele que professa a fé e fidelidade aos princípios da instituição e se dedica sacerdotalmente aos alunos, recebendo uma remuneração modesta. No entanto, essas raízes históricas do trabalho docente só se manifestam de forma concreta anos depois, quando, em 1848, a concepção de magistério como vocação passou a ser reafirmada incisivamente por motivos políticos (HYPOLITO, 2020).

Atualmente, o(a) professor(a), como trabalhador(a), ainda enfrenta muitos desafios durante a sua jornada, como em qualquer outra função ou atividade laboral. Devido ao fato de envolver uma série de fatores que compõem a prática profissional, o trabalho docente, muitas vezes, excede a sala de aula e a instituição, podendo causar o adoecimento.

No cenário atual, as exigências do mundo do trabalho são cada vez maiores e a vida cada vez mais adquire um ritmo acelerado. Na era tecnológica, em um mundo extremamente globalizado com rápidas transformações, exige-se do(a) professor(a) o acompanhamento contínuo dessas inovações, atualizações, informações e estudos (SANTOS, 2017).

O trabalho docente nas universidades demanda continuamente que seja comprovada sua capacidade, sendo necessário adequar-se às sobrecargas do trabalho, atender às exigências impostas para sua realização, além de ter uma boa produção acadêmica. Esses fatores, muitas vezes, podem levar o(a) docente a deixar de lado sua qualidade de vida, ficando suscetíveis a sintomas, como ansiedade e estresse (PIGNATTI; SILVA, 2020).

Outro cenário com o qual o (a) professor (a) precisa lidar é o seu local de trabalho, que, muitas vezes, é inadequado, em alguns casos, com muitos ruídos, exposto às interferências negativas de colegas, sem falar das possibilidades de ocorrer falta de respeito por parte de seus alunos. Além dessas circunstâncias, o ambiente de trabalho docente também pode apresentar uma má infraestrutura, excesso de carga horária, baixa remuneração, cobranças, pressões e relações conflitantes com alguns colegas de trabalho. Situações como essas podem desencadear um mal-estar docente e, com isso, doenças que comprometem a qualidade de vida do profissional (SANTOS, 2017).

Outro fator que contribuiu na dificuldade de execução do trabalho docente e que gerou alguns abalos emocionais foi a pandemia da COVID-19, em 2020. Cabe, aqui, ressaltar que esse não é foco da pesquisa, mas se faz de grande importância trazer os apontamentos durante esse período pandêmico. Nascimento *et al.* (2021) abordam que a necessidade do isolamento social aliada à preocupação de se manter o calendário acadêmico fez com que o MEC buscasse medidas para que as aulas continuassem. Assim, em 19 de março de 2020, foi publicada, no Diário Oficial, a Portaria nº 345, que altera a Portaria nº 343 de 17 de março de 2020 e é, então, autorizado adotar o modelo de ensino remoto para os cursos de Ensino Superior.

Adotar o modelo de ensino remoto ocasionou uma mudança repentina e significativa quanto à metodologia do ensino, tornando-se ainda mais desafiador para os professores e alunos. Esse novo modelo passou a exigir que o professor buscasse outras formas de ensinar, mudar a linguagem utilizada e novos materiais de apoio (NASCIMENTO *et al.*, 2021). E, assim, novamente, o professor absorveu uma carga de trabalho, pois “a preocupação com a qualidade do ensino tem produzido uma sobrecarga extra, somados aos afazeres domésticos, a responsabilidade com os filhos” (NASCIMENTO *et al.*, 2021, p. 85), de forma que gerou um ambiente ainda mais estressor. Além disso, os professores também compartilharam das angústias que o isolamento social proporcionou ao longo desses dois anos, seja pelo medo da

contaminação ou pelo desgaste de inúmeras horas em frente às telas (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Para Nascimento *et al.* (2021), Pinho *et al.* (2021), o contexto da pandemia impôs aos docentes uma profunda reorganização de suas rotinas, quebrando a barreira física que havia entre trabalho e vida familiar. Os ambientes se misturaram a tal ponto que não foi possível mais demarcar trabalho e vida familiar, impelindo a criar diversas improvisações no cotidiano doméstico e familiar. Tal “remodelagem das formas de exercer o ofício docente e a revisão aguda dos tempos de trabalho e de vida familiar produziram consequências negativas expressivas à saúde física e mental docente” (PINHO *et al.*, 2021, p. 10).

O contexto pandêmico também provocou alguns aspectos positivos para a vivência no trabalho, tais como: a otimização do tempo, diminuição de distâncias e aproximação do docente do seu ambiente familiar, que, antes, era algo distante devido às suas longas horas de trabalho fora de casa (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Assim, compreende-se que, durante a pandemia, a saúde mental dos docentes foi como uma balança que oscila entre perdas e ganhos. Por um lado, reconhecer as conquistas ajuda a lidar com as perdas durante esse período, mas, por outro lado, quando as perdas são significativas, pode ser difícil continuar (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Destaca-se a importância de que, para que seja possível lidar com tantas mudanças, é preciso que o(a) professor(a) tenha uma boa saúde física e mental, caso contrário, o seu trabalho poderá ser afetado. Quando o(a) docente apresenta algum problema relacionado ao estresse laboral ou até mesmo físico, seu interesse pelo trabalho diminui, tornando-se penoso e visto como um sacrifício.

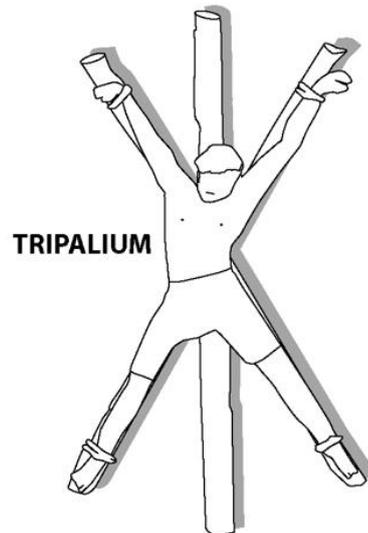
Devido à baixa remuneração, muitos professores trabalham em mais de uma rede de ensino. Muitas vezes, eles chegam a trabalhar nos três turnos, tendo apenas cerca de uma hora ou uma hora e meia, no máximo, de intervalo entre as trocas de turno. Essa sobrecarga de trabalho pode colocar em risco a qualidade de vida dos docentes, ocasionando alterações orgânicas que podem agravar sua saúde no curto e longo prazo (SANTOS, 2017).

Diante do exposto, pretende-se, nas seções a seguir, abordar sobre o reconhecimento do trabalho docente, as condições de trabalho e os (in)visíveis abalos emocionais e físicos, bem como o direito à saúde e o processo de adoecimento do(a) professor(a).

2.1 (RE)CONHECIMENTO DO TRABALHO

A etimologia da palavra trabalho origina-se do latim tradicional *tripalium* com conotação de dor e sofrimento. O *tripalium* é um conjunto feito com três paus aguçados, servindo de instrumento, que continham pontas de ferro, o qual os agricultores usavam para processar cereais. O verbo trabalhar vem do latim vulgar *tripaliare*, que significa torturar com o *tripalium* (PETROSKI, 2005). A figura 1 abaixo representa o que seria o *tripalium*, objeto usado para torturar.

Figura 1 - *Tripalium*



Fonte: Kardia Sociologia, 2021.³

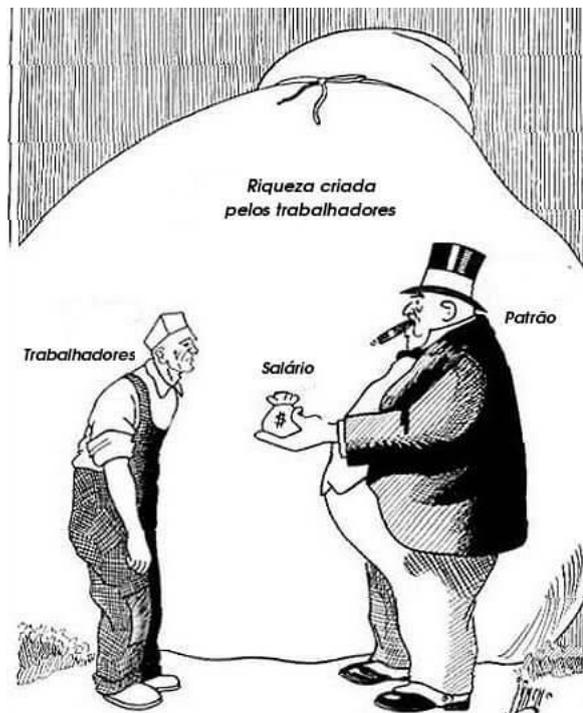
Desde os primórdios da humanidade, o ser humano e o trabalho mantêm uma relação de amor e ódio. Às vezes, o trabalho é prazeroso, visto como fonte de

³ Disponível em: <https://kardiasociologia.org/2021/09/13/conceito-trabalho/>

crescimento, trazendo sentido e dignidade para a vida do ser humano. No entanto, o trabalho pode ser estressante, indesejável e causar sofrimento. Atualmente, muitas pessoas desenvolvem doenças relacionadas ao trabalho e, por vezes, tais doenças acarretam o seu afastamento profissional. O sentido cristão, vinculado ao castigo, tortura e sofrimento da palavra trabalho, perdurou até o século XV e, com a evolução da sociedade, a ideia de sofrer passou para a ideia de esforço, até chegar à palavra atual, trabalho (PETROSKI, 2005).

Santos (2017), na perspectiva marxiana, explica que o trabalho representa um momento de criação e inter-relação do homem com a natureza. Dessa maneira, outros autores marxistas assinalam que o trabalho é uma forma de organizar o tempo do indivíduo e estabelecer relações sociais enquanto ele é remunerado para garantir a sobrevivência de sua família, cumprindo, assim, um papel importante. A figura 2 retrata a mais valia de Marx, demonstrando as relações sociais em que o trabalhador é recompensado pela sua mão de obra, no entanto, o lucro maior fica para o seu patrão, fixando a ideia de que a recompensa é apenas para a sobrevivência de sua família.

Figura 2 - Mais valia



Fonte: Politize, 2019.⁴

⁴ Disponível em <https://www.politize.com.br/mais-valia/>

Antunes e Alves (2004) destacam que, segundo Marx, a subjetividade do trabalho refere-se ao modo como o trabalhador se relaciona com o processo de produção, ou seja, como ele se sente em relação ao trabalho que realiza. Para Marx, o trabalho pode se tornar alienado, ou seja, o trabalhador pode sentir que não tem controle sobre o que faz, que o trabalho não tem sentido para ele e que ele não é dono do produto final.

Sendo assim, na era da mundialização do capital, a subjetividade do trabalho tornou-se um elemento importante na gestão da força de trabalho. As empresas utilizam técnicas de gestão que buscam criar uma identificação do trabalhador com a empresa e o trabalho que realiza, de forma a aumentar a produtividade e reduzir os conflitos trabalhistas. Entretanto, essa identificação pode ser ilusória, já que a subjetividade do trabalho é influenciada pela precarização do trabalho, pelo aumento da competição entre os trabalhadores e pela desregulamentação dos direitos trabalhistas. Isso pode ocasionar um aumento da exploração do trabalho e da alienação do trabalhador em relação ao processo de produção (ANTUNES; ALVES, 2004).

Ante o exposto, a alienação do trabalho ocorre quando o trabalhador se torna estranho ao produto de seu próprio trabalho, assim como ao processo de trabalho em si e à sua própria essência como ser humano. De acordo com Marx, a alienação é um resultado inevitável do modo de produção capitalista, que explora o trabalhador ao transformar seu trabalho em uma mercadoria que pode ser comprada e vendida. Ele descreve quatro formas de alienação do trabalho: a alienação do produto, a alienação do processo, a alienação da essência humana e a alienação do outro homem (MARX, 2004).

Nessa lógica, a exploração dos trabalhadores pelo capital é mediada pelos próprios trabalhadores, que vendem sua força de trabalho como uma mercadoria. Como indivíduos de classe e não como indivíduos pessoais, os trabalhadores possuem dentro de si disposições fetichizadas que tendem a oprimi-los e a oprimir outros trabalhadores. Dessa forma, tem-se, como interesse pessoal do trabalhador, prolongar a jornada de trabalho para aumentar o salário, o que resulta na exploração do trabalhador pelo próprio trabalhador, ilustrando a alienação e autoalienação. Deixados à lógica do mercado, os trabalhadores assalariados não apenas oprimem

outros trabalhadores, mas também se auto-primem, assumindo como interesse pessoal sua própria exploração em serviço do capital (ALVES, 2008).

Marx (1973), conforme explicações de Souza e Leite (2011), afirmava que o trabalho não apresenta apenas uma lógica de exploração do assalariado, mas também

[...] extensas jornadas; insalubridade dos locais de trabalho; alienação do trabalhador em relação ao produto e ao processo de seu trabalho; baixos salários provocados pela existência de um significativo exército industrial de reserva, que pressionava constantemente os salários para baixo, mantendo-os no nível da subsistência (SOUZA e LEITE, 2011, p. 1106).

No entanto, o trabalho é uma atividade essencial e é capaz de mudar as concepções e atitudes do homem por meio de sua criação de materiais e símbolos sociais que ele representa. Assim, o trabalho, dito como principal fator para a subsistência humana, traz consigo a sedimentação cultural de seu significado de sofrimento e tortura. Sabe-se, no entanto, que, para muitos, o trabalho é mais do que um significado, sendo importante ressaltar “que a conjuntura econômica, política e social e seus postulados filosóficos vêm contribuindo, significativamente, na elaboração do que se constitui hoje como trabalho” (CARVALHO, 2014, p. 14).

Carvalho (2014) argumenta que, devido à influência judaico-cristã, o trabalho, na Idade Média, era visto como uma expiação do pecado original, o qual tinha função corretiva, além de servir à saúde do corpo e purificação. Para os cristãos, o trabalho era uma forma de sustento, produzindo apenas para seu usufruto, sendo a agricultura a ação mais recorrente. Dessa forma, tornava-se um meio de impedir que o ofício conduzisse o homem ao vício.

Ampliaram-se as fronteiras e, com o surgimento do renascimento, veio a nova concepção de trabalho, passando a ser vista como expressão de força do homem. A partir do século XVIII, o trabalho começou a ser identificado por meio de uma teoria filosófica sistematizada por Hegel, como uma mediação entre o homem e o mundo (CARVALHO, 2014).

Além disso, de acordo com Andrade (2017), no século XVIII, surgiram algumas abordagens sobre interesses e relações de produção que estabeleceram uma nova sociedade, a capitalista, e trouxeram à tona novas forças sociais, como a relação entre o homem e a natureza. Com isso, o trabalho docente adquiriu uma nova dimensão,

de maneira que passou a ser controlado e direcionado pelos indivíduos, a fim de manter a ordem do novo modelo de produção.

Nesse período, então, o docente também é parte de uma força de trabalho com o advento do capitalismo e, submetidos aos interesses do capital, a categoria passou a ser submetida a excessivas horas de trabalho, depreciação salarial e exposições a situações de risco. Surge, aqui, um processo de desvalorização do trabalho docente, em que o profissional se torna mais vulnerável, tendo sua capacidade diminuída (ANDRADE, 2007).

Dessa forma, somente nos séculos XIX e XX, é que foram caracterizados os sistemas de produção, com o surgimento do Taylorismo, mostrado na Figura 3. Segundo o exposto por Carvalho (2014), esse foi o primeiro protótipo de produção em larga escala, que tinha como principal função o aumento da eficiência operacional por meio da divisão do trabalho e utilização de máquinas para a garantia de controle da produção.

Figura 3 - Modelo Taylorismo



Fonte: Gabarite, 2021.⁵

A partir de 1914, surgiu o Fordismo, mostrado na Figura 4, um modelo de produção que complementou e inovou a teoria do Taylorismo. O Fordismo foi criado a partir da linha de montagem, com o intuito de reduzir o tempo de trabalho de

⁵ Disponível em <https://www.gabarite.com.br/dica-concurso/756-modelos-e-caracteristicas-de-producao-taylorismo-fordismo-e-toyotismo>

produção de um determinado produto. Os modelos econômicos não exigiam escolarização de seus funcionários, pois cada um deles executava uma tarefa específica dentro da produção (CARVALHO, 2014).

Figura 4 - Modelo Fordismo



Fonte: Gabarite, 2021.

O mesmo autor expõe que, no fim da Segunda Guerra Mundial, extinguiu-se o Taylorismo e o Fordismo, dando espaço para o novo modelo, a reestruturação produtiva Toyotismo, evidenciada na Figura 5. Tal modelo correspondia à crise econômica que os modelos anteriores haviam deixado com base em uma nova composição de produção e organização. Nesse modelo de produção, os trabalhadores passaram a ser mais multifuncionais, versáteis e qualificados, tornando-se necessários treinamentos para que conhecessem os processos de produção, possibilitando, assim, atuarem nas mais variadas áreas dentro da empresa. Um fator contra esse modelo eram os movimentos repetitivos que eles desempenhavam, gerando doenças ocupacionais, além de ser muito cansativo e sistemático.

Figura 5 - Modelo Toyotismo



Fonte: Gabarite, 2021.

A crise econômica, devido ao rompimento dos três modelos anteriores, fez com que surgisse, juntamente com o advento da globalização, um novo modelo de trabalho. Suas características eram relacionadas à internacionalização do capital, descentralização da produção e reforma do Estado na conjuntura neoliberal. Recomendava-se a diminuição do Estado e seus investimentos nos setores públicos, bem como a ascensão da privatização.

Chegamos, então, ao século XX, que foi o auge de reestruturações políticas, sociais e educativas devido à mudança do cenário econômico mundial. Toda a trajetória histórica do reconhecimento do trabalho foi importante para a produção capitalista, pois todas as mudanças produtivas dos séculos anteriores ao XXI contribuíram para o crescimento e demandas de trabalho (CARVALHO, 2014).

O modelo de trabalho atual passou a ser visto como uma mercadoria e não mais como uma expressão da realização humana e, para o docente, “este processo se instala de modo a impor dentro da escola um processo de racionalização do trabalho que leva à perda de autonomia, desqualificação e perda de controle do processo e produto do trabalho” (LANDINI, 2007, p. 12).

Sendo assim, Sanchez *et al.* (2019) demonstram, em sua pesquisa, que a precarização do trabalho docente remonta os anos 1990, devido à globalização e às reformas neoliberais que ocorreram com as políticas que diluíram as fronteiras. A reorganização do trabalho docente, bem como a precarização dos profissionais nos

anos 2000 resultaram na superexploração e fragilização da profissão. A contratação flexibilizada, “além dos contratos temporários e efetivos baseados em horas-aula (pagamento por aula e ausência de Plano de Carreira), tem sido prática corrente o recurso às bolsas de pesquisa e adicionais por atividade de extensão como forma de remuneração” (SANCHEZ *et al.*, 2019, p. 4112). Tais fatores desenvolvem o estresse laboral, doenças psicossomáticas, aumentando ou dando início à utilização de medicamentos.

Ainda sobre a precarização do trabalho docente, Marin (2010) define-a como as mudanças marcadas por características de conotações negativas sobre o conjunto do exercício da função docente. Assim, a autora corrobora o exposto anterior ao afirmar que a precarização do trabalho docente liga-se à precarização do trabalho devido à expansão neoliberal no Brasil pós-1990, mas só aparece na área educacional em 2002. Dessa forma, dividiu em dois blocos: significados caracterizadores e consequências da sua existência.

No primeiro, significados caracterizadores, vinculam-se a

[...] flexibilização; intensificação; desemprego; desprofissionalização; degradação; sobrecarga; cobranças; fragilização; desvalorização; competitividade; condições de trabalho e de pesquisa; perda de autonomia; novas categorias de trabalhadores, sobretudo os temporários; ausência de apoio à qualificação; e, ainda, algumas especificações da esfera tais como valorização do saber da experiência em detrimento do pedagógico; ação docente pouco sólida em termos de conhecimento; envolvimento dos professores em trabalhos burocráticos (MARIN, 2010, s/p).

No segundo, consequências da sua existência, no qual a discussão desta pesquisa está embasada, vinculam-se o “[...] desgaste; cansaço excessivo; sofrimento; desistência; resistência; adoecimento; isolamento; sentimentos e conflitos nas relações com alunos, pares e gestores; desorganização dos trabalhadores; perda de controle sobre o próprio trabalho; constrangimentos” (MARIN, 2010, s/p). Compreende-se, com isso, que a precarização do trabalho docente se expressa pelas condições de trabalho material e legal orquestradas e impostas, bem como pelos resultados nos sujeitos, na escola e no contexto no qual estão inseridos (MARIN, 2010).

Para Andrade (2007), somente a partir da primeira década do século XX, no Brasil, é que surgiu a análise mais cuidadosa sobre a relação trabalho-saúde, que vinha apresentando diversas denúncias pela própria classe operária contra as

condições e inadequações do ambiente de trabalho, que ocorreu por volta de 1907 a 1920.

Já nas décadas de 1940 e 1970, foram se acentuando as preocupações em relação às doenças e aos acidentes profissionais, surgindo, então, questões voltadas para a segurança; dessa forma, criou-se, assim, a Lei Orgânica da Previdência Social. Nesse sentido, Abreu *et al.* (2016, p. 469) explicam que “o trabalho pode tornar-se patogênico, porque tem potencial de secundarizar a subjetividade e de provocar alienação, principalmente quando a demanda de tolerância vai contra os desejos, necessidades e saúde do sujeito”.

Ao longo da história, conforme destaca Carvalho (2014), o trabalho tem se configurado a partir de diversas transformações no campo econômico, religioso e político. Pode-se identificar que a concepção de trabalho, bem como sua organização, apresenta diversas rupturas e inovações quando relacionado a modelos anteriores, variando de acordo com suas perspectivas e interesses novos.

Quanto ao surgimento do trabalho docente, Soares (2016) indica que pode ter ocorrido na sociedade greco-romana. Em Atenas, existia um antagonismo pedagógico que apresentava um debate sobre a opção de um paradigma socrático platônico e um paradigma sofista. O primeiro, paradigma socrático platônico, relacionava-se no sentido de que o docente era um mestre de vida e de pensamento, devendo, assim, dedicar-se completamente a essa função apenas por amor e sem remuneração. O segundo, paradigma sofista, considerava o trabalho docente uma profissão cuidadosa, devendo zelar pela sua reputação e pela ciência professada, a qual poderia ser discutida em praça pública e com pagamento. Dessa forma, compreende-se que o primeiro paradigma se refere à docência como vocação e o segundo, como profissão (SOARES, 2016).

Nota-se, portanto, que o paradigma socrático-platônico é evidente em situações em que os professores buscam melhores condições de trabalho e salário, mas não recebem o apoio social necessário. Observando os dilemas atuais sobre o desempenho docente, Soares (2016), fundamentado em Ianni (1986, p. 74), evidencia que “o capital industrial, o grande capital, tomou conta da sociedade numa escala surpreendente [...] e esse predomínio do capital tomou conta do estado e influenciou amplamente a cultura lato sensu e a própria universidade”.

Dessa forma, somos capazes de compreender que o modelo de produtividade influencia o trabalho do professor(a) universitário(a) e tal atitude pode gerar um

docente que desempenha seu trabalho de forma mecanizada, o qual atuaria apenas para suprir demandas de mercado e não como um professor crítico e comprometido com a educação.

Vinculado à produtividade, Bianchetti e Zuin (2015) traçam o período histórico da pós-graduação, bem com a produtividade no meio acadêmico, explicando que, embora a CAPES tenha sido criada em 1951, somente em 1965 é que as pós-graduações foram regulamentadas. No entanto, desde a criação da CAPES até meados de 1990, a única preocupação era de que a pós-graduação formasse professores, visando ao fortalecimento da reconstrução da universidade brasileira.

Diante disso, todo o modelo e estrutura da pós-graduação voltou-se para os padrões estrangeiros, mais precisamente para o sistema norte-americano. No entanto, havia pouca ou nenhuma referência a questões de orientação e autoria de teses e dissertações, artigos e publicações, pois o foco era a formação de professores, então, as questões de produção e veiculação acadêmica ficavam em segundo plano. Com as mudanças que se seguiam ao longo dos anos, por volta da década de 1990, foram surgindo produções e veiculações acadêmicas, visto que o foco dos professores passou de ser “formar professores” para “produzir pesquisadores”; assim, tornou a pós-graduação o que é hoje, um meio de produtivismo acadêmico (BIANCHETTI; ZUIN, 2015).

Para Carvalho (2014, p. 22), “a profissão docente é um exemplo, cuja atividade exige do(a) professor(a) cuidado e dedicação na resolução dos problemas sociais, não apenas pedagógicos, mas também que envolve o aluno e seu entorno.” Sendo assim, Assunção e Oliveira (2009) corroboram o exposto à medida em que abordam que a categoria de trabalho do(a) docente engloba tanto os sujeitos, as experiências e as identidades quanto as atividades e condições realizadas no ambiente educacional.

Desde o princípio de seu reconhecimento, percebe-se que a atividade docente carrega marcas significativas de desafios, mudanças e constantes transformações sobre seu modo de trabalho. Tais mudanças e desafios representam exigências de um trabalho de qualidade que vem se mantendo até hoje. Com isso, Tardif (2002) afirma que:

Uma boa parte do trabalho docente é de cunho afetivo e emocional. Baseia-se em emoções, em afetos, na capacidade não somente de pensar nos alunos, mas igualmente de perceber e sentir suas

emoções, seus temores, suas alegrias, seus próprios bloqueios afetivos (TARDIF, 2002, p. 130).

A forma como professores se relacionam com os alunos tem ligação direta com o seu desempenho de trabalho. Quando o(a) professor(a) leciona em uma turma com a qual possui vínculos afetivos, o seu trabalho será muito mais prazeroso do que quando leciona em uma turma em que o relacionamento não é agradável. Fatores como esse também influenciam o bem-estar e a qualidade de vida do (a) docente no trabalho, afetando seu reconhecimento e saúde.

Com o passar dos anos e as modificações que ocorreram tanto nas características do trabalho quanto no trabalho docente em específico, gerou-se uma grande sobrecarga e intensificação das atividades. Atualmente, as relações de trabalho estão cada vez mais exigindo desempenho e produtividade de seus colaboradores e, associado ao ritmo acelerado da vida moderna, trazem, consigo, o adoecimento.

2.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO E OS (IN)VISÍVEIS ABALOS EMOCIONAIS E FÍSICOS

A palavra docente vem do latim *docere*, que significa instruir, ensinar, dar a entender. O(a) docente, no âmbito de seu trabalho, desenvolve uma atividade intelectual que exige constantemente novas aprendizagens. Dessa forma, o professor não apenas é um transmissor de conhecimento, como também um agente de transformação. Por isso, a prática docente é uma das profissões que mais causam desgastes emocionais e intelectuais, devido ao fato de, na maior parte do tempo, os professores estarem expostos às condições adversas de trabalho. Cada vez mais, esses profissionais vêm se preocupando com a sua saúde, visto que a sobrecarga de trabalho e o ambiente inadequado para o ensino os tornam cada vez mais propícios a desenvolverem doenças variadas, estando ou não relacionadas com o estresse laboral (SANCHEZ, 2019).

Diversos fatores tornam a função docente universitária propensa à doença, podendo ser por sua alta produtividade, necessidade constante de atualização, participação em cursos, capacitações, congressos e sua longa jornada de trabalho. As condições de trabalho, estresse tecnológico, os componentes psicológicos e físicos

podem desencadear no(a) docente sentimentos de culpa e impotência (SANCHEZ, 2019).

Assim, as universidades – tanto públicas quanto privadas – são apontadas como os locais que mais causam dor e sofrimento, devido às condições de trabalho e, por vezes, pela falta de reconhecimento do trabalho realizado. Nesse contexto, a dimensão do sofrimento acaba impedindo, frequentemente, que o (a) docente concretize suas ideias e, assim, pode perder o sentido e o gosto pelo seu trabalho (PIGNATTI e SILVA, 2020).

O conjunto de fatores que fazem parte do trabalho docente aumenta a pressão psicológica e promove o uso ou o aumento de medicações, auxiliando cada vez mais o adoecimento desse profissional. Esse excesso de carga de trabalho pode proporcionar enfermidades, pois o processo saúde-doença do(a) docente está intimamente ligado com sua qualidade de vida (SANCHEZ, 2019).

A Organização Internacional do Trabalho – OIT (1998) definiu condições de trabalho para os professores, visto que reconheceram o lugar central que ocupam e sua importância para a sociedade, já que os professores são importantes para o desenvolvimento e preparo das crianças para se tornarem cidadãs. Com isso, a própria OIT considera a profissão docente estressante, reforçando o quanto é uma atividade exaustiva e com repercussões visíveis à saúde física, mental e emocional.

Muitas vezes, o trabalho do professor(a) é realizado por longas horas de jornada e ritmo intenso, juntamente com exigências burocráticas, cobrança por trabalhos científicos, condições precárias do ambiente de trabalho e difícil relacionamento interpessoal. Esses fatores ocasionam prejuízos à saúde do(a) professor(a) (CARVALHO, 2019).

Barros e Gradela (2017) assinalam que o trabalho docente vem sendo acompanhado de uma crescente desconsideração de sua atividade, devido aos baixos investimentos para a melhoria da educação, levando em consideração as questões de remuneração, ambiente de trabalho adequado e reconhecimento social. No entanto, ao mesmo tempo em que se desvaloriza a profissão, exige-se uma qualificação adequada para a atuação.

Nas últimas décadas do século XX, o trabalho dos docentes no Brasil tem sido objeto de crescente estudo, motivado pelos movimentos de reforma educacional que abordam questões estruturais e pedagógicas, além dos efeitos da ocupação na saúde dos professores. Embora o trabalho deva fornecer infraestrutura adequada ao ensino

e ser um ambiente agradável, em certas situações, pode tornar-se patogênico (ABREU *et al.*, 2016).

Quando as tarefas exigidas de uma carreira profissional podem ser realizadas de acordo com a necessidade do trabalhador ou quando o próprio funcionário pode definir o ritmo imposto, a construção da carreira é vista como algo positivo. No entanto, quando há uma secundarização da subjetividade e o trabalho provoca alienação, especialmente quando os desejos e necessidades do indivíduo são contrários à sua saúde, o trabalho é considerado patogênico (ABREU *et al.*, 2016).

Os mesmos autores ressaltam que cada vez mais os estudos vêm demonstrando o adoecimento docente, bem como a necessidade de intervenções para a melhoria de suas condições de trabalho. A sobrecarga de trabalho, além das aulas que precisam ser ministradas, das cobranças por atividades e projetos científicos, contribuem para o adoecimento desse grupo.

Nesse sentido, ao refletir sobre a prática docente no ensino superior, a literatura pesquisada apontou que o acúmulo de atividades e a necessidade constante de aperfeiçoamento por parte do docente contribui significativamente para o seu adoecimento psicologicamente, prejudicando sua qualidade de vida e sua saúde. O fator tecnológico colaborou de forma ativa, tendo em vista que o atendimento ao aluno está na palma da mão via Internet.

Pignatti e Silva (2020) corroboram assinalando que o trabalho docente corresponde a diversas funções, sendo necessário o desenvolvimento de suas relações sociais, elaboração de projetos pedagógicos e participação em reuniões, além de produção de projetos de pesquisa e extensão, o que gera um ritmo acelerado de trabalho. Dessa forma, observa-se que:

A esta diversidade de funções, a produção docente é mensurada, tipificada e qualificada em critérios quantitativos, tornando-os reféns destes critérios, onde muitas vezes a extensão é mercantilizada e a escassez de recurso para o ensino e pesquisa se neutralizam (PIGNATTI e SILVA, 2020, p. 75061).

Tal excesso de carga de trabalho gera determinados níveis de estresse para o docente. Carvalho (2019) expõe que, no Brasil, alguns estudos mostraram associações entre a condição de trabalho com problemas de saúde do(a) professor(a). O autor destaca, ainda, alguns aspectos relacionados às condições de trabalho,

sintomas físicos e psíquicos que acometem essa categoria, fatores envolvendo jornadas excessivas, demandas por índices institucionais elevados, alta pressão por desempenho, desvalorização tanto salarial quanto pessoal, dores físicas, além de perdas auditivas, problemas com as cordas vocais, estresse, depressão, desgastes emocionais no geral e que evidenciam o adoecimento docente. Tais fatores acabam afetando a qualidade de vida desses profissionais.

Lima e Lima-Filho (2009) realizaram uma pesquisa, com duração de dois semestres, entre maio de 2007 e maio de 2008, com cerca de 189 professores universitários de uma instituição federal de Campo Grande - MS, utilizando, como método de coleta de dados, aplicação de questionário, que demonstrou em seus resultados que aproximadamente 70,4% dos professores encontram-se com excesso de carga horária, ultrapassando as 8h diárias. Cerca de 74,9% dos professores dedicam até 10h semanais a atividades administrativas, correspondendo mais do que a da pesquisa (47,10%) e a da extensão (57,8%). Devido a essa sobrecarga, os docentes acabam por desenvolver trabalhos aos fins de semana e até mesmo ao fim do período letivo, minimizando mais ainda os períodos de pausa e lazer, que são destinados para momentos de trabalho e desenvolvimento de projetos.

De acordo com os autores, quando se trata de doenças relacionadas à saúde física e mental, a sobrecarga física é um dos principais fatores, com cerca de 55,9% dos docentes apresentando dores nas costas decorrentes dos longos períodos em pé. Quanto aos resultados obtidos sobre a saúde mental dos docentes da referida pesquisa, as principais queixas psicossomáticas foram de cansaço mental (53,9%), estresse (52,4%), ansiedade (42,9%) e esquecimento (42,9%), sendo essas as que mais chamaram atenção pela prevalência (LIMA e LIMA-FILHO, 2009).

Já a pesquisa realizada por Marqueze e Moreno (2009), contou com a participação de 154 docentes universitários da cidade de São Paulo, usando, como método de coleta de dados, a aplicação de questionários. Ao investigar a satisfação dos docentes universitários, os resultados apontaram para a constatação de que os maiores índices de insatisfação estavam relacionados ao excesso de carga de trabalho, instabilidade, além do grau em que a instituição exige e absorve as potencialidades dos docentes.

O estudo de Jager, Rohde e Dias (2013), realizado em uma instituição de ensino privada do interior do Rio Grande do Sul, teve a participação de 45 professores e os dados foram coletados por meio do "instrumento de avaliação em QVT, o TQWL-

42 e computados conforme ferramenta criada e disponibilizada pelo autor do instrumento” (JAGER; ROHDE; DIAS, 2013, p. 26). A coleta de dados ocorreu de forma *on-line*, durante o primeiro semestre de 2012, e os resultados apresentados demonstraram que a insatisfação dos docentes estava relacionada ao tempo disponível para repouso, de maneira que relataram o desejo de terem mais tempo para dormir e descansar, além de apontarem pouco tempo para lazer, convívio familiar e social.

Dessa forma, compreende-se que, quanto mais o(a) professor(a) passa o tempo dedicando-se ao seu trabalho, maior é sua sobrecarga e seu desgaste emocional, menor é seu tempo para realizar atividades pessoais e cuidar da saúde, além de não dispor de tempo para sua família e lazer (CARVALHO, 2019).

Schuster (2016) relata que a chegada da modernidade, da tecnologia e da cultura de massas faz com que vivamos a experiência de choque; e o choque, para o educador, está correlacionado aos níveis de estresse pelos quais ele passa. Nesse sentido, compreende-se que o choque do(a) docente está voltado para a sua realidade, quando a verdade é estancada, deixando de ser ocultada pela história ou qualquer detalhe que venha à tona.

Embora a pesquisa de Schuster (2016) tenha sido realizada com professores do ensino fundamental na cidade de Cascavel, por meio de entrevistas realizadas no ano de 2016, com 8 docentes entrevistados, seus resultados coincidem – em parte – com as pesquisas realizadas com professores do Ensino Superior no que se refere ao desgaste físico e emocional pelo qual os professores vem passando, além das condições de trabalho impostas, carga horária extensa e a sua falta de tempo para reflexões e planejamentos, sendo esses os fatores que ajudam no desenvolvimento de doenças psicossomáticas. Sendo assim, a rotina do trabalho docente não se finaliza após a saída dos alunos, devido às diversas atividades que ele desenvolve em um ambiente acadêmico, fazendo com que sejam acumuladas muitas tarefas.

Corroborando o exposto, os apontamentos de Mancebo e colaboradores (2006) sobre a reforma e crise do Estado e das universidades evidenciam os impactos para o trabalho docente, afirmando que, fisicamente, o(a) professor(a) sai de seu local de trabalho, no entanto, o trabalho não finaliza. A carga excessiva acompanha as frustrações e o desânimo, fazendo com que o docente questione suas potencialidades devido ao cansaço excessivo, além do desgaste psíquico ocasionado.

Na pesquisa de Fernandes *et al.* (2006), o desgaste psíquico é associado a uma imagem de mente consumida, de forma que isso abrange três esferas: a primeira retrata sobre o desgaste da mente; a segunda, sobre o mal-estar docente, sendo a fadiga física e mental; e a terceira refere-se ao desgaste da identidade que atinge seu valor e crenças. Dessa forma, “o entendimento do desgaste, como fator de transtorno psíquico, não se refere a nenhum processo particular isolado, mas a um conjunto de processos biopsíquicos, não estando, necessariamente, relacionado a processos irreversíveis” (FERNANDES *et al.*, 2006, p. 114).

Além disso, a literatura sugere que a carga horária excessiva de trabalho e o tempo de serviço prolongado do docente contribuem significativamente para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas. É evidente que, ao longo de sua carreira, o professor acaba se habituando ao trabalho, muitas vezes, exaustivo, perdendo momentos de dedicação à sua família, lazer e qualidade de vida.

Sendo assim, tais fatores causam prejuízos à saúde psíquica e são tão importantes quanto os que afetam o desempenho no trabalho, tornando-o menos prazeroso. Como em qualquer outra profissão, percebemos que o docente também é afetado de forma negativa pelas diversas cargas que assume, prejudicando os aspectos físico e mental (DWORAK e CAMARGO, 2017). Nesse sentido, o desejo de ensinar está intrinsecamente ligado ao desejo do aluno em aprender. Se o professor não tem amor ou desejo pelo ensino, é provável que o aluno também não sinta amor ou desejo de aprender. Isso ocorre porque o relacionamento entre professor e aluno afeta ambos, em uma via de mão dupla.

Vale ressaltar que o período de isolamento social, provocado pela pandemia da COVID-19, gerou insatisfações e resistências por parte dos professores. Com isso, Alves (2017) reforça que as exigências do trabalho docente em relação à carga horária, condições de trabalho, diversidade de atividades e, muitas vezes, sobrecarga de trabalho, causam certas insatisfações e descontentamentos, trazendo sérios prejuízos para sua profissão, o que ocasiona o adoecimento e afastamento do trabalho. A pandemia provocou também muitos afastamentos, pois, conforme os estudos de Pinho *et al.* (2021), com professores de todos os níveis de ensino (infantil, fundamental I e II, médio e superior) da rede particular da Bahia, demonstrou-se que muitos docentes relataram aumento da insegurança e temor em ficar desempregado, bem como os impactos psicológicos e psicossociais aos quais foram submetidos.

Conforme explica Pinho *et al.* (2021), é esperado que, em situações pandêmicas, haja um aumento do adoecimento mental das populações e, para a classe de professores, isso não foi diferente, visto que a exposição ocupacional adversa, com novas exigências, aumento da carga horária e o isolamento social afetaram fortemente as condições de saúde dos docentes, principalmente a saúde mental e qualidade do sono.

Não obstante, diariamente, os docentes são expostos a situações desgastantes, tanto emocionais quanto físicas, ao desempenhar suas atividades, estando sempre expostos a níveis de estresse que podem acarretar problemas como depressão, ansiedade e até mesmo *Burnout*⁶. Assim, o sofrimento do(a) professor(a) vem do silêncio e, cada vez mais, o seu desejo por ensinar vai sendo diminuído devido ao seu esgotamento físico e mental. Cria-se uma angústia e uma frustração que implicam níveis de stress e tensão, fazendo com que o docente se afaste da sua afetividade e tornando suas aulas cada vez mais monótonas.

O docente, com o tempo, apresenta desmotivação e problemas com a sua saúde, o que, conseqüentemente, prejudica o seu desempenho no trabalho, visto que as exigências por qualidade, índice de desempenho e vida pessoal cobram esse tempo e habilidade. Compreende-se, dessa forma, que esses sinais (in)visíveis que o(a) professor(a) começa a apresentar exercem grande influência para a sua qualidade de vida, gerando, assim, questões muito mais complexas que acarretam o afastamento docente (ZARAGOZA, 1999).

Além disso, Zaragoza (1999), em seu livro “O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores”, explana que o mal-estar docente não se limita apenas a dores físicas ou doenças adquiridas, mas envolve um conjunto de incômodos que vão além da percepção de algo não estar bem, sem que se possa identificar exatamente o motivo. Portanto, o adoecimento docente não deve ser atribuído apenas aos fatores do sistema educacional, mas resulta de mudanças cotidianas em vários aspectos do ambiente de trabalho.

O exercício da docência é uma atividade estressante, sobretudo no ensino superior, quando as inúmeras tarefas atribuídas ao professor podem amplificar esse

⁶ Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do esgotamento profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que afeta quase todas as áreas da vida do indivíduo (BRASIL, 2020).

estresse. Essa situação pode impactar negativamente a qualidade de vida do docente (CARVALHO, 2019).

A carreira docente, principalmente no âmbito universitário, envolve diversas responsabilidades que vão além do ensino. Além de ministrar aulas e atender os alunos, os professores também precisam participar de reuniões, acompanhar processos e lidar com tarefas burocráticas. Essa demanda intensa de trabalho e outras exigências relacionadas à sua função acadêmica podem ter um impacto negativo para o estilo de vida e, conseqüentemente, para a qualidade de vida do docente (OLIVEIRA FILHO; NETTO-OLVIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Complementando o exposto, Lima e Lima-Filho (2009) esclarecem que tanto fatores ambientais quanto exigências físicas e mentais se destacam como geradores de estresse no trabalho. Ruídos, temperatura, vibração, condições do ambiente, como iluminação e poluição, também são apontados como fatores estressantes produzidos no ambiente de trabalho universitário. Em relação à organização, Codo expõe que

[...] atividades monótonas, repetitivas e fragmentadas predisõem ao estresse mais que outras. Além disso, sobrecarga, conflito e ambigüidade de papel também são ressaltados como possíveis estressores no trabalho. A sobrecarga de trabalho não leva diretamente ao estresse. O problema surge, principalmente, quando essa sobrecarga associa-se à falta de autonomia e, em conseqüência, as alternativas para se lidar com a situação ficam muito restritas (Codo *et al.*, 2004, p. 284).

Do mesmo modo, é possível compreender que o sofrimento docente também está relacionado ao ambiente, visto que a carga excessiva de trabalho, representada pelo tempo dedicado, acaba, conseqüentemente, por desenvolver doenças relacionadas ao estresse, ansiedade e esgotamento. Portanto, todos esses fatores apresentados geram insatisfação do(a) docente em relação à sua atividade, desencadeando o desenvolvimento de sintomas que apontem para o esgotamento profissional e, conseqüentemente, afetem a qualidade de vida.

2.3 O PROCESSO DE ADOECIMENTO DOCENTE

O processo de adoecimento docente é um tema complexo e preocupante que tem sido objeto de estudo em diversas áreas, pois a atividade docente é uma das profissões que apresenta maior risco de adoecimento, seja físico ou mental, devido

às condições de trabalho, às pressões e às demandas impostas pela profissão. A sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e a violência escolar são alguns dos fatores que podem contribuir para o adoecimento docente.

O adoecimento pode ter consequências graves, como o afastamento do trabalho, a diminuição da qualidade de ensino e até mesmo a desistência da profissão. Dessa forma, para que seja possível determinar o perfil de adoecimento docente, numa ótica de multicausalidade, é preciso apresentar mais relevância do que somente a busca de entender o que é o sofrimento e porquê ele acontece com o trabalhador (ANDRADE, 2007).

Carvalho (2014), ao referir-se sobre a saúde do(a) professor(a) no ensino superior, assinala que não é só trazer questões sobre o adoecimento e os acidentes, mas também abordar as questões sobre o sofrimento psíquico e físico que o estresse laboral pode causar. Sendo assim, “a saúde dos professores precisa ser pensada também no contexto das relações de trabalho desses profissionais e nos recursos disponíveis para sua realização” (CARVALHO, 2014, p. 23).

Compreende-se, pela complexidade do tema, que a saúde dos docentes não é relevante apenas por aspectos sociopolíticos, mas também por ser um desafio mundial. Os docentes estão enquadrados em uma das profissões mais vulneráveis ao adoecimento laboral, como apontam as pesquisas, em que apresentam afastamento devido aos problemas psicossomáticos que desenvolvem ao longo da carreira. O fato do(a) docente dedicar um tempo excessivo para atividades acadêmicas e pouco tempo para os lazeres, ao autocuidado e aos familiares, têm demonstrado que o processo de adoecimento é muito mais silencioso do que se imagina.

Tal processo ocorre muito além da carga horária exacerbada. Os desafios que rondam a saúde do(a) professor(a) contam com questões, como a violência em sala de aula e a diminuição do convívio familiar, situações que corroboram para o esgotamento, estresse e problemas psicossomáticos que acarretam o mal-estar docente (CARVALHO, 2014).

Além disso, demonstra que as transformações no mundo do trabalho repercutiram diretamente no aumento dos problemas de saúde nos trabalhadores em diversos contextos profissionais e se fazem presentes na atual conjuntura econômica, causando impactos significativos tanto na qualidade de vida dos trabalhadores quanto na estrutura do trabalho que exercem (CARVALHO, 2014, p. 24).

Sanchez *et al.* (2019, p. 4118) relatam que os próprios professores de ensino superior reconhecem que suas condições de trabalho “provocam baixa imunidade e repercussões nas suas condições de saúde geral, favorecendo estados gripais constantes, enxaquecas, labirintites, crises hipertensivas, estados depressivos, problemas dermatológicos, entre outros”.

Outro fator que interfere no processo de adoecimento do(a) docente é a questão da mercantilização do ensino superior que, conforme explicam Abreu *et al.* (2016), devido à intensa atuação do Banco Mundial, acarretou deformações no cotidiano do professor, que vão além do estancamento de redes públicas e da propagação de instituições privadas, gerando, conseqüentemente, o corte de gastos, cancelamento de concursos e flexibilização de direitos trabalhistas.

Ao longo dos anos, têm surgido temas e estudos sobre a relação trabalho-saúde, correspondendo parcialmente sobre a saúde do trabalhador. Devido à sua extensa área de pesquisa, há uma certa ausência de precisão conceitual sobre o caráter da associação entre trabalho e processo de saúde-doença. No entanto, tais estudos apontam para o esclarecimento de determinadas questões, como os riscos ocupacionais em determinados setores e locais de trabalho (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997).

É importante reforçar que a saúde tem muita relação com a qualidade de vida, apontando diversos aspectos, como a sua relação com o trabalho e a saúde. A fadiga emocional e mental, que pode ser desenvolvida no cotidiano, torna o ser humano frágil, angustiado e irritado, de maneira que necessita de descanso físico e mental. Para o(a) professor(a), trabalhar, muitas vezes, torna-se maçante, desgastante para sua saúde, tanto pelo estresse quanto pelas demandas excessivas (SANCHEZ *et al.*, 2019).

Devido ao estudo ser voltado para o adoecimento docente no ensino superior, torna-se de extrema importância a abordagem de questões sobre conceitos de saúde. Por isso, conforme vimos neste estudo, concepções de vida, saúde, doença e trabalho são constituídas historicamente por olhares vigilantes e de controles que buscam assegurar, por mecanismos de poder, a parcela de contribuição do indivíduo no processo produtivo e na educação (ANDRADE, 2007).

Sendo assim, tratando-se da questão saúde-doença, Andrade (2007) expõe que, por mais que ambos apresentem distinções singulares, a existência de um implica a falta do outro, visto que os fatores e influências que os compõem, como

questões socioeconômicas e culturais, demonstram que a conotação e caracterização não são as mesmas, em se tratando de variação de pessoa para pessoa.

No entanto, a Constituição Federal de 1988, Art. 196, é a primeira a reconhecer a saúde como direito e garantia fundamental para todos, como dever do Estado em garantir políticas públicas para a redução de riscos, bem como serviços e promoção à saúde. No entanto, é observado que há contrariedade quando posto em prática tal direito, visto que ocorre uma precariedade para que se alcance serviços de saúde.

Nesse mesmo contexto de saúde-doença, Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) explicam que a relação trabalho e saúde-doença nem sempre constituiu o foco da atenção. Somente com a Revolução Industrial é que o trabalhador se viu livre para vender a sua força de trabalho e, devido ao trabalho extremamente forçado, começou a apresentar adoecimento, mesmo com a utilização das máquinas; ademais, por causa delas, ocorriam amputações e, muitas vezes, morte dentro das fábricas. Com isso, instituiu-se a presença de médicos no interior das fábricas, representando, então, o que seria a chamada Medicina do Trabalho.

Assim, a Medicina do Trabalho, centrada na figura do médico, orienta-se pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença, um agente etiológico. Transplantada para o âmbito do trabalho, vai refletir-se na propensão a isolar riscos específicos e, dessa forma, atuar sobre suas consequências, medicalizando em função de sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997, p. 23).

As formas de assegurar a saúde do trabalhador acabaram por restringir as intervenções pontuais sobre riscos, enfatizando o uso de equipamento de proteção individual. A normatização da segurança do trabalho, de certo modo, apresentou-se apenas como um quadro de prevenção simbólica (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997).

Souza e Leite (2011) corroboram o exposto explicando que, apenas no final de 1960, é que se passou a criticar as condições de trabalho e, a partir de um movimento intenso de greves e tomadas de fábricas, começaram a tomar partido sobre as questões de saúde no trabalho, entrando, dessa forma, no centro das reivindicações.

Sendo assim, “a medicina não apenas cria e recria condições materiais necessárias à produção econômica, mas participa ainda da determinação do valor histórico da força de trabalho e situa-se, portanto, para além dos seus objetivos

tecnicamente definidos” (DONNANGELO, 1979, p. 34 apud MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997, p. 25).

Andrade (2007) apresenta outras significações para a saúde devido à articulação dos aspectos societários, surgindo, assim, preocupações em promovê-la, criando-se eventos em nível internacional na década de 1960, os quais apresentaram discussões que se orientaram sobre o controle de enfermidades e centralidades das ações. Surgiram, então, debates que resultaram na primeira conferência internacional sobre a promoção da saúde em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, que teve a criação da Carta de Intenções ou a também denominada Carta de Ottawa. Tal carta afirma que:

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 20).

Nesse sentido, a criação dessa carta também preconiza a criação de ambientes favoráveis para a proteção e conservação de recursos naturais, visando à promoção da saúde. Além disso, destaca-se que mudanças em relação aos modos de vida de trabalho e lazer podem ser impactantes no sentido da saúde (ANDRADE, 2007).

Discutindo sobre a transformação do sofrimento em adoecimento na gestão e organização do trabalho, Andrade (2007) apresenta os autores Brant e Minayo-Gomez (2004), os quais evidenciam uma hipótese de que alguns discursos no campo da saúde e a forma como eles são reproduzidos representam importante relevância na produção de identidade do sujeito docente. Afirmando, ainda, que a conformação desse processo ultrapassa a compreensão linguística, avançando para práticas que contribuem para a construção dessa identidade, como a medicação, os exames, internação, licenças médicas e, nesse sentido, para os autores, não é a doença em si, mas sim o processo de adoecimento que apresenta maiores possibilidades de afastamento do trabalho.

Voltar esse olhar para a saúde, processo de adoecimento e a relação entre saúde-doença, significa voltar o olhar para a doença, compreendendo como ela é vista e quanto o seu sentido e significado não são os mesmos ao longo dos tempos. A partir de um novo olhar sobre tal temática, será possível provocar mudanças (ANDRADE, 2007).

Em conclusão, o processo de adoecimento docente é uma realidade presente na vida de muitos professores, pois a sobrecarga de trabalho, a pressão por resultados, a falta de reconhecimento e de suporte por parte da instituição, bem como a falta de cuidado com a saúde física e mental são alguns dos fatores que podem levar à exaustão e ao adoecimento. Ademais, é fundamental que os próprios professores tenham consciência da importância de cuidar da sua saúde física e mental, buscando ajuda quando necessário e praticando hábitos saudáveis, além de serem capazes de perceber e não ignorar os sinais que o corpo dá quando adoece. A saúde dos professores é essencial para o bem-estar dos alunos e para a qualidade do ensino, de maneira que deve ser uma prioridade para todos os envolvidos na educação.

Diante do exposto, a seção a seguir irá complementar o presente trabalho, trazendo abordagens sobre doença, qualidade de vida e dor, bem como as percepções de doença por parte dos docentes.

3. DOENÇA, QUALIDADE DE VIDA E DOR

Para analisar a inter-relação entre doença, qualidade de vida e dor, entre os docentes universitários, perguntamos: qual é o impacto da incapacidade de lidar com a dor na qualidade de vida? Como a dor crônica afeta a qualidade de vida desses docentes? Como a percepção da dor varia entre as pessoas e como isso pode influenciar a qualidade de vida individual? Tais questões subsidiaram as análises para compreender a relação complexa entre doença, qualidade de vida e dor. Vale destacar que a dor crônica prejudica a capacidade de realização de atividades diárias impactando negativamente a qualidade de vida.

A questão da qualidade de vida e sua relação com a saúde docente está imersa num vasto campo semântico que envolve aspectos subjetivos como o bem-estar, o prazer, a realização pessoal e aspectos objetivos relacionados à satisfação de necessidades humanas materiais fundamentais e espirituais, cujo principal foco é o de viver sem doença e superar as dificuldades que o cotidiano lhe impõe (SANCHEZ, 2019).

As dificuldades do dia a dia, quando muito repetitivas e intensas, podem acarretar cansaço emocional e mental aos docentes, causando maior vulnerabilidade, irritação e angústia, que podem afetar suas necessidades fisiológicas e comprometer seu descanso físico e mental. Se a demanda de atividades não fosse tão grande e a carga horária não interferisse em suas horas de lazer e descanso, a qualidade de vida dos docentes poderia ser significativamente melhor (SANCHEZ, 2019).

Um cotidiano de trabalho extremamente desgastante coloca o docente em risco de desenvolver doenças psicossomáticas. Tais doenças podem comprometer o indivíduo em todo o seu potencial de desenvolvimento pessoal e de contribuição para a sociedade, além da qualidade de vida. Vale ressaltar que a qualidade de vida no trabalho é algo que não pode ser desvinculado do geral, visto que as variáveis do trabalho influenciam os fatores externos, como a vida pessoal, o lazer e a saúde. Dessa forma, é possível compreender que a vulnerabilidade não afeta somente a vida individual, mas tudo o que está relacionado ao docente, tais como os seus alunos e a universidade (PIGNATTI; SILVA, 2020).

Em vista disso, consequências podem ser agravadas e potencializadas com a resistência de sintomas e até mesmo de dores que possam causar transtornos emocionais para esses docentes. Pignatti e Silva (2020) relatam, em sua pesquisa

sobre a relação entre saúde emocional e qualidade de vida no trabalho de professores universitários, que ocorre uma alta prevalência de transtornos mentais em professores, a qual está relacionada ao trabalho devido à grande demanda psíquica e baixo nível de controle da situação. Além disso, fatores, como carga horária elevada, múltiplos empregos, ritmos de trabalho exacerbados, contribuem para o adoecimento do professor.

Estudos recentes demonstram que é necessário que se tenha um olhar mais cuidadoso para a profissão docente, pois, assim, será possível que se proponham melhores qualidades de trabalho. O trabalho deve ser algo prazeroso e feito com amor, mas, quando desencadeia sentimentos negativos, deve ser visto com um olhar mais atento, para que se busque melhorar questões que estejam prejudicando seu desenvolvimento e que, conseqüentemente, irão também desencadear problemas de saúde. Diante do exposto, pretende-se, nas seções a seguir, abordar sobre a percepção de doença, qualidade de vida e dor em professores universitários.

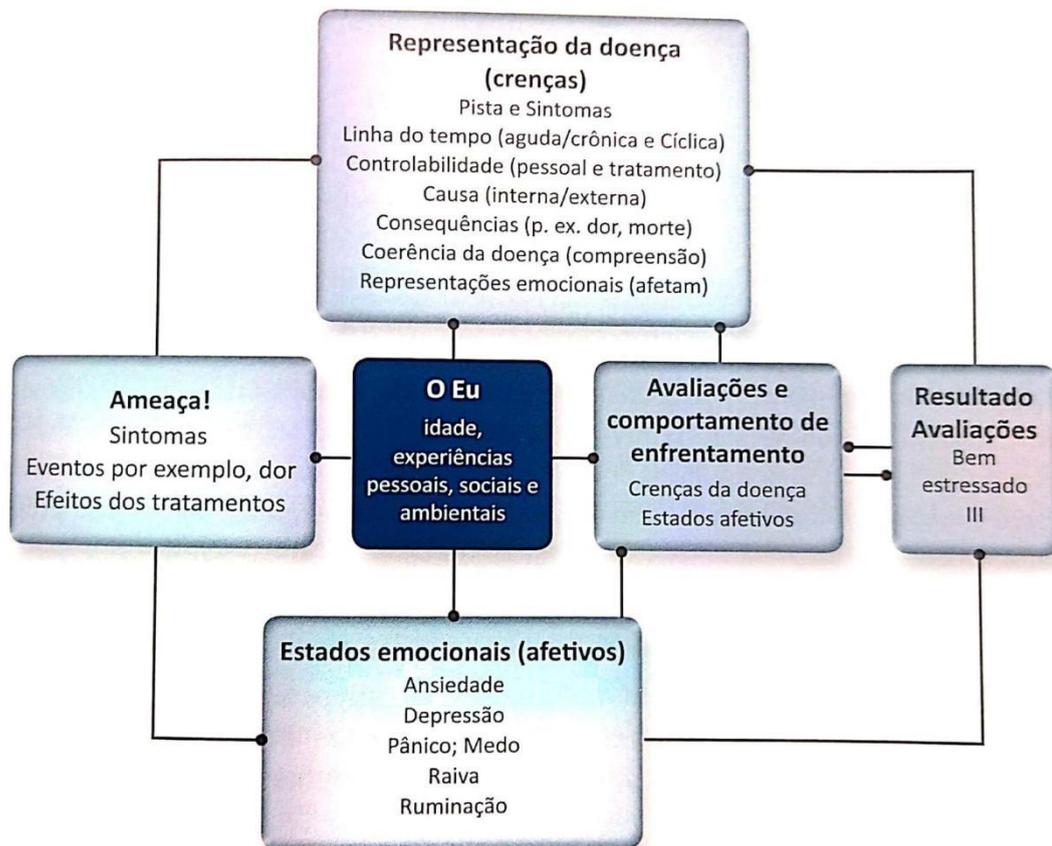
3.1 PERCEPÇÃO DE DOENÇA

A percepção de doença dos professores universitários sofre diversas influências que estão pautadas, principalmente, nos estados emocionais e nas crenças que ele carrega. Assim, com base na idade, experiências pessoais, sociais e ambientais é que o indivíduo tem a sua percepção de doença constituída, o que pode fazer com que, muitas vezes, os sintomas e tratamentos sejam ignorados e não muito bem aceitos. As crenças sobre as doenças e sintomas, frequentemente, geram estados emocionais negativos, que agem de forma mais estressante para o indivíduo e concomitantemente são manifestadas em representações dessa doença.

Dessa forma, surge a necessidade de se implantar as mais diversas demandas de informação e conhecimento quanto ao processo de adoecimento, bem como a percepção de doença dentro das instituições de ensino superior, para que as demandas impostas pelo trabalho docente possam ser menos estressantes e não exijam ainda mais das habilidades e competências dos(as) docentes. No entanto, cabe ressaltar que a urgência que a universidade traz, quanto ao perfil do estudante, origina uma maior necessidade de habilidade, capacitação e competência dos docentes.

A possibilidade de conhecer os agravos e refletir sobre a sua realidade e experiência podem contribuir de maneira significativa para que se obtenham escolhas mais objetivas e consistentes, capazes de fazer com que o indivíduo previna o seu sofrimento e adoecimento, facilitando o deslocamento frente a algo que possa lhe causar o então chamado mal-estar docente. Tais reflexões podem emancipar e empoderar o indivíduo na maneira com que ele busca suas relações de causa-efeito para que, assim, mude suas expectativas pessoais, profissionais e sociais (ABREU *et al.*, 2016). A Figura 6 visa demonstrar, em um organograma, como ocorre a percepção de doença e qualidade de vida.

Figura 6 - Percepção de doença e qualidade de vida



Fonte: Perissinotti; Sardá Júnior, 2019.

A partir dessa figura, Perissinotti e Sardá Júnior (2019) explicam que o modelo de crença na saúde tem fornecido alguns subsídios para manejar a incapacidade em situações, nas quais, individualmente, as percepções sofrem alguma influência, como fatores relacionados à idade, etnia, personalidade, conhecimento e condições econômicas “adicionadas de informações e educação sobre o manejo dos sintomas,

refletindo-se na percepção do tratamento. Tais condições são consideradas fatores determinantes de mudança comportamental” (PERISSINOTTI e SARDÁ JÚNIOR, 2019, p. 57).

As percepções de doença que o(a) docente vai adquirindo ao longo da sua trajetória fazem despertar sentimentos negativos e contribuem para o desenvolvimento de sintomas que geram o esgotamento profissional. Esse esgotamento é utilizado para caracterizar uma síndrome psicossocial que surge nos indivíduos quando estão expostos a um ambiente de trabalho estressante, sobrecarregados e com baixo recurso. Tal síndrome de esgotamento também é conhecida como síndrome de *Burnout* (ALVES, 2017).

Assim, quando o indivíduo adoece por causa do trabalho:

A doença assume um caráter, como se fosse um fantasma que modifica a realidade psíquica (mental, emocional, social e cognitiva) [...] Do ponto de vista psicológico, contudo, sabe-se que a ocorrência de uma doença repercute modificando o sentido da vida (PERISSINOTTI e SARDÁ JÚNIOR, 2019, p. 39).

Dessa forma, segundo Costa *et al.* (2005), quando o indivíduo apresenta picos muito altos de sobrecarga, acaba se estimulando negativamente e fazendo com que o estresse ocorra em maior frequência; conseqüentemente, o indivíduo adoece. O estresse pode ser classificado como uma síndrome de adaptação, o qual apresenta três fases: a primeira fase é a reação de alarme; a segunda é a de resistência; e a terceira, a de exaustão.

A primeira se refere à fase do susto, em que a pessoa percebe a presença do estressor; a segunda é quando esse estressor mantém a sua ação; por fim, a terceira fase é a representação da falha dos mecanismos de adaptação. Assim, podem ocorrer fatores que geram o esgotamento por sobrecarga e distúrbios, como insegurança, ansiedade, depressão, cansaço crônico, perda de energia e, em alguns casos, causam até dependência ao álcool ou outras drogas (COSTA *et al.*, 2005).

De acordo com os pesquisadores, não existe uma definição conceitual universalmente aceita para o estresse. Alguns estudiosos o consideram como um desequilíbrio entre as habilidades e as demandas percebidas em uma determinada situação, que é manifestado por uma resposta específica. No entanto, o estresse geralmente surge em situações cotidianas que exigem muita pressão do indivíduo (COSTA *et al.*, 2005).

A pesquisa de Alves (2017), realizada na Universidade Federal de Uberlândia, que coletou dados utilizando-se de questionário com participação efetiva de 366 professores universitários, demonstrou um quadro de docentes que se sentiam exauridos, angustiados e desvalorizados, fazendo com que, em seus momentos de lazer, ao invés de descansarem, buscassem mais atividades relacionadas ao seu trabalho, dando menos atenção para si e sua família, o que causava sofrimento.

Tais fatores contribuem para o adoecimento docente, podendo gerar condições crônicas. A esse respeito, Almeida *et al.* (2021), em sua pesquisa sobre condições crônicas em docentes do ensino superior, explicam que, diferentemente das doenças agudas que, em algum momento, interrompem a vida cotidiana, as doenças crônicas apresentam desestabilização por um período de agudização e remissão com sucessão de dias bons e maus, bem como uma prolongada interrupção da rotina, necessitando de cuidados, observação quanto aos comportamentos usuais para que sejam revistos.

A cronicidade da doença passa a fazer com que a pessoa conviva em uma situação que integra sua vida com diversas transformações e rearranjos, tanto no âmbito familiar quanto do trabalho e do lazer, requerendo um maior autocuidado com extrema responsabilidade coletiva e bem-estar (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Sobre isso, Perissinotti e Sardá Júnior (2019, p. 49) explicam que “a dor, ao se cronificar, assume o papel de doença, pois deixa de ser dependente da presença de uma lesão e passa a ocupar o papel central, tomando para si consequências tanto neurofisiológicas quanto psicológicas”.

Observa-se, no entanto, que a cronicidade existente nos docentes universitários apresenta natureza de risco que traz considerações sobre o contexto histórico do trabalho, isto é, fatores históricos relacionados ao trabalho docente, bem como o contexto brasileiro atual. Ocorre essa cronicidade devido a um grande predomínio do estresse no cotidiano e uma grande pressão emocional durante um período prolongado. Por mais que o estresse não seja ainda considerado uma doença, ele pode, sim, se tornar crônico e, infelizmente, na maioria das vezes, é banalizado ou invisibilizado (ALMEIDA; ANDROLAGE; BARSAGLINI, 2021).

Van Der Kolk (2020) enfatiza que ignorar ou distorcer as mensagens do corpo é algo que torna o indivíduo incapaz de detectar o que é realmente perigoso ou nocivo, o que é seguro ou propício. Essa alta regulação vai depender do relacionamento que

esse indivíduo tem com o seu corpo, caso contrário, essa regulação dependerá de ações externas, como medicamentos, drogas e álcool.

Esses fatores, conseqüentemente, também podem influenciar a percepção de doença, fazendo com o que o(a) docente ignore os sinais e, quando finalmente percebe que está adoecendo, o processo de doença, muitas vezes, já está instaurado.

3.2 QUALIDADE DE VIDA

A expressão qualidade de vida (QV) passou a ser utilizada, inicialmente, nos Estados Unidos, após a Segunda Guerra Mundial, e servia para caracterizar o comportamento de consumo de bens materiais dos indivíduos. No entanto, a sua utilização caiu em desuso e, ao longo do tempo, sua expressão voltou a ganhar força, porém, com uma definição mais ampla. Passou a ser um indicador social que mensurava o bem-estar da população, como a saúde, educação, moradia, alimentação, condições de saneamento básico, lazer, trabalho, entre outros (CARVALHO, 2019).

Contudo, foi aproximadamente em 1970 que a qualidade de vida passou a ser considerada como um dos principais objetivos da área da saúde. Foi na década de 1980 que o interesse pela temática cresceu e foi pesquisada sob perspectivas objetivas e subjetivas, quanto ao seu grau de satisfação das necessidades materiais do indivíduo de acordo com a sua posição socioeconômica, referindo-se ao bem-estar e percepção quanto à realização pessoal, respectivamente. Somente por volta de 1990 é que a Organização Mundial da Saúde (OMS), junto com especialistas da saúde e qualidade de vida, buscou maiores conhecimentos e desenvolveu instrumentos de avaliação sobre a qualidade de vida (CARVALHO, 2019).

De acordo com Carvalho (2019), a definição de qualidade de vida utilizada pelo grupo de pesquisa da OMS é a autopercepção que um indivíduo tem sobre sua posição na vida, considerando a influência de fatores culturais, valores, padrões, objetivos, expectativas e preocupações.

Corroborando essa ideia, Santos (2017) reafirma que a definição de qualidade de vida é muito mais complexa do que se pensa, visto que diversas são as propostas que tentam abranger o entendimento de um modo único e plural. No entanto, observa-se que traz relações que perpassam pelo corpo individual e social.

Em sua pesquisa de mestrado sobre a percepção da qualidade de vida e fatores associados em docentes universitários, Carvalho (2019) demonstra que, ao longo dos anos, diversos estudiosos apresentaram vários pontos de vista quanto à definição para qualidade de vida, no entanto, para Wehbe-Dawalibi *et al.* (2013), a qualidade de vida é diferenciada de acordo com a percepção de cada pessoa, variando conforme seus objetivos e perspectivas de vida. Sendo assim, a autora afirma que, diante de tantas definições, não há uma que seja totalmente aceita, mas existe um consenso de que a qualidade de vida não abrange somente os fatos relacionados à saúde, mas também aos demais componentes importantes da vida das pessoas, como família, trabalho, educação, moradia, entre outras.

Tais apontamentos mostram que o que pode ser considerado qualidade de vida para alguns pode não ser considerado para outros. Samulski (2000) explica que a qualidade de vida é um conjunto de resultados positivos, de condições subjetivas da vida de cada indivíduo, considerando o trabalho, a convivência na sociedade, saúde física, mental e emocional.

De certo modo, pode-se dizer que a qualidade de vida está relacionada como cada ser entende o sentido da vida, apresentando um aporte subjetivo e enfatizado pela sua percepção no contexto da cultura, além dos sistemas de valores aos quais está inserido. Também, deve considerar a relação desse indivíduo com os seus objetivos, preocupações, expectativas e padrões (SANTOS, 2017).

O mesmo pesquisador explica que, diante desse amplo conceito de classificações, a complexidade da saúde física, estado psicológico do indivíduo e suas relações sociais interferem positiva ou negativamente em sua qualidade de vida.

A OMS percebeu, então, que, para a constituição de um resultado confiável sobre a saúde de uma população, somente análises epidemiológicas de mortalidade, morbidade e o desempenho de sistemas de saúde não seriam suficientes. A partir desse momento, a avaliação da qualidade de vida entrou para os ensaios clínicos, sendo considerada como a terceira dimensão a ser avaliada (SANTOS, 2017).

Diversos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar a QV de diferentes grupos populacionais, culturas e realidades sociais, e as escolhas desses meios que mensuram esse constructo é determinante na obtenção de resultados válidos e fidedignos. Além disso, os questionários que analisam as condições gerais da QV destacam os aspectos relacionados aos domínios físicos; psicológicos; sociais; de nível de independência como mobilidade,

atividades cotidianas e capacidade para o trabalho; e noções sobre o bem-estar (GORDIA *et al.*, 2011, p. 7).

Diante disso, a OMS reuniu diversos pesquisadores de vários países para desenvolver um instrumento a fim de avaliar a qualidade de vida, sendo considerado *World Health Organization Quality - 100* (WHOQOL-100). Esse questionário contém 100 questões referentes aos seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e aspectos espirituais (CARVALHO, 2019).

A autora explica que os domínios foram distribuídos em 24 (vinte e quatro) facetas e que cada uma delas é composta por quatro perguntas e, além dessas, há mais quatro questões gerais sobre a qualidade de vida que também estão inclusas. Visando a uma disponibilidade de rápida aplicação e de forma mais curta, o comitê da OMS desenvolveu uma versão abreviada, o WHOQOL-Bref, no qual cada faceta é avaliada por apenas uma questão, sendo composto por 26 (vinte e seis) questões: duas sobre a qualidade de vida em geral e as demais divididas em quatro domínios: “físico (incluindo o nível de independência), psicológico (incluindo os aspectos: espirituais, religião e crenças pessoais), relações sociais e meio ambiente, visando obter informações sobre os quinze dias anteriores à aplicação do questionário” (FLECK *et al.*, 2000, p. 6). O teste tem como intuito avaliar em nível de escala a qualidade de vida das pessoas.

Nesse sentido, Carvalho (2019) aponta que as pesquisas que se dedicam a estudar os fatores associados à qualidade de vida vêm crescendo cada vez mais e têm como principal foco realizar um diagnóstico dos motivos que podem ou não interferir nesse setor e, assim, serem capazes de propor estratégias para melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

Compreende-se, portanto, que a QV e a saúde precisam ser vistas como algo intrínseco, devendo ser avaliado pelo próprio indivíduo e, com isso, entrelaça-se com o contexto do trabalho, tornando-se cada vez mais perceptível a relação entre estado de saúde e capacidade para o trabalho (SANTOS, 2017). Sendo assim, “o local de trabalho do professor é um importante foco de estudos sobre QV, uma vez que eles passam grande parte do seu tempo na instituição de ensino e nela constroem vínculos afetivos” (CARVALHO, 2019, p. 21).

Nesse contexto, é possível compreender que a função universitária do professor fica totalmente suscetível às várias doenças físicas e psíquicas que afetam negativamente o seu dia a dia. Assim, para que seja possível melhorar a qualidade de vida, o(a) docente precisa ter uma boa saúde física e mental. No entanto, com a demanda de trabalho e as atividades extras que esses profissionais executam, gera-se falta de tempo para que possam desfrutar de um bom descanso e, conseqüentemente, ter uma melhora ou uma boa qualidade de vida (CARVALHO, 2019).

Orienta-se que os indivíduos tenham uma vida equilibrada, desenvolvendo hábitos mais saudáveis e que proporcionem uma melhor qualidade de vida. Para isso, a família torna-se essencial no processo entre a vida profissional e pessoal, pois, quando se recebe apoio de quem amamos e quando se tem um bom clima familiar, as percepções de qualidade de vida também são alteradas. Os estudos relacionados à saúde e qualidade de vida dos professores apontam grande associação que referencia sobre problemas físicos, transtornos mentais e problemas psicossomáticos, estando associadas às condições de trabalho (SANTOS, 2017).

3.3 DOR

Angerami (2012, p. 15) inicia suas análises trazendo o conceito de dor em sua etimologia: “sensação desagradável, variável em intensidade e em extensão de localização, produzida pela estimulação de terminações nervosas especializadas em sua recepção”. Dessa forma, não é possível mensurar o sofrimento de um indivíduo que esteja sofrendo por uma dor intensa. Por ser um detalhamento da subjetividade com a objetividade da própria fisiologia humana, é necessário que se tenha padrões de comportamento e que não sejam estanques nem tangíveis de serem enquadrados em qualquer lógica que não faça parte dessa subjetividade.

Para mapear as percepções de doenças e dor dos docentes universitários, é necessário compreender a dor como algo além de uma sensação física. A dor também tem um efeito psicopatológico que pode influenciar o comportamento do indivíduo de acordo com o ambiente em que ele está inserido.

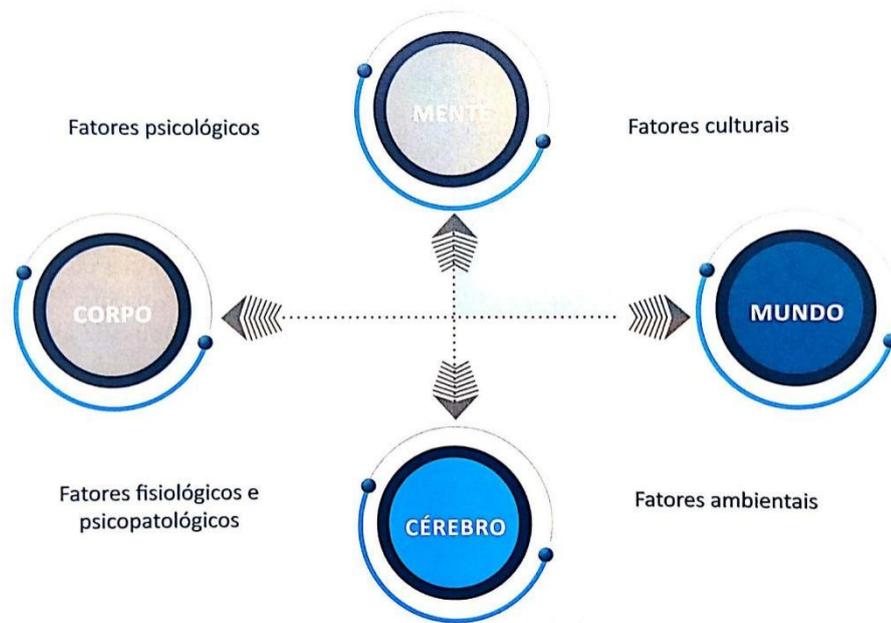
Sendo assim, compreende-se que a dor nada mais é do que uma experiência sensorial e emocional, decorrente de uma lesão real ou potencial dos tecidos do organismo; é uma manifestação subjetiva variando sua apreciação de indivíduo para

indivíduo (ANGERAMI, 2012). Corroborando o exposto, Perissinotti e Sardá Júnior (2019, p. 29) apontam que, segundo a Sociedade Brasileira do Estudo da dor (SBED), a dor “é uma experiência sensitiva e emocional associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos. Já o sofrimento é o componente ou a dimensão afetiva negativa da dor”.

A dor é uma sensação. Contudo, a sensação dolorosa não é uma sensação pura... A dor deve ser compreendida como uma percepção complexa e funciona como um mecanismo de proteção do corpo, um alerta que indica que alguma ação físico-comportamental deve ser tomada (PERISSINOTTI e SARDÁ JÚNIOR, 2019, p. 20).

A Figura 7 demonstra a integração entre os sistemas e fatores associados que geram a dor, sofrimento e percepção de dor.

Figura 7 - Integração entre sistemas e fatores associados



Fonte: Perissinotti e Sardá Júnior, 2019.

A figura ilustra que tanto o corpo quanto a mente são afetados por fatores psicológicos relacionados à dor, bem como por fatores fisiológicos e psicopatológicos. O corpo sente a dor e envia sinais para o sistema nervoso, enquanto o cérebro processa tanto a dor física quanto a patológica, resultando em sofrimento psicológico. Além disso, a percepção da mente em relação ao mundo é influenciada por fatores culturais, enquanto a relação do mundo com o cérebro é afetada pelos fatores

ambientais. É importante notar que a cultura e o ambiente em que os indivíduos estão inseridos influenciam a percepção da dor e da doença; também, são afetados pelos fatores psicológicos, fisiológicos e psicopatológicos. Logo, “a experiência de dor desenvolve-se de três maneiras: a sensação real, a tomada de consciência (ter conhecimento sobre a dor) e o aspecto emocional da dor” (PERISSINOTTI; SARDÁ JÚNIOR, 2019, p. 16). Entre os tipos mais variados de dor, temos a dor aguda, a dor crônica, a dor recorrente e a dor total.

A dor aguda é o processo de dor com períodos curtos que podem ser definidos entre minutos a semanas. Dentro da dor aguda, podem se enquadrar processos inflamatórios até acidentes ou esforços contínuos ao qual o organismo é submetido. Tanto quanto a dor, a ação de dor é crucial para que se determine quando uma atividade precisa ser cessada devido ao risco de uma lesão mais séria. A dor, então, sinaliza que um determinado órgão precisa de cuidados e, como varia de indivíduo para indivíduo, não é possível determinar qual lesão provoca uma dor mais intensa e aguda (ANGERAMI, 2012).

A dor aguda é vista como transitória e Le Breton (2013) explica que esse tipo de dor é consequência de uma queda, uma queimadura, uma violenta dor de dentes, uma batida em algum objeto, uma lesão ou mal-estar. Essas são as dores classificadas como vagas, que marcam a vida de dezenas de pessoas em seu cotidiano, provocando perturbação provisória. Nesse ponto, a dor é percebida apenas como um sintoma que anuncia ou acompanha um possível desenvolvimento patológico, dessa forma, os primeiros cuidados visam apenas aliviar a dor e explicar sua razão.

A dor crônica apresenta, em sua conceituação, uma diferenciação, pois, como a intensidade da dor não é possível de ser aferida, o seu período de duração é que a classifica. Sendo assim, a dor crônica apresenta uma variação de meses a anos e pode ser associada tanto a lesões já diagnosticadas e tratadas como a doenças consideradas crônicas e irreversíveis (ANGERAMI, 2012).

A dor crônica, demonstrada por Le Breton (2013), é aquela dor longa e dolorosa que apresenta intensidade variável e vai de momentos, que destilam seus efeitos penosos e alteram a satisfação pela vida cotidiana, até a continuidade da dor que paralisa alguma parte das atividades. A longevidade e as condições de vida favoráveis na sociedade ocidental fizeram com que, conseqüentemente, existam maiores momentos relacionando as dores crônicas como sequelas de envelhecimento. Essa

dor pode colocar o indivíduo fora do seu mundo, retirando-o de suas atividades e até mesmo daquelas que mais gosta (LE BRETON, 2013).

A dor recorrente, no entanto, é uma dor que pode ser enquadrada no grupo das dores agudas, mas sua duração acontece em repetições contínuas ao longo da vida do paciente. Alguns exemplos de dor recorrente são as manifestações de LER – lesão de esforços repetitivos – e as enxaquecas. Ambos apresentam períodos de intensa dor e que se fazem presentes em diversos momentos da vida. Dessa forma, ela não pode ser tida como uma dor crônica, pois não é contínua, no entanto, sua intermitência não cede e faz com que esse indivíduo tenha a presença dessa dor aguda de modo indissolúvel. Com tal apontamento, compreende-se que “o paciente em sua totalidade, ou seja, um ser humano que, a despeito da sua dor e seu sofrimento, tenha uma condição de dignidade e humanidade a ser respeitada e resguardada” (ANGERAMI, 2012, p. 21).

A dor total, por sua vez, é compreendida como o momento em que o indivíduo já não está mais ligado ao mundo, a não ser apenas pela sua dor. Suas ações ou sentimentos estão submersos por um sofrimento. A dor total é aquela que acompanha o fim de sua vida, sendo acometida por doenças incuráveis. A dor total é intensa e contínua, de maneira que leva o indivíduo a um desespero sem trégua. Não anuncia cura e lembra do avanço inevitável da doença, provocando angústia devido a uma morte próxima (LE BRETON, 2013). Le Breton (2013), Perissinotti e Sardá Júnior (2019) apresentam a dor em uma contextualização de afeto, pois

[...] uma vez que sinais somáticos são contextualizados pela história do desenvolvimento pessoal e do ambiente interpessoal, resultando em uma experiência parcialmente consciente. [...] É um representante para o indivíduo do objeto perdido da mesma maneira que o símbolo de algo perdido, semelhante à nostalgia, sentimento de perda que, na maioria das vezes, não é consciente (PERISSINOTTI; SARDÁ JÚNIOR, 2019, p. 21).

Compreende-se que a dor faz parte da vida e sua principal função é a proteção sobre a integridade física do indivíduo. Entretanto, ela pode ser insuportável e, por consequência, comprometer a qualidade de vida. A dor é vista pela maioria das pessoas como um sintoma primário que as impele a buscar uma solução médica para uma patologia. Os sintomas são complexos, individuais e subjetivos, pois a dor envolve aspectos sensitivos, emocionais e culturais que só podem ser compartilhados

por meio de relatos da pessoa que a sente (ANGELOTTI, 2012). A esse respeito, Perissinotti e Sardá Júnior (2019) discorrem que:

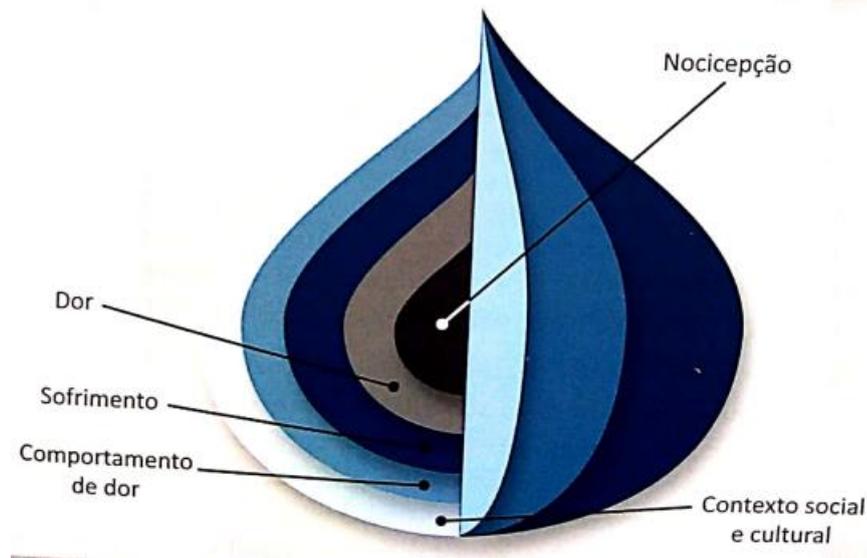
A dor pode ser descrita em termos neurológicos, mas a consciência cognitiva, a interpretação e as disposições comportamentais, bem como os fatores culturais e educacionais relacionados a ela, tem influência decisiva na percepção da dor, mas não isoladamente. O sofrimento, por sua vez, é definido como uma experiência desagradável ou mesmo angustiante, que afeta gravemente uma pessoa em níveis psicofísico e existencial (PERISSINOTTI; SARDÁ JÚNIOR, 2019, p. 29).

Angelotti (2012) explica que a dor resulta da estimulação das vias nociceptivas ou da disfunção das vias neurais que a transmitem e processam. Segundo o DSM-V (2013), para que uma dor seja considerada aguda, ela precisa ter uma duração inferior aos seis meses e, para ser considerada crônica, é preciso ter uma duração de seis meses ou mais.

Quanto a isso, Perissinotti e Sardá Júnior (2019) explicam que a nocicepção, dor, comportamento de dor ou sofrimento, não devem ter conceitos confundidos. A Nocicepção é distinguida pela área médica como o sinal nervoso que é levado até o cérebro, que notifica danos ou lesões do corpo e a dor é a desagradável experiência emocional e cognitiva que ocorre quando os nociceptores são ativados.

Compreende-se, então, que a nocicepção é um mecanismo pelo qual estímulos nociceptivos agem nos receptores de dor para dar atividade às fibras nervosas. Dor é a percepção dessa sensação; o sofrimento e a emoção gerada nos centros nervosos superiores que enviam, como reação e comportamento, quando se sente algo desconfortável e desprazeroso, pode ocorrer tanto pelo acionamento do sistema nociceptivo ou pela percepção de dor. O comportamento da dor é toda e qualquer reação que se tem para entender e comunicar essa dor; o contexto social e cultural em que a dor ocorre são as circunstâncias de como acontece o comportamento de dor (PERISSINOTTI e SARDÁ JÚNIOR, 2019).

Figura 8 - Representação de conceitos relacionados à dor em sistemas de "cebola"



Fonte: Perissinotti e Sardá Júnior, 2019.

A Figura 8 mostra que o sofrimento e a dor são os primeiros sentimentos que temos quando algo não está indo bem; é a desagradável sensação de desconforto. Quando o sinal nervoso da nociceção detecta o sentimento de dor e sofrimento, ocorre o primeiro contato com a percepção da dor e sua relação com a doença. Isso é representado pelas camadas mais superficiais da "cebola" da percepção da dor, conforme ilustrado na figura. Até a nociceção levar esses estímulos dolorosos para o sistema nervoso, notificando uma possível lesão, o comportamento de dor e o contexto social e cultural, por vezes, fazem ignorar os sentimentos e até mesmo a própria sensação de dor. Assim, se o indivíduo vive em um ambiente social e cultural que considera a dor como um sinal de fraqueza, é comum que os sinais e sintomas sejam ignorados e mascarados, fazendo com que o comportamento de dor fique oculto abaixo dessa camada e, portanto, não seja visível aos olhos dos outros. Como resultado, a dor pode ser questionada ou não ser levada a sério.

Com isso, Angelotti (2012) afirma que as emoções representadas pelas características subjetivas correspondem às experiências complexas da dor, pois as pessoas que sofrem com alguma doença ou sofreram com alguma lesão ou tensão emocional, bem como os aspectos que envolvem todas essas experiências relacionadas à dor variam de acordo com a severidade com a qual elas lidam com seus problemas, podendo ser desagradáveis ou penalizadas pelos próprios sentimentos. Sendo assim, a ansiedade é um dos estados que influencia a dor, visto

que a resposta emocional básica é a própria dor, que é a ansiedade aguda e todas as reações fisiológicas que a acompanham, já que ela representa um evento ameaçador (ANGELOTTI, 2012).

Corroborando a explicação de Angelotti (2012), Perissinotti e Sardá Júnior (2019, p. 16) afirmam que “à medida que aumenta o tempo dos sintomas dolorosos, os mecanismos comportamentais se moldam modificando a experiência da dor, especialmente aqueles relacionados à aprendizagem”. Sendo assim, tanto a sensação dolorosa em si quanto as alterações que ela provoca na vida das pessoas seriam estímulos mais do que suficientes para fazer com que a dor seja considerada uma ameaça capaz de desencadear reações de ansiedade (ANGELOTTI, 2012).

Do mesmo modo, o pensamento é um dos principais fatores psicológicos que influenciam a dor e é uma fonte geradora de estresse. É específico de cada indivíduo; quanto mais vulnerável ele for, maior dificuldade terá em enfrentar os eventos que desencadeiam a dor e o estresse que ocorrem, frequentemente, em conjunto. O estresse provoca uma reação orgânica com componentes físicos e psicológicos, causando alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo confronta situações agradáveis ou desagradáveis, como no caso da dor (ANGELOTTI, 2012).

O autor destaca que ocorre um círculo vicioso entre o desenvolvimento da dor e o estado emocional do indivíduo devido ao aumento da tensão vivida pela frequência da dor. Assim, os pacientes com dor crônica sentem-se impotentes e incapazes diante de seu sofrimento e, com isso, podem apresentar reações emocionais incontroláveis, como agitação, tensão muscular, irritabilidade, ansiedade e frustração.

Perissinotti e Sardá Júnior (2019) assinalam que, até o momento, o conhecimento produzido em relação à dor evidencia a sua relação com as áreas da emoção e da motivação que se apresentam mais ativas em alguns indivíduos.

A dor crônica, por vezes, gera um desconforto extremo levando o indivíduo ao contínuo uso de medicamentos. No entanto, nem sempre a dor precisa ser crônica para que isso aconteça. Sendo assim, mesmo o uso de medicamentos podendo ser considerado como bens sociais importantes para a melhora da expectativa e qualidade de vida, Laurentino (2019) enfatiza que, frequentemente, são utilizados como o único recurso para a solução patológica, fazendo com que a população viva cada vez mais medicada, deixando de lado alternativas para o tratamento da dor.

Laurentino (2019), em relação ao uso de medicamentos, traz dados de que, devido ao seu crescimento exponencial, o Brasil encontra-se ocupando a quarta

posição no ranking mundial, além de ser o primeiro na América Latina no consumo de medicamentos. Além disso, estudos nacionais apresentados pelo autor, realizados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em 2003, evidenciam que a maior prevalência no uso de medicamentos encontra-se na região Sul e Sudeste do país, com 62,3% e 62,2%, respectivamente. A pesquisa demonstrou, também, a utilização de medicamentos durante duas semanas anteriores à pesquisa; houve uma prevalência dessa utilização por indivíduos do sexo feminino, 57,2%, e apenas 39% do sexo masculino. Dentro desse quadro, também foi observada a prevalência de 25% de automedicação e que “22,1% dos medicamentos consumidos eram analgésicos, antipiréticos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares, seguidos pelos cardiovasculares (13,5%) e pelos hormônios e contraceptivos (6%)” (LAURENTINO, 2019, p. 34).

Em estudo realizado pela Pesquisa Nacional de Acesso e Uso de Medicamentos (PNAUM), apresentada por Laurentino (2019), nos últimos quinze dias anteriores ao estudo sobre o uso de medicamentos, notou-se também a prevalência entre mulheres, 61%, e 39,3% entre homens. Quanto ao fator idade, notou-se que, com o passar dos anos, houve um aumento no número de fármacos sendo utilizados, tendo-se “uma prevalência de 11,2% entre indivíduos de 20 a 39 anos; 39,4% entre os da faixa etária de 40 a 59 anos; e de 74,8% entre os com 60 ou mais anos de idade” (LAURENTINO, 2019, p. 36). Nessa mesma pesquisa, destacou-se um aumento no uso de medicamentos por pessoas com quadros clínicos agudos, 33,7%, do que pessoas com quadros clínicos crônicos, 24,3%. Além disso, destacam-se os

dados do PNAUM, nos últimos quinze dias anteriores à pesquisa, revela que a prevalência da automedicação entre a população brasileira é de 16,1%, sendo maior entre as mulheres, 19%, em comparação aos homens, 13,1%. Nota-se que indivíduos na faixa etária de 20-39 anos, apresentam maior prevalência de automedicação (21,6%), do que indivíduos mais velhos, 40 ou mais 37 anos de idade (16%). Outro ponto de destaque, foi a automedicação em função da escolaridade, onde observou-se que indivíduos com tempo de estudo \geq a 12 anos, praticam mais a automedicação (19,4%), enquanto aqueles com escolaridade \leq 8 anos apresentaram prevalência de 14,7% (LAURENTINO, 2019, p. 36-37).

A pesquisa demonstrou que os medicamentos mais consumidos pela população brasileira são os que agem sobre o sistema nervoso central, aparelho musculoesquelético, trato alimentar e metabolismo. As classes terapêuticas mais

utilizadas foram os analgésicos com 33,4%, seguidos de relaxantes musculares com 13,8%, além de anti-inflamatórios e antirreumáticos com 11,7% (LAURENTINO, 2019).

Os estudos de Araújo (2002) apontam uma pesquisa realizada com docentes universitários do Centro de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual da Paraíba, campus de Campina Grande, sobre a prevalência da automedicação; assim, constatou que, durante os quinze dias anteriores à pesquisa, cerca de 45% dos docentes fizeram uso de algum tipo de medicamento. Dentre os medicamentos consumidos, destacaram-se os tomados por conta própria, cerca de 66,6%, e os medicamentos indicados por amigos e vizinhos, cerca de 11,6%. Somente 17,7% seguiram indicação médica.

Dentre todos os medicamentos consumidos, a classe terapêutica mais utilizada foram os analgésicos e antipiréticos, 64,4%, contraceptivos, 17,7%, e vitaminas, 8,8%. No entanto, também foram registrados usos para tratar a dor de cabeça, 41,9%; para tratar a febre, 11,6%; fármacos para dores gerais, 7%, e para problemas digestivos, 7% (ARAÚJO, 2002).

Nos estudos de Camisasca (2005) sobre o uso de medicamentos envolvendo professores da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, destacou-se que 48,6% dos docentes participantes fazem automedicação, sendo sua maioria consumidora entre pós-doutores, 76%, e titulares, 75%. Cerca de 3,8% são medicamentos antidepressivos e 3,2% ansiolíticos.

Corroborando os estudos, Araújo e Carvalho (2009) analisaram as condições de trabalho e saúde dos docentes na Bahia com professores da Universidade Federal da Bahia - UFBA e professores da Universidade Estadual da Feira de Santana – UEFS; nesse contexto, foi demonstrado que cerca de 24,8% dos docentes da UFBA apresentaram reclamações sobre problemas vocais, como dor de garganta, e 25,8% de rouquidão, enquanto 20,2% dos docentes da UEFS reclamaram de dor de garganta e apenas 18,5% de rouquidão. Sobre as dores osteomusculares, cerca de 18,8% dos docentes da UFBA reclamaram de dores nos braços, 36,1% nas pernas e 37% nas costas; os docentes da UEFS evidenciaram que cerca de 16,7% reclamaram de dores nos braços, 28,3% nas pernas e 30,8% nas costas.

Portanto, o uso de medicamentos, principalmente por automedicação, apresenta-se nas pesquisas como uma forma para diminuir a dor sem ter a necessidade de realizar exames ou ir ao médico, não pensando que é apenas uma

medida paliativa para o problema e não a solução dele. Em suma, compreende-se que a dor é uma renúncia parcial a si e ao comedimento nas relações sociais, em que o indivíduo se permite atitudes ou palavras que contrastam com seus comportamentos habituais, relaxando o controle que antes organizava suas relações com os demais. Ele, então, fecha-se em si mesmo para enfrentar sua dor, sem enfraquecer sua energia ou evitar contatos que, para esse indivíduo que sente dor, ao seu ver, diminui a estima que os outros lhe dedicam. Ele sente-se assombrado pela doença ou pela dor (LE BRETON, 2013).

Portanto, a dor rompe as amarras que o prendiam em suas atividades habituais, dificultando suas relações com o próximo, eliminando ou diminuindo o gosto pela vida. Age como um paralisante do pensamento e do exercício da vida; difere no desejo e no vínculo social; cria no indivíduo um sentimento de infelicidade por ser acometido por ela e acomete um sentimento de graça concedida aos que não a têm (LE BRETON, 2013).

4. ONDE DÓI, PROFESSOR(A)?

Neste capítulo, serão apresentados os dados coletados por meio da aplicação do questionário WHOQOL-100, versão português, elaborado e aprovado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), via *Google Forms*. Cabe ressaltar que tal questionário sofreu algumas modificações por parte das pesquisadoras, visando ao objetivo da pesquisa.

O questionário foi aplicado em duas instituições de ensino superior, sendo uma pública e a outra privada, cujos docentes tiveram acesso pelo *Google Forms*. A orientação foi de que os docentes deveriam responder de acordo com os sintomas e percepções dos últimos três meses para que fosse possível identificar seu processo de adoecimento e a sua relação com o trabalho. Sendo assim, foram respondidas 39 perguntas acerca da percepção de doença, qualidade de vida e dor.

A análise foi realizada a partir dos achados dos autores que compõem o referencial teórico desta pesquisa. Além disso, levou-se em consideração o desenvolvimento humano baseado em pessoa-processo-contexto-tempo (PPCT), que tem como base todos os aspectos do indivíduo: a pessoa, o contexto no qual se encontra, o ambiente e fatores determinantes, suas características e o tempo histórico e atual no qual se encontra.

A primeira questão abordada está relacionada às características dos participantes da pesquisa que trabalham nas universidades, visando apresentar o total de participantes, sexo, idade, se trabalham na instituição pública ou privada e tempo de trabalho docente. Tais dados foram importantes para a realização da análise, pois os anos de experiência na docência demonstraram os possíveis danos psicossomáticos que os docentes adquiriram durante esse tempo.

Dividiu-se a análise em eixos norteadores: percepção de doença pelos docentes; qualidade de vida dos docentes e dores dos docentes.

Participaram da pesquisa 223 docentes, sendo 145 da rede pública e 78 da rede privada. Desses, são 84 homens e 139 mulheres. Sendo assim, correspondem a 34,69% do total de docentes da instituição pública que responderam ao questionário e cerca de 54,93% do total de docentes da instituição privada, que responderam ao questionário, tendo como base os dados de docentes totais e sabendo que podem ter ocorrido alterações atuais. Os dados estão dispostos na tabela abaixo:

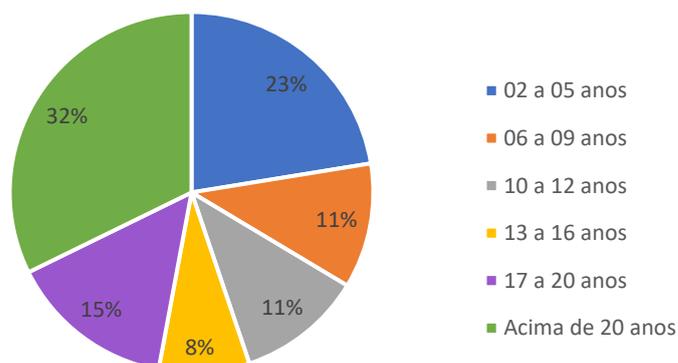
Tabela 1 - Característica dos participantes

	Participantes	Percentual
Homens	84	37,7%
Mulheres	139	62,3%
TOTAL	223	100%
	Participantes	Percentual
Pública	145	65%
Privada	78	35%
TOTAL	223	100%

Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Quanto ao tempo na docência, o gráfico abaixo demonstra:

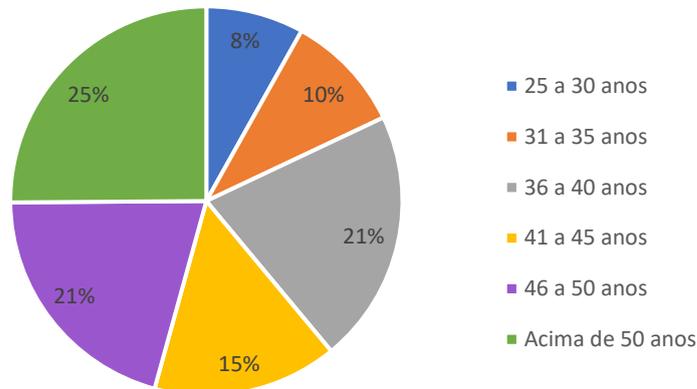
Gráfico 1 - Tempo na docência



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Observa-se que o tempo de atuação na docência apresenta maior porcentagem acima de 20 anos e entre 02 a 05 anos, demonstrando que os sujeitos com maior participação na pesquisa estão em duas situações bem diversas: início e final de carreira. A idade dos professores está disposta no gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Idade



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

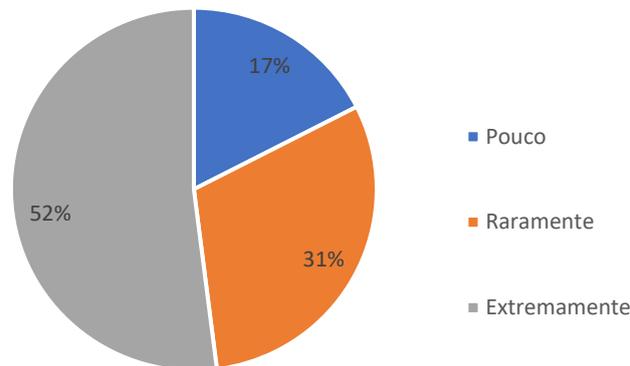
Fatores, como tempo na docência e idade, contribuíram para demonstrar os prejuízos à saúde dos docentes ao longo dos anos, no entanto, para tal pesquisa, não será possível observar as respostas por essas características, visto que o foco principal não são os fatores que geram prejuízos à saúde dos docentes, mas sim mapear a percepção de doença, qualidade de vida e dor desses docentes.

Os resultados deste estudo são tratados de forma qualitativa, visto que sua análise não envolve estatística, mas sim características interpretativas. A aplicação do questionário foi de grande importância devido à sua capacidade de atingir um número expressivo de participantes.

4.1 PERCEPÇÃO DE DOENÇA

No eixo percepção de doença, tratamos primeiramente da questão sobre o *quão preocupado(a) você se sente?*

Gráfico 3 - Quão preocupado(a) você se sente?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

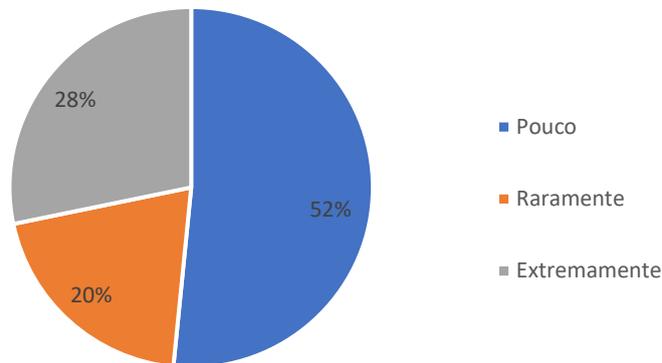
Tais resultados demonstram que, conforme Sanchez *et al.* (2019), os professores têm se preocupado cada vez mais com sua saúde, pois a sobrecarga de trabalho e o ambiente inadequado para o ensino aumentam sua suscetibilidade a diversas doenças.

Em relação à questão *quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia a dia?*, cerca de 26% dos docentes afirmaram que raramente esses sentimentos interferem no dia a dia; 25% afirmaram que interferem extremamente no seu dia a dia, demonstrando, assim, um desgaste emocional ocasionado pelo trabalho. Nota-se que tais sentimentos geradores do desgaste emocional consequentemente causam preocupações nos docentes e reforçam o quanto esse problema existe.

Dworak e Camargo (2017) evidenciaram que tais sentimentos afetam o desempenho no trabalho, apresentando também um impacto significativo para a saúde psicológica desses professores. Quando o professor não tem entusiasmo em ensinar, o aluno também não sentirá a motivação para aprender, comprometendo o rendimento do professor e do aluno.

Buscando mapear com que frequência apresentam esses sentimentos, perguntamos *com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?*

Gráfico 4 - Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como maus humores, desespero, ansiedade e depressão?



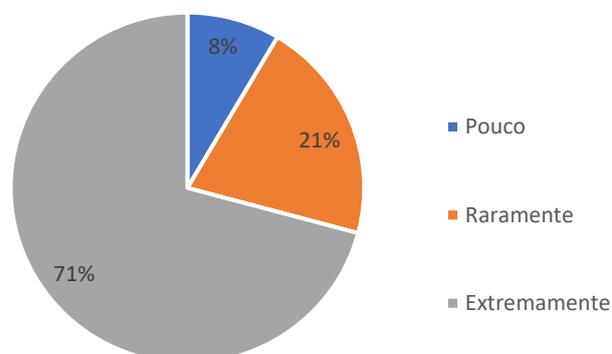
Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

A depressão e ansiedade são as principais causas de afastamento laboral conforme os dados da OMS, ficando apenas atrás das doenças coronarianas. É preciso entender que a depressão não é apenas uma sensação de tristeza, estresse ou ansiedade, mas é uma doença que acomete todo o corpo do indivíduo, afetando humor, pensamentos, saúde e o comportamento.

Nesse sentido, Alves (2017) aponta que tais sintomas são geradores do esgotamento profissional e que caracterizam uma síndrome psicossocial que se manifesta em indivíduos expostos a ambientes de trabalho estressantes, com excesso de demandas e recursos limitados, por exemplo, situações às quais os professores são submetidos.

Seguindo na intenção de ampliar a compreensão sobre a percepção dos professores, questionamos se *suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?*

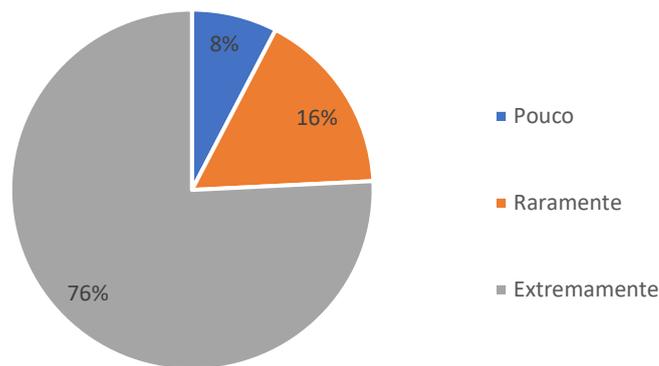
Gráfico 5 - Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Para complementar, quando questionados *em que medida você acha que sua vida tem sentido?*, 80% dos docentes afirmaram que extremamente sua vida tem sentido e cerca de 14% afirmaram que sua vida raramente tem sentido. Para saber o quanto eles acham importante essas crenças pessoais, questionamos *em que medida você acha que suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?*

Gráfico 6 - Em que medida você acha que suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

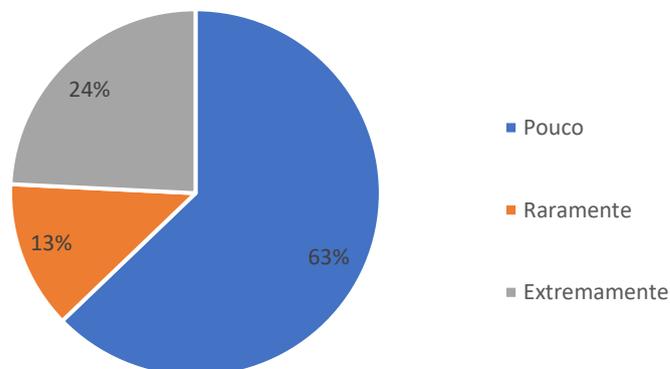


Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Observa-se que 76% afirmam que suas crenças dão extrema forma para enfrentar suas dificuldades. Esses fatos demonstram o quanto é importante para eles essas crenças pessoais e o quanto isso mede o sentido que dão à vida.

Buscando mapear se os professores fazem uso de medicação, questionamos *quanto você precisa de medicação para levar a sua vida no dia a dia?*

Gráfico 7 - Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida no dia a dia?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Comparando com o total de professores participantes, essa porcentagem pode ser considerada significativa, pois nota-se que muitos professores dependem de medicações para conseguirem enfrentar seus dias, podendo ser considerada como uma informação alarmante para a profissão. O quadro fica mais evidente quando questionados sobre *quão dependente você é da medicação?*, em que 25% afirmam ser extremamente dependentes dessa medicação, enquanto 13% afirmam ser raramente dependentes.

Silva (2020) menciona que o processo de medicação e medicalização do professor, seja para adaptação, resistência às demandas ou pressões do trabalho, retiram sua autonomia. Tal quesito contribui para o processo de adoecimento docente, bem como pelo uso dos medicamentos.

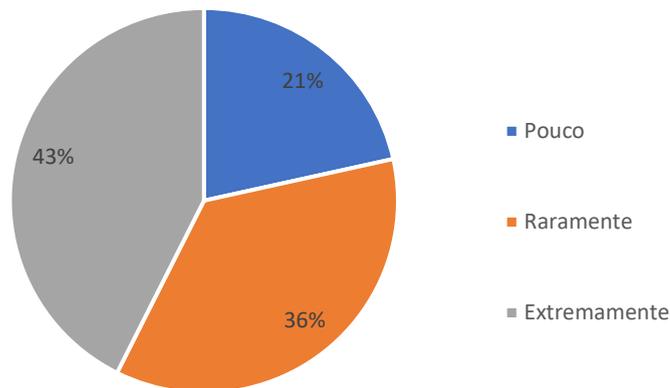
Conforme os apontamentos de Esper *et al.* (2020), é preciso olhar os processos que resultam em aspectos que obstruem a vida e trazem enrijecimento para o indivíduo, seja em seus relacionamentos com os outros ou consigo mesmo. Tal fator causa o mal-estar, desconforto e dor que são desenvolvidos quando diante de obstáculos ou situações, as quais não conseguem superá-las, trazendo sentimentos de estagnação.

O eixo percepção de doença indica que, de maneira geral, os docentes têm alguma consciência sobre as doenças e como elas afetam o seu bem-estar diário. A maioria sente-se preocupada, porém, alguns ainda não conseguem identificar as causas ou motivos ligados às suas percepções, ou talvez não tenham percebido a presença de doenças, o que pode indicar que estão ignorando os sintomas ou as causas subjacentes. Isso é evidenciado no questionamento sobre sentimentos de tristeza ou depressão, que são frequentes, mas aparentemente não afetam o dia a dia, como é destacado pelo uso de medicamentos. Uma parcela significativa dos entrevistados afirma que é extremamente necessário tomar medicamentos para levar a vida cotidiana, o que pode ser uma forma de mascarar a percepção da doença.

4.2 QUALIDADE DE VIDA

A análise do eixo qualidade de vida dos docentes norteou-se, primeiramente, pela questão: *quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?*

Gráfico 8 - Quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?



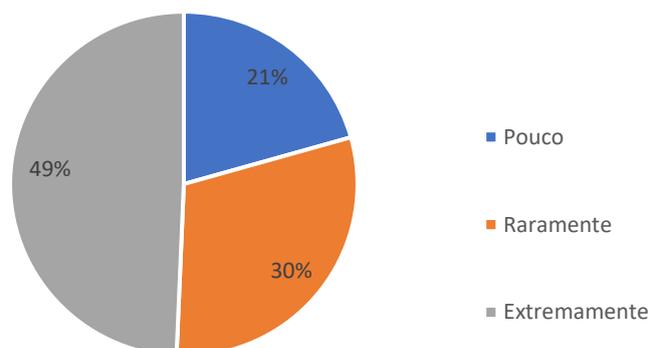
Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

O elevado índice de docentes que reportam sentir-se desconfortáveis em virtude de cansaço é uma consequência direta dos achados de Mancebo e colaboradores (2006), os quais indicam que a sobrecarga de trabalho, aliada à frustração e desânimo, acarreta fadiga excessiva e desgaste psicológico para o docente. Embora o professor possa fisicamente deixar o ambiente de trabalho, suas obrigações laborais não cessam.

Além disso, Marin (2010) sugere que tal desconforto é um sinal claro da precarização do trabalho docente, que se expressa por meio de diversos sintomas, tais como cansaço excessivo, sofrimento, desistência, resistência, adoecimento, isolamento, conflitos interpessoais, desorganização, perda de controle sobre o próprio trabalho e constrangimentos.

Ainda buscando mapear a disposição e energia dos docentes, questionamos *se você tem energia (disposição) suficiente para o seu dia a dia?*

Gráfico 9 - Você tem energia (disposição) suficiente para o seu dia a dia?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Como apoio, questionou-se se *você fica cansado(a) facilmente?* 38% dos docentes afirmaram que raramente ficam facilmente cansados; 22% afirmaram que ficam muito cansados com facilidade; e 21% ficam pouco cansados facilmente.

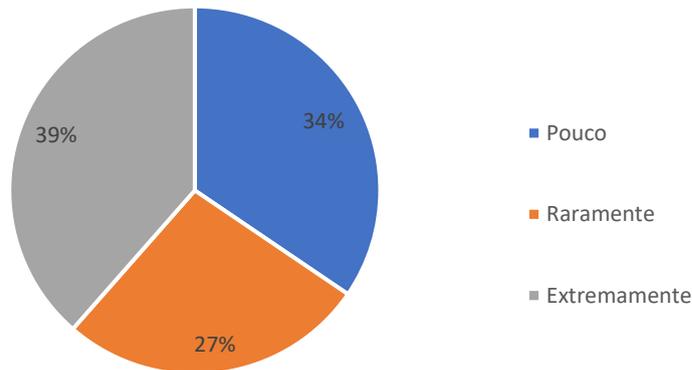
Em contrapartida a esses dados, foi analisada a idade dos docentes a fim de compreender melhor as causas de sua percepção de cansaço. Verificou-se que, entre os docentes de 25 a 30 anos, aproximadamente 8% sentem-se pouco cansados, 7%, raramente, e 9%, extremamente cansados. Na faixa etária de 31 a 35 anos, cerca de 14% sentem-se pouco cansados, 8% raramente e 8% extremamente cansados. Já entre os docentes de 36 a 40 anos, aproximadamente 18% sentem-se pouco cansados, 20% raramente e 24% extremamente cansados. Os docentes com idades entre 41 e 45 anos apresentaram percentuais de 17% para pouco cansados, 16% para raramente cansados e 12% para extremamente cansados. No grupo dos docentes com idades entre 46 e 50 anos, cerca de 17% sentem-se pouco cansados, 27% raramente e 20% extremamente cansados. Por fim, entre os docentes com mais de 50 anos, cerca de 26% sentem-se pouco cansados, 22% raramente e 20% extremamente cansados. Assim, pode-se concluir que os docentes com idade acima de 35 anos tendem a sentir-se mais cansados.

Os estudos de Costa *et al.* (2005) demonstram que, quando o indivíduo apresenta picos de sobrecarga, acumula estresse e adocece. Esses picos de sobrecarga, que são momentos de estresse intenso, contribuem para o acúmulo desse estresse ao longo do tempo, tornando-o um estresse crônico que pode afetar negativamente o sistema imunológico; isso deixa a pessoa mais propensa a adoecer. Tal realidade ocorre devido ao fato de o estresse liberar hormônios, como o cortisol, que, em excesso, pode afetar negativamente o sistema imunológico, tornando o corpo menos capaz de combater infecções.

Alguns fatores apresentados por Costa *et al.* (2005), que são gerados pelo esgotamento por sobrecarga, são ansiedade, depressão, insegurança, cansaço e perda de energia, conseqüentemente, tornando-se um estresse crônico, que pode ter muitos outros efeitos negativos para a saúde física e mental, por exemplo, o aumento da pressão arterial, dores de cabeça, problemas digestivos, ansiedade e depressão. Esses seriam, então, os fatores que contribuem para que os docentes se cansem facilmente, de forma que, por diversas vezes, não tenham disposição e energia suficientes para o dia.

Buscando mapear o quanto essa falta de energia/disposição e cansaço incomodam os docentes, questionamos *quanto você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia a dia?*

Gráfico 10 - Quanto você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia a dia?

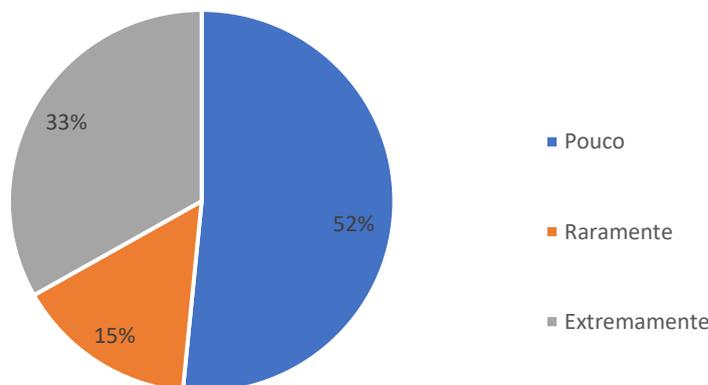


Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Os resultados podem ser reflexo dos obstáculos encontrados em suas atividades cotidianas, que causam consequências negativas em relação ao seu desempenho, bem-estar emocional e satisfação profissional. Tais dificuldades podem estar relacionadas à sobrecarga de trabalho, falta de recursos, problemas com alunos, ambiente de trabalho inadequado e pressão para alcançar resultados, fatos que geram incômodo aos docentes para a realização de suas atividades diárias.

Quanto ao sono dos docentes, questionamos se: *você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?*

Gráfico 11 - Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

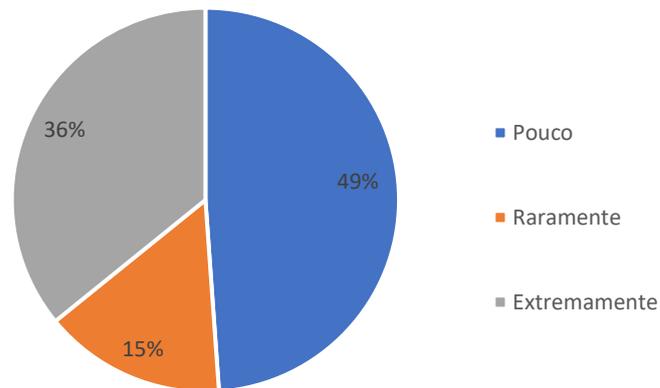


Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Os resultados evidenciam de que modo a exposição ocupacional adversa, as novas exigências, o aumento da carga horária e o isolamento social impactaram substancialmente as condições de saúde dos docentes, sobretudo a sua qualidade do sono.

Para conseguir mais informações, questionamos *o quanto algum problema com o sono lhe preocupa?*

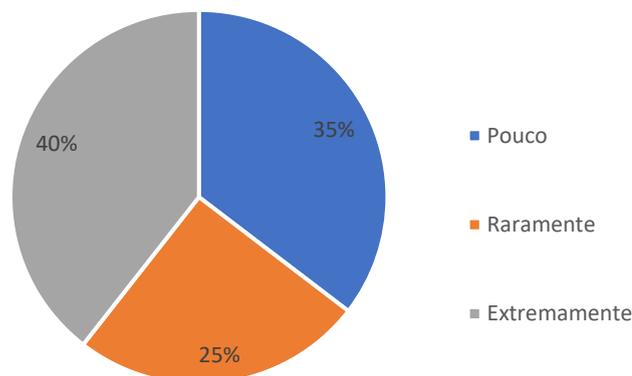
Gráfico 12 - O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Buscando verificar o nível de satisfação, questionamos *o quão satisfeito(a) você está com o seu sono?*

Gráfico 13 - Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Amaro e Dumith (2018) apontam que os problemas relacionados ao sono abrangem grandes questões de saúde e até mesmo econômicas, visto que podem

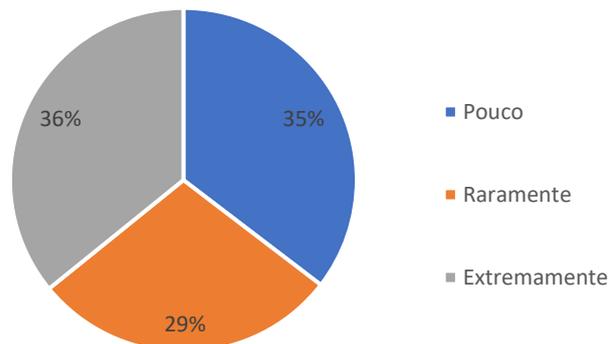
ocasionar hospitalização, absenteísmo e, nos casos de insônia, podem ocorrer acidentes de trânsito e desenvolvimento de distúrbios mentais.

Outro ponto importante que os autores apontam é que, muitas vezes, os indivíduos não são diagnosticados e, em geral, nem reconhecem que estão com problemas de sono, muito menos que há tratamento. Esse pode ser um dos fatores, o desconhecimento, de forma que o docente não costuma relatar o que dificulta o tratamento e o diagnóstico.

Esses apontamentos justificam as respostas dos docentes quanto às dificuldades com o sono e o quanto estão satisfeitos com ele, podendo ser um indicativo para possíveis problemas que talvez sejam despercebidos.

Para mapearmos sobre o lazer na vida dos docentes, questionamos *o quanto você aproveita a vida?*

Gráfico 14 - O quanto você aproveita a vida?

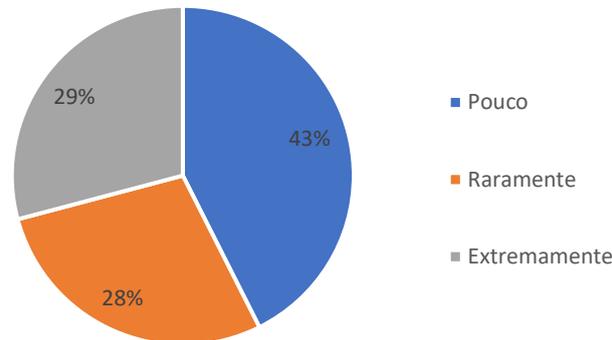


Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Os resultados demonstram que a forma de utilização do tempo livre por parte dos professores pode estar associada à carga horária excessiva de trabalho e ao longo tempo de serviço, os quais contribuem para se habituar a atividades frequentemente exaustivas e, conseqüentemente, para a perda de oportunidades de dedicação à família e ao lazer. Fica evidente, portanto, que os docentes dedicam demasiado tempo às atividades acadêmicas e pouco tempo para o autocuidado, os lazeres e a convivência com os familiares (CARVALHO, 2019).

Para mesurarmos o quanto eles têm oportunidades, questionamos *que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?*

Gráfico 15 - Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

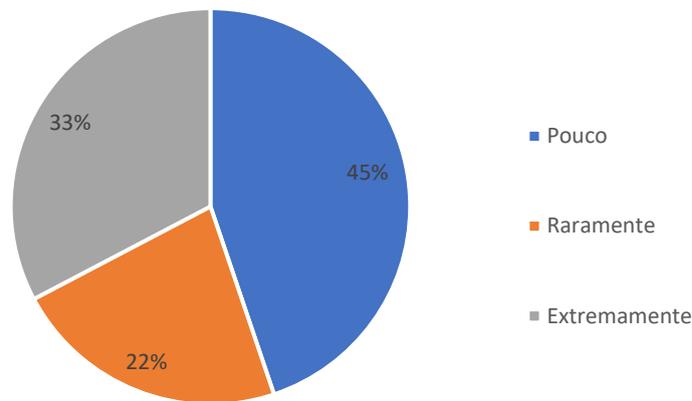
Observa-se uma notável discrepância em relação às oportunidades de lazer, haja vista a alarmante proporção de docentes que dispõem de limitadas possibilidades para desfrutar desses momentos, o que corrobora as respostas obtidas em relação à avaliação pessoal dos docentes acerca de seu aproveitamento da vida.

Hashizume (2020) evidencia que atualmente o docente é cobrado a se mostrar autoprodutivo e agir como seu próprio empreendedor. Isso ocasiona consequências no sentido de que o tempo livre acaba por ser utilizado para produção de conhecimento, seja pela ostentação pelo consumo ou pela própria crença de que o tempo livre deve ser condição para melhorar a produtividade.

De todo modo, o tempo livre, na configuração contemporânea do trabalho, toma para si uma função de dar continuidade ao modelo produtivo. Assim como o tempo livre é tomado pela mesma lógica produtiva que captura a subjetividade do trabalhador, o tempo de trabalho docente, mesmo no serviço público, tem se norteado por critérios e lógicas definidas por agências de avaliação externa, que, por sua vez, se baseiam em assessorias privadas educacionais internacionais, que visam boa performance: do docente e do aluno (HASHIZUME, 2020, p. 123).

Buscando entender um pouco mais sobre o pensamento do docente quanto à sua qualidade de vida, focando ainda nos momentos de lazer, questionamos *quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?*

Gráfico 16 - Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

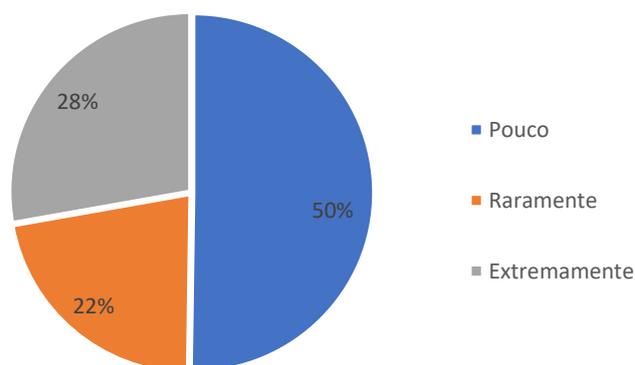


Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Os resultados evidenciam a dificuldade dos professores em relaxar e curtir a si mesmos, em decorrência do tempo prolongado de trabalho e de suas obrigações acadêmicas. Além disso, o docente pode ter o sentimento de culpa ao se dedicar a atividades de lazer, como se estivessem negligenciando suas responsabilidades profissionais. Esse sentimento pode ser alimentado pela cultura do trabalho excessivo, que é valorizada em muitos ambientes acadêmicos (SANCHEZ, 2019).

Questionamos, então, se *você está satisfeito(a) com a maneira que usa o seu tempo livre?*

Gráfico 17 - Você está satisfeito(a) com a maneira que usa o seu tempo livre?



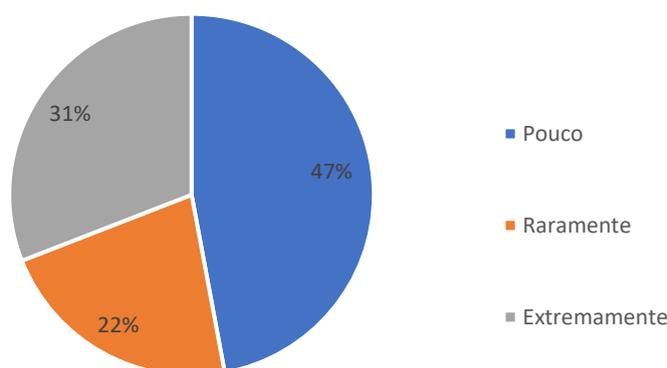
Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

A carga horária de trabalho extenuante deixa pouco tempo para atividades de lazer e relaxamento, além de que o estresse associado à profissão, muitas vezes, impede que os professores relaxem adequadamente durante seu tempo livre. Sendo assim, a insatisfação dos professores com o uso do tempo livre também pode estar

associada à falta de reconhecimento e valorização da profissão. Tais apontamentos podem contribuir para a sensação de que o tempo livre é insuficiente ou mal utilizado, o que deixa os professores pouco satisfeitos com sua qualidade de vida e bem-estar geral (CARVALHO, 2019).

Buscando entender mais sobre os motivos das insatisfações e as formas como o tempo livre é aproveitado, questionamos *o quanto você aproveita o seu tempo livre?*

Gráfico 18 - O quanto você aproveita o seu tempo livre?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

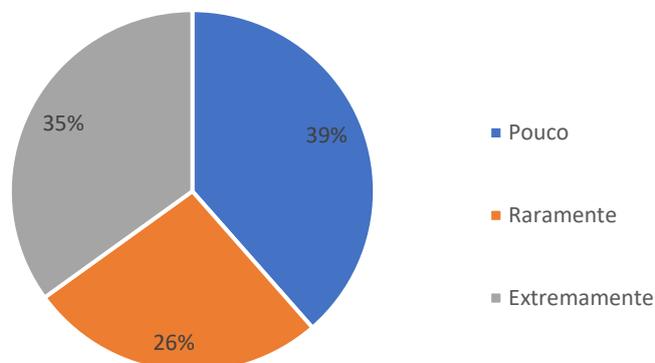
Demonstrou-se que 47% dos docentes dizem aproveitar pouco o tempo livre; 22% afirmam raramente aproveitar o tempo livre; e 31% aproveitam extremamente o tempo livre. No entanto, com todos os questionamentos, fica evidente o quanto os professores gostariam de utilizar melhor seu tempo e seus momentos de lazer. Percebe-se também que talvez esses professores tenham dificuldades em poder se curtir e relaxar, podendo estar associado até mesmo a um sentimento de culpa.

Sobre isso, Alves (2017) afirma que talvez essas questões estejam relacionadas pela deseabilidade social, que se refere ao estado geral e emocional positivo, quando a satisfação docente reflete no sucesso das instituições. Sendo assim, devido às grandes exigências de seu trabalho, os professores preferem realizar outras atividades que estejam vinculadas ao seu crescimento e desenvolvimento profissional ao descansar e relaxar.

Corroborando o exposto, Carvalho (2019) afirma que tais atitudes dos docentes podem desenvolver sentimentos de insatisfação pessoal, o que, conseqüentemente, gera desgaste profissional, além de afetar ativamente sua qualidade de vida. Tais apontamentos são bem evidentes nas respostas dos docentes, demonstrando a insatisfação na forma como aproveitam o seu tempo livre.

Dessa forma, para identificar a qualidade de vida dos docentes, questionamos se *você está satisfeito(a) com a sua qualidade de vida?*

Gráfico 19 - Você está satisfeito(a) com a sua qualidade de vida?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Essas respostas podem se justificar pelo fato de que, conforme demonstra o estudo de Carvalho (2019), o conceito de qualidade de vida é diferente de acordo com a percepção de cada indivíduo, variando conforme suas perspectivas de vida e objetivos. Sendo assim, o que pode ser uma boa qualidade de vida para uns, pode não ter o mesmo sentido para outros.

Sendo assim, a insatisfação com a qualidade de vida de alguns docentes pode ser explicada por Pignatti e Silva (2020), os quais apresentam que ela está relacionada com uma satisfação geral. A QV no trabalho está em equilíbrio com a parte pessoal, sendo a percepção do indivíduo quanto aos aspectos favoráveis e desfavoráveis que envolvem o contexto do seu trabalho. Sendo assim, a qualidade de vida no trabalho é tida como a principal determinante para uma vida satisfatória.

Assim, somos capazes de observar que a

qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho estão vinculadas, pois fatores externos ao contexto de trabalho como a vida pessoal, saúde, lazer e estado emocional e fatores internos ao contexto laboral como as relações interpessoais no ambiente de trabalho, reconhecimento, valorização e remuneração influenciam e somam uma gama de variáveis que podem colaborar com o bem-estar, segurança e satisfação dos indivíduos em relação ao contexto e atividade de trabalho (PIGNATTI e SILVA, 2020, p. 75067).

Em vista disso, Santos (2017) reforça que a qualidade de vida está relacionada a como cada um entende o sentido da vida, enfatizando sua percepção no contexto

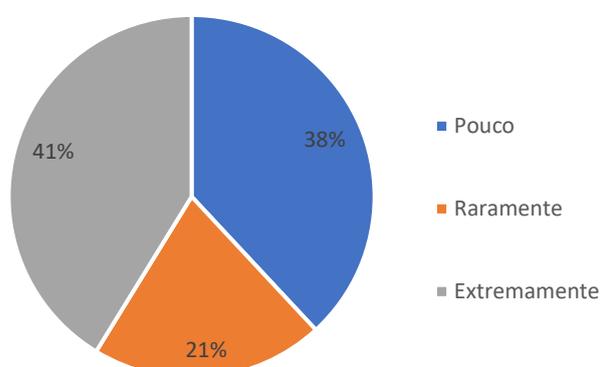
da cultura e valores, além de levar em consideração expectativas, preocupações e objetivos. Dessa forma, compreende-se que a QV nada mais é do que um padrão de resultados positivos de cada área da vida do indivíduo.

Esse eixo evidencia que, de maneira geral, os docentes apresentam uma qualidade de vida precária, requerendo atenção imediata. Em contraste com a percepção de doença, percebe-se que os docentes parecem pouco incomodados com o cansaço e com as dificuldades encontradas para realizar suas atividades diárias, não buscando formas de descansar, como demonstrado pelas perguntas relacionadas ao aproveitamento da vida, lazer e capacidade de relaxamento. Os resultados obtidos nas questões relacionadas à qualidade de vida refletem o estado da percepção de doença, sobretudo quando questionados sobre as dificuldades para dormir e a qualidade do sono, que mostraram uma parcela significativa de docentes com dificuldades e insatisfeitos com o sono, sugerindo, mais uma vez, que os docentes podem estar ignorando seus sintomas e causas.

4.3 DOR

A análise da terceira e última perspectiva mapeou as dores sentidas pelos docentes. Sendo assim, a primeira pergunta feita aos envolvidos foi se: *você sente dores ou desconforto físico?*

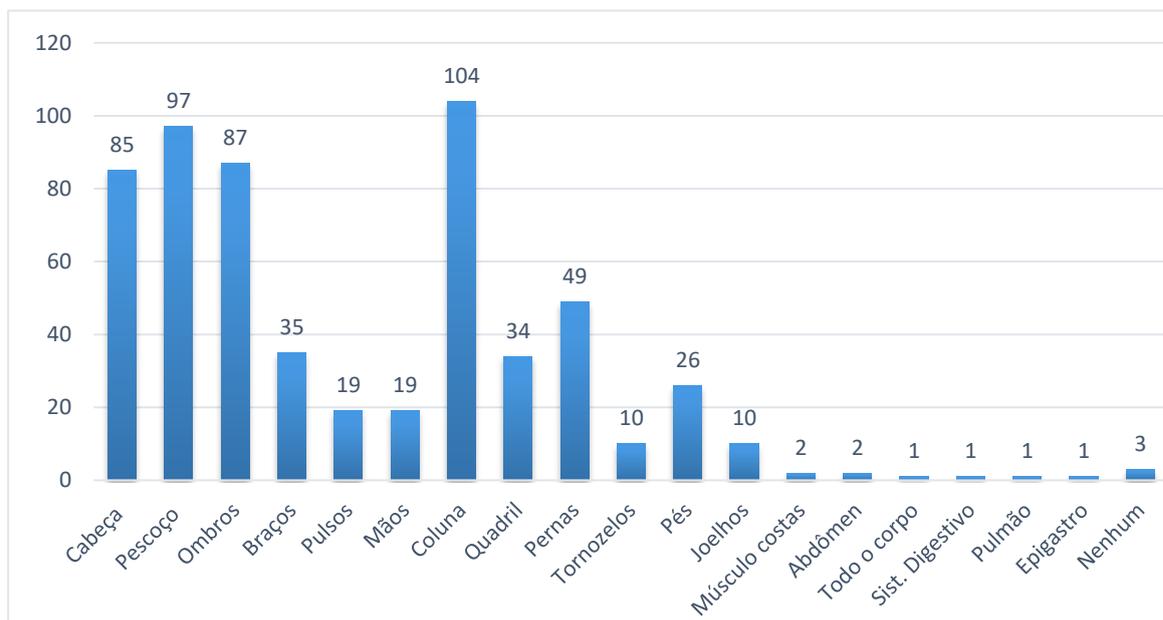
Gráfico 20 - Você sente dores ou desconforto físico?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Para identificar essas dores/desconfortos, questionou-se *onde se localiza sua maior fonte de dor ou desconforto físico?*

Gráfico 21 - Onde se localiza sua maior fonte de dor ou desconforto físico?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Observa-se no gráfico que as maiores fontes de dor e desconforto dos docentes estão relacionadas à coluna, cabeça, pescoço, ombros e pernas, podendo ter ligação direta pela forma como trabalham ao longo do dia, seja por permanecer muitas horas em pé dando aulas ou muito tempo sentados produzindo materiais para publicações. Além disso, entre os fatores associados aos sintomas osteomusculares, Chiodelli e Arboretti (2020) destacam a idade, o gênero, a carga horária de trabalho, o tempo de atuação na profissão, a presença de doenças crônicas, a atividade física e o nível de estresse. Para isso, então, foi importante coletar dados sobre o tempo de atuação na docência para entender melhor quais docentes sentem mais dores, incluindo as dores mais comuns, e se isso está relacionado ao tempo de trabalho.

Os resultados mostram que, entre os docentes com 2 a 5 anos de experiência, cerca de 31% sentem dores de cabeça, 24% no pescoço, 19% nos ombros, 19% na coluna e 17% nas pernas. Já entre os docentes com mais de 20 anos de experiência, cerca de 20% sentem dores de cabeça, 27% no pescoço, 35% nos ombros, 30% na coluna e 34% nas pernas. Esses dados contrastantes revelam que o crescimento das dores é exponencial; mesmo com pouco tempo na docência, os professores já sentem dores físicas.

Angerami (2012) aponta que dor é uma sensação desagradável que varia em sua intensidade e localização. Contribuindo com o exposto, Perissinotti e Sardá Junior

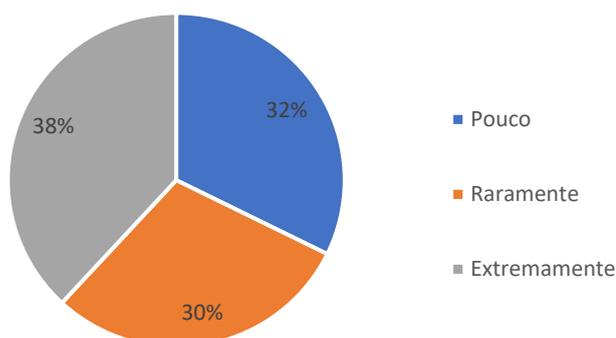
(2019) afirmam que é uma sensação dolorosa, porém, não é pura, pois ela precisa ser compreendida como um alerta, um mecanismo de defesa do corpo de que algo não está indo bem.

Chiodelli e Arboretti (2020) corroboram ainda com um estudo apontando que os sintomas osteomusculares são comuns em professores universitários e podem afetar diversas regiões do corpo, como pescoço, ombros, costas, punhos e mãos. A prevalência desses sintomas varia de acordo com a região do corpo afetada e com a carga horária de trabalho do professor e, segundo as autoras, a região mais afetada é região lombar, seguida pela região cervical e pelos ombros.

O estudo de Araújo e Carvalho (2009) revelou que a presença de dor nos membros inferiores foi relacionada a fatores, como trabalhar em mais de uma escola, possuir outra atividade remunerada, além do trabalho docente, ter uma carga de trabalho com duas ou mais turmas e estar exposto a um esforço físico excessivo. Por outro lado, a dor nos membros superiores foi associada a um tempo de trabalho como professor igual ou superior a 14 anos, ter turmas com 30 ou mais alunos e estar exposto a um esforço físico excessivo. Já a dor nas costas e coluna, teve relação com um maior número de turnos de trabalho, duas ou mais turmas, carga horária de trabalho igual ou superior a 40 horas, mobiliário inadequado e excesso de esforço físico no trabalho.

Nesse sentido, é preciso que os docentes fiquem atentos aos sinais e intensidade com que essas dores e desconfortos vão surgindo, para que possam buscar um médico e realizar o tratamento adequado. Assim, com o objetivo de mapear a preocupação dos docentes em relação a dores e desconfortos, questionamos: *você se preocupa com sua dor ou desconforto?*

Gráfico 22 - Você se preocupa com sua dor ou desconforto?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

O gráfico 21 evidencia que os professores experimentam dores e desconfortos, e a preocupação é demonstrada nas respostas apontadas no gráfico 22, em que 38% dos professores ficam extremamente preocupados com sua dor ou desconforto. Contudo, um número considerável, 32% dos professores, demonstram pouca preocupação com suas dores e desconfortos. Esses resultados podem ser indicativos de que os docentes estejam ignorando seus sintomas, uma vez que, como alerta Van Der Kolk (2020), ignorar as mensagens que o corpo envia pode ser extremamente prejudicial ao indivíduo, já que, como demonstrado por Perissinotti e Sardá Júnior (2019), a sensação desagradável de dor e sofrimento é um dos primeiros sintomas que o cérebro recebe para informar que algo está errado. Portanto, alguns dos principais fatores que podem fazer com que os professores ignorem esses sentimentos de dor e não se preocupem com eles podem estar relacionados ao contexto social e cultural (PERISSINOTTI e SARDÁ JÚNIOR, 2019).

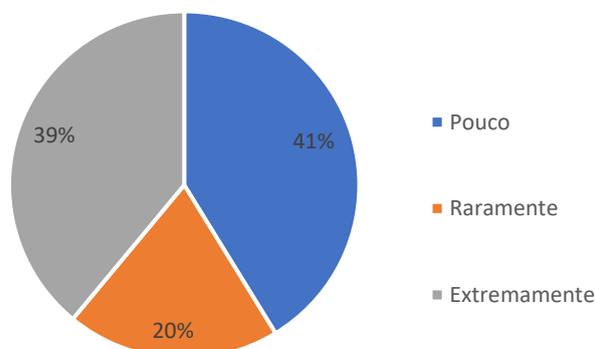
Angelotti (2012) reforça que a dor tem como principal função a proteção sobre a integridade física do indivíduo, devendo não ser ignorada. Sendo assim, para a maioria das pessoas, a dor é um sintoma principal para procurar uma solução médica, mas, no entanto, acaba envolvendo aspectos sensitivos, emocionais e culturais, os quais podem ser fatores determinantes quanto à falta de preocupação incisiva sobre a dor.

Outrossim, o docente, que está acostumado a cuidar dos outros, tem dificuldade de se concentrar em si mesmo, em seu próprio bem-estar e, especialmente, em sua saúde; dessa forma, os sintomas de adoecimento são frequentemente negados ou minimizados e, somente quando um problema atinge um nível grave de severidade, é que a sua existência é reconhecida. Nesse contexto, geralmente, a doença é vista como um processo individual, uma inadequação ou dificuldade pessoal (ARAÚJO e CARVALHO, 2009).

Percebemos, portanto, que o corpo é um reflexo de nossas vivências e que, quando ultrapassamos nossos limites, nosso organismo emite sinais de que algo não vai bem, seja pela carga excessiva de trabalho, pela aceleração do ritmo ou mesmo pelos padrões culturais enraizados ao longo dos anos na profissão docente. Assim, para podermos compreender com que frequências as dores ocorrem, para que seja

possível justificar as respostas anteriores, questionamos *com que frequência você sente dor física?*

Gráfico 23 - Com que frequência você sente dor física?

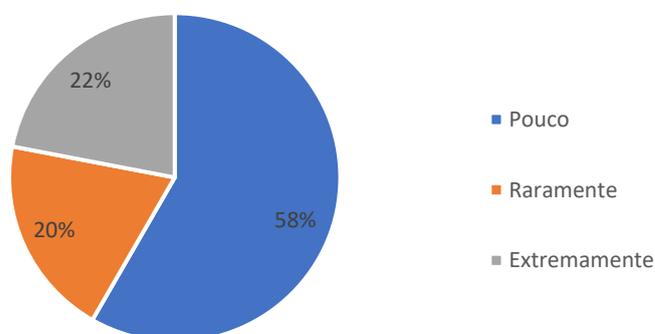


Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

As dores sentidas com bastante frequência pelos docentes podem ser classificadas como dores recorrentes, de maneira que, entre elas, se encontram a LER (lesão por esforço repetitivo) e as enxaquecas. Essas dores não são consideradas crônicas, pois, conforme explica Angerami (2012), não é uma dor contínua, mas ela está presente na vida do indivíduo e sua intermitência não cede. Além disso, essas dores também podem apresentar relação à locomoção de uma sala para a outra e até mesmo a pressão proveniente dos superiores.

Nesse sentido, buscou-se compreender se a dor *atrapalha a execução das suas atividades diárias?*

Gráfico 24 - A dor atrapalha a execução das suas atividades diárias?



Fonte: Elaboração das autoras, 2022.

Podemos inferir, portanto, que essa é possivelmente a razão pela qual os professores relatam que experimentam dores e desconfortos com pouca frequência,

de forma que raramente esses impedem a realização de suas atividades diárias. No entanto, vale reforçar que não é saudável ignorar os sinais que o corpo nos dá, visto que as dores e problemas psicossomáticos ainda são as maiores causas de afastamento laboral docente (VAN DER KOLK, 2020; ANGELOTTI, 2012; ALVES, 2017).

O eixo da dor evidencia que, de modo geral, os docentes sofrem com dores e desconfortos físicos decorrentes de anos na docência, especialmente em áreas como a coluna, cabeça, pescoço, ombros e pernas, conforme demonstrado pelo gráfico. No entanto, quando relacionamos com o eixo qualidade de vida e percepção de doença, nota-se que, mesmo tendo uma pequena diferença entre os docentes que se preocupam e os que pouco se preocupam, essa parcela significativa dos docentes tem ignorado as dores e desconfortos. Tal percepção se reforça quando questionados sobre como esses sintomas afetam a execução de atividades diárias e eles indicam não serem tão afetados pelos sintomas.

Os dados coletados nos três eixos revelam a necessidade de abordagens mais empáticas em relação ao adoecimento docente, além da implementação de políticas públicas, palestras e campanhas nas instituições de ensino, enfatizando a importância de se ouvir os sinais que o corpo envia, a fim de reduzir o número de afastamentos e melhorar a qualidade de vida, bem como a percepção de doença desses profissionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de analisar a percepção de doença, qualidade de vida e dor dos docentes universitários foi motivado pelo aumento da incidência de dor crônica no Brasil, pelo elevado número de queixas e ausências no âmbito do trabalho docente, bem como pelo fato da experiência pessoal como professora de uma instituição de ensino superior.

O mapeamento realizado nas instituições de ensino superior possibilitou uma maior compreensão dos problemas físicos e emocionais que o estresse laboral pode causar ao docente, como os professores enfrentam o processo de adoecimento e dor em seu ambiente de trabalho e como mantêm a qualidade de vida. Dessa forma, compreendeu-se o quanto o trabalho docente pode causar o adoecimento físico e emocional, a fim de analisar os sofrimentos dos docentes que experimentam dor, em especial, a dor crônica.

No eixo percepção de doença, pode-se inferir que os docentes demonstram uma crescente preocupação com sua saúde, em especial, decorrente de sobrecarga laboral e ambientes inadequados para o ensino. Ademais, a vivência de sentimentos de tristeza, depressão e ansiedade impacta negativamente o desempenho profissional e a saúde mental desses indivíduos, caracterizando uma síndrome psicossocial que pode evoluir para a exaustão profissional.

As convicções pessoais dos professores são de grande importância para conferir significado à vida e enfrentar obstáculos. Entretanto, é alarmante que muitos docentes dependam de medicamentos para enfrentar a rotina, o que pode sugerir um problema de saúde mental e até mesmo o comprometimento da autonomia desses profissionais. Por isso, torna-se imprescindível adotar medidas que reduzam a sobrecarga de trabalho, disponibilizem ambientes mais saudáveis para o ensino e promovam a saúde mental dos docentes. De modo geral, os docentes são capazes de perceber seus sentimentos, dores e sofrimentos, porém, aparentemente, apresentam certa resistência em reconhecê-los, ignorando suas causas, motivações e, por vezes, sintomas.

No eixo relacionado às dores, concluiu-se que uma quantidade considerável de docentes experimenta dores e desconfortos físicos, especialmente nas regiões da coluna, cabeça, pescoço, ombros e pernas, e tais sintomas podem estar relacionados

a diversos fatores, como carga horária de trabalho, tempo de atuação na profissão, idade, gênero, presença de doenças crônicas, atividade física e nível de estresse.

Os resultados indicam que mesmo os docentes com menor tempo de atuação podem apresentar dores físicas e que a prevalência desses sintomas pode variar de acordo com a área do corpo afetada e a carga horária de trabalho do professor. Ademais, embora muitos docentes estejam cientes de suas dores e desconfortos, há também um número significativo que demonstra pouco ou nenhum interesse nessas questões. Assim, é crucial que os docentes estejam atentos aos sinais e à intensidade desses sintomas, para que possam buscar assistência médica adequada.

No entanto, a presença de dores entre os docentes indica a ocorrência de problemas de saúde, com impactos negativos diretos para a qualidade de vida e bem-estar desses profissionais. A dor é influenciada por fatores cognitivos, como pensamentos, crenças e atitudes, que geram preocupação em relação aos efeitos a longo prazo dessas dores, uma vez que ignorar os sintomas pode levar ao agravamento do quadro de saúde, resultando em afastamento ou aposentadoria precoce dos docentes.

Por fim, no eixo qualidade de vida, os resultados demonstraram que a sobrecarga de trabalho está associada a diversos efeitos negativos na saúde física e mental dos professores. Esses fatores contribuem para a falta de disposição e energia diárias dos docentes, sendo a fadiga crônica um problema comum entre aqueles com mais de 35 anos de idade. A fadiga crônica pode ser causada pelo estresse acumulado devido à sobrecarga de trabalho, o que pode ocasionar várias consequências prejudiciais à saúde, como hipertensão, cefaleias e distúrbios gastrointestinais, além de ansiedade e depressão.

Além disso, muitos professores experimentam dificuldades em realizar atividades diárias e em dormir adequadamente. Entende-se que é crucial adotar medidas para melhorar a qualidade de vida dos professores, reduzir seus níveis de estresse e fadiga e, assim, prevenir possíveis consequências negativas à sua saúde física e mental.

A qualidade de vida não se limita ao bem-estar financeiro e pessoal, mas também está relacionada às perspectivas e objetivos de vida de cada indivíduo. No entanto, a insatisfação com a qualidade de vida por parte de alguns professores reflete em insatisfação com sua vida pessoal e qualidade do trabalho. Sendo assim, as

respostas coletadas indicam que esses professores não têm uma boa qualidade de vida.

Além disso, concluiu-se que os professores se engajam em atividades de aprimoramento e trabalho durante seu tempo livre, comprometendo as horas de lazer em prol de reconhecimento profissional. Essas práticas prejudicam a qualidade de vida docente, impactando negativamente tanto a saúde física quanto mental, o que aumenta o risco de dores, estresse e afeta a saúde mental.

Outro aspecto que se destacou nos resultados da pesquisa foi a presença de sentimentos negativos, mudanças de humor, ansiedade e depressão, embora não tenham sido amplamente observados na amostra estudada. No entanto, é necessário destacar que esses sintomas exigem muita atenção, pois, mesmo em casos raros, os professores continuam a cumprir seus deveres profissionais, sem permitir-se descansar ou adoecer, o que pode ser extremamente prejudicial à saúde geral.

Muitos desses profissionais enfrentam sérios problemas de saúde, incluindo sintomas físicos e psicológicos. É evidente que a sobrecarga de trabalho e a falta de ambientes adequados para o ensino podem contribuir para esses problemas, tornando necessária a adoção de medidas para promover a saúde física e mental desses profissionais. Além disso, é importante que os professores estejam atentos aos sinais e sintomas que possam indicar problemas de saúde, buscando ajuda médica quando necessário.

Políticas públicas e campanhas de conscientização sobre o mal-estar docente precisam entrar em pauta, para que se possa ter mais conhecimento sobre o assunto e, assim, garantir melhorias no trabalho. Para isso, é fundamental a produção de pesquisas para mais aprofundamento na compreensão das particularidades do trabalho docente e suas implicações à saúde dos professores.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- ABREU, M. G. M.; COELHO, M. T. A. D.; RIBEIRO, J. L. L. S. Percepção de professores universitários sobre as repercussões do seu trabalho na própria saúde. **RBPG**, Brasília, v.13, n. 31, p. 465 - 486, maio/ago. 2016.
- ALMEIDA, K. B. B.; ANDROLAGE, J. S.; BARSAGLINI, R. Condições crônicas em docentes do ensino superior: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, [s.l.], v. 20, n. 1, 2021.
- ALVES, G. A. P. **Trabalho e subjetividade: o metabolismo social da reestruturação produtiva do capital**. Marília: UNESP, 2008.
- ALVES, P. C., *et al.* **Qualidade de vida e esgotamento profissional do professor universitário**. Orientador: Helena Borges Martins da Silva Paro. 2017. 140f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.
- AMARO, J. M. R. S.; DUMITH, S. C. Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 67, p. 94-100, 2018.
- ANDRADE, M. J. **Saúde, Professor/A! Do perfil do adoecimento docente às repercussões na prática pedagógica**. Orientador: Maria Alice Melo. 2007. 193f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Curso de Mestrado em Educação, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2007.
- ANGELOTTI, G. Dor crônica: aspectos biológicos, psicológicos e sociais. *In*: ANGERAMI, V. A. **Psicossomática da dor**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.
- ANGERAMI, V. A. Sobre a dor. *In*: ANGERAMI, V. A. **Psicossomática da dor**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.
- ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, p. 335-351, 2004.
- ARAÚJO, C. M. G. **Automedicação e saúde: consumo de medicamentos entre professores universitários de Campina Grande - PB**. Orientador: Maria Aparecida Alves Cardoso. 2002. 109f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Curso de Saúde Coletiva, Saúde e Sociedade, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2002.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: Estudos Epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p.427-449, jun. 2009.

ASSUNÇÃO, A. A. OLIVEIRA, Dalila Andrade. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 349-372, maio/ago. 2009

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, M. E. B. de. Gestão do trabalho, saúde e processos de subjetivação nas escolas. **Anais da 25ª Reunião Anual da ANPEd**, 2002: 25ª Reunião Anual da ANPEd; Caxambu/MG; BRASIL; Português; 85-86392-08-1; Meio digital.

BARROS, C. A. F. S. GRADELA, A. Condições de trabalho docente na rede pública de ensino: os principais fatores determinantes para o afastamento da atividade docente. **REVASF**, Petrolina-PE, vol. 7, n.13, p. 75-87, agosto, 2017.

BIANCHETTI, L. ZUIN, A. A. S. O produtivismo na era do "publique, apareça ou pereça": um equilíbrio difícil e necessário. **Cadernos de Pesquisa**, [s.l.], v. 45, p. 726-750, 2015.

BORGES C., LUIZ A., DOMINGOS N. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. **Arq Ciênc Saúde.**, [s.l.], v. 16, n. 4, p. 181-86, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BREIVIK H., COLLETT B., VENTAFRIDA V. *et al.* Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daiy life, and treatment. **Eur J Pain.**, [s.l.], v. 10, p. 287-333, 2006.

CARVALHO, A. C. C. **Trabalho docente e adoecimento de professores do ensino fundamental em um município da zona da mata mineira**. Orientador: Ana Cláudia Lopes Chequer Saraiva. 2014. 85f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2014.

CARVALHO, D. A. **Percepção da qualidade de vida e fatores associados: estudo transversal com docentes universitários**. Orientador: Rosângela Alves Pereira e Ana Lúcia Viégas Rêgo. 2019. 73f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

CASTRO M. *et al.* Prevalência de ansiedade, depressão e características clínico epidemiológicas em pacientes com dor crônica. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 215-223, 2007.

CHIODELLI, P.; ARBORETTI, R. Sintomas osteomusculares em professores universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 16-27, 2020.

CODO, W. SAMPAIO, J.J.C. HITOMI, A.H. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1994.

CODO, W. (org). **Educação**: caminho e trabalho – Burnout, a síndrome da desistência do educador. Petrópolis: Vozes, 2002.

CODO, W.; Soratto, L., MENEZES, V. I. Saúde mental e trabalho. *In*: ZANELLI, J. C.; ANDRADE, J. E. B. BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 276-299

COPETTI, F.; KREBS, R. J. As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico. *In*: KOLLER, S. H. (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano**: pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 43-51.

COSTA, E. C. BACHION, M. M. GODOY, L. F. ABREU, L. O. Percepções sobre o estresse entre professores universitários. **Rev. RENE.**, Fortaleza, v. 6 n. 3, p. 39-47, 2005.

DSM-V - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DWORAK, A. P. CAMARGO, B. C. Mal-estar docente: um olhar dos professores. **XIII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**, Formação de professores: contextos, sentidos e práticas, 2017.

Enciclopédia Verbo Luso-Brasileira de Cultura. Lisboa: Editora Verbo, 1998.

ESPER, M. B. S. B. *et al*. Produções sobre o sofrimento/adoecimento do professor universitário: reflexões a partir da psicologia histórico-cultural. *In*: FACCI, M. G. D.; URT, S. C; [org]. **Quando os professores adoecem [recurso eletrônico]**: demandas para a psicologia e a educação. Campo Grande: Ed. UFMS, 2020. p. 177-214.

FERNANDES J. D. *et al*. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Revista latino-americana de enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 14, p. 112-134, 2006.

FERNANDES, C. M. B. Formação do professor universitário: tarefa de quem? *In*: MASETTO, M. **Docência na universidade**. Campinas: Papyrus, 1998. p.

FLECK, M. P. A. *et al*. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Editora Liber Livro: Brasília, 2008.

GARCIA, A. L.; OLIVEIRA, E. R. A. BARROS, E. B. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 18-24, Jan/Mar. 2008.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Tradução Editora Artmed.: Porto Alegre, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

GORDIA, A. P., QUADROS, T. M. B., OLIVEIRA, M. T. C., CAMPOS, W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, [s.l.], v.3, n.1, 2011.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. Porto Alegre: Penso, 2012

HASHIZUME, C. M. O trabalho docente na rede estadual e impactos na docência: ensaio a partir de experiências de campo no estado de São Paulo. *In*: FACCI, M. G. D; URT, S. C. [org]. **Quando os professores adoecem [recurso eletrônico]: demandas para a psicologia e a educação**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2020. p. 121-140.

HYPOLITO, Á. M. **Trabalho docente, classe social e relações de gênero**. São Leopoldo: Oikos, 2020.

JAGER, M. E.; ROHDE, C. L. C.; DIAS, A. C. G. Qualidade de vida no trabalho em docentes da área de ciências humanas: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, [s.l.], v. 5, n. 3, 2013.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Editora Intersaberes, 2014.

LANDINI, S. R. Professor, trabalho e saúde: as políticas educacionais, a materialidade histórica e as consequências para a saúde do trabalhador-professor. **Colloquium Humanarum**, [s.l.], v. 4, n. 4, p. 8-21, 2007.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2009.

LAURENTINO, E. M. **Consumo de medicamentos por docentes de uma Instituição Federal de Ensino Superior no Ceará, Brasil**. Orientador: Djanilson Barbosa dos Santos. 2019. 204f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

LE BRETON, D. **Antropologia da Dor**. São Paulo: Fap – Unifesp, 2013.

LIMA, M. F. E. M. LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professora/a universitário/a. **Ciências & Cognição**, [s.l.], v. 14, n. 3, p. 062-082, 2009.

MANCIBO, D. ; MAUÉS, O.; CHAVES, V. L. J. Crise e reforma do Estado e da Universidade Brasileira: implicações para o trabalho docente. **Educar em Revista**, [s.l.], p. 37-53, 2006.

MARIN, A. J. Precarização do trabalho docente. *In*: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. p.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. **Psicologia em estudo**, [s.l.], v. 14, p. 75-82, 2009.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília – DF, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 04 mai. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout**. Brasília – DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 05 jun. 2022.

MIYAZAKI, E. S. **Terapia de Aceitação e Compromisso em grupo para pacientes com dor crônica**. Orientador: Maria Cristina O. S. Miyazaki. 2018. 150f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2018.

MINAYO-GOMEZ, C. THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

NASCIMENTO, F. S. *et al.* Saúde, home office e trabalho docente: construção compartilhada de estratégias de sobrevivência em tempos de pandemia. **Revista Nufen: Phenomenology and interdisciplinarity**, [s.l.], v. 13, n. 2, 2021.

NEVES, M. Y. R.; SILVA, E. S. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e pesquisas em psicologia**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 63-75, 2006.

OLIVEIRA, C. C. Para compreender o sofrimento humano. **Rev Bioét.**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 225-34, 2016.

OLIVEIRA FILHO, A. NETTO-OLIVEIRA, E. R. OLIVEIRA, A. A. B. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. **Rev. Educ. Fís/UEM**, Maringá, v. 23, n. 1, p. 57-67, jan./jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **A condição dos professores**: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT/Unesco, 1998.

PARANÁ, Governo do Estado do. **Universidades estaduais do Paraná se destacam em avaliação do Ministério da Educação**. 2021. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Universidades-estaduais-do-Parana-se-destacam-em-avaliacao-do-Ministerio-da-Educacao>. Acesso em: 31 mai. 2023.

PEREIRA, E. F. *et al.* Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, p. 113-119, 2014.

PERISSINOTTI, D. M. N. SARDÁ-JÚNIOR, J. **Psicologia e dor**: o que você deve saber. Editora dos Editores, 2019.

PEROVANO, D. G. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. Curitiba: Editora Intersaberes, 2016.

PETROSKI, E. C. **Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários**. Orientador: Maria de Fátima da Silva Duarte. 2005. 173f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

PIGNATTI, E. S. SILVA, C. M. G. D. Relação entre saúde emocional e qualidade de vida no trabalho de professores universitários: uma revisão de literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 75058-75075, oct. 2020.

PINHO, P. S. *et al.* Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 19, 2021.

RUGISKI, M.; PILATTI, L. A.; SCANDELARI, L. WHOQOL-100 e sua utilização: uma pesquisa na Internet. *In*: PILATTI, A. L.; KOVALESKI, J. L.; OLIVERIA, S. L. **Temas em Engenharia de Produção I**. Jundiaí: Fontoura, 2005. p.21-30

SAMULSKI, D. M; NOCE, F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários ufmg. **Rev. Bras. Atividade Física e Saúde.**, [s.l.], v. 5, n.1, 2000.

SANCHEZ, H. M. SANCHEZ, E. G. M. BARBOSA, M. A. GUIMARÃES, E. C. PORTO, C. C. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 11, p. 4111-4122, 2019.

SANTOS, A. G. B. **Fatores associados com a qualidade de vida de professores.** Orientador: Eduardo Nagib Boery. 2017. 80f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2017.

SCHUSTER, M. *et al.* **Corpo e adoecimento na percepção docente.** Orientador: Tânia Maria Rechia Schroeder. 2016. 107f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2016.

SILVA, F. G. Inconsciente e adoecimento psíquico na psicologia histórico-cultural: estudo a partir da atividade docente. *In:* FACCI, M. G. D.; URT, S. da C. **Quando os professores adoecem [recurso eletrônico]:** demandas para a psicologia e a educação. Campo Grande: Ed. UFMS, 2020. p. 45-72.

SOARES, M. B. **Análise do estresse ocupacional em docentes da universidade federal e viçosa e suas interferências na qualidade de vida e suporte familiar.** Orientador: Simone Caldas Tavares Mafrá. 2016. 105f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) - Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2016.

SOUZA, I. *et al.* Resilience profile of patients with chronic pain. **Cad Saúde Pública.**, [s.l.], v. 33, n. 1, 2017.

SOUZA, A. N. LEITE, M. P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 117, p. 1105-1121, out./dez. 2011.

TARDIF, M. **Saberes Docentes e Formação Docente.** Petrópolis: Vozes, 2002.

VAN DER KOLK, B. **O corpo guarda as marcas.** Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

ZARAGOZA, J. M. E. **O mal-estar docente:** a-sala-de-aula e a saúde dos professores. Bauru: EDUSC, 1999.

YAMADA K., MATSUDAIRA K., IMANO H. *et al.* **Influence of work-related psychosocial factors on the prevalence of chronic pain and quality of life in patients with chronic pain.** *BMJ Open on-line.* 2016. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/4/e010356.full.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

WEHBE-DAWALIBI, N., ANACLETO, G.M.C., WITTER, C., GOULART, R.M.M.G., AQUINO, R.C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO". **Estud. Psicol.**, Campinas, v.30, n.3 , p. 393-403, jul/set., 2013.

APÊNDICE A

Este questionário enquadra-se numa investigação no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Educação, realizada na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, com o objetivo de conhecer a sua qualidade de vida, saúde, dor e outras áreas da sua vida. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos. O questionário é anónimo, não sendo possível sua identificação. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso, lhe solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

Por favor, tenha presente em seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nos últimos **três meses**.

Obrigado pela sua colaboração.

DADOS GERAIS

Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino
	<input type="checkbox"/> Feminino

Tempo na docência	<input type="checkbox"/> 02 a 05 anos
	<input type="checkbox"/> 06 a 09 anos
	<input type="checkbox"/> 10 a 12 anos
	<input type="checkbox"/> 13 a 16 anos
	<input type="checkbox"/> 17 a 20 anos
	<input type="checkbox"/> Acima de 20 anos

Instituição	<input type="checkbox"/> Pública
	<input type="checkbox"/> Privada

Idade	<input type="checkbox"/> 25 a 30 anos
	<input type="checkbox"/> 31 a 35 anos
	<input type="checkbox"/> 36 a 40 anos
	<input type="checkbox"/> 41 a 45 anos
	<input type="checkbox"/> 46 a 50 anos
	<input type="checkbox"/> Acima de 50 anos

1	Você fica cansado(a) facilmente?		
Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

2	Quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?		
Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

3	Você tem energia (disposição) suficiente para o seu dia-a-dia?		
Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

4	Qual satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?		
Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

5	Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

6	Em que medida você tem dificuldade de exercer suas atividades do dia a dia?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

7	Quanto você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia a dia?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

8	Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

9	O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

10	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

11	O quanto você aproveita a vida?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

12	O quanto você aproveita sentimentos positivos em sua vida?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

13	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

14	Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

15	Você está satisfeito(a) com a maneira que usa o seu tempo livre?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

16	O quanto você aproveita o seu tempo livre?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

17	Você está satisfeito(a) com a sua qualidade de vida?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

18	Em geral, você está satisfeito com a sua vida?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

19	Quão preocupado(a) você se sente?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

20	Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia a dia?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

21	Quão sozinho você se sente na vida?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

22	Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

23	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

24	Em que medida você acha que suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

25	O quanto você consegue se concentrar?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

26	Quanta confiança você tem em si mesmo?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

27	Você está satisfeito(a) com a sua capacidade de tomar decisões?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

28	Você está satisfeito(a) com sua capacidade para trabalhar?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

29	Você sente dores ou desconforto físico?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

30	Onde se localiza sua maior fonte de dor ou desconforto físico?										
	Cabeça	Pescoço	Ombros	Braços	Pulsos	Mãos	Coluna	Quadril	Pernas	Tornozelos	Pés

31	Você se preocupa com sua dor ou desconforto?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

32	Quão difícil é para você lidar com sua dor ou desconforto?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

33	Com que frequência você sente dor física?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

34	A dor atrapalha a execução das suas atividades diárias?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

35	A dor afeta o seu humor?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

36	A dor afeta a sua qualidade de sono?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

37	Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida no dia a dia?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

38	Quão dependente você é da medicação?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

39	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?			
	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Extremamente

OBS: Este questionário foi disponibilizado ao público-alvo via *Google Forms*.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (ON-LINE)

Título do Projeto: ONDE DÓI PROFESSOR(A)? PERCEPÇÃO DE DOENÇA, QUALIDADE DE VIDA E DOR EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N°

Pesquisador para contato: Tânia Maria Rechia Schroeder / Polyane Christina Ghiggi Werner

Telefone: (45) 99984-7722 / (45) 99974-2445

Endereço de contato (Institucional): Rua Universitária, 1619 – Bairro: Universitário, Cascavel - PR, 85819-110

>> Leia a declaração abaixo e, se concordar, clique em "ACEITO". Contrário, basta clicar em "NÃO ACEITO" e enviar o formulário.

<< Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

() ACEITO () NÃO ACEITO Convidamos você a participar de uma pesquisa sobre PERCEPÇÃO DE DOENÇA, QUALIDADE DE VIDA E DOR EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR. Os objetivos estabelecidos são de identificar como se encontra a percepção de doença, qualidade de vida e dor, além de identificar se as dores se tornaram crônicas ou não, devido a condição laboral e estado emocional do(a) docente. Têm o propósito de identificar por meio de um estudo do tipo descritivo como se encontra a saúde dos(as) docentes universitários(as) de duas instituições, sendo uma pública e outra privada de uma cidade do oeste do Paraná. Os resultados serão publicados em forma de material didático digital, com vistas a alcançar um grande número de profissionais da educação.

Para que isso ocorra você será submetido a responder um questionário via Google Forms, no qual não será necessária sua identificação e será utilizado somente para fins de dados acadêmicos. No entanto, apesar da pesquisa não incidir em nenhum prejuízo físico, psicológico ou moral, já que o questionário será aplicado de forma on-line, apenas para colher informações da realidade em relação a percepção de doença, qualidade de vida e dor do(a) docente universitário, é possível que ocorra desconfortos ou constrangimentos em relação às minúcias deste trabalho. Destaca-se que o(a) docente colaborador estará livre para interromper ou desistir da colaboração quando desejar, ou responder apenas até onde lhe parecer cabível.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento que você vai assinar contém três páginas. Você deve consentir, de forma on-line antes do início da pesquisa. Este documento está sendo apresentado a você de forma virtual, bem como seu consentimento. Caso deseje uma cópia, poderá solicitar via e-mail para psicologapolyane@gmail.com e o mesmo será enviado imediatamente de forma segura.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Eu, Tânia Maria Rechia Schroeder / Polyane Christina Ghiggi Werner, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante (e/ou responsável).

Cascavel, _____ de _____ de 2022.