



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ELIANE FRANÇA PEREIRA PIMENTEL

**RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS
COMUNS EM SERVIDORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

FLORIANÓPOLIS/SC

2022

ELIANE FRANÇA PEREIRA PIMENTEL

**RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS
COMUNS EM SERVIDORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Suzana da Rosa Tolfo
Coorientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes

FLORIANÓPOLIS/SC

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pimentel, Eliane França Pereira

Riscos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em servidores de uma universidade pública / Eliane França Pereira Pimentel ; orientador, Profa. Dra. Suzana da Rosa Tolfo, coorientador, Prof. Dr. Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes, 2022.

243 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. riscos psicossociais do trabalho. 3. transtornos mentais comuns. 4. servidores públicos. 5. universidade. I. Tolfo, Profa. Dra. Suzana da Rosa. II. Nunes, Prof. Dr. Carlos Henrique Sancineto da Silva. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Psicologia. IV. Título.

Eliane França Pereira Pimentel

**Riscos Psicossociais do Trabalho e Transtornos Mentais Comuns em Servidores de uma
Universidade Pública**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 07 de julho de 2022,
pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Emílio Peres Facas, Dr.

Universidade de Brasília

Profa. Janine Kieling Monteiro, Dra.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof. Narbal Silva, Dr.

Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Doutor em Psicologia

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Suzana da Rosa Tolfo, Dra.

Orientadora

Florianópolis, 2022.

Dedico este trabalho a todos os meus familiares,
por todo apoio e amor, pelos ensinamentos e
pela parceria nessa jornada que chamamos de
vida.

AGRADECIMENTOS

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

(Antoine de Saint-Exupéry)

A Deus pai-mãe, fonte criadora de tudo que é e do mais puro amor incondicional, presença constante em todos os momentos de minha existência.

Aos meus familiares, em especial, aos meus pais Sebastião e Terezinha, que sempre fizeram o melhor que podiam dentre as condições que tinham, sempre me estimulando em meu desenvolvimento, acreditando em minhas potencialidades e me incentivando na busca pelos meus maiores sonhos e realizações.

Ao Jaison: marido, amigo e companheiro de jornada; pelo amor, compreensão, companheirismo, incentivo e força nos desafios da vida e por acreditar em minhas capacidades pessoais e profissionais em todos esses anos que estamos juntos.

Aos meus irmãos/irmã, sobrinhos, avós, tios, primos e demais membros da família ampliada pelo companheirismo, amor e ensinamentos em minha caminhada.

A todos vocês, familiares, meu muito obrigada por compreenderem a minha ausência em muitos momentos e por todo amor, incentivo, apoio e parceria em períodos importantes de minha vida, assim como durante o Doutorado, por sempre acreditarem em mim, se orgulharem de minha trajetória e me fortalecerem principalmente nas situações mais difíceis, proporcionando, muitas vezes, as bases de suporte para que eu pudesse chegar até aqui.

A todos os amigos da vida acadêmica/laboral e aos amigos da vida extra profissional (em especial Miriã, Dani, Adri, Jenifer, Daiane, Ângela, Soraia, Ana Paula, Sumayer, Carlos...) sempre presentes em apoio, parcerias, desabafos (mesmo que em alguns momentos por meio das tecnologias); por tornarem a vida mais leve e divertida.

A todos os professores do PPGP – UFSC (Andrea Steil, Narbal Silva, Andrea Barbará, Roberto Cruz, Iuri Luna, Carlos Nunes, Mauro Vieira, Fernanda Lopes...) pelas excelentes discussões e aprendizagens obtidas em suas aulas.

Aos professores Narbal Silva, Janine Kieling Monteiro, Emílio Peres Facas, Valéria de Bettio Mattos e Lilia Aparecida Kanan, por aceitarem participar como membros examinadores na banca de defesa da Tese, por disponibilizarem seu tempo, carinho e atenção na análise do trabalho e por contribuírem com seus ricos apontamentos acerca da temática pesquisada.

Ao professor Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes, meu coorientador, pela disponibilidade em contribuir com seus preciosos conhecimentos, em especial, quantitativos, durante a realização dessa pesquisa. Agradeço por sua competência, tranquilidade e paciência com as minhas numerosas dúvidas “quantitativas”.

À professora Suzana da Rosa Tolfo, dedico um agradecimento especial, por ter aceitado embarcar comigo nesta jornada longa e cheia de desafios, nestes 4 anos e meio de Doutorado. Muito obrigada pelo incentivo, parceria, humildade, paciência, amizade, competência e conhecimentos compartilhados nos anos de Mestrado e também de Doutorado.

A todos os colegas do PPGP – UFSC, parceiros de disciplinas, desafios, compartilhamentos e superações e aos colegas/amigos do Núcleo de Estudos de Processos Psicossociais e de Saúde nas Organizações e no Trabalho - NEPPOT-UFSC, grupo interdisciplinar de estudos que nos proporciona uma riqueza ímpar na área do trabalho (Suzana, Renata, Renato, Carlos, Ana Paula, Milena, Sarah, Lilian, Jamile, Gisele, Thiago, Júlia, Priscilla, Lucas, Pâmela, Suelen, Fernanda, Daeana, Melissa, Isabela...) pela amizade, apoio, acolhimento, trocas de conhecimentos e aprendizagens.

Aos colegas e amigos de trabalho e aos meus gestores da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas, do Departamento de Atenção à Saúde do Servidor, da Coordenadoria de Promoção e Vigilância à Saúde do Servidor e da Junta Médica Oficial em Saúde, instâncias/setores da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC dos quais faço parte e que contribuíram, de modo direto e/ou indireto, para a realização dessa pesquisa.

Aos trabalhadores da UFSC que aceitaram participar deste estudo e disponibilizaram o seu tempo e suas ricas contribuições aos resultados desta pesquisa neste momento tão difícil de suas vidas profissionais e pessoais. E a todos aqueles que foram meus pacientes/participantes de intervenções individuais e/ou coletivas relacionadas à promoção/prevenção/recuperação da saúde e as suas trajetórias laborais, nos Serviços de Saúde do Trabalhador e junto aos demais setores integrantes da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas/UFSC; os quais me instigaram a buscar um aprofundamento na compreensão das relações entre saúde mental e trabalho.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indiretamente para a realização desse sonho, minha gratidão eterna a todos vocês!!!

"Eu sempre acreditei em números, nas equações e na lógica que leva à razão. Mas depois de uma vida inteira nesta jornada, eu me pergunto: O que realmente é a lógica? Quem decide a razão? Minha busca me levou pelo físico, o metafísico, o ilusório e de volta. Então eu fiz a descoberta mais importante da minha carreira, a descoberta mais importante da minha vida: É somente nas misteriosas equações do amor que qualquer lógica ou razão pode ser encontrada."

(John Forbes Nash, 1994)

RESUMO

Docentes e servidores técnico-administrativos em educação (TAEs) de universidades estão expostos a diversos riscos psicossociais do trabalho, definidos como aspectos do contexto laboral e do trabalhador que, em interação, têm o potencial de causar danos à saúde, como o adoecimento por transtornos mentais comuns (TMCs). O objetivo geral desta pesquisa foi compreender a relação entre os riscos psicossociais do trabalho e TMCs em servidores públicos de uma universidade do Sul do Brasil, por meio da percepção dos próprios trabalhadores. Os objetivos específicos foram: identificar os riscos psicossociais do trabalho, verificar a ocorrência de TMCs e as relações entre os riscos psicossociais, danos físicos, psicológicos e sociais e TMCs e caracterizar a relação entre riscos psicossociais e TMCs. Foi utilizado o método misto, com 304 participantes na etapa quantitativa, que responderam, *on-line*, a um questionário sociodemográfico, à escala *Self-Report Questionnaire* e ao Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho, e a etapa qualitativa teve 12 participantes nas entrevistas semiestruturadas, realizadas via *Skype*. Para a análise quantitativa descritiva e inferencial foi utilizado o *software STATA 14.1* e a abordagem qualitativa foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). A maioria dos participantes foi do gênero masculino, casado/em união estável, sem filhos, com idade entre 41 e 50 anos, tinha renda familiar de 5 a 10 salários mínimos, formação em nível de doutorado, tempo de serviço de 1 a 5 anos, carga horária de 30 a 40 horas e trabalho em *home office*. Na análise quantitativa, os trabalhadores confirmaram a percepção de exposição aos riscos psicossociais do trabalho, sendo que os TAEs apontaram maior risco no Estilo Gerencialista e Falta de Sentido do Trabalho e menor risco no Estilo Coletivo e Divisão das Tarefas. Houve alta prevalência de TMCs entre os TAEs (61,49%) e os docentes (55,24%) e relação significativa positiva de TMCs com a variável tempo de instituição (menor). Os fatores Divisão das Tarefas, Estilo Gerencialista, Estilo Coletivo e Esgotamento Mental também tiveram relação com a variável TMCs. As dimensões do Sofrimento Patogênico no Trabalho (Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento e Falta de Sentido do Trabalho) indicaram maior probabilidade de causar tanto Danos Psicológicos quanto Sociais, bem como Esgotamento Mental e Falta de Reconhecimento apontaram maior ocorrência de Danos Físicos. Docentes apresentaram indícios de maior risco em Danos Psicológicos e Sociais. Nas entrevistas, houve predominância dos riscos psicossociais: sobrecarga de trabalho, dificuldades de comunicação, distanciamento e conflitos entre setores/chefias/colegas/ausência de suporte social no trabalho, problemas nas condições físicas e materiais, falta de realização pessoal e profissional, dificuldade de conciliação entre trabalho e vida pessoal, medo da morte/contaminação (pessoal e de familiares) e preocupações relacionadas à pandemia de doença por coronavírus 2019 (COVID-19). A exposição aos riscos psicossociais potencializados pelo ensino remoto durante a pandemia, principalmente, aos riscos do contexto de trabalho, que se apresentaram em maior número, ocasionou diversas implicações na saúde mental desses trabalhadores, com preponderância de sintomas ansiosos, depressivos e de cansaço/esgotamento mental e quadros de adoecimento compatíveis com TMCs, o que corroborou a análise quantitativa.

Palavras-chave: riscos psicossociais do trabalho; transtornos mentais comuns; servidores públicos; universidade.

ABSTRACT

Professors and technical-administrative staff in education (TAEs) of universities are exposed to various psychosocial hazards at work, defined as aspects of the work and worker's context that, in interaction, have the potential to cause harm to health, such as illness due to common mental disorders (CMDs). The general objective of this research was to grasp the relationship between psychosocial hazard at work and CMDs in civil servants of a university in Brazil's South Region, through the perception of workers themselves. The specific objectives were: to identify psychosocial hazard at work, to verify the occurrence of CMDs and the relationship between psychosocial hazard, physical, psychological, and social harm and CMDs, and to characterize the relationship between psychosocial hazard and CMDs. The mixed method has been used, with 304 participants in the quantitative stage, who answered, online, a sociodemographic questionnaire, the *Self-Report Questionnaire* scale, and the Assessment Protocol for Psychosocial Hazard at Work, and the qualitative stage had 12 participants in semi-structured interviews, carried out via *Skype*. For the descriptive and inferential quantitative analysis, the software *STATA 14.1* has been used and the qualitative approach has been taken by means of Bardin's (2011) Content Analysis. Most participants were male, married/living in a marriage-like relationship, without children, aged between 41 and 50 years, had a family income between 5 and 10 minimum wages, a Ph.D. degree, length of work experience between 1 and 5 years, workload between 30 and 40 hours and home office work. In the quantitative analysis, workers confirmed the perception of exposure to psychosocial hazard at work, since TAEs showed greater risk in the Managerial Style and Lack of Meaning at Work and lesser risk in the Collective Style and Division of Tasks. There was high prevalence of CMDs in TAEs (61.49%) and professors (55.24%) and a significant positive relationship between CMDs and the variable (shorter) length of time in the institution. The factors Division of Tasks, Managerial Style, Collective Style, and Mental Exhaustion were also related to the variable CMDs. The dimensions of Pathogenic Suffering at Work (Mental Exhaustion, Lack of Recognition, and Lack of Meaning at Work) showed greater probability of causing both Psychological and Social Harm, as well as Mental Exhaustion and Lack of Recognition showed higher occurrence of Physical Harm. Professors showed signs of greater risk in Psychological and Social Harm. In the interviews, there was predominance of psychosocial hazard: work overload, communication difficulties, detachment, and conflicts between sectors/bosses/colleagues/absence of social support at work, issues with physical and material conditions, lack of personal and professional fulfillment, difficulty in work-life balance, fear of death/contamination (at the personal and family levels), and concerns related to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Exposure to psychosocial hazard potentiated by remote learning during the pandemic, especially to work-related risks, which appeared in greater number, had several implications for the mental health of these workers, with preponderance of anxious, depressive, and tiredness/mental exhaustion symptoms and illness history compatible with CMDs, thus corroborating the quantitative analysis.

Keywords: psychosocial hazards at work; common mental disorders; public servants; university.

RESUMEN

Docentes y técnicos administrativos en educación (TAE) de universidades están expuestos a diversos riesgos psicosociales del trabajo, definidos como aspectos del contexto laboral y del trabajador que, en interacción, tienen el potencial de causar daño a la salud, como enfermedades debidas a trastornos mentales comunes (TMC). El objetivo general de esta investigación fue comprender la relación entre riesgos psicosociales del trabajo y TMC en servidores públicos de una universidad de la Región Sur de Brasil, a través de la percepción de los propios trabajadores. Los objetivos específicos fueron: identificar riesgos psicosociales del trabajo, verificar la ocurrencia de TMC y las relaciones entre riesgos psicosociales, daño físico, psicológico y social y TMC, y caracterizar la relación entre riesgos psicosociales y TMC. Se ha utilizado el método mixto, con 304 participantes en la etapa cuantitativa, que respondieron, en línea, un cuestionario sociodemográfico, la escala *Self-Report Questionnaire* y el Protocolo de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, y la etapa cualitativa contó con 12 participantes en las entrevistas semi-estructuradas, realizadas vía *Skype*. Para el análisis cuantitativo descriptivo e inferencial se ha utilizado el *software STATA 14.1* y el enfoque cualitativo se ha realizado mediante el Análisis de Contenido de Bardin (2011). La mayoría de los participantes eran hombres, casados/en relación similar al matrimonio, sin hijos, con edades entre 41 y 50 años, con ingresos familiares de 5 a 10 salarios mínimos, con título de doctorado, con tiempo de servicio de 1 a 5 años, con carga de trabajo de 30 a 40 horas y trabajo desde la oficina en casa. En el análisis cuantitativo, los trabajadores confirmaron la percepción de exposición a riesgos psicosociales del trabajo, ya que los TAE señalaron mayor riesgo en el Estilo Gerencial y Falta de Sentido del Trabajo y menor riesgo en el Estilo Colectivo y División de Tareas. Hubo alta prevalencia de TMC entre los TAE (61,49%) y los docentes (55,24%) y relación significativa positiva entre TMC y la variable (menor) tiempo en la institución. Los factores División de Tareas, Estilo Gerencial, Estilo Colectivo y Agotamiento Mental también se relacionaron con la variable TMC. Las dimensiones del Sufrimiento Patógeno en el Trabajo (Agotamiento Mental, Falta de Reconocimiento y Falta de Sentido del Trabajo) indicaron mayor probabilidad de causar tanto Daño Psicológico como Social, así como Agotamiento Mental y Falta de Reconocimiento señalaron mayor ocurrencia de Daño Físico. Docentes mostraron signos de mayor riesgo en Daño Psicológico y Social. En las entrevistas, hubo predominio de riesgos psicosociales: sobrecarga de trabajo, dificultades de comunicación, distanciamiento y conflictos entre sectores/jefes/compañeros/ausencia de apoyo social en el trabajo, problemas con las condiciones físicas y materiales, falta de realización personal y profesional, dificultad en el equilibrio entre la vida laboral y familiar, miedo a la muerte/contaminación (a nivel personal y familiar) y preocupaciones relacionadas con la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). La exposición a riesgos psicosociales potenciados por la enseñanza a distancia durante la pandemia, especialmente a riesgos relacionados con el trabajo, que aparecieron en mayor número, tuvo varias implicaciones para la salud mental de estos trabajadores, con predominio de síntomas ansiosos, depresivos y fatiga/agotamiento mental y condiciones de enfermedad compatibles con TMC, corroborando así el análisis cuantitativo.

Palabras Clave: riesgos psicosociales del trabajo; trastornos mentales comunes; servidores públicos; universidad.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Médias Preditivas em Divisão de Tarefas - Efeito de Interação entre Vínculo e Gênero	95
Figura 2 - Médias Preditivas em Falta de Sentido do Trabalho - Efeito de Interação entre Gênero e Estado Civil	96
Figura 3 - Médias Preditivas em Danos Psicológicos - Tempo de Instituição	98
Figura 4 - Médias Preditivas em Danos Sociais - Efeito Principal entre Tempo de Instituição e Vínculo	99
Figura 5 - Médias Preditivas em Danos Físicos - Efeito Principal entre Gênero e Estado Civil	100
Figura 6 - Médias Preditivas do Estilo Gerencialista - Efeito Principal entre Vínculo e Renda Familiar.....	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Transtornos mentais/comportamentais e fatores de risco de natureza ocupacional indicados no Decreto nº 3048 (1999)	57
Tabela 2 - Riscos Ergonômicos (psicossociais/cognitivos) e orientações de aplicação (situações).....	62
Tabela 3 - Objetivos, hipóteses, tipo de análise e instrumentos utilizados na pesquisa	72
Tabela 4 - Interpretação dos escores do PROART por tipo de escala.....	75
Tabela 5 - Temas centrais e variáveis da entrevista semiestruturada	76
Tabela 6 - Descrição dos participantes da entrevista.....	78
Tabela 7 - Descrição dos participantes: perfil	83
Tabela 8 - Descrição dos participantes: dados institucionais	85
Tabela 9 - Dados de Saúde e Tempo para Atividades Extras.....	87
Tabela 10 - Diagnóstico/classificação de risco segundo PROART - amostra geral UFSC	89
Tabela 11 - Classificação de risco segundo PROART - por vínculo institucional	90
Tabela 12 - Modelos Secundários de Anova Fatorial entre dimensões do PROART e variáveis de perfil.....	93
Tabela 13 - Descrição do Resultado da Escala SRQ-20 por vínculo institucional.....	103
Tabela 14 - Regressão logística entre escores de TMC e gênero, tempo de instituição e idade – variáveis significativas e marginalmente significativas do modelo inicial	104
Tabela 15 - Regressão logística entre escores de TMC e fatores do PROART - variáveis significativas.....	105
Tabela 16 - Variáveis Significativas da Regressão Linear Múltipla - Danos Psicológicos, Sociais e Físicos	106
Tabela 17 - Categorias e Subcategorias Encontradas nas Entrevistas com TAEs e Docentes	186

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COPSOQ	<i>Cuestionario Psicosocial de Copenhague</i>
EACT	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ERI	<i>Effort-Reward Imbalance</i>
ESENER	Inquérito Europeu às Empresas sobre os Riscos Novos e Emergentes
EU-OSHA	<i>European Agency for Safety and Health at Work</i>
EVENT	Escala de Vulnerabilidade de Stress no Trabalho
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ITRA	Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento
JCQ	<i>Job Content Questionnaire</i>
JSS	<i>Job Stress Scale</i>
NEPPOT	Núcleo de Estudos de Processos Psicossociais e de Saúde nas Organizações e no Trabalho
NIOSH	<i>National Institute of Occupational Safety and Health</i>
NR 33	Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados
NR 35	Norma Regulamentadora do Trabalho em Altura
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PO&T	Psicologia Organizacional e do Trabalho
PRIMA-EF	<i>Psychosocial Risk Management Excellence Framework</i>
PROART	Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho

RPT	Riscos psicossociais do trabalho
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SRQ-20	Escala <i>Self-Report Questionnaire</i>
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
SWS	<i>Self, Work and Social</i>
TAEs	Servidores técnico-administrativos em educação
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UE	União Europeia
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	20
1. INTRODUÇÃO	23
1.1 RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO: DEFINIÇÕES E OLHARES EXISTENTES.....	30
1.2 MODELOS TEÓRICOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A COMPREENSÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS.....	37
1.3 O MODELO DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO APLICADO AOS RISCOS PSICOSSOCIAIS	41
1.4 O CONTEXTO DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS E OS RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO DE DOCENTES E TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO	46
1.5 SAÚDE DO TRABALHADOR, SAÚDE MENTAL NO TRABALHO E RELAÇÃO COM OS RISCOS PSICOSSOCIAIS	53
1.6 PREVENÇÃO E GESTÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO	60
2. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	67
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	67
2.2 CAMPO DO ESTUDO.....	68
2.3 POPULAÇÃO E PARTICIPANTES	70
2.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	71
2.4.1 Etapa 1 – Quantitativa	73
2.4.1.1 Questionário sociodemográfico, ocupacional e de vida pessoal	73
2.4.1.2 Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - PROART....	73
2.4.1.3 Escala Self-Report Questionnaire - SRQ-20	75
2.4.2 Etapa 2 – Qualitativa	76
2.4.2.1 Entrevista Semiestruturada	76
2.5 PROCEDIMENTOS E PRECEITOS ÉTICOS	79
2.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	81
3. RESULTADOS	83
3.1 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS.....	83
3.1.1 Caracterização de Dados Sociodemográficos, Ocupacionais e de Vida Pessoal	83
3.1.2 Riscos Psicossociais e Saúde Mental no Trabalho.....	88
3.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS QUALITATIVOS.....	110
3.2.1 Os Riscos Psicossociais do Trabalho de TAEs.....	111

3.2.1.1 Riscos Psicossociais da Organização e do Contexto do Trabalho.....	112
3.2.1.1.1 <i>Repetitividade, trabalho rotineiro e desorganização ocasionada pela pandemia</i>	112
3.2.1.1.2 <i>Sobrecarga de atividades, em especial, no período de pandemia</i>	113
3.2.1.1.3 <i>Subutilização de capacidades profissionais para o desempenho no trabalho</i>	114
3.2.1.1.4 <i>Falta de autonomia e controle no trabalho</i>	116
3.2.1.1.5 <i>Problemas nas condições físicas/mobiliário, recursos materiais e humanos</i>	117
3.2.1.1.6 <i>Prejuízos nas relações interpessoais (alunos, colegas de trabalho e chefias)</i>	119
3.2.1.1.7 <i>Mudanças nas condições de trabalho: legislações, políticas, reformas administrativas e reestruturação dos setores em virtude da pandemia</i>	124
3.2.1.2 Riscos Externos à Organização	127
3.2.1.2.1 <i>Dificuldade de conciliação do trabalho com a vida pessoal</i>	127
3.2.1.2.2 <i>Família: fator de risco e/ou protetivo e possíveis interferências no trabalho</i>	128
3.2.1.2.3 <i>A preocupação e o medo de contaminação/morte (pessoal e de familiares) e o sofrimento relacionado aos impactos da pandemia</i>	129
3.2.1.3 Riscos relacionados às questões e características individuais/pessoais.....	131
3.2.1.3.1 <i>Falta de realização pessoal, financeira e profissional</i>	131
3.2.1.4 Consequências dos riscos psicossociais do trabalho	132
3.2.1.4.1 <i>Sinais, sintomas e quadros de adoecimento mental</i>	132
3.2.1.4.2 <i>Busca de tratamentos, uso de medicação e afastamento (ou não) do trabalho</i>	135
3.2.1.4.3 <i>A percepção dos sintomas psicológicos/adoecimentos de colegas influenciados por riscos psicossociais do trabalho</i>	138
3.2.1.5 Estratégias defensivas e mobilização subjetiva perante os riscos psicossociais	139
3.2.1.5.1 <i>Estratégias defensivas individuais e mobilização subjetiva</i>	140
3.2.1.5.2 <i>Estratégias defensivas coletivas e mobilização subjetiva</i>	143
3.2.1.5.3 <i>Possibilidades de transformação do sofrimento em prazer no trabalho: um caminho em direção à saúde</i>	145
3.2.2 Os Riscos Psicossociais do Trabalho de Docentes	147
3.2.2.1 Riscos Psicossociais da Organização e do Contexto do Trabalho.....	147
3.2.2.1.1 <i>Sobrecarga de atividades no período pré-pandêmico e novas formas de trabalho no ensino remoto na pandemia</i>	147

3.2.2.1.2	<i>Falta de controle e autonomia no trabalho</i>	150
3.2.2.1.3	<i>Problemas nas condições físicas e falta de recursos materiais, humanos e de formação para o ensino remoto</i>	151
3.2.2.1.4	<i>Barreiras na comunicação e interação entre setores/alunos de graduação e conflitos interpessoais com os pares</i>	154
3.2.2.1.5	<i>Mudanças nas condições de trabalho decorrentes da gestão político-administrativa federal e reforma da previdência</i>	157
3.2.2.1.6	<i>A preocupação/medo de contaminação por COVID-19 no trabalho e falta de suporte organizacional para o enfrentamento da pandemia</i>	158
3.2.2.2	Riscos Externos à Organização	159
3.2.2.2.1	<i>Dificuldade de conciliação do trabalho com a vida fora do trabalho</i>	159
3.2.2.2.2	<i>Família: fator de risco e/ou protetivo e possíveis interferências no trabalho</i>	161
3.2.2.2.3	<i>O sofrimento relacionado aos impactos da pandemia nos níveis micro (família), meso e macro social</i>	162
3.2.2.3	Riscos relacionados às questões e características individuais/pessoais.....	165
3.2.2.3.1	<i>Falta de realização pessoal, financeira e profissional no trabalho</i>	165
3.2.2.3.2	<i>Características pessoais relacionadas a uma maior exposição aos riscos no trabalho</i>	166
3.2.2.4	Consequências dos riscos psicossociais do trabalho	166
3.2.2.4.1	<i>Preocupação e frustração com os prejuízos nos resultados do trabalho no ensino remoto</i>	166
3.2.2.4.2	<i>Sintomas e quadros de adoecimento físico</i>	168
3.2.2.4.3	<i>Sinais, sintomas e quadros de sofrimento psíquico e/ou adoecimento mental</i>	168
3.2.2.4.4	<i>Busca de tratamentos, uso de medicação e afastamento (ou não) do trabalho</i>	172
3.2.2.4.5	<i>A percepção dos sintomas psicológicos/adoecimentos de colegas e a importância do nexo entre riscos psicossociais do trabalho e saúde mental</i>	175
3.2.2.5	Estratégias defensivas e mobilização subjetiva perante os riscos psicossociais	177
3.2.2.5.1	<i>Estratégias defensivas individuais e mobilização subjetiva</i>	177
3.2.2.5.2	<i>Estratégias defensivas coletivas e mobilização subjetiva</i>	178
3.2.2.5.3	<i>Ressignificação do trabalho, realização, reconhecimento e prazer no contexto laboral</i>	182
3.3	DISCUSSÃO DAS PRINCIPAIS DESCOBERTAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS	189
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	206

REFERÊNCIAS	213
APÊNDICES	229
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS E DE VIDA PESSOAL.....	229
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	232
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	234
ANEXOS	237
ANEXO A – PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO (PROART)	237
ANEXO B – SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ 20)	243

APRESENTAÇÃO

“Saúde mental é a capacidade de amar e de trabalhar.”

(Sigmund Freud, 1969)

O trabalho e sua centralidade na contemporaneidade têm se intensificado cada vez mais no dia a dia dos trabalhadores. A sua importância central na vida faz com que o “labor” influencie os processos de construção da subjetividade e identidade no trabalho, de um modo que pode conduzir as pessoas na direção do prazer, bem-estar, satisfação e saúde ou, por outro lado, a uma via de sofrimento, mal-estar, insatisfação, adoecimento (Blanch Ribas, 2003; Dejours, 2011b; Amaral et al., 2019).

A forte centralidade do trabalho para a minha família, como valor também repassado a mim e agregado à minha formação enquanto ser humano, certamente contribuiu para a indagação sobre como encontrar um razoável equilíbrio entre trabalho e vida pessoal de uma forma a caminhar na direção da saúde mental do sujeito. A observação das constantes dificuldades nessa conciliação, presenciadas nos atendimentos psicológicos realizados em clínicas e instituições pelas quais passei desde a minha graduação em 2007, reforçava em mim o interesse de desenvolver estudos afins à temática.

O interesse em aprofundar a compreensão das relações entre trabalho e saúde mental seguiram me acompanhando após meu ingresso como psicóloga do Serviço de Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 2010. Os atendimentos diários de acompanhamento à saúde de servidores que se encontravam em afastamentos por licença-saúde devido a sintomas emocionais e transtornos mentais e comportamentais frequentemente associados ao contexto de trabalho, bem como a constatação do número de afastamentos por esses motivos cada vez mais elevados (Jacques, 2003; Assunção, 2012) me faziam refletir sobre possíveis estratégias de prevenção a esses acometimentos à saúde dos trabalhadores, em especial, àqueles mais diretamente relacionados ao trabalho.

A motivação em entender como as condições laborais influenciam no desenvolvimento de sintomas psicoemocionais e no adoecimento mental dos trabalhadores foi um interesse, inicialmente, desenvolvido na minha pesquisa de Mestrado, concluída em 2014, na qual investiguei sentidos do trabalho para servidores afastados por diagnóstico de estresse. Nessa pude encontrar resultados que indicaram determinadas condições do trabalho (problemas estruturais físicos/materiais, sobrecarga, falta de autonomia, conflitos e dificuldades nas

relações interpessoais, dentre outras) percebidas como influenciadoras/causadoras do adoecimento por estresse e por outros transtornos mentais comuns (Pereira, 2014).

Mas a temática em questão seguia me instigando reflexões e permaneceu durante a motivação para meu ingresso no Doutorado em 2018, na qual houve o interesse em ampliar a compreensão sobre o fenômeno. Nesses anos, o fenômeno dos riscos psicossociais do trabalho foi tomando evidência no cenário acadêmico, sendo que pesquisadores, agências nacionais e internacionais e normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, dentre outros meios, vinham demonstrando a importância da avaliação dos riscos psicossociais, os quais se apresentavam como uma possibilidade interessante de compreensão da relação trabalho – saúde por investigarem aspectos do contexto e ambiente do trabalho (carga, ritmo, autonomia, repetitividade, cultura, relacionamentos interpessoais), de situações externas ao trabalho (conciliação trabalho e família, dupla jornada) e características individuais do trabalhador (necessidades, expectativas, personalidade, atitudes), elementos que em interação e por meio da percepção do sujeito, podem resultar em riscos e prejuízos ao mesmo (Organização Internacional do Trabalho, 1984; Serafim et al., 2012; Guimarães, 2013). Esses novos perigos, considerados até então emergentes, pois eclodiram após as mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas, causam diversas implicações nos processos de saúde e adoecimento dos trabalhadores, bem como importantes impactos nos modos de identificação e de atribuição de sentidos ao trabalho (Coelho, 2008; Organização Internacional do Trabalho, 2010a; Dejours, 2011a, 2015; Facas, 2013).

A perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) foi conhecida por meio de leituras de artigos e livros apresentados por uma amiga/colega de trabalho entusiasta do tema, materiais que abordavam a questão da saúde laboral a partir do ponto de vista da subjetividade do sujeito, a qual se constrói também nas experiências laborais. Também encontrei estudos em PDT desenvolvidos no contexto público, nos quais essa perspectiva parecia fazer sentido e apresentava possibilidade de aplicação prática no meu trabalho na UFSC. Para a PDT, o foco de estudo está nas ligações dinâmicas entre organização do trabalho, modos de subjetivação (atribuição dos sentidos ao trabalho), processos de prazer/saúde e sofrimento/adoecimento e estratégias de mediação do sofrimento e das contradições entre o prescrito e o real do trabalho, a partir das relações estabelecidas entre trabalhador e seu contexto laboral (Mendes, 2007; Dejours, 2011a; Facas, 2013; Rodrigues et al., 2020).

Desse modo, com esses interesses que se complementavam: trabalho, saúde, riscos psicossociais e subjetividade do trabalhador, e a partir da minha experiência prévia de atendimento psicológico aos trabalhadores e no desenvolvimento/participação em projetos de

cunho individual e/ou coletivo de acompanhamento no ingresso, no período de estágio probatório, em processos de lotação/remoção, em cursos de capacitação/oficinas e em outras ações também relacionadas à promoção/prevenção/recuperação da saúde e à vida funcional dos servidores, realizadas nos Serviços de Saúde do Trabalhador e conjuntamente com demais setores integrantes da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas e do Departamento de Atenção à Saúde do Servidor, dois quais fiz parte nesses 13 anos de trabalho na UFSC; foi se costurando um projeto de Doutorado que resultou nesta Tese. Neste estudo buscou-se aprofundar os conhecimentos, especialmente, sobre a relação dos riscos psicossociais do trabalho e seus impactos e implicações à saúde mental do trabalhador, com foco nos transtornos mentais comuns, acometimentos que têm maior prevalência entre trabalhadores e maior relação com o absenteísmo no trabalho (Jacques, 2003; Seymor & Grove, 2005). Nessa direção, tal estudo se motivou pela busca do meu aperfeiçoamento profissional (teórico-prático) para posterior aplicação dos conhecimentos obtidos em minhas próprias atividades laborais na UFSC.

Assim, os resultados deste estudo, com certeza, seguirão contribuindo com a minha trajetória laboral na instituição e com o meu amadurecimento profissional (e também pessoal) ao se considerar a possibilidade do compartilhamento e aplicação dos dados /reflexões obtidas por meio dessa pesquisa diretamente nas intervenções com os trabalhadores em seus diversos processos de vida, saúde e trabalho. E também contribuirão com maiores subsídios teóricos e práticos para a aplicabilidade em ações de nível institucional na UFSC (e em outras organizações) como uma forma de devolução do conhecimento e promoção de benefícios aos trabalhadores universitários e à sociedade.

1. INTRODUÇÃO

As novas formas de produção desenvolvidas a partir dos anos 1980 desencadearam implicações importantes no mundo do trabalho, como a precarização laboral, os contratos instáveis, as pressões por produtividade e eficácia, o baixo reconhecimento e o esgotamento profissional, dentre outras (Assunção, 2012; Borges & Yamamoto, 2014). Esse cenário propiciou uma discussão mais ampla sobre os fatores de riscos à saúde e à segurança laboral e os seus prejuízos na qualidade de vida e no desempenho dos trabalhadores (Assunção, 2012; Guimarães, 2013; Serafim et al., 2012). Entre as consequências da exposição continuada aos riscos estão os acidentes, as doenças ocupacionais diversas e o elevado número de licenças-saúde decorrentes dos transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho (Assunção, 2012; Ferreira & Assmar, 2008; Zanelli, 2010; Organização Internacional do Trabalho, 2019).

Os dados da OMS indicam que 30% dos trabalhadores ocupados têm transtornos mentais menores¹ (Jacques, 2003). No Brasil, o conjunto de transtornos mentais e comportamentais é a 3ª causa de concessão de benefícios previdenciários (Ministério da Fazenda, 2017). Segundo informação do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, no período de 2012 a 2016, houve um total de 55.421 afastamentos formais por essa causa, sendo 23.843 de homens e 31.578 de mulheres (Ministério Público do Trabalho & Organização Internacional do Trabalho do Brasil, 2017). No cenário mundial, o impacto econômico dos acidentes e doenças ocupacionais é de US\$ 2,99 trilhões, o que representa 3,94% do PIB mundial, equivalente à soma do PIB dos 130 países mais pobres do mundo (Organização Internacional do Trabalho, 2017). Cabe ressaltar que durante o período de pandemia causada pelo vírus COVID-19 ocorreu maior prevalência de transtornos mentais e comportamentais, em especial, dos transtornos mentais comuns relacionados a quadros/sintomas de fadiga, irritabilidade, agressividade, insônia, depressão, ansiedade, pânico, estresse, prejuízos cognitivos e no desempenho laboral/funcional, dentre outros; não somente em trabalhadores expostos aos riscos de contaminação, mas na população, de modo geral (Barros-Delben et al., 2020; Brooks et al., 2020; Cruz et al., 2020; Ornell et al., 2020).

¹ Transtornos mentais comuns (menores) são distúrbios psiquiátricos leves que apresentam um misto de sintomas ligados a quadros de ansiedade, depressão e somatização. São grandes responsáveis pela íntima relação entre doença mental, elevada procura por serviços de saúde e absenteísmo no trabalho. Em seu impacto econômico, custam para a nação pelo menos duas vezes mais do que os distúrbios graves (Iacoponi, 1996). Distúrbio psíquico menor é um sinônimo comumente encontrado na literatura, o qual será também utilizado neste trabalho.

Diante da problemática dos perigos laborais e suas diversas implicações às pessoas, às equipes de trabalho, às organizações e a sociedade, alguns organismos nacionais e internacionais passaram a indicar a necessidade da inclusão dos aspectos psicossociais na análise dos riscos do trabalho, que tradicionalmente tem avaliado apenas os indicadores químicos, físicos e biológicos (Ruiz & Araújo, 2012). Os fatores psicossociais são concebidos por meio da interação entre aspectos do trabalho (ambiente, satisfação e condições de sua organização) e as capacidades do trabalhador (necessidades, cultura, situações externas ao trabalho). Esses aspectos abrangem, de um lado, a inter-relação entre conteúdo, organização e gerenciamento do trabalho e demais condições ambientais e organizacionais; e, do outro, as competências e as necessidades dos trabalhadores (Organização Internacional do Trabalho, 1984).

Para Álvarez (2012), fatores psicossociais podem ser tanto favoráveis, quando promovem o bem-estar e a produtividade; quanto de risco, quando podem causar algum prejuízo ao trabalhador. No segundo caso, têm-se os riscos psicossociais do trabalho (RPT), também referenciados na literatura como fatores psicossociais de risco no trabalho (FPRT). Esses são apontados como uma classe de riscos novos ou emergentes, uma vez que somente foram evidenciados após as transformações nos processos laborais, ocorridas nas últimas décadas (Coelho, 2008; Organização Internacional do Trabalho, 2010a). Os RPT podem ser definidos como os aspectos do desenho, da organização e do gerenciamento do trabalho, bem como seus contextos sociais e ambientais que possuem o potencial de desencadear danos psicológicos, sociais e/ou físicos (Glina, 2010).

Para Contreras et al. (2010), os riscos psicossociais abrangem fatores laborais (condições para realização do trabalho, pressão de tempo, sobrecarga, monotonia); fatores organizacionais (pausas, rotatividade de pessoal, participação, políticas de desenvolvimento); fatores relacionais (comunicação, resolução de conflitos, valores éticos, compromisso, confiança, respeito, tolerância) e; fatores extralaborais (relacionamentos familiares e sociais). Sousa et al. (2013) abordam os RPT a partir de fatores como sobrecarga, baixa remuneração salarial, espaço físico, situações emocionalmente perturbadoras no trabalho e falta de reconhecimento da profissão. Coelho (2008) prioriza o estresse, o *burnout* e as violências no trabalho como fatores importantes a serem avaliados para o desenvolvimento efetivo das atividades de promoção da saúde no ambiente organizacional. Ainda há definições que incluem os aspectos individuais do trabalhador, como a personalidade e as atitudes na avaliação dos riscos psicossociais (Guimarães, 2013; Organização Mundial de Saúde, 2007; Sauter et al., 1998). Pode-se perceber que os pesquisadores abordam aspectos diversos da organização, dos

processos e das relações socioprofissionais no conjunto dos riscos psicossociais. Entretanto, o que se percebe é que, em sua maioria, tendem a ressaltar a importância de alguns fatores de risco em detrimento de outros.

No Brasil, a Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, publicada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil, 2003), refere os fatores psicossociais como percepções subjetivas que o trabalhador têm dos aspectos da organização do trabalho. Há, ainda, as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, NR 33 e NR 35, as quais não conceituam os RPT claramente, mas abordam a necessidade da sua avaliação, a ser realizada juntamente com os exames médicos periódicos de trabalhadores de espaços confinados e daqueles que desempenham atividades em altura, respectivamente (Brasil, 2012a; Brasil, 2012b).

No serviço público federal, a Política Nacional de Saúde e Segurança do Servidor Público também tem discutido a avaliação dos riscos de uma forma mais genérica, para atender a essa categoria de trabalhadores, em especial. A Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS (Portaria nº 03, 2010), documento que orienta as ações de promoção e vigilância à saúde, normatiza que a proteção à saúde do trabalhador deve ser feita por meio de um conjunto de medidas que visem reduzir e/ou eliminar os riscos decorrentes do ambiente, do processo de trabalho e dos hábitos de vida. Essa diretriz é mencionada como uma política de saúde importante a ser desenvolvida no serviço público, mas não faz menção aos fatores a serem avaliados e aos instrumentais que podem ser utilizados, fato esse que se repete também nas NRs citadas anteriormente.

Embora o interesse pelo tema tenha aumentado nos últimos anos, ainda não há um consenso na definição dos RPT, ou seja, há uma grande diversidade acerca das variáveis que compõem o construto (Borges et al., 2013; Gollac & Bodier, 2011). As legislações e normativas nacionais e internacionais não definem claramente quais categorias devem ser consideradas na análise e/ou citam apenas parte das variáveis que compõem o conjunto mais amplo de RPT. Como consequência, também não há protocolos consagrados na área que indiquem quais instrumentais e técnicas devem ser aplicados na avaliação dos riscos e de seus prejuízos na saúde. Na prática, são frequentemente utilizados o *Job Content Questionnaire* – JCQ (Karasek, 1985), a Escala *Effort-Reward Imbalance* – ERI (Siegrist, 1996) e o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* - CopPsoQ (Kristensen et al., 2005) em nível internacional, dentre os principais. Na tentativa de suprir essa lacuna, alguns estudos brasileiros têm buscado desenvolver outros instrumentos de avaliação como é o caso do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - PROART (Facas, 2021), do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento -

ITRA (Mendes & Ferreira, 2007) e da Escala de Vulnerabilidade de Stress no Trabalho - EVENT (Sisto et al., 2007).

Diante da contextualização apresentada, torna-se relevante realizar estudos como este que podem contribuir para identificar, avaliar e gerir riscos psicossociais na relação com as suas consequências, principalmente, devido as suas implicações nos níveis individual, grupal (equipes de trabalho), organizacional e social. A prevenção e a minimização dos riscos podem promover uma maior satisfação, comprometimento e realização laboral, bem como melhores níveis de saúde mental e de qualidade de vida no trabalho. Por outro lado, a exposição continuada a eles pode acarretar consequências danosas à saúde dos trabalhadores, como vulnerabilidade a acidentes, incidência de distúrbios psíquicos diversos e comorbidades, afastamentos e perda do sentido do trabalho, custos financeiros com tratamentos e reabilitação, repercussões na vida pessoal e familiar, dentre outros. Os riscos apresentam prejuízos à rentabilidade das organizações, pois resultam em absenteísmo e presenteísmo, bem como na queda do comprometimento, do desempenho e da produtividade dos trabalhadores. Para a sociedade e o setor público, causam um impacto socioeconômico importante, considerando o número de dias não trabalhados, os custos com reabilitação e tratamento, as incapacidades laborativas, as readaptações funcionais e as aposentadorias precoces (Fernandes & Pereira, 2016; Guimarães, 2013; Mattos et al., 2017; Serafim et al., 2012; Zanelli & Kanan, 2018).

Os resultados deste estudo poderão contribuir com o desenvolvimento de conhecimento na área de Psicologia Organizacional e do Trabalho (PO&T), em especial na linha de pesquisa Processos Psicossociais e de Saúde no Trabalho e nas Organizações do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. No escopo dessa área e linha de pesquisa, a temática dos RPT se insere em um campo de atuação ainda pouco desenvolvido no Brasil, mas não menos importante: a subárea Psicologia da Saúde Ocupacional. Especialmente nas últimas décadas, a principal atividade do psicólogo ocupacional, bem como a prioridade da área de saúde e segurança do trabalho têm sido justamente a prevenção, a avaliação e a gestão de fatores de risco psicossocial, como as violências, o assédio moral, o estresse e outros comportamentos insalubres relacionados ao trabalho com vistas à prevenção e/ou redução dos índices de adoecimento dos trabalhadores (Coelho, 2008; Kortum & Leka, 2014). A atuação na identificação, avaliação e gestão dos RPT é percebida como um desafio importante porque inclui conhecimentos multidisciplinares, bem como atividades que não fazem parte das intervenções tradicionais do psicólogo organizacional e do trabalho, como recrutamento e seleção, por exemplo (Zanelli & Bastos, 2014).

Nesse sentido, os resultados desta pesquisa poderão contribuir com a formação teórico-profissional dos psicólogos organizacionais e do trabalho, especificamente oferecendo subsídios para a criação de modelos e práticas de intervenção focadas na identificação, avaliação e gestão dos RPT, com vistas à prevenção da saúde psíquica. Esta pesquisa auxiliará no desenvolvimento de um olhar mais amplo em relação ao tema e, também, na realização de práticas mais efetivas dos psicólogos da área, por meio da prevenção dos riscos psicossociais e dos adoecimentos mentais ocasionados em virtude desses. Segundo Azevedo e Cruz (2006), se faz necessário superar o tradicional modelo clínico curativo e reducionista do psicólogo do trabalho e priorizar a identificação das condições e dos riscos laborais com o intuito de subsidiar intervenções mais consistentes com melhores resultados para os trabalhadores e para o sistema produtivo como um todo.

A temática dos RPT tratada de forma isolada e na relação com o desenvolvimento de transtornos mentais comuns ainda é pouco explorada pelos pesquisadores. Jacinto e Tolfo (2017) e Rodrigues e Faiad (2019) identificaram que dentre os estudos existentes há maior interesse em se investigar o problema em alguns cargos, como em profissionais de saúde, em especial enfermeiros da área assistencial, e professores de níveis educacionais diversos; em detrimento de outras categorias, como o serviço público, por exemplo. Pereira (2014) e Pereira e Tolfo (2017) identificaram que a população de servidores públicos está exposta a diversos riscos psicossociais em seu trabalho (sobrecarga, conflitos interpessoais, ausência de suporte social, comportamentos assediosos), os quais são percebidos como fatores importantes no processo de adoecimento e afastamento por estresse e por transtornos mentais comuns. Nessa perspectiva, se faz necessária a realização de pesquisas de aprofundamento que caracterizem, de modo sistemático, os riscos psicossociais aos quais essa população está frequentemente exposta e que demonstrem a sua ligação com os distúrbios psíquicos menores.

Este estudo contribuirá com o preenchimento de uma importante lacuna do conhecimento na área de PO&T, ao compreender a relação dos RPT no serviço público e o desenvolvimento de transtornos mentais comuns. Além disso, o entendimento desse processo apontará subsídios para as intervenções das equipes de saúde (inclusive psicólogo) e de gestão de pessoas nas organizações públicas. Os achados deste estudo poderão contribuir com o planejamento e efetivação de ações e práticas organizacionais que visem reduzir o absenteísmo, o presenteísmo, os afastamentos por distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho, bem como promover saúde mental, qualidade de vida e ambientes de trabalho mais saudáveis. Considerando a relevância social e a científica apontadas, pretende-se responder ao seguinte questionamento: Quais são os principais fatores psicossociais de risco no trabalho e sua relação

com transtornos mentais comuns em servidores públicos federais que atuam em uma Universidade do Sul do Brasil?

Para responder a tal problema e por meio de uma metodologia mista (qualitativa-quantitativa), utilizando-se de questionários, escalas e entrevistas semiestruturadas, esta pesquisa teve como objetivo geral compreender a relação entre os riscos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em servidores públicos de uma Universidade do Sul do Brasil, por meio da percepção dos próprios trabalhadores. Os objetivos específicos foram:

- Identificar os fatores de risco psicossocial do trabalho de servidores públicos de uma Universidade a partir de suas percepções
- Verificar a ocorrência de transtornos mentais comuns referida por servidores públicos que trabalham em uma Universidade
- Verificar relações entre os riscos psicossociais, os danos físicos, psicológicos e sociais no trabalho e os transtornos mentais comuns percebidas por servidores públicos de uma Universidade
- Caracterizar a relação entre os riscos psicossociais do trabalho e os transtornos mentais comuns percebida por servidores públicos universitários

A partir da revisão de literatura, algumas hipóteses serviram de base para o estudo 1, quantitativo:

- 1) *Os servidores públicos de Universidades percebem que estão expostos aos fatores de risco psicossocial decorrentes do contexto de trabalho.*

Pereira (2014) identificou em sua pesquisa com servidores públicos desta mesma Universidade que esses estão expostos aos seguintes riscos relacionados às condições do trabalho: estrutura física e material precária, sobrecarga de trabalho, falta de controle e autonomia, problemas nos relacionamentos com chefias/colégas (ausência de suporte social, conflitos, abuso de poder e assédio moral).

- 2) *Há diferenças nos riscos psicossociais percebidos entre as duas categorias profissionais existentes na Universidade: técnico-administrativos e docentes.*

Ribeiro (2012) identifica que o modelo de organização técnico-burocrático é um risco presente no cargo de técnico-administrativo. O trabalho rotineiro e repetitivo, restrito a tarefas prescritas e normas rígidas, nas quais não há a possibilidade de processos de criação ou inovação, é uma situação geradora de sofrimento para esses trabalhadores.

Em relação ao cargo de docente em Universidades públicas, Araújo e Carvalho (2009) ressaltam riscos frequentes nessa categoria como, por exemplo, exigência de concentração por

longos períodos (76,9%), tempo insuficiente para a realização das tarefas (55,2%), ritmo de trabalho acelerado (52,3%), dentre outros aspectos da organização do trabalho.

3) *Variáveis como gênero (feminino), estado civil (casado), renda familiar (menor) e tempo de instituição (menor) estão associadas a maior prevalência de TMC.*

Guimarães et al. (2006) identificaram associação significativa entre suspeita de TM e: gênero ($p=0,01$), estado civil ($p=0,05$) e renda familiar ($p=0,01$). Foi encontrada maior prevalência de TM no sexo feminino (39%) e entre pessoas casadas. Além disso, ter renda mais elevada indicou maior probabilidade de não haver indícios de TM em trabalhadores de uma Universidade pública estadual de São Paulo.

Estudos indicaram relação entre menor tempo de serviço na instituição e o desenvolvimento de transtornos mentais em servidores públicos. Problemas nas condições, organização e relações interpessoais no trabalho, somados a mudanças político-administrativas com alterações significativas nos processos de trabalho foram identificados como os principais fatores influenciadores no processo de adoecimento e afastamento do trabalho (Anchieta et al., 2011; Oliveira et al., 2015).

4) *A exposição aos riscos psicossociais do trabalho contribui para a ocorrência de transtorno mental comum.*

Portz e Amazarray (2019) identificaram que os riscos decorrentes do contexto laboral, em especial, os conflitos nas relações socioprofissionais, levaram ao sofrimento psíquico e à prevalência de TMC na amostra pesquisada (49,7%). Outro fator associado aos TMC foi a interferência negativa do trabalho em outras áreas da vida. Para Pereira (2014) os riscos psicossociais decorrentes das condições de trabalho inadequadas (problemas na organização/processos de trabalho e nas relações interpessoais) foram associados a sintomas condizentes com TMC em servidores públicos universitários.

5) *Quanto maior a exposição aos riscos psicossociais, maiores serão os danos físicos, psicológicos e sociais.*

Pacheco e Silva (2018) identificaram que os servidores públicos de uma Universidade que apresentaram risco médio relacionado à organização do trabalho apresentam também risco médio para danos físicos à saúde e danos psicossociais laborais. Esse dado demonstra que esses trabalhadores têm tido dificuldades no enfrentamento dos problemas em suas condições de trabalho, o que ocasiona sofrimento psíquico e adoecimento, como consequência. Segundo Facas (2021), os riscos psicossociais que se apresentam em níveis mais elevados nas

organizações (médio ou alto), têm maior probabilidade de desenvolver danos à saúde das pessoas. Para Pereira (2014) condições de trabalho precárias/de risco psicossocial não são associadas somente a sintomas condizentes com TMC, mas também a outros diagnósticos de adoecimento mental (transtornos de estresse, ansiedade e depressão), o que desencadeia um processo de deterioração da saúde mental dos trabalhadores universitários. Além disso, o afastamento laboral em virtude desses adoecimentos contribui para a ruptura dos vínculos laborais (identificação e comprometimento), bem como com a perda do sentido do trabalho positivo, afetando a sua identidade no trabalho, o que está intimamente ligado aos modos de subjetivação do trabalhador e ao seu processo de saúde/doença, de modo abrangente (Pereira & Tolfo, 2017).

A abordagem principal escolhida por esta pesquisadora para a compreensão dos riscos psicossociais do trabalho e sua relação com o adoecimento dos trabalhadores, no caso por TMC, foi a Psicodinâmica do Trabalho, e um dos instrumentos de coleta de dados, foi o PROART, construído com base nessa perspectiva, o que será melhor explicitado no capítulo sobre o método deste estudo. Esta escolha se deu por conta de que a abordagem em questão dá ênfase ao modo como o indivíduo percebe suas condições laborais conforme a sua subjetividade, abarcando, assim, fatores individuais na relação entre trabalho-trabalhador. As características individuais são aspectos importantes na avaliação dos riscos psicossociais que associados às condições laborais e às situações externas ao trabalho compõem a definição ampliada de riscos psicossociais da Organização Internacional do Trabalho (1984), também utilizada como referência central nesta Tese, por sua abrangência. Cabe reforçar que a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho e o PROART, têm sido utilizados para a avaliação de riscos psicossociais no contexto do serviço público e, especificamente, em Universidades e Instituições de Ensino Federal (Monteiro et al., 2018; Freitas, 2015; Pacheco & Silva, 2018), o que demonstra sua boa indicação para o campo de estudo em questão.

1.1 RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO: DEFINIÇÕES E OLHARES EXISTENTES

A Organização Internacional do Trabalho como uma das pioneiras na discussão sobre saúde e segurança laboral, introduziu o conceito de fatores psicossociais do trabalho na área. Esses são definidos como as interações entre o conteúdo, ambiente e condições de trabalho, por um lado, e as capacidades, necessidades e situação pessoal fora do trabalho, de outro. É enfatizado que esses elementos influenciam na saúde, na satisfação e no rendimento laboral, conforme as experiências e as percepções do trabalhador sobre essa inter-relação dinâmica (Organização Internacional do Trabalho, 1984). A definição desses fatores como

“psicossociais” remete à sua origem que decorre, inicialmente, de determinadas características da organização e do ambiente social de trabalho e que tem influência na psiquê humana enquanto conjunto de atos e funções mentais e psicológicas (Organização Internacional do Trabalho, 2013).

No amplo conjunto de fatores psicossociais há uma importante diferenciação a se fazer entre aspectos favoráveis (protetivos ou positivos) e de risco (negativos) no trabalho. Esses fatores são percebidos como favoráveis, quando promovem o bem-estar, a saúde e a produtividade e estão ligados à emancipação e à saúde. Por outro lado, os fatores psicossociais são apreendidos como fontes de riscos quando representam ameaça e/ou perigo e podem causar algum dano ou prejuízo à saúde e à segurança do trabalhador. No segundo caso, esses aspectos são denominados na literatura como “riscos psicossociais”, “fatores de risco psicossocial” ou ainda como “fatores psicossociais de risco” no trabalho (Álvarez, 2012; Organização Internacional do Trabalho, 1984, 2013; Ruiz & Araujo, 2012; Zanelli & Kanan, 2018), nomenclaturas que são frequentemente utilizadas como sinônimas, embora alguns autores abordem a importância da distinção conceitual entre os termos “fatores de risco” e “riscos psicossociais” (Carlotto et al., 2018; Rodrigues et al., 2020).

Embora a maioria dos estudos e também as principais agências da área se utilizem de diferentes nomenclaturas como sinônimas para definir o mesmo fenômeno há cada vez mais o entendimento de que “riscos psicossociais” se referem a elementos objetivos e inerentes à gestão e à organização do trabalho com o potencial de causar danos à saúde, mesmo que cada indivíduo tenha uma resposta variável em relação a eles. Já o “fator psicossocial de risco” indica que os efeitos da exposição aos riscos sofrerão uma importante influência das características pessoais ou subjetivas do trabalhador, visto que o fator não é apenas o risco (objetivo) em si, mas sim, o risco já processado e percebido como nocivo pelo trabalhador (Carlotto et al., 2018). Em especial, no modelo da Psicodinâmica do Trabalho, os fatores de risco são “resultantes da interação entre configurações e condições do trabalho, as estratégias mobilizadas ou não e o sofrimento patológico vivenciado. Já os riscos psicossociais são o desfecho da exposição ao sofrimento patogênico, caracterizado pelo adoecimento físico e mental” (Rodrigues et al., 2020, p. 5). Nessa direção, os fatores de risco interagem de modo que podem aumentar a probabilidade de ocorrência do dano e os riscos psicossociais devem ser vistos como o dano real produzido ou a consequência da exposição, como o adoecimento, por exemplo. Assim, fatores são antecedentes dos riscos a eles relacionados, em uma relação não linear-causal, pois de acordo com a interação estabelecida entre os fatores, esses podem assumir diferentes funções, como moderadoras ou mediadoras de riscos associados (Rodrigues et al., 2020).

Os desafios teórico-conceituais apresentados se devem, em grande parte, ao fato de que se trata de um fenômeno recente que teve maior evidência a partir de exigências contemporâneas dos contextos de trabalho que propiciaram o desenvolvimento de novos riscos pelos quais os trabalhadores passaram a ficar expostos. A reestruturação produtiva ocorrida nas últimas décadas transformou sobremaneira o mundo do trabalho, em decorrência da globalização, da terceirização e das inovações tecnológicas, dentre outros aspectos. Como efeitos indiretos da globalização houve a intensificação das atividades, a insegurança laboral e a redução da autonomia. A terceirização teve como consequência a sobrecarga emocional, relacionada a um maior risco de violência e assédio. O uso de novas tecnologias estimulou a ocorrência do estresse tecnológico ligado à ansiedade de um indivíduo sobre a sua capacidade de utilizá-las de forma eficaz e à frustração, no caso de seu fracasso (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2018). Esses são alguns exemplos de situações que alteraram ambientes, processos e relações de trabalho, de forma a incidir em riscos psicossociais que podem ocasionar prejuízos ao trabalho, às organizações e à saúde psíquica dos trabalhadores.

A partir dessas mudanças no mundo do trabalho, houve maior visibilidade do fenômeno e maior interesse na discussão do tema por organismos e pesquisadores nacionais e internacionais. Assim, desde a década de 1980, os RPT são evidenciados como uma nova categoria de perigos à saúde e à segurança ocupacional, percebidos como riscos novos e emergentes por resultarem de transformações contemporâneas nos processos de trabalho. Esses se traduzem em desafios técnicos, administrativos e políticos relacionados à identificação dos riscos psicossociais, à avaliação do seu impacto na saúde e ao desenvolvimento de formas de gestão que possam garantir condições laborais saudáveis aos trabalhadores (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2018; Coelho, 2008; Costa & Santos, 2013; Organização Internacional do Trabalho, 1984).

A Organização Internacional do Trabalho (2013) define os fatores de risco psicossocial como as características das condições do trabalho que afetam a saúde das pessoas através de mecanismos psicológicos e fisiológicos chamados de estresse. Segundo Gollac e Bordier (2011), como o conceito de risco faz referência tanto à exposição quanto ao dano, é fundamental fazer a distinção entre os fatores de risco e seus efeitos na saúde física, mental e social. Esses autores abordam que o que define um risco como sendo psicossocial é a sua origem psicológica e/ou social, determinada pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais e; não, o seu dano, que são as diversas implicações na saúde dos trabalhadores.

Nessa direção Glina (2010) conceitua os RPT como os aspectos do desenho, da organização e do gerenciamento do trabalho, bem como seus contextos sociais e ambientais,

que possuem o potencial de desencadear danos psicológicos, sociais e/ou físicos. O Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da NR 33, definiu os riscos como tensões da vida diária, pressão do trabalho e outros fatores adversos que tem influência na saúde mental dos trabalhadores (Brasil, 2012a). Serafim et al. (2012) apresentam um conceito mais abrangente, no qual os RPT compreendem toda condição e/ou exigência inerente ou relacionada ao trabalho que produza efeitos negativos ou agravos à saúde nas dimensões perceptiva, cognitiva, afetiva, volitiva e comportamental do trabalhador; que prejudique as relações socioprofissionais e que desencadeie vivências de mal-estar e de sofrimento individual e/ou coletivo. Para esses, os RPT incluem, em especial, o estresse, as pressões patogênicas da carga de trabalho, as dificuldades nas relações socioprofissionais e as condições e organização inadequada do trabalho, ou seja, características mais relacionadas à atividade desempenhada e às relações laborais.

Camelo e Angerami (2008) realizaram uma revisão de literatura sobre as categorias de riscos psicossociais do trabalho que podem levar ao estresse, nas publicações realizadas entre os anos de 1984 a 2006. Em sua análise, os autores identificaram apenas duas categorias, nas quais os riscos estão relacionados ou ao contexto ou ao conteúdo do trabalho. Dentre os aspectos do contexto de trabalho estão a cultura e função organizacional (objetivos organizacionais), papel do trabalhador na organização; desenvolvimento de carreira, participação em decisão e controle, relacionamento interpessoal no trabalho e interface trabalho-família. Nesse caso, a interface trabalho-família é classificada como aspecto relacionado ao contexto de trabalho e não referente às características do contexto de vida do trabalhador. No que se refere ao conteúdo do trabalho, consideram o ambiente e equipamentos disponíveis, planejamento das tarefas, carga, ritmo e esquema de trabalho em turnos e longas jornadas.

Na mesma perspectiva, a Organização Internacional do Trabalho (2013) aponta uma classificação dos RPT em 5 grupos:

1. Exigências psicológicas excessivas do trabalho: ritmo acelerado ou irregular, impossibilidade de expressar opiniões, tomada de decisões difíceis e rápidas;
2. Ausência de controle e oportunidade de desenvolvimento: falta de autonomia na execução das tarefas, impossibilidade de aplicação de habilidades e conhecimentos e trabalho sem sentido;
3. Falta de apoio social e liderança: trabalho isolado e sem apoio de superiores ou colegas, tarefas mal definidas e sem informação adequada e tempo para realizá-las;
4. Ausência de compensações: desrespeito, insegurança contratual, mudanças de emprego ou serviço contrárias à vontade do trabalhador, tratamento injusto e violento, falta de reconhecimento, salários baixos;

5. Dupla jornada ou dupla presença: incompatibilidade entre a execução simultânea do trabalho doméstico/familiar e trabalho remunerado.

Segundo essa divisão da Organização Internacional do Trabalho (2013) pode-se compreender os riscos psicossociais como aqueles aspectos do contexto ou do conteúdo do trabalho, mas também somados àqueles relacionados às vivências fora do trabalho, como a incompatibilidade simultânea entre as demandas laborais e as da vida familiar. A dificuldade na interface trabalho/família é denominada como dupla jornada ou dupla presença, sendo considerada um risco psicossocial relevante na atualidade devido à carga horária extensa de trabalho e à sobrecarga de tarefas em diversas atividades profissionais. O excesso de demandas faz com que essas, comumente, sejam levadas para a vida fora do trabalho, o que extrapola os espaços laborais e reduz o tempo destinado à família e às demandas domésticas, prejudicando assim, a qualidade de vida do trabalhador de forma geral (Araujo & Penaforte, 2016).

Alguns pesquisadores defendem que aspectos e características individuais devem ser contempladas na análise dos riscos psicossociais, como a personalidade e as atitudes/idiossincrasias², por exemplo. Esses indicam que a falta ou o baixo limiar de recursos pessoais para lidar com as exigências do trabalho, comumente, acarreta prejuízos para o trabalhador, para a equipe/organização do trabalho e para a empresa (Guimarães, 2013; Organização Mundial da Saúde, 2007; Sauter et al., 1998; Serafim et al., 2012). Nesse sentido, a personalidade influencia na percepção da pessoa sobre as exigências do trabalho e direciona o modo como essa irá lidar com as demandas laborais. Por exemplo, um trabalhador pode escolher entre despender força mecânica ou usar o intelecto em suas atividades, escolha que é realizada de acordo com os seus traços de personalidade. Trabalhadores propensos à irritabilidade e frustração são mais passíveis de utilizar força mecânica desnecessária em suas tarefas, o que os deixa mais vulneráveis aos danos causados pelos riscos e acidentes de trabalho. Em contrapartida, pessoas mais emocionalmente controladas tendem a usar o intelecto para encontrar formas mais fáceis de realizar a tarefa e assim, diminuir a sobrecarga e a exposição aos riscos (Guimarães, 2013). A personalidade associada às idiossincrasias, à dificuldade de adaptação e de gerenciamento do estresse, bem como a insatisfação com o trabalho são fatores que contribuem para o surgimento do adoecimento e da incapacidade laboral (Serafim et al., 2012).

² Idiossincrasia em Psicologia representa o conjunto de características individuais cuja combinação define o temperamento e o caráter de cada pessoa, é a particularidade psíquica de determinado sujeito (<https://www.significadosbr.com.br/idiossincratco>).

Sauter et al. (1998) referem-se a modelos de estresse como o do Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos EUA (NIOSH), no qual os fatores individuais, assim como os aspectos do contexto de trabalho, são considerados moderadores que influenciam nos efeitos dos estressores sobre a saúde e bem-estar. Os autores salientam que as pessoas com padrão de comportamento Tipo A, o qual caracteriza-se por um nível considerável de hostilidade, competitividade, inquietação, agressividade, explosividade e um nível elevado de alerta associado à tensão muscular; têm maior risco de desenvolver episódios de estresse emocional negativo. Além disso, reforçam que desde a década de 1980, pesquisadores estudam a função moderadora da autoestima na relação entre estressores do trabalho e resultados individuais, e reforçam que a baixa autoestima é um fator de vulnerabilidade pessoal aos eventos estressores do entorno.

Hutz et al. (2013), identificaram uma relação importante entre condições de trabalho inadequadas e exposição frequente a eventos estressantes *versus* níveis mais elevados do fator Neuroticismo. Esse aspecto é um dos fatores de personalidade do modelo teórico *The Big Five* (Cinco Grandes Fatores de Personalidade) que tem como característica a propensão à vulnerabilidade, instabilidade emocional, passividade, falta de energia e depressão. Os pesquisadores investigaram 951 funcionários de abatedouros de aves no sul do Brasil e concluíram que os trabalhadores de setores cujas condições de trabalho são mais estressantes, apresentaram também escores mais elevados em todos os subfatores do Neuroticismo. Tal fato indica que a exposição a determinados riscos do trabalho (condições consideradas inadequadas e estressantes) contribuiu para o desenvolvimento de níveis maiores de Neuroticismo nesses trabalhadores.

Em sua revisão de literatura, Jacinto (2016) identificou que o conjunto de fatores psicossociais pode abranger 3 dimensões distintas: aspectos do trabalho em si e seu ambiente, aspectos externos à organização e características individuais do trabalhador. De modo geral, os autores também tendem a classificar os riscos como pertencentes a uma, a duas ou a essas três categorias. Em relação aos aspectos do trabalho em si e seu ambiente há uma maior ênfase para o conteúdo e desenho das tarefas (carga, ritmo de trabalho, variedade, repetitividade, autonomia, controle), função laboral, cultura/clima organizacional e relacionamentos interpessoais. Os aspectos externos à organização referem-se, principalmente, às demandas familiares e exigências domésticas e suas dificuldades na interação com o trabalho. Entre os fatores psicossociais individuais que interferem na percepção dos riscos e no modo como os trabalhadores irão lidar com as demandas de trabalho estão características de personalidade, atitudes, autoestima e insatisfação com o trabalho (Camelo & Angerami, 2008; Glina, 2010;

Guimarães, 2013; Organização Internacional do Trabalho, 1984, 2013; Sauter et al., 1998; Serafim et al., 2012).

Pode-se perceber que a maior parte das definições de RPT tendem a enfatizar aspectos da organização, do conteúdo e do contexto do trabalho. Outra parcela soma a essa primeira categoria as demandas domésticas e conflitos na interface trabalho-família. Na atualidade, poucos estudos investigam as características individuais do trabalhador e as percebem como um risco psicossocial importante. Não há um conceito claro e unívoco acerca da temática, o que acarreta a falta de consenso sobre quais categorias de riscos devem ser consideradas na investigação do construto (Borges et al., 2013; Gollac & Bordier, 2011). Essa limitação conceitual resulta em implicações importantes na área pois dificulta o processo de identificação, avaliação e gestão dos RPT. Para fins deste estudo, será considerada, em especial, a definição de fatores psicossociais do trabalho (nessa incluso os riscos psicossociais) da Organização Internacional do Trabalho (1984), a qual inclui tanto conteúdo, ambiente e condições de trabalho quanto aspectos individuais do trabalhador (características, capacidades, necessidades) somados às situações pessoais fora do trabalho (dupla-jornada, conflitos entre demanda familiar e trabalho). Essa escolha se justifica pela amplitude do conceito que abarca um maior número de aspectos psicossociais relacionados ao trabalho e ao trabalhador.

As diferenças nos modos de perceber o fenômeno pelos pesquisadores estão relacionadas às abordagens teórico-epistemológicas utilizadas pelos mesmos em seus estudos, as quais se baseiam em modelos de análise distintos. Seguindo a ótica de Burrell e Morgan (1979), sobre os paradigmas sociológicos que fundamentam as teorias das organizações, pode-se perceber que existem pesquisas fundamentadas em bases mais interpretativistas, priorizando instrumentos de coleta de dados que dão voz ao participante por meio de seus relatos, como a entrevista semiestruturada, por exemplo. A Psicodinâmica do Trabalho que utiliza como método central a análise da fala e da escuta, em especial, por meio de entrevistas grupais/coletivas, busca a compreensão da organização laboral e sua influência na subjetividade dos trabalhadores, em direção à interpretação dessa relação. Mas essa perspectiva também tem por objetivo o fortalecimento dos elementos emancipatórios no trabalho para que o sujeito possa transformar a sua realidade (Mendes, 2007) e, nesse sentido, apresenta aproximações com características de bases ligadas ao humanismo radical, conforme definição de Burrell e Morgan (1979). Há também estudos de base funcionalista que utilizam, principalmente, métodos de coleta e análise de dados quantitativos, em especial, questionários e escalas, como é o caso das Teorias do Estresse. No Brasil, as principais vertentes teóricas aplicadas aos estudos sobre riscos são a Psicodinâmica do Trabalho e as Teorias do Estresse (Jacinto, 2016; Jacinto & Tolfo,

2017). Sinteticamente, a Psicodinâmica do Trabalho analisa a organização laboral para compreender como se constituem os processos de subjetivação relacionados à saúde e às patologias dos trabalhadores. Nessa abordagem, o trabalho como eixo central estruturante do sujeito pode possibilitar tanto a emancipação como a alienação do homem (Mendes et al., 2011). De modo geral, o conjunto de Teorias do Estresse e seus modelos contemplam a avaliação e a quantificação de fatores de risco e de proteção à saúde dos trabalhadores (Jacinto & Tolfo, 2017).

1.2 MODELOS TEÓRICOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A COMPREENSÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Dentre os principais modelos teóricos utilizados na compreensão dos riscos psicossociais do trabalho serão apresentadas três perspectivas: Teorias do Estresse, Modelo Integrativo do COPSOQ e Psicodinâmica do Trabalho. A abordagem das Teorias do Estresse inclui o Modelo Estresse/Apoio e Saúde Mental, o Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa e o Modelo Demanda/Controle/Apoio Social. O elemento comum nesse conjunto de teorias é o estresse percebido como um risco psicossocial importante e não como doença ou um dano já instalado. No caso, o estresse é considerado um risco que pode ocasionar diversas complicações à saúde das pessoas. Segundo o Ministério do Emprego e Segurança Social da Espanha (2012), os fatores de riscos psicossociais são aspectos da organização e seu entorno social que podem levar aos riscos psicossociais como o estresse, às violências (física e psicológica) e à fadiga. Nesse entendimento, fatores psicossociais como sobrecarga de trabalho, comunicações pobres, falta de apoio, ausência de participação das decisões e controle sobre o trabalho, problemas nas relações interpessoais e conflitos na interação casa-trabalho desencadeiam experiências de estresse (risco), as quais podem ocasionar danos à saúde nos níveis físico, psíquico e comportamental. Desse modo, fatores psicossociais diversos levam ao estresse, que é concebido com um risco psicossocial pela sua relação direta com os danos à saúde do trabalhador (Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España, 2012).

O Modelo Estresse/Apoio e Saúde Mental proposto por Ostermann (1989) apresenta como definição que a saúde mental e os fatores psicossociais de risco são determinados tanto por fatores de apoio quanto por fatores estressores. Propõe uma análise das dimensões pessoal (*self*), social e de trabalho para verificar se essas contribuem de maneira negativa (como estressor) ou de maneira positiva (como apoio) nas condições gerais da vida e na saúde mental. Na dimensão pessoal é avaliado se o indivíduo apresenta características de personalidade e disposição comportamental relacionadas às atitudes de autoconfiança, habilidades para manejar

e controlar eventos de vida e perspectivas congruentes com a realidade concreta. A dimensão social investiga condições de vida caóticas/perigosas ou confortáveis/protegidas, bem como relações sociais conflituosas ou satisfatórias, que podem proporcionar ou não, conforto físico e psicológico na presença de situações estressantes. A dimensão trabalho avalia relacionamento interpessoal e condições laborais que levam ao desenvolvimento de potencialidades ou ao estresse. Nesta perspectiva, os aspectos apoiadores têm o potencial de anular os danos causados pelo estresse (Ostermann, citado por Areias & Guimarães, 2004).

Com base nessa teoria, Ostermann (1989) criou o Questionário *Self, Work and Social* - SWS, o qual foi validado para a população brasileira por Guimarães e MacFadden (1999). O mesmo possui 184 itens abrangidos em suas 08 escalas: 1) Fatores Psicossociais de Risco, 2) Saúde Mental, 3) Estresse Social, 4) Apoio Social, 5) Estresse no Trabalho, 6) Apoio no Trabalho, 7) Estresse Pessoal e 8) Apoio Pessoal. Guimarães e Areias (2004) utilizaram esse instrumento em sua pesquisa sobre gênero e estresse com 400 trabalhadores de uma universidade pública de São Paulo. Segundo os resultados, o gênero feminino apresentou um número maior de fatores psicossociais de risco, estresse no trabalho, estresse social e estresse pessoal e piores níveis de saúde mental. Em contrapartida, o gênero masculino apresentou maior número de fatores de apoio (trabalho, social e pessoal) e melhores resultados em saúde mental. Nesse estudo, os fatores psicossociais de risco foram fortemente relacionados com os fatores estressores, ao passo que a saúde mental foi fortemente relacionada com os fatores de apoio.

Siegrist (1996) propôs o Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa, a partir da teoria do desequilíbrio entre os esforços realizados pela pessoa e as recompensas recebidas por isso. Nesta concepção, uma situação de trabalho que exige esforço elevado, mas proporciona baixa recompensa ocasiona estresse, o que pode desencadear graves prejuízos à saúde. Os esforços podem ser físicos ou psicológicos e estão relacionados a restrições de tempo e interrupção na execução das tarefas, horas extras e responsabilidades do trabalho. As recompensas se referem à remuneração, estima e, segurança e oportunidade de carreira. Quando à condição de desequilíbrio soma-se o comprometimento excessivo - resultante da necessidade de aprovação, pela competitividade ou pela incapacidade de se desligar do trabalho fora dele - o risco de adoecimento é ainda maior. Em contrapartida, se o trabalho contempla recompensas adequadas pode proporcionar saúde e bem-estar ao trabalhador (Siegrist, 1996, 2012). Para avaliar essas 3 dimensões (esforço, recompensa e comprometimento excessivo), Siegrist (1996) criou a Escala *Effort-Reward Imbalance* (ERI). A mesma foi adaptada para a população brasileira por Silva e Barreto (2010), incluindo os 23 itens do instrumento original.

Outro modelo bastante difundido em diversos países para avaliar os riscos psicossociais do trabalho é o Demanda-Controle ou *Job Strain*, como tem sido denominado mais recentemente. Nesse, Karasek (1979, 1998) propôs que o ambiente psicossocial de trabalho apresenta duas dimensões centrais (demanda psicológica e controle sobre o trabalho) que interagem e proporcionam situações ocupacionais distintas, as quais podem estar ligadas à aprendizagem e desenvolvimento de novos comportamentos ou à tensão psicológica, processos de adoecimento físico/mental e insatisfação do trabalhador. A dimensão demanda psicológica tem relação com o quanto se trabalha e se refere às exigências psicológicas do trabalho, como por exemplo, sobrecarga de trabalho, trabalho em turnos, concentração, imposição de prazos, conflitos interpessoais, Por outro lado, o controle sobre o próprio trabalho está relacionado à autoridade decisória (individual e sob influência do grupo e da política gerencial) e ao uso de habilidades que se manifesta no grau de aprendizagem de coisas novas, criatividade, repetição e variabilidade das tarefas realizadas no trabalho (Karasek,1998).

Segundo o Modelo Demanda-Controle (Karasek, 1998), a combinação dos diversos fatores psicossociais do trabalho ocasiona 4 experiências distintas (quadrantes), a saber:

1. Alta exigência: alta demanda e baixo controle. Trabalhos nos quais o ritmo é ditado, em sua maioria por máquinas, no caso de montadores, inspetores e manipuladores de cargas e de nível educacional mais baixo, como cozinheiros, camareiros, costureiras, telefonistas. As pressões no ritmo de trabalho podem ocasionar sintomas de tensão, situação laboral na qual há maior exposição aos riscos, com implicações graves à saúde (fadiga, ansiedade, depressão e enfermidades físicas).
2. Trabalho ativo: alto nível de demanda (não excessiva e sim desafiadora à aprendizagem e ao rendimento) e alto nível de controle. Tem-se como exemplo de profissões que se configuram com essas características os advogados, juizes, médicos, enfermeiros e engenheiros. Possibilidade de aprendizagem e crescimento ativo que incidem em maiores níveis de produtividade. Como há tensão de nível médio-moderado, relaciona-se a um melhor estado de saúde.
3. Baixa exigência: baixa demanda e alto controle. Profissões que podem controlar o próprio ritmo de trabalho como eletricitistas e relacionadas à serviços de reparos diversos, fornecedores, vendedores, silvicultores.
4. Trabalho passivo: baixo nível de demanda e baixo nível de controle. Trabalhadores administrativos, contadores, setor de transporte e de serviços com pouca escolaridade, como faxineiros, são exemplos. Resulta em trabalhos pouco motivadores com escassas possibilidades de aprendizagem e com perda gradual das capacidades já adquiridas em momentos anteriores.

De acordo com Karasek (1998), as situações que mais se relacionam à saúde psíquica são aquelas que apresentam maior controle no trabalho, como o Trabalho Ativo. Nesse existe

uma alta demanda/exigência (não excessiva e percebida como desafio), mas também há um alto grau de controle do trabalhador, o que estimula a motivação para a aprendizagem e desenvolvimento de novos comportamentos. Em contrapartida, as combinações de fatores psicossociais com maior probabilidade de levar ao adoecimento são aquelas nas quais o controle é baixo ou inexistente: Alta Exigência e Trabalho Passivo. Um fator que interfere nessa relação como um moderador é o suporte social das chefias e colegas de trabalho, variável que foi posteriormente adicionada ao modelo por Karasek e Theorell (1990). Trabalhos que se caracterizam como no quadrante da Alta Exigência (alta demanda e baixo controle), associados a pouco apoio social também apresentam maior risco de adoecimento. Assim, a dimensão apoio social é considerada fator de proteção contra os efeitos prejudiciais do estresse (Karasek, 1998).

Existem dois instrumentos clássicos que foram construídos com base no Modelo Demanda-Controle: o JCQ e o JSS. Ambos avaliam os fatores psicossociais de trabalho, seja de risco ou de proteção. O *Job Content Questionnaire* (JCQ) foi construído por Karasek (1985) e validado no Brasil por Araujo & Karasek (2008), e é composto por 49 itens que avaliam as seguintes dimensões: demanda psicológica, demanda física, controle sobre o trabalho, suporte social (chefia, colegas) e insegurança no trabalho. O *Job Stress Scale* (JSS), versão resumida do JCQ, possui apenas 17 itens e avalia as dimensões demanda, controle e suporte social. Este último, elaborado por Theorell na Suécia e validado para o Brasil por Alves et al. (2004). Segundo análise bibliométrica realizada por Rodrigues e Faiad (2019), a maioria dos estudos sobre riscos psicossociais no trabalho utilizam o JCQ e o JSS como instrumento de coleta de dados, o que indica a tendência na área de utilizar o Modelo Demanda-Controle para explicar as relações entre riscos psicossociais e implicações na saúde e na produtividade dos trabalhadores.

Em 1997, na Dinamarca, foi desenvolvido o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ), um instrumento construído com base em vários modelos teóricos. Entre esses se destacam os Modelos Demanda-Controle e Esforço-Recompensa, já explicitados anteriormente (Cotrim et al., 2017). De acordo com Moncada et al. (2014) o questionário também abrange contribuições do Modelo Sociotécnico e do Modelo Vitamínico. Para os autores, as 4 perspectivas teóricas adotadas pelo COPSOQ são conceitualmente semelhantes, assim como complementares entre si, pois visam explicar a relação entre os fatores psicossociais, o estresse e a saúde, compondo assim, a Teoria Geral do Estresse.

Segundo Cotrim et al. (2017), a primeira versão de aplicação surgiu em 2000 e as primeiras adaptações ocorreram em 2003, para o espanhol (Moncada et al., 2010) e em 2005, para o inglês (Kristensen et al., 2005). Em 2012 foi realizada sua validação em Portugal e em

países africanos de língua portuguesa (Silva et al., 2012). Traduzido atualmente em mais de 20 países, tornou-se um instrumento de referência em instituições internacionais, com aplicação em empresas de ramos de atividades e portes diversos. Esse questionário tem por objetivo ser um instrumento de avaliação e gestão dos riscos psicossociais no trabalho a partir de uma compreensão clara e abrangente dos conceitos e teorias existentes na área e contribuir com a sensibilização de empregadores e trabalhadores para a melhoria das condições do trabalho.

O COPSOQ II (2ª versão portuguesa) tem 3 apresentações: curta, média e longa. A versão longa portuguesa abrange as seguintes dimensões: exigências do trabalho (ritmo de trabalho), organização e conteúdo do trabalho (possibilidades de desenvolvimento), relações sociais e liderança (reconhecimento), interface trabalho-indivíduo (conflito trabalho-família), personalidade (autoeficácia), saúde e bem-estar (stress, *Burnout*, sintomas depressivos e problemas para dormir), valores no local de trabalho, justiça e respeito e comunidade social no trabalho (Cotrim et al., 2017; Silva et al., 2012). A versão espanhola, conhecida como COPSOQ istas21, versão média, possui 20 itens que avaliam os seguintes aspectos: exigências psicológicas, conflito trabalho-família, controle sobre o trabalho, apoio social e qualidade da liderança, compensações do trabalho e capital social - justiça e confiança vertical (Moncada et al., 2014).

Silva et al. (2017) avaliaram as propriedades psicométricas das medidas que compõem o COPSOQ I, versão média, com o objetivo de propor sua adaptação à língua portuguesa/brasileira. A partir da seleção dos itens com os melhores desempenhos obtidos no estudo, os autores propuseram uma versão curta do questionário. Os resultados demonstraram que essa versão apresentou confiabilidade, validade e capacidade preditiva para aplicação em realidades brasileiras, considerando o público participante do estudo, que foram pessoas entre 18-65 anos com ensino fundamental completo.

1.3 O MODELO DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO APLICADO AOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

A Psicodinâmica do Trabalho é uma das correntes teóricas tradicionais para a compreensão da subjetividade do trabalhador no seu envolvimento com o trabalho. Essa vertente emergiu na França, nos anos 1980, por meio dos escritos de Christophe Dejours, inicialmente com uma preocupação sobre a influência do trabalho na psicopatologia de trabalhadores. A partir dos anos 1990, essa abordagem se ampliou na interdisciplinaridade por meio da aproximação com a Psicanálise, a Ergonomia da Atividade e a Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, e assim, seu foco de estudo passou a ser as ligações dinâmicas entre organização

do trabalho e processos de subjetivação, nos quais há a atribuição de sentido ao trabalho a partir da relação do trabalhador com seu contexto laboral. Essas relações se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar as contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, nos processos de saúde e de adoecimento dos trabalhadores (Mendes, 2007; Rodrigues et al., 2020).

Segundo Dejours (2011b) o trabalho é central da vida das pessoas e não há separação entre o “dentro do trabalho e o fora do trabalho”, ou seja, há um *continuum* do funcionamento psíquico do sujeito no seu exercício laboral e nas experiências também fora dele, como, por exemplo, nos relacionamentos familiares e demais vivências pessoais. Sua importância está diretamente relacionada com a sua capacidade de construir identidade e influenciar a subjetividade, e seu potencial de causar prazer e saúde ou, ao contrário, levar ao sofrimento e adoecimento do trabalhador (Dejours 2011b). O sofrimento, por sua vez, é algo inerente à atividade de trabalho (Dejours, 2006). Em consonância com essas considerações, cabe ressaltar que o trabalho jamais será um elemento neutro na vida do sujeito, do ponto de vista da perspectiva dejouriana (Dejours 2011b).

Essa abordagem analisa o contexto de trabalho por meio de seus elementos organizantes e suas condições gerais. A organização do trabalho compreende a divisão do trabalho (distribuição das tarefas, ritmos e modos operatórios prescritos) e a divisão dos homens para garantir a divisão das tarefas (hierarquias, repartição das responsabilidades e sistemas de controle) (Dejours, 2015). Já as condições do trabalho incluem aspectos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, de higiene e de segurança presentes nos postos de trabalho (Dejours & Abdoucheli, 1994). Na existência de pressões nas condições laborais ou quando fatores da organização do trabalho entram em conflito com o funcionamento psíquico do sujeito, há a vivência de sofrimento, o qual pode acarretar danos à saúde do trabalhador (Dejours & Abdoucheli, 1994; Dejours, 2011a; Dejours, 2015).

Para Mendes (2007) a investigação na Psicodinâmica do Trabalho se dá justamente pela análise da fala e pela escuta do sofrimento de quem trabalha, uma questão central na teoria dejouriana. O sofrimento deve ser compreendido, interpretado, (re)elaborado em um espaço público de discussão, ou seja, na coletividade dos trabalhadores. Esse espaço é percebido como a possibilidade de reconstrução dos processos de subjetivação³, pois ao falar do sofrimento, o trabalhador pode se mobilizar, pensar, agir e criar estratégias para transformar a organização do

³ Processo de atribuição de sentido, construído com base na relação do trabalhador com sua realidade de trabalho, expressos em modos de pensar, sentir e agir individuais ou coletivos (Mendes, 2007, p. 30).

trabalho. Nessa direção, a mobilização subjetiva que deriva do sofrimento, também chamada de sofrimento criativo, está ligada à emancipação e à reapropriação de si, do coletivo, da condição de poder do trabalhador e também da sua saúde. Por outro lado, na impossibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo do sujeito ocorre o sofrimento patogênico, o qual pode levar ao adoecimento.

Perante às contradições laborais e às lacunas entre o trabalho prescrito (em suas normas e regras) e o trabalho real, o trabalhador não é um sujeito que permanece passivo aos fatores que o acomete no seu ambiente. Há a possibilidade do exercício do poder de ação no seu trabalho e, em um processo dinâmico, pode desenvolver estratégias para o enfrentamento do sofrimento, na tentativa de suportá-lo ou amenizá-lo, e para tornar o trabalho mais leve. Entretanto, caso as estratégias defensivas do trabalhador estejam comprometidas por um sofrimento que o mesmo não conseguiu ressignificar ou transformar em processo criativo no trabalho, elas falham em sua missão de existir e, como consequência, se abre um caminho para que patologias psíquicas ou somáticas possam surgir (Dejours, 2007; Dejours, 2011a; Dejours, 2015).

Nessa última direção, a via do sofrimento patogênico é percebida como o resultado da exposição aos fatores de riscos psicossociais que antecedem o adoecimento no trabalho. Já os riscos psicossociais, os quais levam ao adoecimento físico e mental, são entendidos como o desfecho da exposição ao sofrimento patogênico. Desse modo, o sofrimento é uma questão fundamental de análise nesta perspectiva, pois tanto fatores de risco como riscos psicossociais são compreendidos como resposta à interação entre contexto de trabalho, estratégias mobilizadas (ou não) e a vivência de sofrimento patogênico (Rodrigues et al., 2020). Experimentar o sofrimento patológico sem o seu reconhecimento, e portanto, também sem a possibilidade de sua transformação em algum processo criativo no trabalho, pode desencadear psicopatologias diversas (Dejours, 2006).

Embora a Psicodinâmica do Trabalho priorize uma metodologia de pesquisa qualitativa através da escuta, interpretação e devolução da fala dos sujeitos, especialmente, em espaços coletivos de discussão sobre o trabalho (Dejours & Abdoucheli, 1994), existem pesquisadores que desenvolveram instrumentos quantitativos com base nesta vertente teórica, como uma forma de adaptação da abordagem à realidade brasileira, os quais têm sido amplamente utilizados em pesquisas da área e no país. Entre esses, dois são mais conhecidos: o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) e o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART).

O ITRA foi desenvolvido por Mendes e Ferreira (2007) e composto por 04 escalas que avaliam os seguintes aspectos:

- Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (organização e condições de trabalho e relações socioprofissionais)
- Escala de Custo Humano do Trabalho (físico, cognitivo e afetivo)
- Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (realização socioprofissional e liberdade de expressão, falta de reconhecimento e esgotamento profissional)
- Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (físicos, psicológicos e sociais)

O uso do ITRA é indicado para avaliar situações de adoecimento e transtornos mentais relacionados ao trabalho, segundo o Protocolo de Atenção à Saúde Mental e Trabalho do Estado da Bahia (2014), importante documento que orienta as ações na área. Juntamente com o ITRA, esse manual sugere o uso de outro instrumento para a análise dos distúrbios mentais no trabalho: o SRQ-20 que avalia a probabilidade de indivíduos desenvolverem transtorno mental comum (TMC). Essa classe de distúrbios será melhor explicitada no subcapítulo Saúde do Trabalhador, Saúde Mental no Trabalho e Relação com os Riscos Psicossociais.

Para Mendes e Ferreira (2007), o uso de instrumentos estruturados e com enfoque quantitativo, como no caso do ITRA, visa complementar a pesquisa qualitativa tradicional da Psicodinâmica do Trabalho (interpretativa), por meio de uma análise mais descritiva do real. Esse outro modo de olhar o fenômeno possibilita traçar um perfil de fatores que interferem no processo de adoecimento no trabalho, uma das dimensões de subjetivação. Seu uso auxilia na realização de estudos com grandes populações e em organizações, sendo uma forma de adaptação da pesquisa em Psicodinâmica aos contextos brasileiros. Mendes et al. (2011) defendem que a prática da clínica em Psicodinâmica não se reduz rigorosamente ao seu método ou à aplicação de seus princípios e técnicas. A preocupação primordial dessa perspectiva extrapola o simples cumprimento de etapas pré-definidas. Antes de tudo, é fundamental buscar a racionalidade da ação, de modo que se possa encontrar indícios, indicações e/ou pistas que possibilitem transformar a organização prescrita do trabalho, conforme indicação de Dejours & Bègue (2009), citado por Mendes et al. (2011). Na busca por esses indicadores, os instrumentos quantitativos demonstram-se como grandes aliados na pesquisa, prova disso é que esses têm sido utilizados por diversos profissionais e pesquisadores da área nas duas últimas décadas.

O PROART foi elaborado por Facas (2013) e validado por Facas et al. (2015). Este instrumento se assemelha ao ITRA, mas tem algumas diferenças na apresentação das escalas, as quais focalizam além dos aspectos da organização e gestão do trabalho, o sofrimento

patogênico e os danos advindos do trabalho. Dessa forma, o Protocolo organiza-se por meio das seguintes: 1) Escala da Organização Prescrita do Trabalho; 2) Escala de Estilos de Gestão; 3) Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho e 4) Escala de Danos Relacionados ao Trabalho. Esses instrumentos de avaliação podem ser usados de modo integrado na pesquisa e intervenção acerca da relação sujeito, trabalho e saúde (Facas, 2013).

O PROART foi construído a partir de um modelo de investigação fundamentado em abordagens críticas e clínicas como a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise. Segundo o modelo há um distanciamento entre a organização prescrita do trabalho (planejamento, objetivos das tarefas, regras, normas, procedimentos técnicos, estilos de gestão, pressões e regulamentos do modo operatório) e o real do trabalho (problemas, eventos inesperados, panes, imprevistos). E “cabe ao trabalhador lidar com a insuficiência inevitável das prescrições, de modo a atender, via ato de trabalhar, aquilo que lhe é demandado” (Facas, 2013, p. 97). Na investigação dos riscos psicossociais a caracterização da organização e dos modos de gestão deve ir além de condições objetivas (técnico-materiais) e contemplar a percepção dos trabalhadores acerca do seu fazer, do estilo de gestão, das vivências na relação entre sujeito e organização do trabalho e das possibilidades de estratégias para lidar com estas vivências.

A organização do trabalho, estruturada por suas prescrições, interações socioprofissionais e demais aspectos dinâmicos irá influenciar diretamente o estilo de gestão praticado na organização. As dimensões organização do trabalho e estilo de gestão são preditoras das vivências de sofrimento no trabalho e de suas consequências (destinos). E em relação a isso, Facas (2013, p. 98) ressalta que:

o sofrimento terá um destino patogênico quando o trabalhador não tem liberdade para utilizar a sua criatividade no trabalhar e/ou quando não é reconhecido pelo seu esforço em prol da organização do trabalho. Assim, resta a esse trabalhador lançar mão de estratégias defensivas, com o objetivo de minimizar ou negar a percepção do sofrimento. Apesar de, quando bem sucedidas, garantirem uma estabilidade/normalidade no contexto de trabalho, essas estratégias não agem diretamente sobre a causa do sofrimento. Essa estabilidade é constantemente ameaçada, visto que a utilização exacerbada das estratégias defensivas pode tanto culminar em seu esgotamento quanto evoluir para comportamentos patológicos, quando a negação do sofrimento se manifesta em comportamentos geradores de mais sofrimento e o trabalhador entra em um processo de anestesia frente à realidade. Envolve-se, então, em situações que podem trazer graves danos a sua subjetividade, saúde e relações sociais e abrindo caminho para o adoecimento. Por outro lado, quando a organização do trabalho oferece condições favoráveis às dimensões da mobilização subjetiva - inteligência prática, espaço de discussão e reconhecimento - o destino do sofrimento será criativo. Isso porque o trabalhador terá a possibilidade de: 1) Lançar mão de seu saber-fazer e sua criatividade para agir sobre o real; 2) Formular coletivamente regras de ofício em um espaço público de discussão, podendo dar visibilidade, a partir da cooperação, à sua inteligência prática; 3) Ser reconhecido pela utilidade e qualidade de seu trabalho. A mobilização subjetiva possibilita a dinâmica contribuição - retribuição. É uma ação sobre o real que fortalece tanto a organização do trabalho quanto o sujeito. Trata-se de um caminho que fortalece o

sentido do trabalho ao reforçar sua centralidade do ponto de vista tanto da identidade quanto da inserção social do sujeito.

Nessa direção, a saúde no trabalho perpassa as dimensões ora elencadas no modelo teórico-empírico do PROART (Facas, 2013). Por meio desses fatores, tal Protocolo possibilita o diagnóstico/mapeamento dos riscos psicossociais no contexto organizacional. Por se tratar de um instrumento quantitativo, sua aplicação é indicada em grupos maiores de trabalhadores, entretanto, também pode ser utilizado como roteiro de entrevista e intervenção em pequenos grupos. Além disso, pode ser utilizado para o levantamento de indicadores de riscos psicossociais em exames médicos periódicos ou como instrumento auxiliar em pesquisas de clima organizacional, reestruturação dos processos de trabalho e qualidade de vida no trabalho. Seus resultados podem embasar ações e políticas de prevenção em saúde nas organizações (Facas, 2021).

Os modelos apresentados no subcapítulo anterior, assim como, o da Psicodinâmica do Trabalho e o do PROART, têm em comum a concepção de que determinados fatores psicossociais (definidos em acordo com a perspectiva utilizada) influenciam nos processos de saúde e doença dos trabalhadores. Além desse aspecto, é importante ressaltar que a análise dos riscos psicossociais deve considerar as características e especificidades de cada contexto de trabalho nos quais os trabalhadores em investigação estão inseridos. Nessa direção, elementos contextuais do trabalho de docentes e técnico-administrativos em educação de Universidades serão discutidos em sequência.

1.4 O CONTEXTO DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS E OS RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO DE DOCENTES E TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO

As Universidades federais brasileiras, também denominadas de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), são instituições pluridisciplinares que têm por objetivo a formação dos quadros profissionais de nível superior, por meio do domínio e cultivo do saber humano (Lei n.º 9.394, 1996). Para Chauí (2003), a Universidade adquire uma posição de notoriedade no conjunto do serviço público, pois é “uma instituição social e como tal exprime de maneira determinada a estrutura e o modo de funcionamento da sociedade como um todo” (Chauí, 2003, p. 5). A relação expressiva entre Universidade e sociedade confere a ela o status de prática social que tem o reconhecimento público de sua legitimidade, bem como de suas atribuições e valores organizacionais (Chauí, 2003).

As IFES são vinculadas ao Ministério da Educação, na forma de autarquias, o que significa que tem autogoverno em prol da liberdade de pensamento e da produção de

conhecimento nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, atividades fins destas organizações (Caetano & Campos, 2019). Tal princípio está veementemente expresso na Constituição Federal, em seu artigo 207 (Brasil, 1988, p. 167), o qual afirma que “as Universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”. Desse modo, as Universidades seguem um princípio de diferenciação perante outras instituições e são organizadas por meio de leis, estatutos, regimentos, normas e diretrizes próprias para atender às especificidades de sua estrutura e função (Caetano & Campos, 2019; Chauí, 2003).

Além de possuírem suas particularidades jurídicas, as Universidades também conservam características gerais do serviço público e/ou das organizações públicas. Segundo Dias (1998) e Meirelles (2007) o serviço público é todo aquele prestado pela Administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer as necessidades essenciais ou secundárias da coletividade (interesse público), por meio de seus agentes públicos. As organizações públicas são constituídas por sistemas dinâmicos, extremamente complexos, interdependentes e inter-relacionados, que envolvem informações, estruturas organizacionais, pessoas e tecnologias. Essas têm um alto índice de burocracia no seu funcionamento, com o objetivo de proporcionar uma certa padronização nas condições e organização de trabalho, e em especial, na centralização das decisões, pois seus dirigentes são responsáveis perante uma autoridade externa à organização. São regidas pelos princípios de gestão, planejamento, previsão, controle e êxito de suas atividades e também por características como burocratização, apego às regras, rotinas e poder, supervalorização das hierarquias, relações de paternalismo, dentre outros aspectos (Chauí, 2003; Pires & Macedo, 2006). Estas características influenciam na definição dos processos internos de trabalho, nos comportamentos relacionados à inovação e mudanças, na formação de valores e crenças organizacionais e na política e gestão de recursos humanos (Pires & Macedo, 2006). Esses elementos podem ser percebidos como situações de risco psicossocial no referido contexto, pois irão se apresentar em diferentes gradações no trabalho dos servidores públicos.

É importante ressaltar que a reforma administrativa do serviço público, ocorrida na década de 1990, com a passagem do modelo burocrático para o gerencial, acarretou uma série de importantes transformações nas organizações públicas. Para Traesel e Merlo (2014) esse novo modo de gestão com foco na lógica de mercado e nos resultados quantitativos/financeiros em detrimento da responsabilidade social, acarretou a precarização do trabalho nesse contexto. Tal precarização está expressa nas terceirizações, sobrecarga de trabalho, falta de oportunidade de qualificação e crescimento, baixo reconhecimento da função social e importância do servidor

público, dentre outros aspectos. Além disso, a administração pública ainda carrega características dos seus modelos anteriores: do patrimonialista herdou a gerontocracia, comportamentos corruptivos e designação de cargos pela lealdade política; do burocrático mantém a burocratização dos processos de um modo mais flexível e instável, que prejudica a igualdade na prestação de serviços e o exercício da democracia. Por fim, tais mudanças, ocorridas principalmente, em prol de interesses políticos, apresentam vulnerabilidades em sua implementação ao desconsiderar a cultura, as particularidades e as necessidades dos servidores, desencadeando sentimento de impotência, cansaço, insegurança e temor pelo futuro, aumentando, assim, o risco de adoecimento no setor (Secchi, 2009; Traesel & Merlo, 2014).

Em uma revisão sobre a satisfação de servidores públicos, como um importante aspecto contributivo na saúde ou adoecimento dos mesmos, Viola e Scatolin (2020) identificaram que os principais problemas nesse contexto estão relacionados aos salários, estrutura material, recursos humanos, jornada laboral, plano de carreira, diferenças entre formação e cargo exercido e reconhecimento do trabalho. Elementos como sistema de recompensas, lideranças, hierarquias, autoritarismo, rotatividade, burocracias, segurança e interação com a comunidade/usuário atendido também foram identificados como fatores que levam à insatisfação de servidores públicos. Entretanto, o serviço público ainda se apresenta como objeto de desejo de muitas pessoas, característica expressa nos altos índices de candidatos por vaga nos concursos, principalmente, em virtude da possibilidade de se obter um trabalho estável. Em contrapartida, o fator estabilidade adquirida no exercício no trabalho parece reforçar as vivências de sofrimento dos trabalhadores, pois facilita a perpetuação de conflitos interpessoais, práticas perversas de gestão, competitividade, falta de reconhecimento, invisibilidade e assédio moral (Traesel & Merlo, 2014).

Além dos fatores já pontuados, é importante mencionar algumas definições e descrições sobre a carreira dos trabalhadores da administração pública federal de Universidades, visto que esse contexto possui uma série de elementos que precisam ser considerados na análise dos riscos psicossociais presentes nesse campo específico. Os servidores públicos federais são profissionais admitidos por meio de concurso público, regidos pelo Regime Jurídico dos Servidores Públicos da União, das Autarquias e das Fundações Públicas e Federais, o qual foi estabelecido pela Lei n.º 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Por meio desta Lei, foram definidos os processos de investidura em cargo público, remoções e vacância, direitos, vantagens, benefícios, licenças, afastamentos, deveres, responsabilidades e penalidades, dentre outros aspectos. Esse instrumento de regulação e padronização das atividades dos servidores públicos federais demarcou um momento histórico relevante no

serviço público, principalmente no que se refere a alguns direitos que passaram a ser estabelecidos e/ou reforçados nessa Lei, como a estabilidade no cargo, por exemplo (Lei n.º 8.112, 1990).

Há duas categorias de trabalhadores nas Universidades Federais: os servidores técnico-administrativos em educação (TAEs) e os docentes (Magistério Superior e Ensino Básico, Técnico e Tecnológico), ambas vinculados ao Ministério da Educação. Os servidores técnico-administrativos são pertencentes ao Plano de Carreira dos Técnicos-Administrativos em Educação. Segundo o Plano de Carreira dos Docentes, o Magistério Superior divide-se em cinco classes definidas conforme a titulação: A (Professor Adjunto A, Professor Assistente A, Professor Auxiliar), B (Professor Assistente), C (Professor Adjunto), D (Professor Associado) e E (Professor Titular). O Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT), também denominado de Educação Básica desenvolvida no âmbito da Universidade, possui um Plano de Carreira que abrange 5 níveis de classificação, semelhantes aos já mencionados anteriormente. Na UFSC os docentes do EBTT são lotados, principalmente, no Colégio de Aplicação e no Núcleo de Desenvolvimento Infantil da Universidade. As atividades dos docentes estão relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão e demais funções inerentes ao exercício de direção, assessoramento, chefia, coordenação e assistência na própria instituição (Lei n.º 12.772, 2012).

O Plano de Carreira dos Cargos dos TAEs também é estruturado em 05 níveis de classificação, os quais correspondem a funções que exigem formação de nível fundamental, médio e superior. Segundo a Lei n.º 11.091 de 12 de janeiro de 2005, a atribuição geral dos TAEs é planejar, organizar, executar e avaliar as atividades referentes ao apoio técnico-administrativo ao ensino, pesquisa e extensão e assegurar que essas sejam realizadas com eficiência, eficácia e efetividade. Há uma grande variedade de cargos TAEs, pois esses incluem tanto funções auxiliares, assistentes e técnicas em diversas áreas quanto atividades que exigem formação superior. Entre os cargos de nível fundamental e médio estão, por exemplo, auxiliar de carpintaria, servente de limpeza, chaveiro, operador de máquinas de lavanderia, assistente de consultório, assistente de farmácia, auxiliar de cozinha, marceneiro, administrador de edifícios, auxiliar de enfermagem, auxiliar em administração, auxiliar de saúde, eletricitista, encadernador, motorista, tipógrafo, técnico de laboratório, técnico de enfermagem, técnico em eletrônica e técnico em radiologia. Nos cargos de nível superior incluem-se administrador, assistente social, bibliotecário, biólogo, contador, economista, enfermeiro, engenheiro, farmacêutico, jornalista, médico, nutricionista, psicólogo, pedagogo, secretário executivo, tradutor, dentre outros (Lei n.º 11.091, 2005). Portanto, no contexto universitário coexistem cargos diversificados, provenientes de níveis de formação e áreas diferentes.

No caso de servidores públicos de Universidades, considerando tanto docentes quanto técnico-administrativos, ainda há poucos estudos que dimensionem, especificamente, os riscos psicossociais do seu trabalho. Entre esses, Pacheco e Silva (2018) identificaram que trabalhadores de uma Universidade da região norte do Brasil apresentam um risco médio de ter problemas na organização do trabalho, especificamente nos fatores divisão das tarefas e divisão social do trabalho. Em relação à divisão das tarefas foi identificado: número de trabalhadores, recursos/equipamentos e espaço físico insuficientes; e ritmo de trabalho e prazos inadequados e inflexíveis para a realização das tarefas. No quesito divisão social do trabalho há os seguintes aspectos: falta de autonomia e baixa participação nas decisões sobre o trabalho, má qualidade na comunicação entre os funcionários, informações e orientações incoerentes, falta de clareza na definição das tarefas, injustiça na distribuição do trabalho e inflexibilidade nas normas para executar as atividades. Além disso, o estilo de gestão gerencialista é pontuado como um risco nessa organização, na qual há a centralização das decisões nas mãos dos gestores, forte controle gerencial sobre o trabalho, e valorização das hierarquias e normas da instituição em detrimento dos sujeitos e das relações interpessoais no ambiente de trabalho, dentre outros aspectos.

Ribeiro (2012) identifica riscos relacionados ao modelo de organização burocrático ainda presente nas Instituições Federais de Ensino Superior, em especial para os servidores técnico-administrativos. Nesse modelo, o trabalho rotineiro e repetitivo, restrito a tarefas prescritas e normas rígidas, no qual há a ausência de processo criativos ou inovadores, é uma situação geradora de sofrimento para servidores técnico-administrativos do cargo assistente em administração. Fatores como a repetitividade das tarefas, as quais concentram-se em despachos formais em processos administrativos, arquivamento de documentos e alimentação de sistemas de informação; e as burocracias no processamento das atividades que tornam o trabalho moroso, associada à falta de compreensão do público atendido sobre esse *modus operandi*, frequentemente, desencadeiam sentimento de frustração, impotência e insatisfação nesses trabalhadores (Ribeiro, 2012; Faria et al., 2017).

Em um estudo realizado com 833 servidores técnico-administrativos em educação de uma Universidade pública de Minas Gerais, identificou-se a predominância do trabalho passivo, descrito como a falta de autonomia e controle associados ao baixo nível de exigência no desenvolvimento das atividades (Faria et al., 2017). A ausência de controle sobre as tarefas também foi pontuada em estudo de Moura et al. (2018). Outros elementos presentes no discurso desses trabalhadores foram dificuldades na comunicação intersetorial, conflitos entre colegas de trabalho e interferência negativa da política nos seus processos de trabalho (Faria et al., 2017; Ribeiro, 2012). Esses aspectos limitam a margem de ação de TAEs perante as suas tarefas e são

percebidos como os fatores que mais acarretam prejuízo no fazer laboral dessa categoria, bem como contribuem para o adoecimento dos mesmos (Faria et al., 2017; Moura et al., 2018; Ribeiro, 2012).

Freitas (2015) identificou risco de nível médio relacionado à divisão das tarefas nos cargos técnico-administrativos de um Instituto Federal de Educação. Esses trabalhadores percebem que a divisão do trabalho ocorre de forma desigual entre colegas de um mesmo setor, ocasionando sub e sobrecargas aos mesmos. Além disso, indicam que há pouca participação em decisões fundamentais para o bom andamento de suas atividades. Outra situação considerada fonte de sofrimento nesse cargo é a percepção do tratamento injusto e desigual no ambiente de trabalho, que ocorre, principalmente, em virtude do clientelismo e protecionismo, características presentes no ambiente acadêmico. Por meio desses critérios é que se dá o preenchimento de funções comissionadas de maior poder decisório e remuneração, pois de modo geral, não há o reconhecimento de habilidades ou competências para a ocupação dessas posições na organização (Ribeiro, 2012).

Valente e Sequeira (2015) também identificam problemas nas relações laborais de professores universitários. Nesse caso, pontuam que problemas de comunicação com colegas, exigências diversas dos alunos e a competitividade entre os pares associados à intensificação das atividades (aulas semanais extensas, reuniões constantes, projetos de pesquisa e extensão, funções administrativas em cargos de chefia de departamentos e coordenação de cursos), são fatores que precedem e estimulam a ocorrência do assédio moral no trabalho. Para Caran et al. (2010) a exigência de publicações e a busca por financiamento de projetos fertilizam um terreno propício à competitividade e rivalidades entre os colegas de trabalho e grupos de pesquisa, estimulados pela obtenção de prestígio e reconhecimento pessoal e acadêmico.

É importante salientar que o ambiente universitário, o qual tem como um de seus objetivos a produção de conhecimentos, é caracterizado por situações relacionadas à competitividade, busca de status e disputas de poder. Esses elementos comumente reforçam a expressão e a manutenção de comportamentos discriminatórios, recusa das diferenças e demais violências no local de trabalho, como o assédio moral, por exemplo (Nunes, 2011). Nunes (2016) e Nunes e Tolfo (2015) identificaram a existência de comportamentos assediosos e práticas antiéticas nas relações de trabalho entre servidores docentes e técnico-administrativos da Universidade Federal de Santa Catarina e reforçaram que o assédio moral é um risco psicossocial importante a ser analisado nessa Instituição, pois demarca fortemente os relacionamentos interpessoais estabelecidos nesse contexto.

Araújo e Carvalho (2009) identificaram que professores universitários estão expostos a riscos relacionados ao ambiente físico e ao contexto de trabalho, bem como ao conteúdo e à organização das tarefas. Professores de duas Universidades públicas, parte da amostra analisada nesse estudo, pontuaram a existência de condições inadequadas de ventilação, ausência de mobiliário ergonômico, acústica precária das salas de aula e nível elevado de ruído; fatores somados à insatisfação com os salários obtidos. Além disso, relataram riscos na exposição cotidiana a situações de violência pessoal nos campi (roubos, furtos e agressões físicas). Dentre os aspectos da organização do trabalho destacaram-se: exigência de concentração por longos períodos (76,9%), tempo insuficiente para a realização das tarefas e estudo (55,2%) e ritmo de trabalho acelerado (52,3%).

Para Caran et al. (2011), entre os riscos ocupacionais psicossociais de docentes universitários estão: carga mental intensa, sobrecarga de trabalho, alto nível de responsabilidade e falta de planejamento, problemas nas relações interpessoais, estresse, pressão no trabalho e tempo insuficiente para a realização das atividades. Carlotto e Câmara (2017) identificaram que a falta de autonomia e de apoio social e os conflitos interpessoais com alunos, colegas e gestores no ambiente laboral são riscos psicossociais comuns na docência. Esses fatores contribuíram para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em professores universitários do ensino privado da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

Segundo Carvalho et al. (2016) os principais riscos psicossociais que docentes do curso superior de Enfermagem estão expostos são: problemas na estrutura organizacional e plano de carreira, dificuldades de relacionamento com colegas e superiores, ansiedade relacionada à sobrecarga de responsabilidades, fadiga mental e estresse, baixo rendimento no trabalho, falta de tempo para a família, autoestima baixa, sofrimento moral relacionado à improbidade acadêmica, alta competitividade e insatisfação laboral. Esses professores descrevem a sobrecarga por meio do acúmulo de atividades político-pedagógicas, teóricas e práticas, e funções administrativas somadas à obrigatoriedade de altos quantitativos de produção científica. Tais características são associadas a sintomas como desgaste físico e mental, cansaço e irritabilidade e interferem tanto nos processos de saúde como no desempenho desses trabalhadores.

A partir da análise da literatura foi possível perceber que ainda há poucos estudos que se debruçam, especificamente, sobre a temática dos riscos psicossociais em Universidades públicas. Tal observação é reforçada por um importante estudo bibliométrico da produção científica sobre riscos psicossociais publicada entre os anos de 2008 a 2017, o qual identificou apenas 1 artigo que abordou a categoria ampla de servidores públicos e 1, acerca dos professores

universitários (Rodrigues & Faiad, 2019). Alguns estudos, por exemplo, tratam de outros temas como sentidos do trabalho e adoecimento mental e pontuam de modo mais sutil a associação com características do trabalho que ocasionam algum dano ou prejuízo ao trabalhador, sem defini-las, entretanto, como pertencente ao conjunto de riscos psicossociais do trabalho. Outros estudos abordam diretamente as condições de trabalho, mas não sob o escopo da perspectiva teórica dos riscos psicossociais. Há ainda, pesquisas que focalizam riscos específicos como é o caso do assédio moral no trabalho. Também não foram identificados estudos comparativos entre os riscos existentes nas duas categorias profissionais das Universidades, docentes e técnicos-administrativos, o que demonstra a necessidade da realização de pesquisas nessa direção.

Ainda se faz necessário a realização de outros estudos na área dos riscos psicossociais por tratar-se de temática recente e ainda pouco explorada. Pois segundo Rodrigues & Faiad (2019) há a ausência de trabalhos e autores de áreas influentes no campo da saúde do trabalhador e essa situação pode estar relacionada ao fato de algumas áreas ainda não adotarem o termo “riscos psicossociais” como categoria específica de análise, o que demonstra que o desenvolvimento dessa temática se encontra em construção e que suas discussões ainda são incipientes. Especificamente sobre o campo serviço público em Universidades, para fins desta Tese, foi necessário realizar um levantamento das características laborais desse contexto para complementar o delineamento de seus potenciais riscos psicossociais. Reforça-se que somente por meio de uma análise que contemple a correta identificação e sistematização dos riscos existentes nesse contexto específico é que poder-se-á construir políticas efetivas de prevenção à saúde e ao adoecimento dos trabalhadores públicos universitários.

1.5 SAÚDE DO TRABALHADOR, SAÚDE MENTAL NO TRABALHO E RELAÇÃO COM OS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Nos últimos anos, os riscos novos e emergentes do trabalho têm tido maior visibilidade pela sua associação cada vez mais frequente com diversas consequências na saúde dos trabalhadores. Entre essas implicações estão os acidentes de trabalho, as licenças-saúde, a exposição ao estresse e os adoecimentos por distúrbios musculoesqueléticos e por transtornos mentais e do comportamento, dentre outras (Assunção, 2012; Organização Internacional do Trabalho, 1984, 2019). Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2019) os riscos psicossociais decorrentes de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho e de um contexto social de trabalho problemático, podem ter efeitos negativos na saúde dos trabalhadores, com consequências a nível físico, psicológico e social. Estresse, esgotamento mental e depressão são algumas dessas consequências, as quais são associadas a

diversas atividades e representam uma preocupação cada vez mais crescente, bem como um importante desafio na área da Segurança e Saúde no Trabalho.

Na Europa, o estresse ocupa a segunda posição entre os problemas de saúde relacionados ao trabalho, afetando cerca de 40 milhões de pessoas, que juntas totalizam entre 50% e 60% de todos os dias de trabalho perdidos no continente. O aumento dos casos de estresse laboral estão relacionados à globalização e a fenômenos associados que incidem em riscos ao trabalhador, como a fragmentação do mercado de trabalho; a demanda por contratos flexíveis; downsizing (enxugamento das empresas) e outsourcing (terceirização); maior necessidade por flexibilidade em termos de funções e habilidades; crescimento dos contratos temporários; insegurança no emprego; aumento da pressão e da carga de trabalho; assim como pouco equilíbrio entre vida social e trabalho (Organização Internacional do Trabalho, 2016, 2019).

Desde 1984, a Organização Internacional do Trabalho aborda as consequências da exposição aos fatores de risco na saúde dos trabalhadores. Adverte que esses fatores são numerosos e de naturezas diferentes e sua variabilidade de interação repercute no clima psicossocial das empresas e, em especial, na saúde física e mental dos indivíduos. Conforme definido no subcapítulo Riscos Psicossociais do Trabalho: definições e olhares existentes, os fatores psicossociais derivam de uma interação dinâmica entre aspectos do trabalhador e características do trabalho, sendo que esses aspectos podem variar com o tempo, propiciando interações diversas. Mas quais são as condições dessa inter-relação que podem proporcionar saúde e bem-estar às pessoas? Segundo a Organização Internacional do Trabalho (1984), a correspondência ideal entre as capacidades e limitações do indivíduo, por um lado, e as exigências do trabalho e do ambiente, por outro, poderia criar uma situação psicossocial no trabalho que teria uma influência positiva na saúde, entre outros benefícios. Em contrapartida, a interação negativa entre as condições de trabalho e as capacidades e necessidades do trabalhador pode levar a distúrbios psicológicos e cognitivos, problemas comportamentais e alterações bioquímicas e neuro-hormonais que apresentam riscos adicionais de doenças mentais e físicas.

Uma das consequências da exposição aos riscos psicossociais é o adoecimento por transtornos mentais e de comportamento. No Brasil, o conjunto desses transtornos representam a 3ª causa de concessão de benefícios previdenciários, dados que vêm se perpetuando nos últimos anos (Ministério da Fazenda, 2017). Segundo informação do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, no período de 2012 a 2016, houve um total de 55.421 afastamentos formais por esse motivo, o que aponta que os transtornos mentais e de comportamento e suas diversas implicações como as licenças-saúde decorrentes se mantêm

como uma importante preocupação no campo da Saúde do Trabalhador (Ministério Público do Trabalho & Organização Internacional do Trabalho/Brasil, 2017).

Dentre os distúrbios mentais e do comportamento existe o subconjunto dos transtornos mentais comuns (TMC), também denominado na literatura como distúrbios psíquicos menores ou neuróticos. Esses são tratados como problemas de saúde mental menores em diferenciação aos transtornos mentais mais graves e/ou psicóticos, como depressão maior, esquizofrenia ou psicose maníaco-depressiva, por exemplo. Entretanto, constituem-se como uma importante categoria de distúrbios a ser discutida, pois afetam sobremaneira a vida das pessoas, ocasionando sofrimento psíquico significativo a um grande número de indivíduos e seus familiares (Iacoponi, 1996; Seymor & Grove, 2005). A expressão transtorno mental comum foi criada por Goldberg e Huxley (1992) para designar distúrbios psiquiátricos de grau leve à moderado ligados a quadros de ansiedade, depressão e queixas psicossomáticas, nos quais há um misto de sintomas como insônia, alteração do humor, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração e esquecimento, dentre outros (Goldberg & Huxley, 1992, citado por Farias & Araújo, 2011).

Os transtornos mentais comuns são distúrbios que ocorrem mais frequentemente e são mais prevalentes na população. As pessoas que os experienciam, assim como suas famílias, profissionais de saúde e gestores/empregadores, têm maior probabilidade de usar termos como ansiedade, depressão e/ou “doença dos nervos” para expressar esse conjunto de problemas de saúde. Seus sintomas implicam em uma ruptura do funcionamento normal do indivíduo, causam desconforto frequente e limitação significativa nas atividades de vida diária. Dados demonstram sua alta prevalência entre trabalhadores de diversas áreas, o que ocasiona uma grande procura pelos serviços de saúde e tem uma relação significativa com o absenteísmo do trabalho. Em seu impacto econômico, custam para as nações pelo menos duas vezes mais do que os transtornos mentais graves. Portanto, configuram como um problema de saúde pública importante, o que demonstra a relevância em se desenvolver estudos referentes a esse grupo de distúrbios, em especial (Jacques, 2003; Ministério da Fazenda, 2017; Portz & Amazarray, 2019; Araujo et al., 2005; Fryers et al., 2003; Iacoponi, 1996; Santos et al., 2010; Seymor & Grove, 2005).

Devido à importância dos transtornos mentais comuns no contexto global, pesquisadores de vários países, em parceria com a Organização Mundial de Saúde, desenvolveram o *Self-Report Questionnaire* (SRQ), um instrumento para ser utilizado em nível de atenção primária à saúde e em ambientes culturalmente diversos (Harding et al., 1980; Araujo, 2010). O SRQ foi construído com base em outros instrumentos de pesquisa psiquiátrica mundialmente conhecidos como o *Self-Report Symptom Form*, o *Postgraduate Institute Health*

Questionnaire N2, o *General Health Questionnaire* e o *Present State Examination*. A sua versão original inclui 24 itens, os 20 primeiros avaliam os transtornos mentais menores e os 4 últimos, os distúrbios psicóticos. O SRQ foi validado para o Brasil, em versão reduzida que incluiu os 20 primeiros itens, relacionados a sintomas físicos e psicoemocionais, sendo denominado de SRQ-20.

Por se tratar de um questionário autoaplicável que visa a detecção de sinais e sintomas, o SRQ-20 passou a ser amplamente utilizado, inclusive no Brasil, e vêm apresentando desempenho satisfatório em pesquisas com trabalhadores diversos (Araújo, 2010; Farias & Araújo, 2011; Harding et al., 1980; Mari & Willians, 1986). Segundo Portz e Amazarray (2019), o rastreamento de TMC possibilita a identificação de situações de sofrimento psíquico e de risco para a evolução de quadros de adoecimento mais graves, ou seja, é utilizado para o levantamento de suspeitas clínicas, indicando a probabilidade do indivíduo ter TMC. Casos de pessoas nas quais sintomas de TMC são identificados no SRQ-20 podem ter algum adoecimento mental em curso e/ou ainda vir a ter algum diagnóstico de transtorno mental (Portz & Amazarray, 2019) realizado por um profissional de saúde em uma avaliação clínica, conforme critérios nosológicos presentes nos manuais de referência em saúde mental frequentemente utilizados na área: American Psychiatric Association (2013) e World Health Organization (2019).

Embora exista uma alta prevalência dos transtornos mentais em trabalhadores e tanto organismos internacionais quanto normativas nacionais apontem a necessidade de se realizar o nexos com o trabalho, na prática, há grandes problemas para a efetivação dessa relação. Há dificuldades no estabelecimento do nexos causal entre o contexto de trabalho e o adoecimento dos trabalhadores, pois nem sempre os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho são reconhecidos no momento da avaliação clínica. Essa limitação ocorre pelo caráter relativamente não palpável das doenças mentais, se comparado com os acometimentos que atingem diretamente o corpo. E também porque nem sempre se percebe a doença como de ordem psíquica. Em grande parte dos casos, mesmo quando o trabalhador refere sintomas psíquicos, esses são menosprezados e o diagnóstico somente é realizado na presença de alterações físicas. Comumente esses adoecimentos não são relacionados ao trabalho, mas sim às características pessoais do trabalhador (Amazarray et al., 2014; Borsoi, 2007; Portz & Amazarray, 2019).

Na tentativa de caracterizar a relação entre trabalho e adoecimento mental, em 2010, a Organização Internacional do Trabalho passou a incluir esses distúrbios em sua lista internacional de enfermidades profissionais. Essa listagem foi criada em 2002 com o intuito de auxiliar na identificação dos adoecimentos ocupacionais. Inclui o transtorno de estresse pós-

traumático e “outros distúrbios mentais ou comportamentais em que uma ligação direta é estabelecida cientificamente ou determinada por métodos apropriados às condições e práticas nacionais, entre exposição aos fatores de risco presentes nas atividades laborais e o transtorno mental e comportamental que acomete o trabalhador” (Organização Internacional do Trabalho, 2010b, p. 4). No Brasil, um marco importante para o reconhecimento dessa relação foi a publicação do Decreto n.º 3.048 (1999). Esse aparelho legal apresenta a listagem dos transtornos mentais e de comportamento, conforme a classificação nosológica do Grupo V da CID-10, que já tiveram relação estabelecida com o trabalho em estudos epidemiológicos prévios; com o objetivo de auxiliar os peritos médicos previdenciários a identificar essa ligação de modo mais claro.

No referido documento há três listas distintas que relacionam, respectivamente: agentes patogênicos e doenças ocupacionais (alguns transtornos mentais e de comportamento possuem causa orgânica, como intoxicação por mercúrio); doenças e respectivos fatores de risco de natureza ocupacional (por exemplo, transtornos depressivos decorrentes da exposição ao tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos); e “intervalos” da CID-10 ou conjunto de doenças para as quais se reconhece, automaticamente, o nexó técnico epidemiológico⁴ com determinadas classes profissionais indicadas na Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, sem que haja a necessidade de comprovação da relação doença x trabalho por parte do trabalhador (Ministério da Fazenda, 2017). Na segunda listagem que trata de doenças e seus respectivos fatores de risco de natureza ocupacional, especificamente, tem-se 5 grupos nos quais aspectos psicossociais do trabalho são indicados como agentes causadores ou fatores de risco de adoecimento por transtornos mentais e de comportamento, conforme será apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Transtornos mentais/comportamentais e fatores de risco de natureza ocupacional indicados no Decreto nº 3048 (1999)

DOENÇAS	AGENTES ETIOLÓGICOS OU FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
VI - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool: Alcoolismo Crônico (Relacionado com o Trabalho) (F10.2)	1. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Condições difíceis de trabalho (Z56.5) 2. Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)

⁴ Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) é o nexó estabelecido pelo INSS entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador. É realizado a partir do cruzamento estatístico e epidemiológico das informações do código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE. Implementado desde 2007 no Brasil (Ministério da Fazenda, 2015).

VIII - Reações ao “Stress” Grave e Transtornos de Adaptação (F43.-): Estado de “Stress” Pós-Traumático (F43.1)	1. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho: reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho (Z56.6) 2. Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
X - Outros transtornos neuróticos especificados (Inclui “Neurose Profissional”) (F48.8)	Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego (Z56.-): Desemprego (Z56.0); Mudança de emprego (Z56.1); Ameaça de perda de emprego (Z56.2); Ritmo de trabalho penoso (Z56.3); Desacordo com patrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho) (Z56.5); Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)
XI - Transtorno do Ciclo Vigília-Sono Devido a Fatores Não-Orgânicos (F51.2)	1. Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego: Má adaptação à organização do horário de trabalho (Trabalho em Turnos ou Trabalho Noturno) (Z56.6) 2. Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96)
XII - Sensação de “Estar Acabado” (Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0)	1. Ritmo de trabalho penoso (Z56.3) 2. Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6)

Nota. Fonte: Adaptado do “Decreto n. 3.048, 1999” (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm).

Dentre os aspectos apresentados na Tabela 1, pode-se identificar riscos relativos às condições, organização e conteúdo do trabalho (ritmo de trabalho penoso, trabalho em turnos e noturno, exposição a acidentes ou assaltos), problemas de relacionamento interpessoal (desacordo com patrão e colegas de trabalho) e, ameaça de perda de emprego. Também foram citadas “outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho” que não foram especificadas no Decreto, mas que dão margem para a inserção de qualquer outro aspecto que tenha contribuído com os quadros de Reações ao Estresse, Transtornos Neuróticos ou Síndrome de *Burnout*. Tal relação trata-se de um avanço não somente no estabelecimento do nexo causal, mas também na visibilidade das consequências dos riscos psicossociais na saúde mental dos trabalhadores. Isso porque “conferir alguma parcela de concretude às causas do adoecimento mental é dever dos órgãos do governo que lidam com a questão da saúde do trabalhador, uma vez que a invisibilidade das cargas psíquicas do trabalho faz com que elas sejam ignoradas na maior parte dos casos” (Ministério da Fazenda, 2017, p. 7).

Essas questões são, ainda, reiteradas por meio da publicação do Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade relacionada aos Transtornos Mentais no Brasil. Este documento sugere que empregadores, trabalhadores, sindicatos, organizações e instituições identifiquem as características disfuncionais que aumentam o risco de adoecimento mental relacionado ao trabalho e reflitam sobre o que pode ser feito para modificar essa realidade. O boletim ressalta que é imprescindível a disposição de todos os agentes laborais para reconhecer

e enfrentar o problema, por meio de uma análise detalhada da organização e das condições de trabalho em todas as atividades e setores da empresa. Após a realização desse diagnóstico deve ocorrer uma combinação de esforços para adotar as medidas necessárias à redução dos riscos, com vistas à melhoria contínua dos processos produtivos e aos avanços na busca de um ambiente de trabalho seguro e saudável (Ministério da Fazenda, 2017).

As consequências da exposição aos riscos psicossociais não se encerram no adoecimento psicológico do indivíduo, o que significa que podem ter repercussões ainda mais drásticas. A saúde mental comprometida está relacionada a práticas de trabalho inseguras, o que eleva a probabilidade de acidentes típicos no local de trabalho. O adoecimento mental aumenta os riscos de surgimento de diversos agravos, como eventos cardiovasculares e distúrbios musculoesqueléticos. Evidências demonstram que os riscos psicossociais (como insegurança no emprego, baixo controle sobre a atividade, altas demandas e desequilíbrio entre esforço e recompensa), assim como o estresse relacionado ao trabalho, estão associados a riscos comportamentais afetos à saúde, incluindo o abuso de álcool, fumo e outras drogas. Esses comportamentos são chamados de “*coping behaviour*”, utilizados no enfrentamento para lidar ou suportar determinada situação (Ministério da Fazenda, 2017; Organização Internacional do Trabalho, 1984, 2016).

Entre as consequências da exposição aos riscos, mais especificamente, tem-se o adoecimento físico comumente manifestado por meio das doenças cardiovasculares e neuroendócrinas, insônia, fadiga, distúrbios musculoesqueléticos, dificuldades respiratórias, dores de cabeça e dores musculares. Os distúrbios psicológicos incluem irritabilidade, agressividade, preocupação, ansiedade, insônia, tensão, nervosismo, esgotamento, oscilação emocional, isolamento e depressão. As descompensações cognitivas mais comuns são as dificuldades de concentração, de memória e de tomada de decisão e a lentificação psicomotora. Os problemas comportamentais estão relacionados ao baixo rendimento no trabalho, erros e falhas nas tarefas, absenteísmo, uso excessivo de álcool e outras drogas e dificuldade de se desligar do trabalho mesmo estando fora dele (Organização Internacional do Trabalho, 1984; Silva, 2012; União Geral dos Trabalhadores, 2017).

Diante da problemática apresentada, as organizações nacionais e internacionais que tratam do tema indicam a urgente necessidade da prevenção como fator chave para lidar com os riscos psicossociais no ambiente de trabalho e, assim, diminuir suas consequências, como os adoecimentos por transtornos mentais e outras implicações de natureza tão grave quanto a perda da saúde (Ministério da Fazenda, 2017; Organização Internacional do Trabalho, 2016). A temática da prevenção dos riscos psicossociais, a partir da identificação desses fatores, bem

como formas/indicações para a sua gestão nas organizações, com base em iniciativas nacionais e internacionais, serão discutidas no próximo subcapítulo.

1.6 PREVENÇÃO E GESTÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

No campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho, especialmente, na atuação em saúde (mental) e segurança do trabalho, pode-se dizer que há a possibilidade de intervenção nos três níveis de prevenção e/ou de promoção da saúde: primário, secundário e terciário. O nível primário contempla ações educativas para a eliminação das fontes de risco que podem levar ao adoecimento visando a evitação dos problemas de saúde antes do seu início. No nível secundário as intervenções são direcionadas aos trabalhadores que apresentam sinais e/ou sintomas iniciais de distúrbios psicológicos para evitar a progressão desses acometimentos. Já a prevenção terciária consiste na reabilitação, reinserção social/laboral e na redução dos agravos causados pelos transtornos já instalados, em termos de complicações, incapacidades e sequelas. As ações e estratégias de prevenção e/ou promoção da saúde do trabalhador podem ser complementares e/ou combinadas e, eventualmente, perpassar mais de um nível de intervenção ao mesmo tempo. Cabe ressaltar a importância de se reforçar a participação e o comprometimento da organização com a efetivação de mudanças nas condições de trabalho que podem acarretar prejuízos à saúde do trabalhador (Borges et al., 2013).

O Plano de Ação Global para a Saúde dos Trabalhadores da OMS recomenda que a prevenção primária dos riscos ocupacionais relacionados ao ambiente de trabalho deve ser prioridade nas organizações. Entre seus objetivos pontua a necessidade da avaliação dos riscos do trabalho e seu impacto na saúde dos trabalhadores, a criação de instrumentos práticos para a avaliação e monitoramento dos riscos ocupacionais e o estabelecimento de mecanismos que estimulem o desenvolvimento de locais de trabalho saudáveis, incluindo a participação dos trabalhadores e empregadores. Essa diretiva visa a proteção e promoção de saúde no local de trabalho, com base no direito dos trabalhadores de usufruir do mais elevado nível possível de saúde física e mental e considerando o princípio da intersetorialidade das ações entre os diversos serviços de saúde de cada país e órgãos mundiais que tratam da temática (Organização Mundial da Saúde, 2007).

No Brasil, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), estabelecida pelo Decreto nº 7.602 de 2011, tem por objetivos “a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou

redução dos riscos nos ambientes de trabalho”. Para a PNSST a concepção que fundamenta as ações de atenção à saúde do servidor prioriza a prevenção dos riscos à saúde, a avaliação ambiental e a melhoria das condições e da organização do processo de trabalho, com o intuito de ampliar a autonomia e o protagonismo dos servidores. Indica que a avaliação dos ambientes e processos de trabalho deverá considerar todas as situações de risco (inclusive os riscos psicossociais) que possam comprometer a saúde dos servidores e os instrumentos a serem aplicados deverão ser adequados à realidade local e definidos pela equipe de vigilância (Portaria n.º 03, 2010).

Ainda no contexto brasileiro, foram publicadas as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, NR33 e N35, as quais são um conjunto de disposições e procedimentos técnicos relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores de espaços confinados e para os que desempenham atividades em altura, respectivamente. Essas normativas abordam a obrigatoriedade do reconhecimento, avaliação, monitoramento e controle dos riscos existentes (inclusive os fatores de riscos psicossociais), atividades a serem realizadas juntamente com os exames médicos periódicos específicos. A avaliação dos riscos, bem como dos exames médicos exigidos para cada cargo e setor de trabalho são condição *sine qua non* para a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, o documento legal que atesta que o trabalhador está apto para exercer o trabalho em plenas condições de saúde (Brasil, 2012a; Brasil, 2012b).

Para Guimarães et al. (2013), a avaliação dos riscos psicossociais deve considerar o ambiente e as condições psicossociais do trabalho, bem como as expectativas dos funcionários em relação ao trabalho. Nesse processo é importante investigar aspectos relacionados à saúde geral, satisfação com a atividade laboral, motivações, necessidades, vulnerabilidade ao estresse, organização do trabalho, apoio familiar e social, dentre outros elementos dos diversos contextos nos quais o trabalhador está inserido. Guimarães et al. (2013), ainda ressaltam que as avaliações psicossociais devem ser realizadas especificamente por psicólogos no processo de admissão, como também, em acompanhamento periódico posterior. Podem incluir entrevistas, questionários de avaliação psicossocial e testes psicológicos que possibilitem o reconhecimento de fatores individuais e organizacionais que afetam a saúde das pessoas e que possam subsidiar o planejamento e desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e segurança no trabalho.

A criação do eSocial através do Decreto nº 8.373, de 11 de dezembro de 2014, também é um importante marco na discussão dos RPT. O eSocial é um sistema de coleta de informações trabalhistas, previdenciárias e tributárias, as quais são armazenados em um ambiente nacional

virtual, a fim de possibilitar aos seus órgãos participantes a utilização de tais informações para fins trabalhistas, previdenciários, fiscais e para a apuração de tributos e da contribuição para o FGTS. Essa nova sistemática prevê que os empregadores identifiquem e registrem as condições ambientais de trabalho, bem como a exposição aos fatores de risco e o exercício de atividades enquadradas na legislação como insalubres, perigosas ou especiais, as quais também definirão o Perfil Profissiográfico Previdenciário⁵ dos trabalhadores (PPP). A definição dos ambientes de trabalho e suas delimitações são de responsabilidade conjunta entre empregador, contribuinte e órgão público, e devem ser descritas de forma clara e objetiva, permitindo a identificação das fontes geradoras, possíveis trajetórias e medidas de controle dos riscos (Brasil, 2018).

Essa política de governo define o fator de risco ambiental como aquele capaz de ocasionar danos à saúde ou à integridade física do trabalhador. Por meio da Avaliação Ergonômica do Trabalho, o eSocial prevê a identificação dos riscos biomecânicos, do mobiliário e dos equipamentos, organizacionais, ambientais, psicossociais e cognitivos. A tabela 2 apresentará os riscos psicossociais e cognitivos a serem avaliados pelo eSocial:

Tabela 2 - Riscos Ergonômicos (psicossociais/cognitivos) e orientações de aplicação (situações)

RISCOS ERGONÔMICOS - PSICOSSOCIAIS E COGNITIVOS	ORIENTAÇÕES DE APLICAÇÃO
Excesso de situações de estresse	situações em que o trabalhador exerça suas atividades com nível de estresse passível de causar alterações psicofisiológicas e sociais
Situações de sobrecarga de trabalho mental	situações em que o trabalhador exerça suas atividades com carga mental elevada, ou seja, um conjunto de características, como exigência de grande responsabilidade, impossibilidade de erro e várias outras, que possam gerar agitação, nervosismo, transtornos mentais
Exigência de alto nível de concentração, atenção e memória	situações em que o trabalhador exerça suas atividades com nível de exigência de concentração, atenção, memória passível de causar alterações psicofisiológicas e fadiga cognitiva
Trabalho em condições de difícil comunicação	situações em que o trabalhador exerça suas atividades em locais que, seja por arranjo físico, presença de ruído, regras rigorosas, isolamento, ou qualquer outro motivo, não

⁵ Perfil Profissiográfico Previdenciário: documento com o histórico laboral do trabalhador, segundo modelo instituído pelo INSS, que, entre outras informações, deve conter o resultado das avaliações ambientais, o nome dos responsáveis pela monitoração biológica e das avaliações ambientais, os resultados de monitoração biológica e os dados administrativos correspondentes (Decreto n. 3.048, 1999).

	permitam a transmissão de informações relevantes para a execução da tarefa e também para convívio social
Excesso de conflitos hierárquicos no trabalho	situações em que o trabalhador exerça suas atividades com nível de conflitos passível de causar alterações psicofisiológicas e sociais
Excesso de demandas emocionais/afetivas no trabalho	situações em que o trabalhador exerça suas atividades com nível elevado de exigências para moldar emoções, apresentar reações diversas dos seus sentimentos reais, passível de causar alterações psicofisiológicas e sociais
Assédio de qualquer natureza no trabalho	situações em que o trabalhador exerça suas atividades sob algum assédio, seja moral, sexual ou qualquer outro tipo, já comprovado ou mesmo na suspeita de sua existência (queixas de qualquer trabalhador)
Trabalho com demandas divergentes (ordens divergentes, metas incompatíveis entre si, exigência de qualidade x quantidade, entre outras)	situações com ocorrência de ordens divergentes, metas incompatíveis entre si, exigência de qualidade x quantidade, entre outras
Exigência de realização de múltiplas tarefas, com alta demanda cognitiva	situações em que o trabalhador necessite lidar com múltiplas tarefas, com demandas cognitivas variadas e simultâneas, com pressões organizacionais passíveis de causar alterações psicofisiológicas, desconforto, perda de segurança e desempenho
Insatisfação no trabalho	situações em que o trabalhador está insatisfeito com seu trabalho (há diversas ferramentas de avaliação de satisfação laboral)
Falta de autonomia no trabalho	situações em que o trabalhador não tem autonomia para realizar as tarefas, tomar decisões ou controlar suas ações e passos seguintes da atividade
Outros	Outras situações em que fatores cognitivos ou psicossociais possam se tornar causa de desconforto, perda de segurança e produtividade

Nota. Fonte: Adaptado de “Manual de Orientação do eSocial. Prévia da versão 2.4.02 de julho de 2018”, de Brasil, 2018 (<http://www.esocial.gov.br/>).

A Tabela 2 demonstra que dentre os riscos psicossociais e cognitivos estão situações de estresse, sobrecarga mental (psíquica e cognitiva), problemas de comunicação, conflitos hierárquicos, queixas de assédio moral ou sexual, demandas de trabalho divergentes e/ou contraditórias, falta de autonomia e insatisfação. Esse conjunto de riscos aborda aspectos referentes ao conteúdo e contexto do trabalho, às relações interpessoais e também a elementos mais individuais relacionados ao trabalho, como a insatisfação laboral. Além disso, o eSocial não descarta a possibilidade de que outros fatores psicossociais e cognitivos não definidos nesse

escopo sejam também avaliados, desde que esses possam causar algum desconforto e perda de produtividade do trabalhador.

A maior visibilidade dos RPT no Brasil pautadas pelas normas regulamentadoras trabalhistas e pelo eSocial pode ser considerada um avanço na identificação e avaliação dos RPT. Entretanto, o que se percebe em estatísticas oficiais é que o número de adoecimentos, licenças-saúde e acidentes relacionados ao trabalho não têm diminuído. Os transtornos mentais, por exemplo, seguem como a 3ª causa de afastamentos do trabalho nos últimos anos (Ministério da Fazenda, 2017), dados demonstrativos de que a efetivação de políticas regulamentadoras e demais ações organizacionais focadas na prevenção e gestão dos riscos ainda é um desafio importante a ser superado na área, o qual carece de especial atenção.

No cenário internacional, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho criou o Inquérito Europeu às Empresas sobre os Riscos Novos e Emergentes – ESENER, tendo sua 2ª versão realizada em 2014, com 49.320 empresas de todos os setores de atividade. Esse instrumento visa contribuir para uma gestão mais eficaz da segurança e saúde no local de trabalho (SST), bem como promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Questiona a forma como os riscos são geridos nos setores, com destaque para os riscos psicossociais, entre eles, o estresse, a violência e o assédio relacionados ao trabalho. Tem por objetivo ajudar os locais de trabalho em toda a Europa através de uma melhor compreensão das suas necessidades de apoio e de competências especializadas, bem como na identificação dos fatores que incentivam ou dificultam as ações. O ESENER é um inquérito amplo que estuda em pormenor quatro domínios: 1) a abordagem geral da empresa na gestão da SST; 2) a abordagem no domínio dos riscos psicossociais; 3) os principais impulsionadores e obstáculos na gestão da SST e; 4) a forma como a participação dos trabalhadores na gestão da SST se traduz na prática (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2015).

Os resultados do ESENER-II demonstraram o crescimento contínuo do setor de serviços e os desafios impostos a esse tipo de trabalho. Nesse contexto, os fatores de riscos psicossociais se apresentaram como os mais evidentes dentre todos os riscos. Mais da metade das empresas da União Europeia - UE-28 (58%) apontam dificuldades na interação com clientes, alunos e pacientes considerados difíceis de lidar. Outro dado interessante é que uma em cinco empresas vivenciam a pressão por prazos na execução das tarefas, mas, em contrapartida, não disponibilizam informações ou ferramentas adequadas para o enfrentamento eficaz desses riscos. Horário de trabalho longo ou irregular, comunicação ou cooperação fraca na organização, precariedade do emprego, falta de controle nos processos de trabalho e

discriminação de gênero, idade ou etnia também são riscos relatados de forma significativa no ESENER-II.

As duas versões do ESENER apontam uma questão importante para a avaliação e gestão dos riscos. Pode-se verificar que determinadas categorias profissionais ou setores de atividades, bem como o porte da empresa incidem em riscos específicos de acordo com variações nessas características. Por exemplo, na agricultura, silvicultura, pesca, construção, gestão de resíduos, abastecimento de água e eletricidade e indústrias transformadoras há maior risco de acidentes com máquinas, ferramentas manuais, veículos e cargas pesadas somados a movimentos repetitivos da mão e/ou braço. Os trabalhadores que atuam no setor de comércio, transportes, alimentação/alojamento; nas áreas de TI, finanças, imobiliárias, educação, saúde, apoio social e na administração pública têm maiores riscos relacionados a posições cansativas e/ou dolorosas, trabalho sentado por longos períodos e a dificuldade de manejo com clientes, pacientes e alunos (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2015). Outro exemplo de exposição a riscos específicos de acordo com a categoria é a profissão de enfermagem no setor hospitalar, na qual há maior ênfase para os riscos relacionados à sobrecarga, aos turnos de trabalho, à falta de materiais e de infraestrutura adequada, ao contato com o paciente, ao lidar com a doença e morte, dentre outros processos (Fontana & Lautert, 2013; Vásquez et al., 2015). A especificidade dos riscos psicossociais de cada categoria profissional e setor de atividade precisa ser reconhecida, inclusive refletida na escolha dos instrumentos de identificação dos mesmos, para que o processo de sua avaliação e gestão ocorra de forma mais efetiva.

Além de se considerar as especificidades de cada profissão, setor de atividade e contexto de trabalho é relevante conhecer como é feita a gestão dos riscos (e suas dificuldades) por Instituições e países de referência na área. Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2015), a maioria das empresas da UE-28 (76%) realizam avaliações de risco periódicas e consideram-nas como uma forma útil de gerir a saúde e a segurança do trabalho (90%). Essas afirmam dispor de um documento sobre responsabilidades e procedimentos em saúde e segurança, questões que são discutidas em sua maioria pelos níveis mais altos da administração (61%). Essas empresas proporcionam treinamento sobre a gestão da SST aos chefes das equipes e responsáveis operacionais (73%). O cumprimento das obrigações legais e a resposta às expectativas dos trabalhadores e seus representantes são os fatores determinantes para a realização da gestão em SST, com ênfase na participação dos trabalhadores na concepção e aplicação de tais medidas. Entretanto, a principal dificuldade para gerir os riscos psicossociais em 30% dessas empresas é a relutância em se falar abertamente

sobre o tema. Outro desafio apresentado é que os profissionais mais procurados para abordar/intervir acerca da temática na área são os médicos do trabalho (68%), generalistas em saúde e segurança (63%) e peritos em prevenção de acidentes (52%), sendo o psicólogo citado em apenas 16% das empresas.

Ainda, em se tratando da perspectiva internacional, Institutos da União Europeia, em parceria com outras agências de referência na área como OMS, OIT e EU-OSHA criaram um modelo de gerenciamento dos riscos psicossociais do trabalho conhecido como PRIMA-EF (*Psychosocial Risk Management Excellence Framework*). Esse modelo visa proporcionar um sistema abrangente que integra práticas com base em indicadores de avaliação, gestão e monitoramento dos riscos para auxiliar agentes políticos de decisão na área, empregadores, sindicatos, especialistas e trabalhadores, desenvolvido inicialmente para utilização nos níveis nacional e empresarial na União Europeia, podendo ser aplicado também em outros países. O PRIMA-EF indica que o monitoramento dos riscos psicossociais deve ser um processo contínuo na rotina das empresas, fundamentar-se em práticas baseadas em evidências, ter abordagem participativa, envolver todas as partes interessadas e realizar intervenções em diferentes níveis de atuação (macro/nacional, instituição, individual), desde a prevenção primária até a intervenção individual, dependendo da extensão e da origem do problema (SESI PT/BR 01 PRIMA-EF, 2008). No nível das empresas/organização, a sua gestão incorpora, ainda, cinco princípios: 1) foco em um determinado grupo, local de trabalho ou conjunto de operações, 2) avaliação de riscos para compreender a natureza do problema e suas causas subjacentes, 3) concepção e implementação de ações elaboradas para remover ou reduzir os riscos, 4) avaliação dessas ações e, 5) gestão ativa e cuidadosa do processo (PRIMA-EF, 2011).

A complexidade dos processos de trabalho e suas constantes alterações, bem como seus novos riscos exigem uma abordagem nova e sistemática da SST. Inicialmente, essa deve partir de ações que integrem os princípios da SST em todos os tipos de atividade e em todos os seus níveis de intervenção para posteriormente convertê-los em medidas rotineiras e eficazes dentro das empresas (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2015; SESI PT/BR 01 PRIMA-EF, 2008). Nesse sentido, se faz necessário reforçar a importância do papel do psicólogo nas equipes de SST para que a prevenção e gestão dos riscos ocorra de forma efetiva, pois segundo Guimarães et al. (2013) esse profissional é o mais indicado para trabalhar com a problemática dos RPT.

2. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

O método científico pode ser definido como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para alcançar o conhecimento, assim proporcionam as bases lógicas da investigação e esclarecem os procedimentos técnicos utilizados em pesquisa (Gil, 2008). Nessa direção, o método e os procedimentos permitem compreender o percurso que foi adotado pela pesquisadora para realizar a pesquisa de Tese. Incluem o delineamento da pesquisa, as informações sobre a população e a amostra de participantes, os instrumentos de coleta e de análise de dados e os procedimentos e preceitos éticos da pesquisa com seres humanos.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Neste estudo se optou por utilizar um método misto. Os métodos mistos são definidos como “a coleta ou análise de dados qualitativos e quantitativos em um único estudo, no qual os dados são coletados de forma concomitante ou sequencial, recebem prioridade e envolvem a integração de dados em uma ou mais etapas no processo de pesquisa” (Creswell et al., 2003, p. 212). Tiveram sua ascensão nas ciências sociais e humanas a partir dos anos 1990 e são definidos como o terceiro movimento metodológico, considerados uma evolução na pesquisa ao agregar os pontos fortes de ambas as abordagens (Creswell & Plano Clark, 2013). Nesse sentido, Gray (2012) defende que a vantagem do método combinado é permitir tanto a generalização de uma amostra a uma população quanto a obtenção de uma visão mais rica e contextual do fenômeno pesquisado. A combinação dos métodos qualitativos e quantitativos é indicada para lidar com a complexidade dos problemas de pesquisa nas áreas sociais e na saúde, pois proporciona uma maior compreensão do fenômeno de investigação, quando comparada ao uso de uma das formas isoladamente (Creswell, 2010).

Segundo Gray (2012), há vários benefícios no uso de desenhos com métodos mistos. Com base em uma revisão de Greene et al. (1989), Gray (2012) aponta cinco propósitos principais no uso da combinação de métodos: 1) **Triangulação**: busca convergência, corroboração ou correspondência de resultados de diferentes métodos, garantindo que o viés inerente a uma medida seja contrabalanceado pelos pontos fortes de outra; 2) **Complementariedade**: busca sofisticação, melhoria, ilustração, esclarecimento de resultados de um método com os resultados de outro; 3) **Desenvolvimento**: busca usar os resultados de um método para ajudar a informar/escolher o outro; 4) **Iniciação**: busca descobrir paradoxo e contradição, novas perspectivas, reformular perguntas ou resultados a partir de um método com perguntas ou resultados de outro e; 5) **Expansão**: busca entender a amplitude e abrangência da

investigação ao usar métodos diferentes de componentes distintos da investigação. O autor ainda identificou que a maioria dos propósitos das pesquisas analisadas se referiam à complementariedade, expansão ou triangulação, defendendo a ideia de que no uso de vários procedimentos, os resultados convergem ou corroboram, fortalecendo, assim, a validade das conclusões. No caso deste estudo, o uso do método misto, foi motivado, em especial, pelos propósitos de triangulação, complementariedade e expansão.

Foi utilizada a estratégia explanatória sequencial, na qual a primeira fase da pesquisa é a coleta e análise de dados quantitativos, seguida pela coleta e análise de dados qualitativos. Nessa lógica, a segunda fase de dados é desenvolvida a partir dos resultados quantitativos iniciais obtidos na primeira etapa. No método explanatório sequencial, geralmente, o peso maior do estudo se encontra nos resultados da primeira fase – quantitativa, que conduzem a uma coleta de dados secundária – qualitativa. Os dois bancos de dados são mantidos separados, porém a combinação dos resultados se reflete nessa conexão entre as duas fases da pesquisa (Creswell, 2010).

O estudo foi de corte transversal, pois os dados foram coletados em um determinado momento do tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever a população nesse ponto específico temporal (Creswell, 2010). Esta pesquisa também se classifica como descritiva, a qual tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno e/ou o estabelecimento de relações entre variáveis, permitindo que os dados coletados possam ser interpretados em profundidade (Gil, 2008). Conforme as respostas e falas dos participantes, foram descritos aspectos da realidade dos trabalhadores de uma Universidade, a partir da identificação dos RPT aos quais estão expostos e da prevalência dos TMC nessa população, com o intuito de estabelecer relações entre esses dois fenômenos.

2.2 CAMPO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com os servidores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Essa Instituição foi fundada em 1960 e sua sede situa-se em Florianópolis/SC. De acordo com dados do Departamento de Planejamento e Gestão da Informação (2017), possui em seu quadro 3.194 servidores técnico-administrativos e 2.619 servidores docentes, totalizando 5.813 trabalhadores. Esses estão lotados em 05 *campi*: Florianópolis, Joinville, Araranguá, Curitibanos e Blumenau; e são distribuídos entre as áreas de ensino, pesquisa e extensão à comunidade, as quais são conhecidas como as funções essenciais das Universidades públicas.

Na área de ensino superior e pós-graduação, a UFSC possui 119 cursos de graduação (presenciais e à distância), 22 de especialização, 65 mestrados acadêmicos, 19 mestrados profissionais e 56 cursos de doutorado, distribuídos em 11 Centros de Ensino: Ciências da Saúde, Desportos, Ciências da Educação, Socioeconômico, Tecnológico, Comunicação e Expressão, Ciências Jurídicas, Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências Físicas e Matemáticas e Filosofia e Ciências Humanas; os quais desmembram-se em departamentos diversos. O ensino básico incluiu a educação infantil, o ensino fundamental e o médio. Entre todos os níveis de ensino há um total de 46.433 alunos matriculados (UFSC, 2017). Em anos anteriores, foi possível perceber que ocorreu um movimento de expansão das Universidades em termos de estrutura física e abrangência, com abertura de novos cursos e vagas, por meio de incentivos governamentais (Silva & Ourique, 2012), fato esse que também possibilitou a interiorização da UFSC através de outros *campi* (Joinville, Araranguá, Curitibanos e Blumenau).

O organograma da UFSC é composto, primeiramente, por um Conselho Universitário e um Conselho de Curadores, pelo Reitor e pelo Vice-Reitor. Sua estrutura é organizada entre as seguintes Pró-Reitorias: Desenvolvimento e Gestão de Pessoas, Administração, Assuntos Estudantis, Extensão, Pesquisa, Graduação e Pós-Graduação. Além disso, a UFSC também é composta pelas seguintes Secretarias: Planejamento e Orçamento, Educação à Distância, Cultura e Arte, Obras Manutenção e Ambiente, Ações Afirmativas e Diversidade, Relações Internacionais, Aperfeiçoamento Institucional, Segurança Institucional, Inovação e Esportes (UFSC, 2017).

As Universidades são, frequentemente, denominadas de Cidades Universitárias, pois têm a proporção de uma cidade em termos de extensão e de recursos físicos. A UFSC, por exemplo, abrange em suas instalações espaços como biblioteca, restaurante, hospital universitário, prefeitura, museu, teatro, centro ecumênico, centro de eventos, planetário, agência de comunicação, imprensa, emissora de televisão, dentre outros. Para atingir seus objetivos de modo eficaz, sua estrutura é compartimentalizada e suas atuações necessitam ser integradas entre seus diversos segmentos, Secretarias, Centros de Ensino, Departamentos e Áreas de Conhecimento, no intuito de dar suporte às atividades de administração universitária e gestão de pessoas, ensino, pesquisa e extensão.

As Universidades são consideradas instituições complexas, pois para atingir a sua função social, necessitam seguir uma diversidade de regras, valores, procedimentos e atuações particulares a elas como autonomia e legitimidade perante à sociedade, em diferenciação à outras instituições. Além disso, seguem diretrizes da administração pública federal relacionadas

à gestão, planejamento, previsão e controle de suas atividades, bem como possuem características comuns aos serviços públicos em geral como burocratização, regramentos, paternalismo, dentre outras (Chauí, 2003; Pires & Macedo, 2006).

2.3 POPULAÇÃO E PARTICIPANTES

A população de pesquisa foi composta por servidores públicos federais, concursados e que atuam como docentes de ensino básico e superior e servidores técnico-administrativos em diversos cargos da UFSC. Entre os ocupantes de cargos técnico-administrativos são desempenhadas funções que exigem escolaridade de nível fundamental, médio e também superior, como por exemplo, administrador, assistente social, contador, engenheiro, enfermeiro, médico, psicólogo, assistente administrativo, técnico de enfermagem, técnico em laboratório, técnico em radiologia, assistente de consultório, assistente de farmácia, auxiliar em administração, auxiliar de cozinha, servente de limpeza, dentre outros. Esses cargos são considerados técnicos e administrativos porque correspondem às funções de suporte a todas as atividades de gestão e administração da Universidade, bem como ao apoio às atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Os servidores públicos federais são profissionais admitidos por meio de concurso público, regidos pelo Regime Jurídico dos Servidores Públicos da União, das Autarquias e das Fundações Públicas e Federais, estabelecido pela Lei n.º 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Esta Lei aborda desde a investidura em cargo público, remoções e vacância, direitos, vantagens, benefícios, licenças, afastamentos, deveres, responsabilidades e penalidades, dentre outros aspectos. Tal documento se apresenta como um importante instrumento de regulação e padronização das atividades dos servidores públicos federais e demarca um momento histórico relevante para o serviço público, principalmente no que se refere a alguns direitos que passaram a ser estabelecidos em lei, como a estabilidade no trabalho após 3 anos de estágio probatório, por exemplo (Lei n.º 8.112, 1990).

O conjunto de participantes foi composto por uma amostra não-probabilística, na qual os mesmos foram selecionados pelos critérios de acessibilidade e/ou conveniência, segundo definição de Laville e Dionne (1999) e Gil (2008). Dessa forma, servidores que representaram o universo de análise foram convidados a participar da pesquisa, voluntariamente, e, após o aceite, passaram a compor a amostra. Na seleção da amostra não houve restrições em termos de gênero, idade, escolaridade, tempo de serviço, cargo ou setor de atuação dos servidores. O critério de inclusão foi ser um trabalhador concursado (efetivo) da UFSC, em exercício ativo na Instituição (técnico-administrativos e docentes).

Na etapa 1 (quantitativa – questionário), estimou-se obter uma amostra de, no mínimo, 94 respondentes dos questionários, número calculado com base na precisão de estimativa de 10% da população e com um intervalo de confiança de 95%, segundo indicação de Cozby (2003) para um conjunto de aproximadamente 5000 pessoas, como é o caso dos servidores da UFSC. Entretanto, a amostra final, após limpeza do banco de dados, foi composta por 304 participantes.

Para a composição da etapa 2, inicialmente esperava-se realizar, no mínimo, 10 entrevistas, visto que a análise qualitativa não se preocupa com a quantificação da amostragem, pois visa a compreensão do fenômeno de investigação a partir da escolha de sujeitos considerados essenciais e que melhor representem o universo de pesquisa (Triviños, 1987). Entretanto, foram realizadas 12 entrevistas, compostas por 6 TAEs e 6 professores, sendo 3 do gênero masculino e 3 do gênero feminino em cada categoria. O fechamento do número da amostra referente às entrevistas considerou o acesso e a disponibilidade dos participantes durante o período da coleta, bem como o critério de saturação dos dados. Na saturação, a amostra é finalizada quando os dados encontrados na pesquisa passam a se repetir e assim, não são identificadas novas categorias para análise na fala dos participantes (Glaser & Strauss, 2006).

2.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Dentre tantas possibilidades, a escolha das técnicas e instrumentos para a obtenção das respostas aos problemas de pesquisa, geralmente, é determinada pela caracterização dos fenômenos de investigação, pelo nível de precisão esperado, pela acessibilidade (ou não) dos participantes e pelos recursos materiais disponíveis ao pesquisador (Gil, 2008). Para Lavelle & Dionne (1999) as hipóteses do estudo indicarão, em grande parte, quais estratégias e procedimentos serão os mais apropriados para a sua verificação. Seguindo esses direcionamentos, especialmente, considerando a natureza dos objetos de estudo, as hipóteses e a acessibilidade aos participantes, é que se deu a escolha dos instrumentos de coleta pela pesquisadora.

A Tabela 3 apresentará, sinteticamente, os instrumentos utilizados nas etapas quantitativa e qualitativa do estudo, de acordo com os objetivos e hipóteses que nortearam a pesquisa:

Tabela 3 - Objetivos, hipóteses, tipo de análise e instrumentos utilizados na pesquisa

Objetivos	Hipóteses	Tipo de Análise	Instrumentos
1) Identificar os fatores de risco psicossocial do trabalho de servidores públicos de uma Universidade a partir de suas percepções	1. Os servidores públicos de Universidades percebem que estão expostos aos fatores de risco psicossocial decorrentes do contexto do trabalho 2. Há diferenças nos riscos psicossociais percebidos entre as duas categorias profissionais existentes na Universidade: técnico-administrativos e docentes.	Quantitativa	PROART Questionário de Dados Sociodemográficos, Ocupacionais e de Vida Pessoal
2) Verificar a ocorrência dos transtornos mentais comuns referida por servidores públicos que trabalham em uma Universidade	3. Variáveis como gênero (feminino), estado civil (casado), renda familiar (menor) e tempo de instituição (menor) estão associadas a maior prevalência de TMC	Quantitativa	SRQ-20 Questionário de Dados Sociodemográficos, Ocupacionais e de Vida Pessoal
3) Verificar relações entre os riscos psicossociais, os danos físicos, psicológicos e sociais no trabalho e os transtornos mentais comuns percebidas por servidores públicos de uma Universidade	4. A exposição aos riscos psicossociais do trabalho contribui para a ocorrência de transtorno mental comum. 5. Quanto maior a exposição aos riscos psicossociais maiores serão os danos físicos, psicológicos e sociais	Quantitativa	PROART SRQ-20 Questionário de Dados Sociodemográficos, Ocupacionais e de Vida Pessoal
4) Caracterizar a relação entre os riscos psicossociais do trabalho e os transtornos mentais comuns percebida por servidores públicos universitários		Qualitativa	Roteiro de Entrevista Semiestruturado

Nota. Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A seguir será apresentado um melhor detalhamento acerca dos instrumentos utilizados em cada etapa da pesquisa.

2.4.1 Etapa 1 – Quantitativa

2.4.1.1 Questionário Sociodemográfico, Ocupacional e de Vida Pessoal

Esse questionário foi elaborado pela pesquisadora e incluiu dados sociodemográficos, profissionais/institucionais e de vida pessoal. Dentre as informações pessoais foram solicitados dados como gênero, idade, estado civil, renda familiar e número de filhos. Os dados ocupacionais incluíram questões sobre o vínculo funcional, formação, áreas de atuação e lotação, ocupação de cargos de chefia, tempo de serviço na instituição, carga horária e modalidade de trabalho (*home office* ou presencial). Dentre as informações de vida pessoal foram considerados dados de saúde e avaliação do tempo (suficiente/insuficiente) utilizado para a realização de atividades extralaborais como lazer, momentos com a família, tarefas domésticas, cuidados pessoais e participação em grupos, por exemplo.

2.4.1.2 Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - PROART

O Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho é um instrumento criado por Facas (2013) e validado em pesquisa por Facas et al. (2015), para aplicação na população brasileira. A criação desse instrumento fundamentou-se em abordagens críticas e clínicas do trabalho que buscam compreender a relação entre trabalhador *versus* organização do trabalho e vivências de prazer-sofrimento decorrentes. Como instrumento multidimensional, esse Protocolo visa obter um mapeamento dos riscos psicossociais no trabalho por meio da análise realizada pelas 4 medidas que o compõe: a) Escala da Organização do Trabalho; b) Escala de Estilos de Gestão; c) Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho; e d) Escala de Danos Físicos e Psicossociais no Trabalho.

A Escala da Organização do Trabalho (EOT) é composta por dois fatores. O primeiro fator, **Divisão das Tarefas**, se refere ao ritmo, prazos e recursos físicos e humanos disponíveis para a execução das tarefas. A **Divisão Social do Trabalho**, segundo fator, investiga a clareza nas orientações e definição das atividades, a comunicação, a avaliação do trabalho, a flexibilidade, variabilidade e justiça na distribuição das tarefas, e autonomia e participação nas decisões.

A Escala de Estilos de Gestão é dividida entre Estilo Gerencialista e Estilo Coletivo. O **Estilo Gerencialista** se caracteriza pela centralização das decisões nos gestores, desfavorecimento das relações interpessoais, valorização das regras, burocratização acentuada, sistema disciplinar rígido e forte controle sobre o trabalho. **Estilo Coletivo** inclui favorecimento da interação profissional, incentivo ao trabalho em equipe/coletivo e flexibilidade em relação

aos níveis hierárquicos. Também prioriza o desenvolvimento de maior bem-estar das pessoas, a busca de ascensão laboral igualitária, e valoriza a criatividade, a inovação, o reconhecimento e o compromisso com o trabalho.

Na Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho, o primeiro fator é **Falta de Sentido do Trabalho**, o qual inclui sentimentos de inutilidade, fazer um trabalho que não tem sentido para si mesmo, nem é importante e significativo para a organização, clientes e/ou para a sociedade. Já o segundo fator é **Esgotamento Mental**, que se caracteriza por sentimentos de injustiça, desânimo, insatisfação e/ou desgaste com seu trabalho. **Falta de reconhecimento**, terceiro fator, aborda a ausência de liberdade para expressar pensamentos e sentimentos em relação ao trabalho, a desqualificação do trabalho realizado, e a percepção de desvalorização, não aceitação e/ou admiração pelos colegas e chefias.

Por fim, a Escala de Danos Físicos e Psicossociais no Trabalho abrange três aspectos: **Danos Psicológicos** (sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral); **Danos Sociais** (comportamentos de isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais); e **Danos Físicos** (dores no corpo e distúrbios biológicos).

A primeira versão do instrumento continha 95 itens e foi desenvolvida, inicialmente, para aplicação no contexto bancário. Já a versão final de validação, após ajustes (exclusão de itens cujas cargas fatoriais eram baixas e aglutinação de fatores), é composta por 92 questões fechadas, 3 abertas (qualitativas) e 10 itens sobre o perfil sociodemográfico dos participantes. A amostra de validação do PROART incluiu 3.205 respondentes de instituições públicas e privadas de diversos setores. Em sua maioria, a amostra foi composta por homens (68%), pessoas com ensino superior completo (42%) e casadas (68%). Cada escala foi submetida a análise fatorial método PAF, com rotação oblimim. As escalas apresentaram uma estrutura fatorial satisfatória com *eigenvalues* acima de 1,00 para todos os fatores, bem como itens com carga superior a 0,30, KMO acima de 0,94, variância acumulada em torno de 51,79 e correlações com valores acima de 0,20 (Facas, 2021; Facas et al., 2015).

As 4 Escalas que compõem o PROART utilizam uma escala tipo *Likert* de cinco pontos para o registro das respostas em termo de frequência, as quais variam entre os valores numéricos de 1 (nunca) e 5 (sempre). Os escores encontrados apontam para uma classificação de risco baixo, médio ou alto em cada uma das dimensões e indicam a forma de intervenção necessária em cada caso, conforme tabela 4.

Tabela 4 - Interpretação dos escores do PROART por tipo de escala

ESCALA	Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto
	Resultado positivo, representa baixos riscos psicossociais. Na Organização do Trabalho: aspectos a serem mantidos, consolidados e potencializados	Resultado mediano, representa estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho. Demanda intervenções a curto e médio prazo	Resultado positivo, representa baixos riscos psicossociais. Demanda intervenções imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las
Organização do Trabalho	Médias entre 3,70 - 5,00	Médias entre 2,30 - 3,69	Médias entre 1,00 - 2,29
Sufrimento Patogênico no Trabalho	Médias entre 1,00 - 2,29	Médias entre 2,30 - 3,69	Médias entre 3,70 - 5,00
Danos Físicos e Psicossociais no Trabalho	Médias entre 1,00 - 2,29	Médias entre 2,30 - 3,69	Médias entre 3,70 - 5,00
ESCALA	Padrão Característico	Presença Moderada	Pouco Predominante
Estilos de Gestão	Médias < 2,50, o padrão é pouco característico	Médias próximas ao ponto médio da escala (3) significam uma presença moderada de determinado estilo (2,50 – 3,50)	Médias > 3,50 o padrão é predominante

Nota. Fonte: Adaptado de “PROART: Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho”[recurso eletrônico] de E. P. Facas, 2021, p. 85-92.

2.4.1.3 Escala Self-Report Questionnaire - SRQ-20

O SRQ-20 se trata de um questionário de auto relato que visa a identificação de transtornos mentais comuns, bastante utilizado em nível de atenção primária. O mesmo foi desenvolvido por Harding et al. (1980) e validado no Brasil por Mari & Willians (1986) em sua versão reduzida de 20 questões. Na prática clínica de serviços de saúde, bem como para pesquisadores, com frequência, a pontuação de corte utilizada, para que a pessoa seja considerada um possível caso de TMC, é de sete ou mais respostas afirmativas (sim) que valem um ponto cada, pois estudos demonstraram sua alta sensibilidade e especificidade (Carlotto et al., 2011; Portz & Amazarray, 2019, Knuth et al., 2015; Gonçalves et al., 2008). A análise do resultado dessa Escala permite identificar se um indivíduo tem maior probabilidade de ter um transtorno mental comum ou maior probabilidade de não o ter. Portz e Amazarray (2019), por exemplo, avaliaram os transtornos mentais comuns (em consideração do termo como sinônimo

de sofrimento mental), em trabalhadores bancários. Esses utilizaram o SRQ-20, conjuntamente com outro instrumento elaborado com base na Psicodinâmica do Trabalho: a Escala de Avaliação de Contexto do Trabalho (EACT) e utilizaram essa mesma perspectiva para a interpretação dos dados em seu estudo.

O cruzamento entre os dados quantitativos obtidos por meio do questionário visou identificar se as pessoas que estão expostas a um número maior de RPT também têm maior prevalência de TMC e quais desses riscos estão mais relacionados ao desenvolvimento de TMC e aos danos físicos, psicológicos e sociais no trabalho.

2.4.2 Etapa 2 – Qualitativa

2.4.2.1 Entrevista Semiestruturada

Para obter uma compreensão qualitativa das relações percebidas entre os riscos psicossociais e o desenvolvimento dos transtornos mentais comuns foi utilizada a entrevista semiestruturada, com roteiro pré-estabelecido pela pesquisadora (em anexo). Para tanto, a entrevista abordou os seguintes temas centrais conforme apresentado na Tabela 5:

Tabela 5 - Temas centrais e variáveis da entrevista semiestruturada

Tema Central	Variáveis
Riscos psicossociais do trabalho	Percepção dos riscos psicossociais Identificação dos riscos psicossociais
Danos causados pelos riscos psicossociais	Prejuízos na saúde Sintomas físicos Sintomas emocionais Diagnósticos de transtornos mentais comuns Afastamentos do trabalho
Relação dos riscos com sintomas, transtornos mentais comuns e afastamentos por saúde	Identificação de quais riscos se relacionam ao diagnóstico de TMC e ao afastamento do trabalho
Enfrentamento e estratégias defensivas para lidar com os riscos psicossociais	Enfrentamento aos riscos psicossociais Estratégias defensivas

Nota. Fonte: elaborado pela pesquisadora.

É importante ressaltar que devido à pandemia de COVID-19, a qual alterou significativamente a vivência laboral e processos de trabalho dos participantes, o roteiro de entrevista foi adaptado para abarcar questões referentes a essas mudanças. Os dados levantados pelas entrevistas visaram aprofundar o entendimento sobre como se caracteriza a relação entre RPT e TMC, conforme a percepção dos trabalhadores UFSC e do ponto de vista qualitativo.

A descrição dos participantes dessa etapa será apresentada na Tabela 6:

Tabela 6 - Descrição dos participantes da entrevista

Sujeito	Sexo	Idade	Estado Civil	Cargo/Área de Formação	Vínculo	Campi UFSC	Tempo no Cargo	Cargo Chefia
T1	F	32 anos	Casado	Ass. Administrativo	TAE	Sede	3 anos	Sim
T2	F	54 anos	Casado	Téc. Enfermagem	TAE	Sede	33 anos	Não
T3	F	48 anos	União Estável	Enfermeira	TAE	Sede	24 anos	Não
T4	M	50 anos	Solteiro	Secretário Executivo	TAE	Sede	8 anos	Não
T5	M	29 anos	Solteiro	Ass. Administrativo	TAE	Externo	4 anos	Não
T6	M	38 anos	Solteiro	Ass. Administrativo	TAE	Sede	4 anos	Não
P1	F	49 anos	União Estável	Enfermagem	Docente	Sede	7 anos	Sim
P2	F	31 anos	Solteiro	Educação Infantil	Docente	Sede	3 anos	Não
P3	F	56 anos	Casado	Serviço Social	Docente	Sede	27 anos	Não
P4	M	42 anos	Casado	Física	Docente	Externo	9 anos	Sim
P5	M	56 anos	Solteiro	Pedagogia	Docente	Sede	11 anos	Sim
P6	M	54 anos	Casado	Engenharia	Docente	Sede	7 anos	Não

Nota. N total = 12.

2.5 PROCEDIMENTOS E PRECEITOS ÉTICOS

Após a aprovação deste projeto em Banca de Qualificação foi solicitada a autorização para a sua realização junto à Pró-Reitoria de Desenvolvimento de Gestão de Pessoas/UFSC. Em seguida, o projeto foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH/UFSC. Após a aprovação no CEPESH (Parecer n.º 3.911.353) foi solicitado apoio para a divulgação da pesquisa e convite aos trabalhadores por meio do Departamento de Comunicação da Instituição (canal Divulga UFSC), páginas dos sindicatos, Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas e Serviços de Saúde do Trabalhador da UFSC, dentre outros.

Na etapa 1, o questionário e as escalas foram disponibilizados *on-line* via plataforma Formulários do Google, pelo período de 6 meses, de dezembro de 2020 a maio de 2021. Nesse período, 309 pessoas acessaram o questionário, entretanto, 306 responderam-no efetivamente, dentre esses, 161 TAEs (52,6%) e 145 Docentes (47,4%). Após esse período, os dados foram transportados para planilha do Excel, para a sua devida organização. Durante o processo de limpeza e preparação do banco de dados realizado em planilhas do Excel foram retirados os participantes que não atendiam ao critério de inclusão (um docente aposentado e outro, substituto). Em seguida os dados foram importados para o Programa de Análise de Dados Estatísticos STATA 14.1. Ao final dos questionários foi perguntado se o respondente teria interesse em participar de uma segunda etapa de levantamento de dados a ser realizada por meio de entrevistas. No caso de aceite, foi solicitado o contato telefônico/e-mail para o agendamento posterior das mesmas.

Para compor a etapa 2 (qualitativa - entrevistas), foram selecionados e convidados participantes que tiveram pontuação condizente com TMC na Escala SRQ-20, preenchida na etapa 1. Ainda nessa fase, dentro do possível, buscou-se priorizar a seleção de participantes representativos de algumas características da população, com diferenças de idade, gênero, estado civil, número de filhos, tempo de serviço, lotação, cargos (TAEs) e áreas de formação diversas (docentes). As entrevistas foram realizadas pela plataforma *Google Meet*, com duração média de uma hora e meia. As mesmas foram gravadas e transcritas na íntegra para facilitar a sua compreensão e posterior categorização dos dados. Durante a realização das entrevistas foi garantida a preservação do sigilo, anonimato e privacidade dos sujeitos.

Em atenção à Resolução CNS/MS n.º 510, de 07 de abril de 2016, a relação entre pesquisadora e sujeitos e a utilização das técnicas de pesquisa foi pautada pelos princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, como o reconhecimento da liberdade e

autonomia dos envolvidos; a defesa dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; o respeito aos valores culturais, sociais, morais e religiosos e aos hábitos e costumes; a recusa de todas as formas de preconceito e o incentivo do respeito à diversidade; a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção da sua identidade; a garantia da não utilização das informações obtidas em pesquisa em prejuízo dos participantes; o compromisso de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade dos participantes e; o compromisso de propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais decorrentes da participação e conforme necessário, dentre outros.

Participaram do estudo as pessoas que, após receberem os devidos esclarecimentos (natureza da pesquisa e seus objetivos, métodos, direitos, riscos e potenciais benefícios), expressaram o seu consentimento no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi disponibilizado on-line antes da realização dos questionários. O Registro de Consentimento solicitou a autorização para o uso das informações obtidas somente para fins de pesquisa e explicitou a sua justificativa, riscos, formas de acompanhamento/assistência no caso de necessidade e benefícios do estudo, bem como a garantia de autonomia e liberdade para expressar seus anseios e dúvidas sobre o processo e para desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. O documento também conteve endereço e contatos dos responsáveis pela pesquisa, breve explicação sobre o que é o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, seu endereço e contatos. Ainda apresentou as informações de que o participante terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado e aos resultados da pesquisa, a garantia de indenização no caso de danos decorrentes da pesquisa, nos termos da lei e, do ressarcimento das despesas do participante relacionadas diretamente a sua participação. Para Teixeira e Nunes (2008), o consentimento livre e esclarecido dos participantes é fundamental na pesquisa e objetiva proteger as pessoas de possíveis abusos e preservar o princípio da autonomia e autodeterminação dos sujeitos.

As entrevistas foram realizadas com sujeitos que estavam em situação de vulnerabilidade emocional, com sintomatologia de TMC. Nos casos em que houve uma maior mobilização dos participantes a ponto de necessitar de uma intervenção pontual, no momento da entrevista, essa foi realizada por meio de uma abordagem breve/de apoio, pela pesquisadora (que também é Psicóloga do Departamento de Atenção à Saúde do Servidor/UFSC), sem prejuízo das entrevistas. Não houve casos em que se fez necessário encaminhamento psicológico/psiquiátrico para momento posterior à entrevista, pois a maioria dos entrevistados já dispunha de alguma forma de atendimento psicológico/psiquiátrico em sua rede de apoio. A assistência ao participante é prestada para atender danos imateriais decorrentes, direta ou

indiretamente, da pesquisa, conforme preceito estabelecido pela Resolução n.º 510 (2016). Foram tomados todos os cuidados possíveis, medidas de precaução e de proteção aos riscos potenciais da pesquisa, a fim de evitar danos ou atenuar seus efeitos.

2.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Em relação aos dados quantitativos, foi utilizada a análise estatística descritiva e inferencial. Dentre os procedimentos inferenciais foram realizados: Test t de *Student*, Anova Fatorial, Regressão Linear Múltipla e Regressão Logística. Segundo Urbina (2007), a estatística descritiva visa descrever, condensar ou representar os dados em números ou gráficos e a estatística inferencial busca identificar parâmetros populacionais a partir de determinadas amostras ou ainda testar hipóteses.

A análise quantitativa buscou identificar os riscos psicossociais do trabalho e as diferenças e similaridades percebidas entre resultados de TAEs e de docentes. Além disso, teve por objetivos verificar a ocorrência dos transtornos mentais comuns e as relações entre os riscos psicossociais, os danos físicos, psicológicos e sociais no trabalho e os transtornos mentais comuns percebidas por servidores públicos de uma Universidade. As hipóteses respondidas neste estudo foram as seguintes:

1. Os servidores públicos de Universidades percebem que estão expostos aos fatores de risco psicossocial decorrentes do contexto de trabalho.
2. Há diferenças nos riscos psicossociais percebidos entre as duas categorias profissionais existentes na Universidade: técnico-administrativos e docentes.
3. Variáveis como gênero (feminino), estado civil (casado), renda familiar (menor) e tempo de instituição (menor) estão associadas a maior prevalência de TMC.
4. A exposição aos riscos psicossociais do trabalho contribui para a ocorrência de transtorno mental comum.
5. Quanto maior a exposição aos riscos psicossociais, maiores serão os danos físicos, psicológicos e sociais.

A análise qualitativa buscou caracterizar a relação entre os riscos psicossociais do trabalho e os transtornos mentais comuns percebida por servidores públicos universitários. Na análise e interpretação das informações coletadas nas entrevistas foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Para Gomes (1994), a Análise de Conteúdo tem a função de encontrar as respostas para as questões formuladas na pesquisa, descobrindo o que está por trás dos conteúdos manifestos, indo para além das aparências do que está sendo comunicado. Esse tipo de procedimento é realizado em três etapas: 1) pré-análise, na qual são feitas a primeira leitura e organização do material coletado, a formulação de hipóteses e a preparação dos dados;

2) exploração do material coletado, na qual ocorre a codificação dos dados e; 3) tratamento dos resultados obtidos por meio da inferência e interpretação, fase em que os dados significativos ao fenômeno estudado são tratados (Bardin, 2011). Dentre essas etapas, cabe ressaltar que os dados foram agrupados em categorias e subcategorias para facilitar a compreensão dos conteúdos encontrados.

Além disso, na análise e interpretação dos dados, de forma geral, foram consideradas as especificidades dos processos de trabalho e riscos psicossociais existentes nas categorias de docentes e de técnico-administrativos. Também se enfatizou a realização de comparações significativas entre fatores de risco psicossocial percebidos pelos trabalhadores e variáveis sociodemográficas como gênero, idade, estado civil, renda familiar e tempo de serviço na instituição, elementos relevantes para o atendimento aos objetivos e hipóteses da pesquisa.

Inicialmente foi realizada e será apresentada neste estudo a análise e interpretação dos dados quantitativos, seguida pela análise e interpretação dos dados qualitativos. Posteriormente foi realizada a discussão, em conjunto, sobre as principais descobertas encontradas em ambas as etapas, visando um comparativo quanti-quali entre semelhanças e diferenças. Os dados coletados foram interpretados por meio das principais abordagens utilizadas na compreensão dos fenômenos saúde mental do trabalhador, com base na definição de transtornos mentais comuns, e riscos psicossociais, com ênfase para a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho e para a definição de riscos psicossociais da OIT (1984).

3. RESULTADOS

3.1 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS QUANTITATIVOS

Os resultados decorrentes da análise e interpretação quantitativa serão apresentados, inicialmente, por meio da caracterização dos dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal. Em seguida, serão discutidos os dados descritivos e inferenciais obtidos, em especial, por meio da Escala SRQ-20 e PROART, considerando também a interseção com variáveis sociodemográficas relevantes para o estudo.

3.1.1 Caracterização de Dados Sociodemográficos, Ocupacionais e de Vida Pessoal

A amostra foi composta por 304 pessoas. A maioria dos participantes foi do gênero masculino (64,1%), tendo cursado Doutorado (28,3%). A faixa etária mais frequente foi entre 41-50 anos (26%), seguida por 36-40 anos (25,7%) e 51-75 (25,3%). A maior parte tem renda familiar nas faixas de 5-10 salários mínimos (34,5%), seguida por 11-15 salários mínimos (28,9%) e 2-5 salários mínimos (20%). Os participantes, em sua maioria, são casados (as) ou estão em união estável (60,2%) e seus companheiros (as) também trabalhavam em *home office* (51,9%) de 31 a 40 horas (56%), no momento da coleta de dados. A maior parte, ainda, indicou não ter filhos (44,7%), seguidos por aqueles que têm 1 filho (27,9%). Entre os participantes que indicaram ter filhos, a maioria apontou ter ao menos 1 filho menor de idade (66,6%). O perfil sociodemográfico detalhado da amostra pode ser verificado na tabela 7.

Tabela 7 - Descrição dos participantes: perfil

Característica	<i>n</i>	%
Gênero		
Masculino	195	64.14
Feminino	108	35.53
Outros	1	0.33
Faixas de idade		
25 - 35 anos	69	22.70
36 - 40 anos	78	25.66
41 - 50 anos	79	25.99
51 - 75 anos	77	25.33
Caso omissos	1	0.33
Estado civil		
Casado (a)/união estável	183	60.20
Solteiro (a)	82	26.97
Divorciado (a)/separado (a)	36	11.84

Viúvo (a)	3	0.99
Companheiro (a) trabalha?		
Sim	158	51.97
Não	25	8.22
Carga horária semanal de trabalho do(a) companheiro(a)		
Até 20 horas	16	10.19
21 - 30 horas	25	15.92
31 - 40 horas	88	56.05
40 horas/DE	4	2.55
Acima de 40 horas	22	14.01
Sem carga horária definida	2	1.27
Companheiro(a) em <i>home office</i>		
Sim	98	62.03
Não	60	37.97
Renda familiar		
2 - 5 salários mínimos	61	20.07
5 - 10 salários mínimos	105	34.54
11 - 15 salários mínimos	88	28.95
Acima de 15 salários mínimos	50	16.45
Número de filhos		
Sem filhos	136	44.74
1 filho	85	27.96
2 filhos	59	19.41
3 filhos	19	6.25
4 filhos	4	1.32
6 ou mais filhos	1	0.33
Filhos menores de idade		
Não	55	32.73
Sim	112	66.67
Caso omissos	1	0.60
Última formação completa		
Ensino médio	4	1.32
Graduação	34	11.18
Pós-graduação: Especialização/MBA	62	20.39
Pós-graduação: Mestrado	52	17.11
Pós-graduação: Doutorado	86	28.29
Pós-graduação: Pós-Doutorado	66	21.71

Nota. N total = 304.

Em relação aos dados institucionais, 52,9% dos participantes são TAEs e 47% são docentes. Os TAEs, em sua maioria, atuam nas seguintes áreas: Administrativa (40,3%), Saúde (21,1%), Educação (9,9%), Sociais e Econômicas (9,3%), e Comunicação e Expressão (8,7%). A maior parte dos docentes pertence à categoria de Adjunto - A (30%) e Associado - D (30%).

Os participantes, em maioria, são lotados em Centros de Ensino (72,7%), no Campus Florianópolis (86,8%) e não possuem cargos de chefia (68%). No conjunto dos que estão em funções de chefia, a maior parte está nesses cargos pelo período de 1 a 24 meses (29,9%).

No que se refere ao tempo de serviço pode-se observar que uma parcela significativa de trabalhadores está na Instituição pelo período de 1 a 5 anos (43,5%), seguidos por aqueles que têm de 6 a 10 anos de casa (32,5%). A faixa de carga horária de trabalho da maioria é de 30 a 40 horas (45,7%), seguida por Dedicção Exclusiva (44,7%). Apenas 8,2% das pessoas não estavam em trabalho *home office* e 91,7% indicaram estar nessa condição, em sua maioria, de 2 a 11 meses (25,8%) ou por 12 meses (26,1%), conforme dados da tabela 8.

Tabela 8 - Descrição dos participantes: dados institucionais

Característica	<i>n</i>	%
Vínculo na instituição		
Técnico-Administrativo em Educação	161	52.96
Docente	143	47.04
Área de atuação - TAEs		
Administrativa	65	40.37
Apoio/Operacional	6	3.73
Comunicação e Expressão	14	8.70
Educação	16	9.94
Engenharia e Afins	3	1.86
Informática e Afins	6	3.73
Química	2	1.24
Saúde	34	21.12
Sociais e Econômicas	15	9.32
Nível de Classificação - Docente		
A - Professor Adjunto	43	30.07
B - Professor Assistente	1	0.70
C - Professor Adjunto	29	20.28
D - Professor Associado	43	30.07
E - Professor Titular	20	13.99
Dedicção Exclusiva	2	1.40
Professor EBTT	1	0.70
Não lembro ou não sei responder	4	2.80
Função de chefia		
Sim	97	31.91
Não	207	68.09
Faixa de meses de chefia		
1 - 12 meses	29	29.90
13 - 24 meses	26	26.80
25 - 48 meses	24	24.74
49 - 156 meses	18	18.56

Campi de lotação		
Florianópolis	264	86.84
Joinville	6	1.97
Araranguá	22	7.24
Curitibanos	8	2.63
Blumenau	4	1.32
Residência na mesma cidade de lotação		
Sim	278	91.45
Não	26	8.55
Setor de lotação		
Administração Central	6	1.97
Centro de Ensino	221	72.70
Colégio de Aplicação	4	1.32
Comissões Permanentes/Projetos de Extensão	2	0.66
Educação Básica (Colégio de Aplicação/NDI)	1	0.33
Órgãos Suplementares	19	6.25
Pró-reitorias	32	10.53
Secretaria	18	5.92
Prefiro não responder	1	0.33
Tempo de serviço na Instituição		
Menos de 1 ano	3	0.99
1 - 5 anos	105	34.54
6 - 10 anos	99	32.57
11 - 15 anos	35	11.51
16 - 20 anos	12	3.95
21 - 25 anos	18	5.92
Mais de 25 anos	32	10.53
Tempo de serviço no cargo atual		
Menos de 1 ano	14	4.61
1 - 5 anos	133	43.75
6 - 10 anos	74	24.34
11 - 15 anos	30	9.87
16 - 20 anos	12	3.95
21 - 25 anos	14	4.61
Mais de 25 anos	27	8.88
Carga horária/regime de trabalho na Instituição		
Até 20 horas	3	0.99
20 - 30 horas	8	2.63
30 - 40 horas	139	45.72
Acima de 40 horas	17	5.59
Dedicação exclusiva	136	44.74
Caso omissos	1	0.33
Trabalho em <i>home office</i>		
Sim	279	91.78
Não	25	8.22

Faixas de meses em <i>home office</i>		
2 - 11 meses	72	25.81
12 meses	73	26.16
13 - 18 meses	134	48.03

Nota. N total = 304.

Parcela significativa dos participantes apontou ter tido 1 ou 2 problemas de saúde (46,7%) ou 3 ou mais (11,8%), no último ano. Em relação às atividades extras à Instituição, na maior parte dos casos, os sujeitos executam tarefas domésticas (293) e prática de cuidados pessoais/saúde (288), dispõem de momentos com a família (285), realizam atividades físicas (283) e de lazer (277) e cursos de capacitação (182). Por fim, menos da metade da amostra indicou participar de atividades coletivas/comunitárias em Igrejas, projetos voluntários e outros afins (140), realizam curso superior/pós-graduação (121) e possuem outra atividade profissional (86).

É interessante ressaltar que, ainda, dentre os participantes que têm alguma atividade extra ao trabalho na UFSC, a grande maioria refere não ter tempo suficiente para a realização de outra atividade profissional (67,4%), curso superior/pós-graduação (67,7%), curso de capacitação (51,6%), atividade física (62,1%), atividades de lazer (69,3%), cuidados pessoais/saúde (64,5%) e participação em grupos comunitários (68,5%). Em relação aos momentos com a família e tarefas domésticas, o tempo considerado insuficiente para o seu desempenho também é significativo, 49,8% e 49,4%, respectivamente, conforme indica a tabela 9:

Tabela 9 - Dados de Saúde e Tempo para Atividades Extras

Característica	n	%
Número de problemas saúde no último ano (R trabalho)		
Nenhum	126	41.45
1 ou 2	142	46.71
3 ou mais	36	11.84
Outra atividade profissional		
Suficiente	28	32.56
Insuficiente	58	67.44
Total	86	100.00
Curso superior/pós-graduação		
Suficiente	39	32.23
Insuficiente	82	67.77
Total	121	100.00
Cursos de capacitação		
Suficiente	88	48.35

Insuficiente	94	51.65
Total	182	100.00
Atividade física		
Suficiente	107	37.81
Insuficiente	176	62.19
Total	283	100.00
Lazer		
Suficiente	85	30.69
Insuficiente	192	69.31
Total	277	100.00
Momentos com a família		
Suficiente	143	50.18
Insuficiente	142	49.82
Total	285	100.00
Cuidados pessoais/saúde		
Suficiente	102	35.42
Insuficiente	186	64.58
Total	288	100.00
Tarefas domésticas		
Suficiente	148	50.51
Insuficiente	145	49.49
Total	293	100.00
Grupos/Igreja/voluntariado/afins		
Suficiente	44	31.43
Insuficiente	96	68.57
Total	140	100.00

Nota. N total = 304.

3.1.2 Riscos Psicossociais e Saúde Mental no Trabalho

Os dados quantitativos descritivos serão apresentados com base nas frequências e os dados inferenciais contemplarão os valores estatísticos mais relevantes em cada tipo de análise, considerando os efeitos principais e/ou efeitos de interação entre as variáveis utilizadas, quando pertinente. Ambos serão discutidos em resposta ao atendimento dos objetivos e hipóteses que nortearam a pesquisa.

OBJETIVO 1 - Identificar os riscos psicossociais do trabalho de servidores públicos de uma Universidade a partir de suas percepções.

- **Hipótese 1:** *Os servidores públicos de Universidades percebem que estão expostos a riscos psicossociais decorrentes do contexto do trabalho.*

Conforme demonstrado na tabela 10, a amostra geral do estudo apresentou, em sua maioria, risco médio nos seguintes fatores: Divisão das Tarefas, Divisão Social do Trabalho, Esgotamento Mental e Danos Físicos. Segundo classificação do PROART, os elementos que apresentam risco mediano, indicam um estado de alerta e/ou situação limite no trabalho, o que demanda intervenções a curto e médio prazo nos riscos psicossociais identificados (Facas, 2021). Foi possível identificar que os trabalhadores da Universidade (professores e TAEs) se percebem expostos aos riscos psicossociais do trabalho segundo tipologias apresentadas pelo PROART, o que confirma a Hipótese 1.

Tabela 10 - Diagnóstico/classificação de risco segundo PROART - amostra geral UFSC

Escala	Fator	n	%	Classificação de Risco
Organização Prescrita do Trabalho (EOT)	Divisão das Tarefas	70	23.03	Risco Baixo
		182	59.87*	Risco Médio*
		52	17.11	Risco Alto
	Divisão Social do Trabalho	133	43.75	Risco Baixo
		152	50.00*	Risco Médio*
		19	6.25	Risco Alto
Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT)	Falta de Sentido do Trabalho	225	74.01*	Risco Baixo*
		69	22.70	Risco Médio
		10	3.29	Risco Alto
	Esgotamento Mental	95	31.25	Risco Baixo
		152	50.00*	Risco Médio*
		57	18.75	Risco Alto
Falta de Reconhecimento	234	76.97*	Risco Baixo*	
	55	18.09	Risco Médio	
	15	4.93	Risco Alto	
Danos Físicos e Psicossociais no Trabalho (EDT)	Danos Psicológicos	148	48.68*	Risco Baixo*
		125	41.12	Risco Médio
		31	10.20	Risco Alto
	Danos Sociais	172	56.58*	Risco Baixo*
		119	39.14	Risco Médio
		13	4.28	Risco Alto
Danos Físicos	87	28.62	Risco Baixo	
	155	50.99*	Risco Médio*	
	62	20.39	Risco Alto	
Estilos de Gestão (EEG)	Estilo Gerencialista	135	44.41	Pouco Característico
		138	45.39*	Presença Moderada*
		31	10.20	Padrão Predominante
	Estilo Coletivo	67	22.04	Pouco Característico

143	47.04*	Presença Moderada*
94	30.92	Padrão Predominante

Nota. N = 304. O asterisco (*) aponta a porcentagem mais elevada e o risco que mais se destacou.

Um estudo realizado com o conjunto de trabalhadores de uma Universidade pública do norte do país (Pacheco & Silva, 2018) obteve resultados semelhantes aos da UFSC, nos quais a maior parte da amostra identificou risco médio nos seguintes fatores: Divisão das Tarefas, Divisão Social do Trabalho e Danos Físicos e também apontou a percepção de presença moderada nos Estilos de Gestão Gerencialista e Coletivo. Em contraposição, os docentes e técnicos da UFSC apontaram a existência de risco médio em Esgotamento Mental, fator que no norte do país teve risco baixo (Pacheco & Silva, 2018). No sul do país, outro estudo com servidores públicos também identificou risco médio em Esgotamento mental, o que vem ao encontro dos dados desta pesquisa (Tessaro & Monteiro, 2019).

- **Hipótese 2:** *Há diferenças nos riscos psicossociais percebidos entre as duas categorias profissionais existentes na Universidade: técnico-administrativos e docentes.*

Os resultados descritivos apontaram que houve uma diferença de percepção acerca dos riscos psicossociais entre os técnico-administrativos e os docentes. Na análise bruta da classificação de risco obtida por meio das médias do PROART, ao considerar a maior frequência de cada fator, pode-se observar que há uma diferença apenas no Estilo de Gestão Gerencialista, no qual a maioria dos TAEs o percebem com Presença Moderada (45,96%). Em contrapartida, a maior parte dos docentes percebem o mesmo fator como Pouco Característico (47,55%). Demais comparações na percepção de risco entre as duas categorias podem ser observadas na Tabela 11:

Tabela 11 - Classificação de risco segundo PROART - por vínculo institucional

Fator	TAEs			Docentes		
	n	%	Classificação	n	%	Classificação
Divisão das Tarefas	48	29.81	Risco Baixo	22	15.38	Risco Baixo
	93	57.76*	Risco Médio*	89	62.24*	Risco Médio*
	20	12.42	Risco Alto	32	22.38	Risco Alto
Divisão Social do Trabalho	69	42.86	Risco Baixo	64	44.76	Risco Baixo
	77	47.83*	Risco Médio*	75	52.45*	Risco Médio*
	15	9.32	Risco Alto	4	2.80	Risco Alto
Falta de Sentido do Trabalho	112	69.57*	Risco Baixo*	113	79.02*	Risco Baixo*
	39	24.22	Risco Médio	30	20.98	Risco Médio

	10	6.21	Risco Alto	0	0.00	Risco Alto
Esgotamento Mental	52	32.30	Risco Baixo	43	30.07	Risco Baixo
	79	49.07*	Risco Médio*	73	51.05*	Risco Médio*
	30	18.63	Risco Alto	27	18.88	Risco Alto
Falta de Reconhecimento	121	75.16*	Risco Baixo*	113	79.02*	Risco Baixo*
	32	19.88	Risco Médio	23	16.08	Risco Médio
	8	4.97	Risco Alto	7	4.90	Risco Alto
Danos Psicológicos	81	50.31*	Risco Baixo*	67	46.85*	Risco Baixo*
	62	38.51	Risco Médio	63	44.06	Risco Médio
	18	11.18	Risco Alto	13	9.09	Risco Alto
Danos Sociais	95	59.01*	Risco Baixo*	77	53.85*	Risco Baixo*
	60	37.27	Risco Médio	59	41.26	Risco Médio
	6	3.73	Risco Alto	7	4.90	Risco Alto
Danos Físicos	42	26.09	Risco Baixo	45	31.47	Risco Baixo
	84	52.17*	Risco Médio*	71	49.65*	Risco Médio*
	35	21.74	Risco Alto	27	18.88	Risco Alto
Estilo Gerencialista	67	41.61	Pouco Característico	68	47.55*	Pouco Característico*
	74	45.96*	Presença Moderada*	64	44.76	Presença Moderada
	20	12.42	Padrão Predominante	11	7.69	Padrão Predominante
Estilo Coletivo	40	24.84	Pouco Característico	27	18.88	Pouco Característico
	72	44.72*	Presença Moderada*	71	49.65*	Presença Moderada*
	49	30.43	Padrão Predominante	45	31.47	Padrão Predominante

Nota. N=304, n TAEs=161, n Docentes=143. O asterisco (*) aponta a porcentagem mais elevada e o risco que mais se destacou.

A maior parte tanto de TAEs como de docentes perceberam de modo similar a exposição aos riscos psicossociais no trabalho. Ambas as categorias, respectivamente, perceberam *risco baixo* nos seguintes fatores: Falta de Sentido do Trabalho (69,57% e 79,02%), Falta de Reconhecimento (75,16% e 79,02%), Danos Psicológicos (50,31% e 46,85%) e Danos Sociais (59,01% e 53,85%). O *risco médio* foi percebido pela maioria de ambas as categorias em: Divisão das Tarefas (57,76% e 62,24%), Divisão Social do Trabalho (47,83% e 52,45%), Esgotamento Mental (49,07% e 51,05%) e Danos Físicos (52,17% e 49,65%). Cabe ressaltar que houve outra interessante similaridade na percepção de *risco alto* nas dimensões

Esgotamento Mental (18,63% e 18,88%) e Falta de Reconhecimento (4,97% e 4,90%) entre a minoria de TAEs e docentes.

Estudo anterior também identificou risco de nível médio na Divisão das Tarefas nos cargos técnico-administrativos de um Instituto Federal de Educação. Esses trabalhadores percebem a desigualdade de distribuição do trabalho entre colegas de um mesmo setor, o que resulta em sub e sobrecargas aos mesmos (Freitas, 2015). Outros estudos realizados com servidores públicos e docentes universitários identificaram alto risco nos fatores Divisão das Tarefas e Divisão Social do Trabalho, indicando-os como importantes perigos a serem considerados no trabalho desses grupos (Rissi et al., 2020; Tessaro & Monteiro, 2019).

Os dados descritivos, ainda, destacaram a presença moderada no Estilo de Gestão Gerencialista percebida pela maioria dos TAEs (45,96%), conforme apresentada na Tabela 11. Na verificação de diferenças estatísticas entre as médias de TAEs e docentes no Estilo de Gestão Gerencialista, por meio do Teste t de *Student*, TAEs ($M=2,69$, $EP=0,05$) apresentaram médias mais elevadas do que docentes ($M=2,53$, $EP=0,06$). O resultado é estatisticamente significativo se testarmos a hipótese de que os TAEs apresentam médias superiores aos docentes ($p=0,03$); ($t(302)=1,84$, $p<0,05$). Tal dado corrobora com a literatura, pois esse estilo se encontra entre os principais fatores de risco psicossocial para os TAEs, os quais têm processos de trabalhos fortemente disciplinados por características gerencialistas, como repetitividade e burocratização das tarefas em prejuízo do exercício da autonomia e uso da criatividade no desenvolvimento de suas atividades. O Estilo Gerencialista é associado a diversos prejuízos no trabalho e implicações na saúde, o que demonstra a urgente necessidade de intervenções para a eliminação ou minimização desses riscos e seus danos (Ribeiro, 2012; Faria et al., 2017; Tessaro & Monteiro, 2019).

Em relação ao Estilo de Gestão Coletivo, o Teste t demonstrou que TAEs ($M=2,99$, $EP=0,06$) apresentaram médias mais baixas do que docentes ($M=3,15$, $EP=0,06$). O resultado é estatisticamente significativo se testarmos a hipótese de que os TAEs apresentam médias inferiores aos docentes ($p=0,04$); ($t(302)=-1,72$, $p<0,05$).

No fator Divisão das Tarefas, TAEs ($M=3,18$, $EP=0,05$) apresentaram médias mais elevadas do que docentes ($M=2,96$, $EP=0,06$), de modo que a hipótese de que os TAEs apresentam médias superiores aos docentes é estatisticamente significativa ($p=0,006$); ($t(302)=2,51$, $p<0,05$).

Em Falta de Sentido do Trabalho, TAEs ($M=0,63$, $EP=0,03$) também apresentaram médias mais altas do que docentes ($M=0,52$, $EP=0,03$). O resultado é estatisticamente

significativo se testarmos a hipótese de que os TAEs apresentam médias superiores aos docentes ($p=0,007$); ($t(302)=2,45$, $p<0,05$).

O Test t de *Student* ainda demonstrou que não houve diferenças estatisticamente significativas entre TAEs e docentes nos fatores: Divisão Social do Trabalho ($t(302)= -0,49$, $p>0,05$); Esgotamento Mental ($t(302)= -0,51$, $p>0,05$); Falta de Reconhecimento ($t(302)= 0,23$, $p>0,05$), Danos Psicológicos ($t(302)= -0,57$, $p>0,05$); Danos Sociais ($t(302)= -1,47$, $p>0,05$) e Danos Físicos ($t(302)=0,09$, $p>0,05$). Assim, de acordo com os Testes t realizados, pode-se afirmar que a Hipótese 2 foi confirmada, pois há diferenças estatísticas significativas na percepção dos riscos psicossociais entre TAEs e docentes nos seguintes fatores: Estilo de Gestão Gerencialista, Estilo de Gestão Coletivo, Divisão das Tarefas e Falta de Sentido do Trabalho.

Ainda buscando a verificação de outras diferenças estatísticas na amostra do estudo foram realizadas Anovas Fatoriais (Análise de Variância), nas quais as seguintes dimensões do PROART foram consideradas variáveis dependentes: Divisão das Tarefas, Divisão Social do Trabalho, Falta de Sentido do Trabalho, Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento, Danos Psicológicos, Danos Sociais, Danos Físicos, Estilo de Gestão Gerencialista e Estilo de Gestão Coletivo. As características de perfil: vínculo, gênero, estado civil, renda familiar e tempo de instituição foram utilizadas como variáveis independentes (preditoras). Após as análises dos modelos iniciais que contemplaram todas as variáveis mencionadas anteriormente, foram selecionadas as variáveis estatisticamente significativas ($p<0,05$) e marginalmente significativas ($p<0,20$) conforme apresentado na Tabela 12. Entretanto, nos modelos finais escolhidos (otimizados) para a explicação dos melhores preditores em relação às dimensões do PROART buscou-se priorizar a seleção das variáveis independentes que obtiveram um nível estatisticamente significativo ($p<0,05$).

Tabela 12 - Modelos Secundários de Anova Fatorial entre dimensões do PROART e variáveis de perfil

Variáveis	df	F ratio	p	R ²	R ² (aj)	η ²
Divisão das Tarefas	9	2.43	.0111	.06	.04	.07
Vínculo	1	3.94	.04			.01
Gênero	1	5.21	.02			.01
Divisão Social do Trabalho	8	1.02	.4244	.02	.0004	.02
Estado civil	2	2.66	.07			.01
Falta de Sentido do Trabalho	8	3.68	.0004	.09	.06	.09
Vínculo	1	2.46	.11			.008
Gênero	1	5.37	.02			.01

Estado Civil	2	3.01	.05			.02
Tempo de Instituição	2	2.79	.06			.01
Esgotamento Mental	9	1.31	.23	.03	.009	.03
Tempo de Instituição	2	3.74	.02			.02
Falta de Reconhecimento	9	0.58	.81	.01	-0.01	.01
Danos Psicológicos	8	2.31	.02	.05	.03	.05
Vínculo	1	1.66	.19			.005
Tempo de Instituição	2	4.54	.01			.03
Danos Sociais	9	2.14	.02	.06	.03	.06
Vínculo	1	3.46	.06			.01
Tempo de Instituição	2	3.91	.02			.02
Danos Físicos	8	3.58	.0006	.08	.06	.08
Gênero	1	22.01	.0000			.004
Estado Civil	2	1.75	.17			.01
Estilo Gerencialista	9	1.29	.2400	.03	.008	.03
Vínculo	1	5.98	.01			.02
Renda familiar	2	2.21	.11			.01
Estilo Coletivo	8	1.66	.1083	.04	.01	.04
Vínculo	1	6.29	.01			.02
Gênero	1	2.40	.12			.008
Estado Civil	2	3.00	.05			.02
Renda Familiar	2	1.67	.18			.01

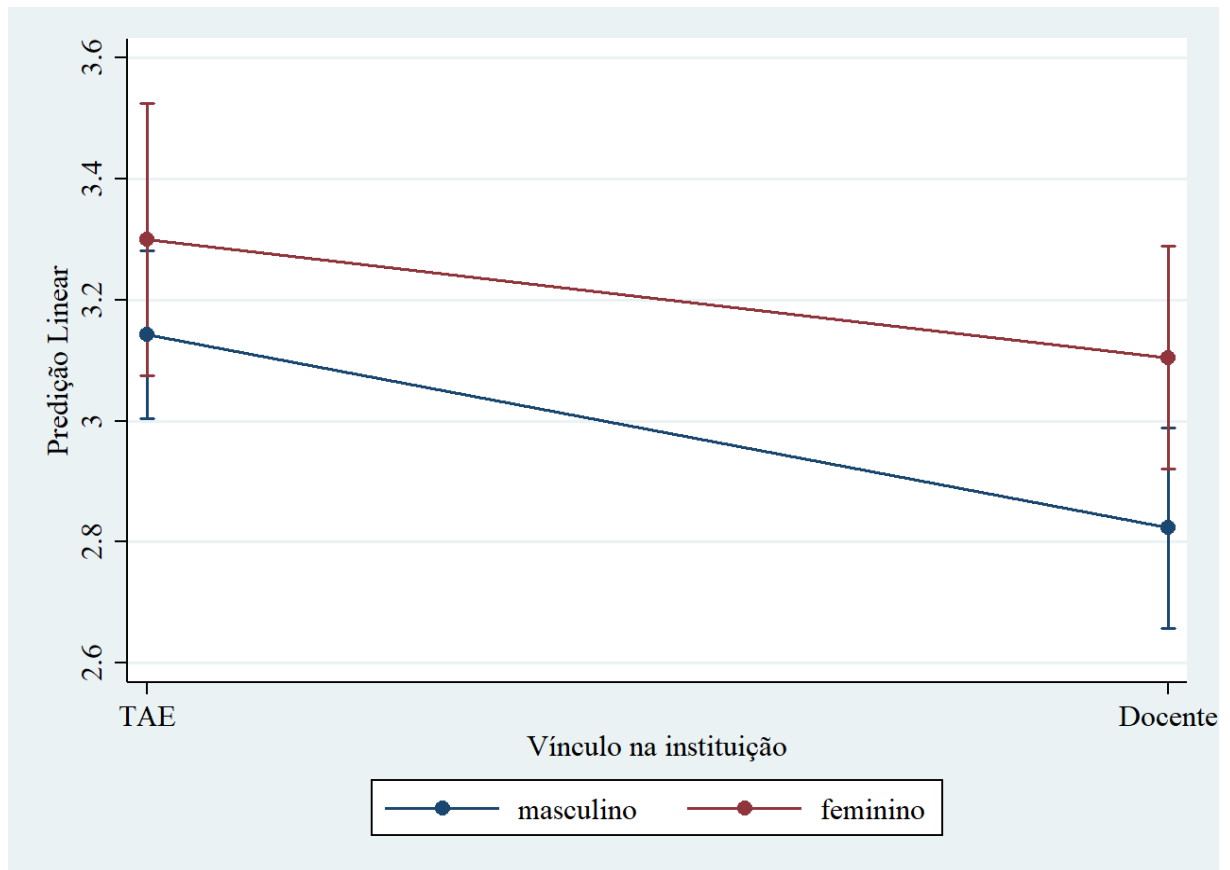
Nota. Foram apresentadas as variáveis significativas e marginalmente significativas do modelo

É importante ressaltar que a Escala de Organização Prescrita do Trabalho (EOT), incluso seus fatores Divisão das Tarefas e Divisão Social do Trabalho é a única dimensão do Protocolo que tem uma análise invertida, pois as médias mais altas indicam menor risco na Escala. Para o fator Divisão das Tarefas, o modelo inicial apontou que os melhores preditores foram: vínculo e gênero. Em um modelo otimizado, que contemplou os efeitos de interação, também foi mantida a variável tempo de instituição, pois, apesar de ter tido valor de p acima do marginal no arranjo inicial ($p=1,19$), foi considerada por sua relação apontada com problemas na organização do trabalho em estudo anterior com essa população (Pereira, 2014), além de que a sua manutenção também contribuiu para uma melhor explicação do modelo ($F(11, 291)=2,22, p<0,05$).

Este modelo otimizado demonstrou que TAEs mulheres tiveram médias maiores ($M=3,29, EP=0,11$) do que TAEs homens ($M=3,14, EP=0,07$), docentes mulheres ($M=3,10, EP=0,09$) e docentes homens ($M=2,82, EP=0,08$) e, portanto, apresentaram *menor* risco no fator Divisão das Tarefas, ainda que se mantenham em uma classificação de risco médio nessa dimensão, segundo análise descritiva realizada por meio dos parâmetros de interpretação do

PROART, como já mencionado anteriormente. Outro dado interessante se refere à diferença de médias entre homens e mulheres no fator Divisão das Tarefas, a qual é maior na categoria docente, sendo que docentes mulheres têm médias maiores, e, portanto, *menor* risco no fator do que docentes homens, conforme a Figura 1.

Figura 1 - Médias Preditivas em Divisão das Tarefas - Efeito de Interação entre Vínculo e Gênero



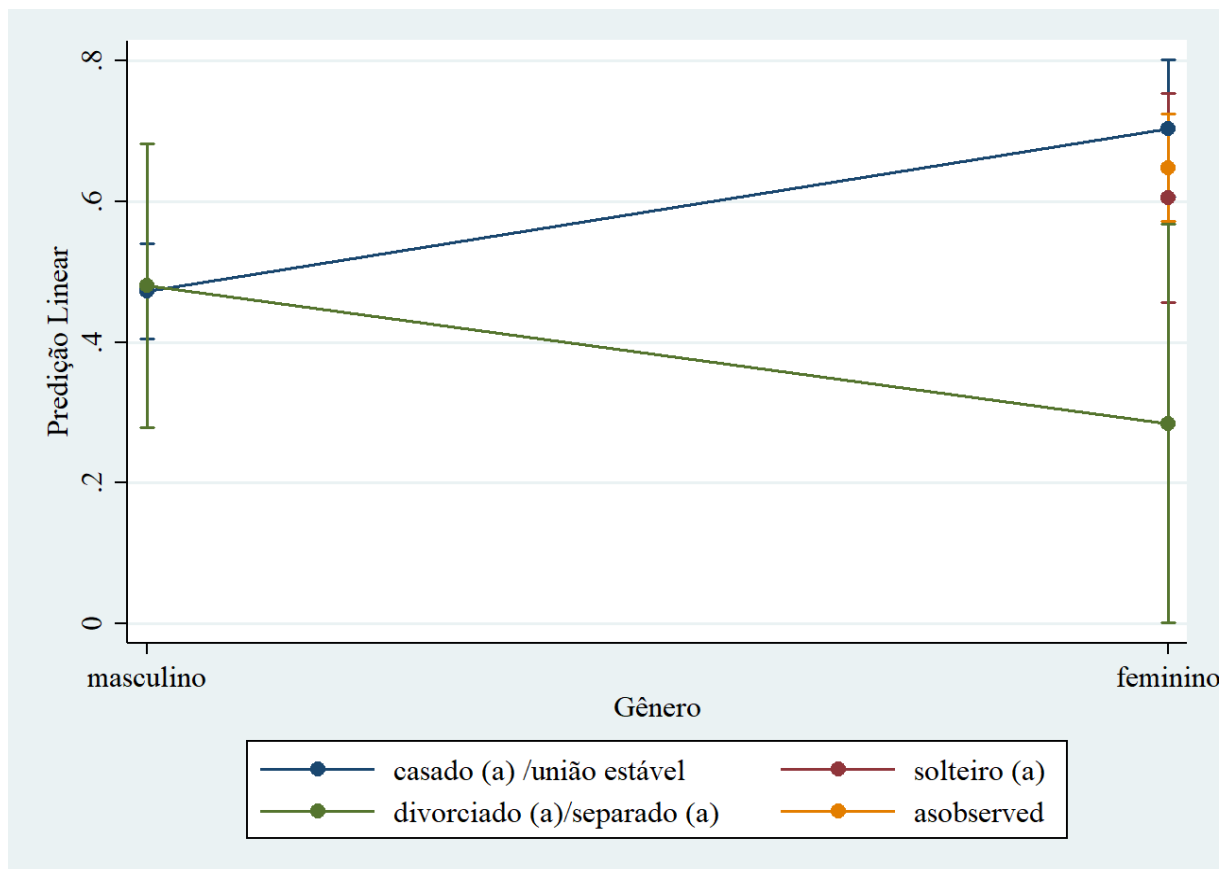
Nota. IC de 95%.

No fator Divisão Social do Trabalho, nenhuma das variáveis independentes foi significativa no modelo inicial, sendo que estado civil foi a única que teve um p marginal ($p < 0,1$), conforme aponta a Tabela 12. Foi realizado um modelo final que incluiu apenas essa variável, mas a mesma se manteve sem significância estatística e com valor de p marginal, $p = 0,07$ ($F(2, 298) = 2,59$, $p > 0,05$). Os dados demonstraram que não houve relação significativa entre Divisão Social do Trabalho e as variáveis independentes: vínculo, gênero, estado civil, renda familiar e tempo de instituição.

Para a análise de variância da Falta de Sentido do Trabalho foi necessária a adequação da normalidade de sua *Skewness* e *Kurtosis* por meio de uma transformação logarítmica. Após essa correção, apenas gênero e estado civil tiveram significância estatística no modelo inicial, enquanto que vínculo e tempo de instituição tiveram valores p marginais como aponta a Tabela

12. Mesmo assim, foi mantido um modelo otimizado com as variáveis significativas e marginais já mencionadas, pois esse se demonstrou mais explicativo do que aquele que considerou somente o preditor gênero. Este arranjo final apontou significância estatística em todas as variáveis ($F(6, 293)=4,80, p<0,001$). De modo geral, pode-se observar que os seguintes grupos tiveram médias maiores no fator Falta de Sentido do Trabalho: TAEs em comparação com docentes ($M=0,63, EP=0,03; M=0,53, EP=0,03$); mulheres em relação aos homens ($M=0,65, EP=0,03; M=0,54, EP=0,02$), solteiros em comparação com casados/união estável, divorciados/separados ($M=0,68, EP=0,04; M=0,55, EP=0,02; M=0,51; EP=0,06$); e pessoas com menor tempo de instituição em relação àquelas com tempo mediano e superior de casa ($M=0,63, EP=0,03; M=0,58, EP=0,03; M=0,48, EP=0,04$). Além disso houve efeito de interação significativo entre gênero e estado civil ($F(5, 294)=5,59, p<0,001$), o qual indicou que mulheres casadas/união estável apresentaram médias maiores na dimensão do que mulheres solteiras e divorciadas/separadas ($M=0,70, EP=0,04; M=0,60, EP=0,07; M=0,28, EP=0,14$), tendo, assim, maior percepção de Falta de Sentido do Trabalho conforme demonstra a Figura 2.

Figura 2 - Médias Preditivas em Falta de Sentido do Trabalho - Efeito de Interação entre Gênero e Estado Civil



Nota. IC de 95%.

Em relação à Falta de Sentido do Trabalho em TAEs, estudo anterior identificou que essa mesma população relatou uma transformação nos sentidos atribuídos ao trabalho: da predominância no pólo positivo passaram a desenvolver sentidos do trabalho neutros/instrumentais, após a vivência de adoecimento mental e afastamento laboral relacionado à problemas nas condições de trabalho (Pereira, 2014). Para Blanch Ribas (2003) o pólo neutro do trabalho está ligado à sua função instrumental, como um meio para garantir a sobrevivência material, na lógica do emprego remuneratório, e não como fonte de realização, prazer e/ou construção de sua identidade.

O fato das mulheres, casadas, apresentarem maior risco nesse fator pode ter relação com a sobrecarga de atividades do gênero feminino, já pontuada em outros estudos, e em especial, na pandemia, na qual o acúmulo de atividades de trabalho e de vida pessoal/familiar/doméstica ficaram ainda mais evidentes para as mulheres (Bernardo et al., 2020; Mancebo, 2020). Esse contexto de sobrecarga pode ocasionar diversos prejuízos na vinculação com o trabalho, sendo que a Falta de Sentido do Trabalho pode ser um deles.

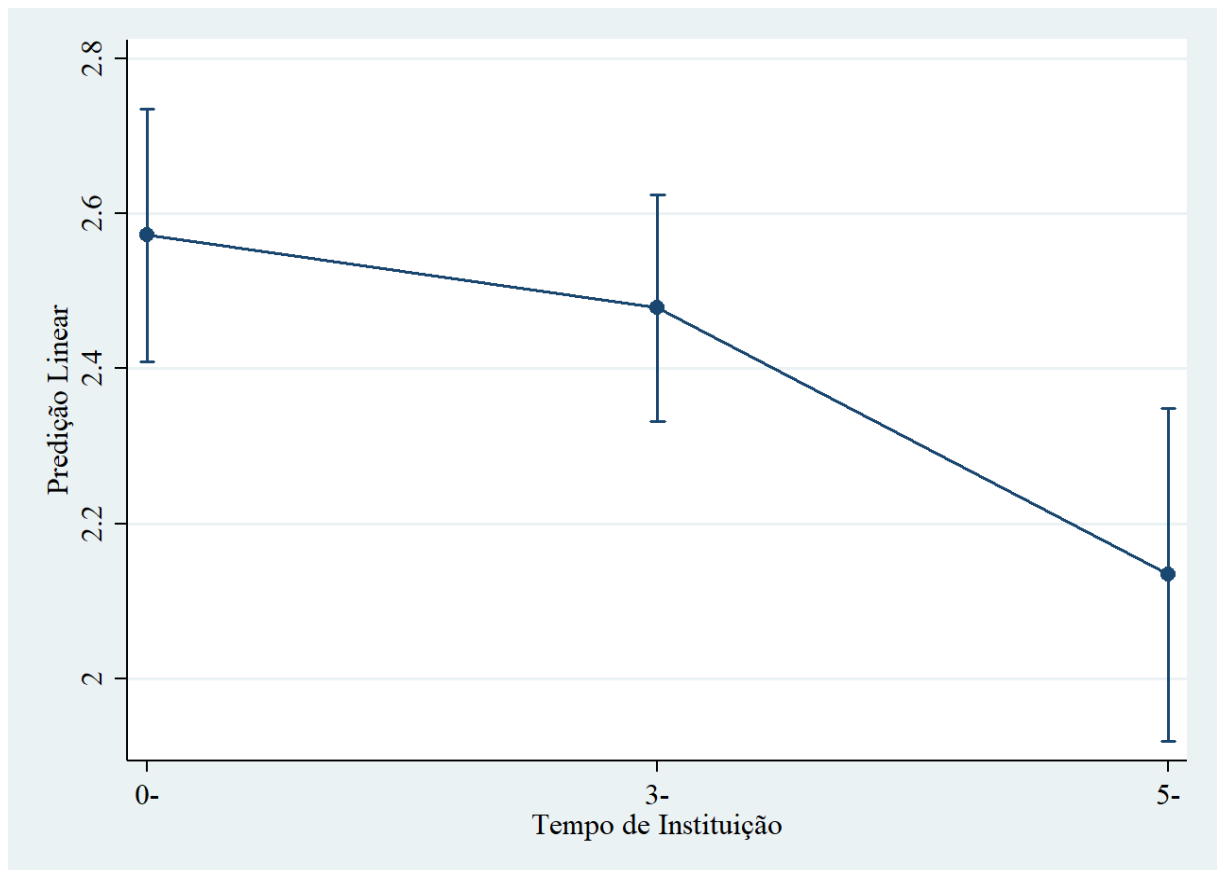
Em relação ao Esgotamento Mental, apenas o tempo de instituição apresentou significância estatística, sendo o melhor preditor da variável dependente conforme a Tabela 12. Portanto, foi a que se manteve no modelo final ($F(2, 301)=3,32, p<0,05$). Os resultados da análise demonstraram que quanto menor o tempo de casa, maiores são as médias no fator Esgotamento Mental em comparação com tempo médio e tempo superior ($M=2,91, EP=0,08$; $M=2,82, EP=0,07$; $M=2,56, EP=0,11$). Segundo estudo de Pereira (2014) realizado com o mesmo universo de pesquisa, houve indícios de relação entre quadros de estresse (inclusive Esgotamento Mental) e outros sintomas compatíveis com transtornos mentais comuns e os seguintes riscos psicossociais: divisão desigual das tarefas que ocasionaram sub e sobrecargas, assédio moral e conflitos interpessoais no ambiente de trabalho de TAEs com menor tempo de instituição. Tal fato foi discutido à luz das dificuldades de adaptação e/ou enfrentamento a elementos presentes no contexto e na cultura do serviço público e da Universidade pesquisada como pressões no período de estágio probatório, competitividade, disputas de poder, recusa das diferenças, comportamentos discriminatórios e assediosos, por exemplo (Nunes, 2011; Nunes, 2016; Nunes & Tolfo, 2015). O risco de Esgotamento Mental encontrado nos resultados deste estudo aponta para a necessidade de intervenções das equipes de saúde e gestão de pessoas com os servidores (TAEs e docentes) que têm menor tempo de instituição, com o intuito de prevenção do adoecimento mental no trabalho.

No que se refere ao fator Falta de Reconhecimento, foi necessária a adequação da normalidade de sua *Skewness* por meio de uma transformação logarítmica. Mesmo após essa

correção, nenhuma das variáveis independentes teve significância estatística nem marginal, indicando não haver diferenças significativas de médias nesse fator ($F(9, 293)=0,58, p>0,05$).

No modelo inicial realizado para a verificação dos melhores preditores de Danos Psicológicos, apenas tempo de instituição foi significativo, enquanto que vínculo demonstrou-se marginal (vide Tabela 12). No modelo final foi mantida somente a variável tempo de instituição, sendo este o arranjo que obteve melhor explicação da variância no fator ($F(2, 301)=5,34, p=0,005$). Os dados demonstraram que pessoas com menor tempo de casa têm maiores médias no fator do que aquelas com tempo médio e superior, respectivamente ($M=2,57, EP=0,08$; $M=2,47, EP=0,07$; $M=2,13, EP=0,10$); o que indica a tendência de maior Dano Psicológico para essas pessoas.

Figura 3 - Médias Preditivas em Danos Psicológicos - Tempo de Instituição



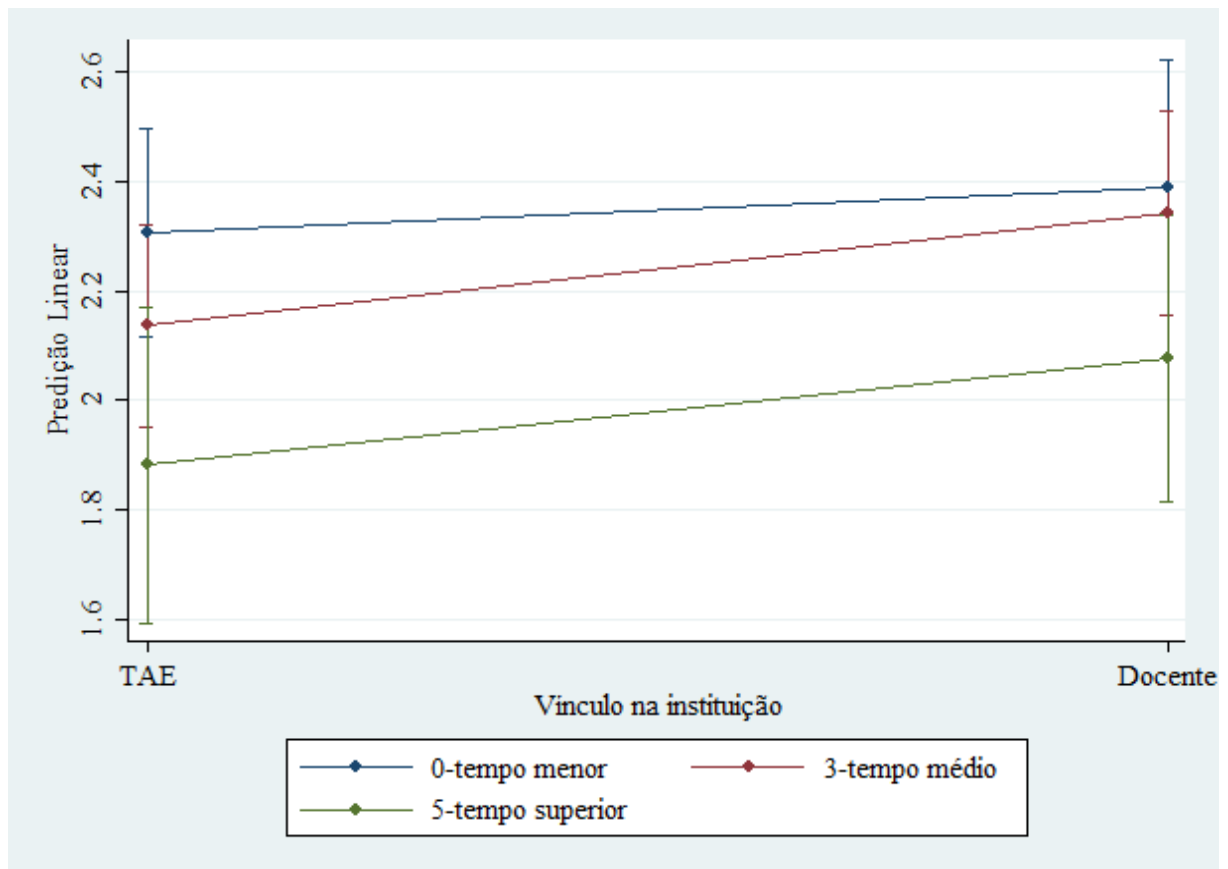
Nota. IC de 95%.

No fator Danos Sociais, o modelo inicial indicou que tempo de instituição teve significância estatística e vínculo teve valor de p marginalmente significativo ($p=0,06$), haja vista tabela 12. Para a obtenção do modelo otimizado foram mantidas essas duas variáveis, pois houve melhor explicação da variância na dimensão em questão, em comparação ao arranjo que considerou apenas a variável tempo de instituição ($F(3, 300)=3,82, p<0,05$). Em relação ao

vínculo, docentes têm médias maiores ($M=2,30$, $EP=0,06$) do que TAEs ($M=2,14$, $EP=0,06$) no fator. Além disso, ambas as categorias com menor tempo de instituição têm médias maiores ($M=2,35$, $EP=0,07$) do que tempo médio ($M=2,23$, $EP=0,06$) e superior de casa ($M=1,97$, $EP=0,09$), indicando maior risco de Dano Social.

Houve efeito principal entre as variáveis tempo de instituição e vínculo ($F(5, 298)=2,36$, $p<0,05$). Essa última análise reforçou que ambos os vínculos com tempo de casa menor e mediano, respectivamente, têm médias maiores do que aqueles com tempo superior, indicando maior risco de Dano Social: docentes ($M=2,38$, $EP=0,11$; $M=2,34$, $EP=0,09$; $M=2,07$, $EP=0,13$); TAEs ($M=2,30$, $EP=0,09$; $M=2,13$, $EP=0,09$; $M=1,88$, $EP=0,14$). Entretanto, a diferença de médias entre tempo de casa inferior e mediano é maior para os TAEs do que para os docentes, conforme aponta a Figura 4. Não foi possível perceber efeito de interação com significância estatística ao se observar, especificamente, a interação entre vínculo e tempo de instituição ($p=0,8$).

Figura 4 - Médias Preditivas em Danos Sociais - Efeito Principal entre Tempo de Instituição e Vínculo



Nota. IC de 95%.

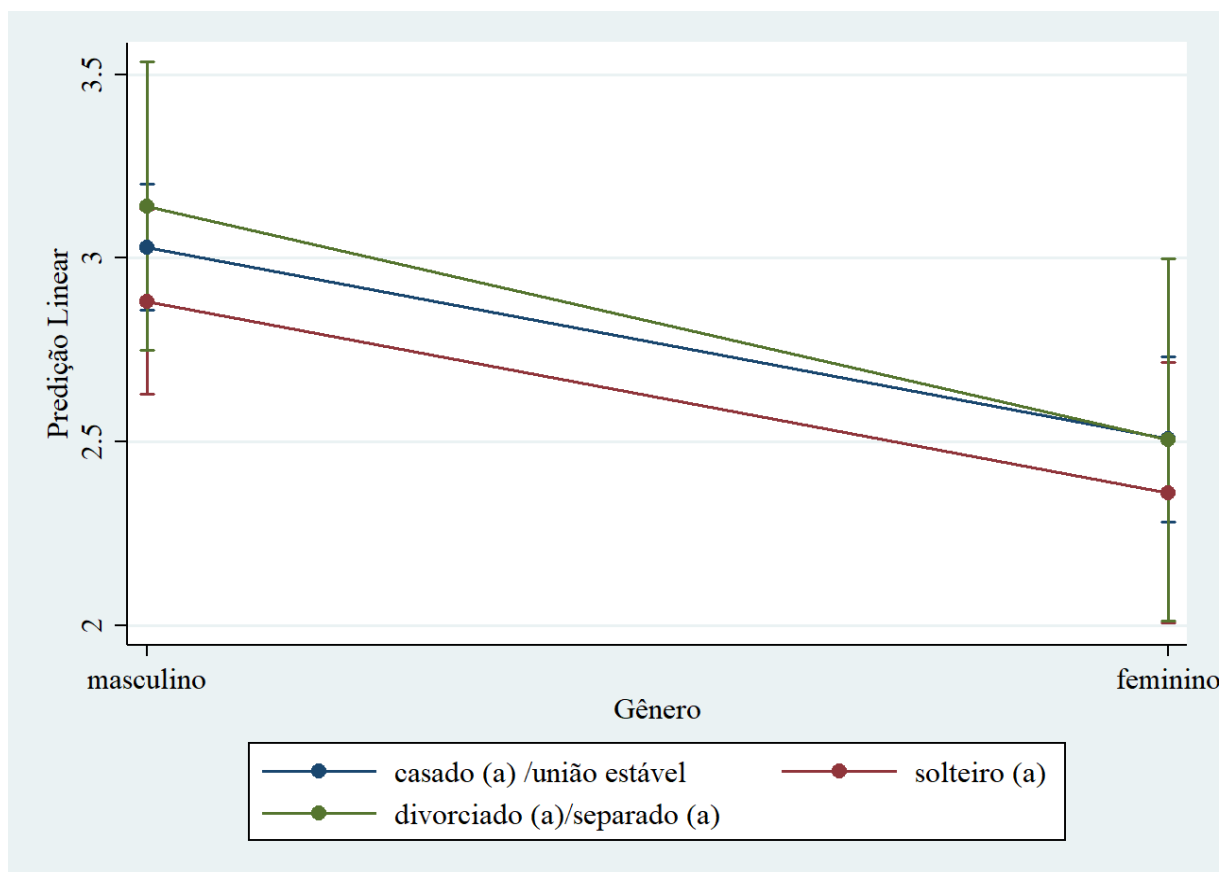
No modelo inicial de Anova da dimensão Danos Físicos, gênero foi estatisticamente significativo e estado civil, marginalmente significativo, sendo o primeiro, o melhor preditor

encontrado, conforme dados apresentados na Tabela 12. Essas variáveis foram selecionadas para compor o modelo otimizado, pois juntas proporcionaram a melhor explicação da variável dependente ($F(3, 296)=8,0, p<0,0001$).

Os dados demonstraram que os homens pontuaram médias maiores ($M=3,00, EP=0,06$) do que as mulheres ($M=2,46, EP=0,08$) no fator. Em ambos os gêneros, divorciados/separados ($M=2,90, EP=0,15$) e casados/união estável ($M=2,84, EP=0,06$) tiveram médias maiores do que solteiros ($M=2,69, EP=0,10$).

Foi observado efeito principal entre gênero e estado civil ($F(5, 294)=4,83, p<0,001$), de modo que, homens divorciados/separados ($M=3,14, EP=0,19$) e casados/união estável ($M=3,03, EP=0,86$) tiveram médias mais elevadas do que solteiros ($M=2,88, EP=0,12$). Nessa mesma direção, mulheres divorciadas/separadas ($M=2,50, EP=0,25$) e casadas/união estável ($M=2,50, EP=0,11$) pontuaram médias maiores do que solteiras ($M=2,36, EP=0,18$), como demonstra a Figura 5. Os dados indicam, portanto, maior risco de Danos Físicos em divorciados/separados e casados/união estável de ambos os gêneros. Não houve efeito de interação estatisticamente significativo ao se observar, especificamente, a interação entre gênero e estado civil ($p=0,9$).

Figura 5 - Médias Preditivas em Danos Físicos - Efeito Principal entre Gênero e Estado Civil

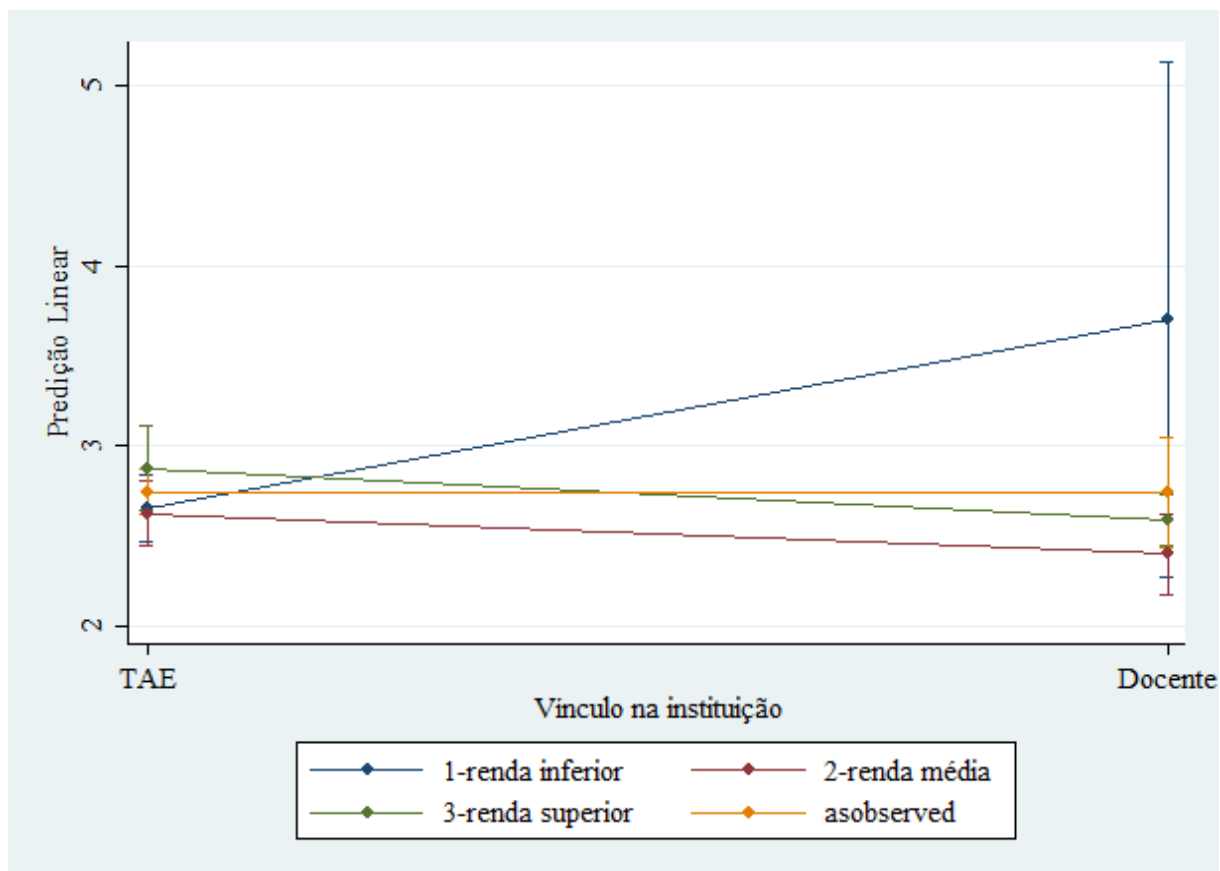


Nota. IC de 95%.

No modelo inicial do fator Estilo Gerencialista, a variável vínculo foi significativa, sendo o melhor preditor encontrado, e renda familiar teve um p marginal ($p=0,11$), segundo informe da Tabela 12. O modelo que melhor explicou a variável dependente contemplou vínculo e renda familiar ($F(3, 300)=2,63, p=0,05$). De modo geral, os dados demonstraram que as duas categorias profissionais tiveram médias semelhantes no fator: TAEs ($M=2,74, EP=0,06$) e professores ($M=2,74, EP=0,15$). Os trabalhadores de ambas as categorias com renda familiar inferior tiveram médias maiores do que aqueles com renda superior e mediana, respectivamente ($M=3,14, EP=0,34$; $M=2,73, EP=0,0$; $M=2,51, EP=0,07$), indicando maior percepção do Estilo Gerencialista no primeiro grupo.

Houve efeito principal com significância estatística limítrofe entre as variáveis vínculo e renda familiar ($F(5, 298)=2,23, p=0,05$). Ao observar essa interação, pode-se perceber que professores com renda familiar inferior tiveram médias mais altas ($M=3,7, EP=0,72$) do que os que possuem renda familiar superior ($M=2,58, EP=0,07$) ou mediana ($M=2,39, EP=0,11$), ou seja, percebem maior presença do Estilo Gerencialista no trabalho. No caso dos TAEs ocorreu o inverso, pois aqueles com renda familiar superior ($M=2,87, EP=0,11$) pontuaram médias maiores do que TAEs de renda familiar inferior ($M=2,64, EP=0,09$) e mediana ($M=2,62, EP=0,09$); sendo os primeiros, então, aqueles que mais percebem o Estilo de Gestão Gerencialista no trabalho, conforme demonstra a Figura 6.

Figura 6 - Médias Preditivas do Estilo Gerencialista - Efeito Principal entre Vínculo e Renda Familiar



Nota. IC de 95%.

Em relação ao fator Estilo Coletivo, vínculo e estado civil tiveram significância estatística em um modelo inicial, enquanto que gênero e renda familiar, marginal, conforme indicado na Tabela 12. Mesmo assim, foi mantido o modelo otimizado com essas 4 variáveis, pois, esse se demonstrou mais explicativo dentre todos os arranjos possíveis, entretanto, esse modelo teve um valor marginal de $p=0,09$, ou seja, não foi significativo ($F(7, 295)=1,78$, $p>0,05$). Assim não houve relação significativa entre as variáveis vínculo, estado civil, gênero e renda familiar, e o fator Estilo Coletivo.

Em síntese, os dados obtidos por meio das Anovas Fatoriais e apresentados anteriormente demonstraram que mulheres têm menor risco na Divisão das Tarefas, mas apresentam maior risco na Falta de Sentido do Trabalho, enquanto que homens têm maior risco de Danos Físicos. Tempo menor de casa indicou maior risco nos seguintes fatores: Esgotamento Mental, Falta de Sentido do Trabalho, Danos Psicológicos e Danos Sociais. Divorciados/separados e casados/união estável apresentam maior risco de Danos Físicos do que solteiros. Docentes percebem maior risco de Danos Sociais. Em relação aos Estilos de Gestão, as duas categorias percebem, de modo semelhante, a presença do Estilo Gerencialista, mas os

trabalhadores com renda familiar inferior, o percebem mais. Os principais resultados obtidos nesta análise serão melhor elucidados no capítulo Discussão das Principais Descobertas Qualitativas e Quantitativas.

OBJETIVO 2 - Verificar a ocorrência dos transtornos mentais comuns referida por servidores públicos que trabalham em uma Universidade.

- **Hipótese 3** - Variáveis como gênero (feminino), estado civil (casado), renda familiar (menor) e tempo de instituição (menor) estão associadas a maior prevalência de TMC.

Na análise descritiva, os dados demonstraram que a maior parte, tanto dos TAEs quanto dos docentes, tem alta probabilidade de ter TMC, segundo o rastreio realizado pelo SRQ-20. Entretanto, na comparação intragrupos, os TAEs (61,49%) apresentam porcentagens maiores de probabilidade de ter TMC do que docentes (55,24%) conforme aponta a Tabela 13.

Tabela 13 - Descrição do Resultado da Escala SRQ-20 por vínculo institucional

Resultado SRQ-20	TAEs		Docentes		n Total	% Total
	n	%	n	%		
Não tem TMC	62	38.51	64	44.76	126	41.45
Tem TMC	99	61.49	79	55.24	178	58.55
Total	161	100.00	143	100.00	304	100.00

Nota. TMC = transtornos mentais comuns.

Estudos apontam índices consideráveis de TMC em servidores técnico-administrativos em educação (37%) e docentes do ensino superior (29,9%) de acordo com Mota et al. (2020) e Campos et al. (2020), entretanto, são níveis menores do que os encontrados nesta amostra. A frequência alarmante de TMC, tanto em TAEs quanto em docentes da UFSC indica a urgente necessidade da criação e fortalecimento de políticas institucionais de prevenção e recuperação dos agravos em saúde mental.

Para a verificação da hipótese 3 foi realizada uma regressão logística entre o resultado da Escala SRQ-20 (sim para TMC ou não para TMC) e as variáveis gênero, estado civil, renda familiar, tempo de instituição, e também foram incluídos vínculo e idade, ambos por sua relevância evidenciada neste estudo, bem como na literatura. Nesta análise apenas gênero (feminino) se apresentou estatisticamente significativo ($p < 0,05$), enquanto que tempo de instituição e idade tiveram valor de p marginal, conforme apresentado na Tabela 14.

Tabela 14 - Regressão logística entre escores de TMC e gênero, tempo de instituição e idade – variáveis significativas e marginalmente significativas do modelo inicial

Variáveis Independentes	<i>B</i>	<i>EP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i>	
Gênero (feminino)	-.806	.253	-3,19	.001	-1.302	-.31
Tempo de instituição	-.339	.208	-1.63	.103	-.748	.069
Idade (38-46)	.43	.327	1.31	.189	-.211	1.071

Nota. $p < 0,05$, $\chi^2(8) = 17,98$, $R^2 = 0,04$.

Para a obtenção de um modelo de regressão otimizado, foram mantidas as variáveis gênero, tempo de instituição e idade, pois esse arranjo foi o mais explicativo dentre todas as possibilidades. Esse modelo final conseguiu classificar corretamente 61,72% da amostra (capacidade preditiva do modelo), apresentou 76,27% de sensibilidade e 41,27% de especificidade. Essas variáveis foram os melhores preditores de TMC ($\chi^2(3)=14,67$, $p<0,05$, $R^2=0,03$).

Em relação ao gênero, identificou-se que as mulheres têm *menor* probabilidade de desenvolver TMC nessa amostra ($B= -0,796$, $EP=0,247$, $t= -3,22$, $p=0,001$, $IC= -1,281 -0,311$). Assim, os resultados da análise refutaram a hipótese 3 no item gênero, pois não se confirmou a tendência de mulheres desenvolverem mais TMC do que homens, contrariamente ao que indicam outros estudos (Portz & Amazarray, 2019; Pinho et al., 2021).

Os dados demonstraram que a variável tempo de instituição teve relação com a diminuição do risco de ter TMC ($B= -0,339$, $EP=0,202$, $t= -1,68$, $p=0,09$, $IC= -0,735 0,057$), ou seja, quanto maior o tempo de instituição, menor o risco de ter TMC. Tal dado vai ao encontro de achados de Pereira (2014) que identificou indícios de TMC na mesma população, em sujeitos que tinham menor tempo de trabalho na organização.

Em relação à idade, os resultados indicaram que não foi encontrada relação com TMC ($B=0,128$, $EP=0,18$, $t=0,71$, $p=0,47$, $IC= -0,225 0,48$). Como as demais variáveis: estado civil (casado) e renda familiar (menor) não apresentaram significância estatística no modelo inicial, não foi possível confirmar a hipótese 3, especificamente, nesses quesitos.

OBJETIVO 3 - Verificar relações entre os riscos psicossociais, os danos físicos, psicológicos e sociais no trabalho e os transtornos mentais comuns percebidas por servidores públicos universitários.

- ***Hipótese 4*** - *A exposição aos riscos psicossociais do trabalho contribui para a ocorrência de transtorno mental comum.*

Para a verificação da hipótese 4 foi realizada uma regressão logística entre o resultado

da Escala SRQ-20 (sim para TMC ou não para TMC), o qual foi a variável dependente, e os fatores de risco do PROART (Divisão das Tarefas, Divisão Social do Trabalho, Estilo Gerencialista, Estilo Coletivo, Falta de Sentido do Trabalho, Esgotamento Mental e Falta de Reconhecimento), os quais foram utilizados como variáveis independentes. Nesse modelo inicial, as variáveis estatisticamente significativas foram: Divisão das Tarefas, Estilo Gerencialista, Estilo Coletivo e Esgotamento Mental conforme apresentado na Tabela 15.

Tabela 15 - Regressão logística entre escores de TMC e fatores do PROART - variáveis significativas

Variáveis Independentes	<i>B</i>	<i>EP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i>	
Divisão das tarefas	-.516	.219	-2.36	.018	-.945	-.087
Estilo de gestão gerencialista	.488	.248	1.97	.049	.002	.974
Estilo de gestão coletivo	.485	.24	2.02	.043	.014	.956
Esgotamento mental	.842	.222	3.79	0	.406	1.278

Nota. $p < 0,0001$, $\chi^2(7) = 65,01$, $R^2 = 0,15$.

Essas mesmas variáveis foram selecionadas para compor o modelo final otimizado, pois se apresentaram como os melhores preditores de TMC na amostra ($\chi^2(4)=63,42$, $p<0,0001$, $R^2=0,15$). O modelo otimizado conseguiu classificar corretamente 70,07% da amostra (capacidade preditiva do modelo), apresentou 80,90% de sensibilidade e 54,76% de especificidade.

Os dados apontaram que, acerca do fator Divisão das Tarefas ($B= -0,453$, $EP=0,197$, $t= -2,30$, $p=0,02$, $IC= -0,839 -0,67$), ocorreu uma relação inversa, na qual o aumento de uma unidade nesse fator, diminui -0,45 pontos no risco de Ter TMC. Como nesse fator a interpretação do PROART indica que médias maiores apontam menor risco, conclui-se que quanto mais elevadas as médias em Divisão das Tarefas, ou seja, quanto menor o risco nesse fator, menor também será a probabilidade de ter TMC. Desse modo, pode-se também inferir, em uma lógica reversa, que o aumento do risco em Divisão das Tarefas aponta a tendência de uma relação positiva com TMC.

Além disso, a cada um ponto a mais nos fatores: Estilo Gerencialista ($B=0,455$, $EP=0,228$, $t=2,00$, $p=0,04$, $IC= 0,009 0,902$), Estilo Coletivo ($B=0,408$, $EP=0,203$, $t=2,01$, $p=0,04$, $IC= 0,01 0,806$) e Esgotamento Mental ($B=0,953$, $EP=0,193$, $t=4,93$, $p=0$, $IC= 0,574 1,332$), aumenta o risco de Ter TMC em 0,45, 0,40 e 0,95 pontos, respectivamente.

Desse modo, a hipótese 4 foi confirmada nos seguintes fatores: Divisão das Tarefas, Estilo Gerencialista, Estilo Coletivo e Esgotamento Mental, ou seja, foram os riscos que tiveram relação significativa com Ter TMC.

- **Hipótese 5** - Quanto maior a exposição aos riscos psicossociais maiores serão os danos físicos, psicológicos e sociais.

Para a verificação da hipótese 5 foram realizadas regressões lineares múltiplas considerando as 3 dimensões do PROART da Escala de Danos Físicos e Psicossociais como variáveis dependentes. As demais dimensões das Escalas de Organização do Trabalho, Sofrimento Patogênico e Estilos de Gestão juntamente com os escores do SRQ-20 foram utilizadas como variáveis independentes. Além disso, no conjunto dessas últimas foram incluídas as seguintes variáveis de perfil: vínculo e gênero, pois essas demonstraram significância estatística em análises anteriores. Na Tabela 16 serão apresentadas as variáveis que se demonstraram estatisticamente significativas ($p < 0,05$) e com significância marginal ($p < 0,20$), considerando os modelos iniciais de regressão.

Tabela 16 - Variáveis Significativas da Regressão Linear Múltipla - Danos Psicológicos, Sociais e Físicos

Variáveis	B	EP	t	p	IC 95%	
<i>Danos Psicológicos</i>						
Vínculo (docente)	.02	.013	1.53	.126	-.006	.047
Estilo de gestão gerencialista	-.018	.012	-1.54	.125	-.04	.005
Falta de sentido do trabalho	.088	.022	3.99	0	.045	.132
Esgotamento mental	.07	.01	6.70	0	.05	.091
Falta de reconhecimento	.04	.014	2.92	.004	.013	.067
Escore do SRQ-20 (ter TMC)	.087	.014	6.13	0	.059	.115
<i>Danos Sociais</i>						
Falta de sentido no trabalho	.051	.036	1.42	.158	-.02	.122
Vínculo (docente)	.039	.022	1.79	.075	-.004	.082
Esgotamento mental	.076	.017	4.45	0	.043	.11
Falta de reconhecimento	.069	.022	3.09	.002	.025	.113
Escore do SRQ-20 (ter TMC)	.075	.023	3.23	.001	.029	.121
<i>Danos Físicos</i>						
Falta de sentido no trabalho	-.271	.163	-1.66	.098	-.592	.051
Divisão das Tarefas	-.237	.078	-3.02	.003	-.391	-.083
Esgotamento mental	.175	.078	2.26	.025	.022	.328
Falta de reconhecimento	.236	.101	2.33	.021	.036	.435
Gênero (feminino)	-.298	.102	-2.92	.004	-.499	-.097
Escore do SRQ-20 (ter TMC)	.662	.105	6.30	0	.455	.869

Nota. B=coeficiente, EP=erro padrão, t=valor t, p=valor p, IC=intervalo de confiança.

A variável dependente Danos Psicológicos necessitou ser transformada por meio de uma transformação logarítmica, pois apresentou resíduos não normalmente distribuídos. Após a resolução desse problema, realizou-se o modelo inicial de análise, no qual pode-se observar

que vínculo (docente) e Estilo de Gestão Gerencialista tiveram valor de p marginal, e Falta de Sentido do Trabalho, Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento e escore SRQ-20 (ter TMC) foram significativos ($F(10, 292)=40,83$, $p<0,0001$, $R^2=0,58$, $R^2(\text{aj})=0,56$), segundo indica a tabela 16. Apenas as variáveis estatisticamente significativas compuseram o modelo final escolhido, por ser o mais explicativo da variável dependente. No conjunto dessas, os melhores preditores de Danos Psicológicos foram Esgotamento Mental ($B=0,7$, $p<0,01$), escore de TMC ($B=0,08$, $p<0,01$), seguidos da Falta de Sentido do Trabalho ($B=0,08$, $p<0,01$) e Falta de Reconhecimento ($B=0,04$, $p<0,01$), respectivamente. Os dados apontaram que quanto maior for a média nos fatores Esgotamento Mental, escore do SRQ-20 (ter TMC), Falta de Sentido do Trabalho e Falta de Reconhecimento, maior é a probabilidade de risco no fator Danos Psicológicos.

Em relação ao fator Danos Sociais, também foi necessária a adequação da variável por meio de uma transformação logarítmica, pois apresentou heterocedasticidade e não normalidade na distribuição dos resíduos. Após esse ajuste, foi realizado um modelo de regressão inicial no qual Falta de Sentido do Trabalho e vínculo (docente) apresentaram valores de p marginais. Nesse, ainda, Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento e escore do SRQ-20 (Ter TMC) tiveram significância estatística conforme indica a tabela 16 ($F(10, 292)=18,49$, $p<0,0001$, $R^2=0,38$, $R^2(\text{aj})=0,36$). Entretanto, o modelo final escolhido considerou tanto as variáveis significativas quanto as marginais, pois foi o arranjo mais explicativo encontrado ($F(5, 298)=35,70$, $p<0,0001$, $R^2=0,37$, $R^2(\text{aj})=0,36$). Desse modo, os melhores preditores do fator foram: Esgotamento Mental ($B=0,07$, $p<0,01$), escore do SRQ-20 - ter TMC ($B=0,07$, $p<0,01$), Falta de Reconhecimento ($B=0,06$, $p<0,01$), seguidos de Falta de Sentido do Trabalho ($B=0,05$, $p<0,2$) e vínculo – docente ($B=0,03$, $p<0,1$). Esses resultados indicam a tendência de que quanto maiores forem as médias em Esgotamento Mental, escore SRQ-20 (ter TMC), Falta de Reconhecimento, Falta de Sentido do Trabalho e vínculo (docente), também maiores serão as médias e o risco na dimensão Danos Sociais.

No modelo de regressão inicial para a verificação do fator Danos Físicos, falta de sentido teve valor p marginal, enquanto que os preditores estatisticamente significativos foram: Divisão das Tarefas, Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento, gênero (feminino), escore do SRQ-20 (ter TMC), conforme indica a tabela 16 ($F(10, 292)=15,80$, $p<0,0001$, $R^2=0,35$, $R^2(\text{aj})=0,32$). O modelo mais explicativo foi aquele que incluiu tanto as variáveis significativas quanto as marginais ($F(6, 296)=26,34$, $p<0,0001$, $R^2=0,34$, $R^2(\text{aj})=0,33$). Assim, os melhores preditores do fator foram: escore SRQ-20 - ter TMC ($B=0,66$, $p<0,01$), Esgotamento Mental ($B=0,17$, $p<0,05$), Divisão das Tarefas ($B= -0,23$, $p<0,01$), gênero - feminino ($B= -0,29$,

$p < 0,01$), Falta de Reconhecimento ($B = 0,23$, $p < 0,05$) e Falta de Sentido do Trabalho ($B = -0,27$, $p < 0,1$).

Cabe ressaltar que no fator Divisão das Tarefas, quanto *menor* forem as médias, *maior* será o seu risco, pois a análise desse fator é inversa, segundo o manual do PROART. Os dados demonstraram que o aumento de 1 ponto nas médias da variável Divisão das Tarefas (diminuindo o seu risco), diminuiu-se também -0,23 pontos na variável Danos Físicos, ou seja, quanto menor o risco na Divisão das Tarefas, menor o risco de Danos Físicos. Há ainda que se atentar aos demais valores B negativos, presentes nas variáveis Falta de Sentido do Trabalho e gênero (feminino). Os dados demonstram que o aumento de 1 ponto em Falta de Sentido do Trabalho indica a diminuição de -0,27 pontos na variável desfecho Danos Físicos, ou seja, quanto maior a percepção de ausência de sentido do trabalho, menor o risco de Danos Físicos. Esse último resultado pode ter uma explicação baseada no fato de que a Falta de Sentido do Trabalho é um fenômeno essencialmente de fundo psicológico e, por isso, deveria indicar implicações mais associadas, de fato, aos Danos Psicológicos e não aos Físicos, o que justamente foi confirmado no resultado já apresentado na análise anterior acerca dos Danos Psicológicos. Ser mulher também indica o decréscimo de -0,29 pontos no risco de Danos Físicos nessa amostra. Além disso, o acréscimo de 1 unidade no escore SRQ-20 (ter TMC), na Falta de Reconhecimento e no Esgotamento Mental indicam o aumento de 0,66, 0,23 e 0,17 pontos, respectivamente, indicando maior risco em Danos Físicos.

De modo geral, na observação dos modelos de regressão linear múltipla para Danos Psicológicos, Sociais e Físicos foi possível perceber que as variáveis Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento, Falta de Sentido do Trabalho e ter TMC foram preditores significativos que se repetiram na análise dos três tipos de danos relacionados ao trabalho. Dentre todos os riscos psicossociais observados/considerados pelo PROART, as subdimensões de Sofrimento Patogênico no Trabalho (Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento, Falta de Sentido do Trabalho) são as que apresentaram maior probabilidade de causar tanto Danos Psicológicos quanto Danos Sociais. Em relação aos Danos Físicos, Esgotamento Mental e Falta de Reconhecimento também apontam a tendência de sua ocorrência, com exceção, nesse item apenas, da variável Falta de Sentido do Trabalho, que apresentou uma relação inversa (já explicitada anteriormente). A relação encontrada entre as subdimensões de Sofrimento Patogênico e Danos Relacionados ao Trabalho já era esperada conforme preconiza o modelo teórico-empírico do PROART, no qual esse tipo de sofrimento é preditor de danos (Facas, 2013).

Além disso, ter TMC também demonstra uma relação com esses três tipos de danos, pois quanto maior o escore na Escala SRQ-20, maior é a possibilidade de ter os danos em questão (maiores médias). Esse é um achado interessante da pesquisa, entretanto, não foram encontrados outros estudos com resultados semelhantes, e que, especialmente, fizeram uso do SRQ-20 associado à Escala de Danos do PROART, para comparações entre achados. Entretanto, é importante ressaltar que na composição do SRQ-20, estão presentes questões que versam sobre sintomas e queixas físicas e psicológicas não diretamente associadas ao trabalho, mas as quais podem ter alguma relação com os danos físicos, psicológicos e sociais no trabalho, conforme demonstraram os resultados da análise em questão, e embora ambos - probabilidade de ter TMC e danos - possam ser considerados desfechos dos riscos psicossociais na perspectiva da PDT (Rodrigues et al., 2020). Os TMC são acometimentos que desencadeiam sofrimento psíquico significativo e perda da funcionalidade de vida nos sujeitos que os experienciam. São associados à vivência de desconforto diário devido a sintomas físicos e psicoemocionais como insônia, fadiga, irritabilidade, prejuízos cognitivos (memória e atenção), ansiedade, depressão e processos de somatização, de grau leve à moderado (Mari & Willians, 1986; Iacoponi, 1996; Goldberg & Huxley, 1992; Seymour & Grove, 2005). Cabe reforçar que esse conjunto de sintomatologias, considerando as especificidades encontradas em cada categoria profissional, foi manifestado nos relatos dos trabalhadores da UFSC, conforme será melhor qualificado na apresentação e discussão dos dados qualitativos.

Outro dado relevante se refere à variável vínculo (docente), a qual apresentou níveis de significância marginal nas duas primeiras dimensões de Danos (Psicológicos e Sociais) nos modelos iniciais, sendo que, especificamente, no fator Danos Sociais, também compôs o modelo otimizado e se demonstrou estatisticamente significativa neste arranjo final. Esses resultados atentam para a possibilidade de maior risco dos docentes da Universidade em ter danos psicológicos e sociais relacionados ao trabalho. As características do trabalho docente e do contexto universitário contemplam uma série de riscos psicossociais que levam a diversos prejuízos de ordem emocional/psicológica e a implicações sociais. Dentre essas implicações, as principais são alterações no humor, irritabilidade, fadiga/desgaste mental, estresse, ansiedade, baixa autoestima, dificuldades e conflitos interpessoais com pares, alunos e gestores e falta de tempo para a família (Carvalho et al., 2016; Carlotto & Câmara, 2017).

Para responder a hipótese 5 foi considerada a análise apenas das variáveis que são riscos psicossociais (excluindo-se as variáveis sociodemográficas e Ter TMC). Na análise descritiva dos dados do PROART, na Escala de Danos, a amostra apresentou risco médio apenas em Danos Físicos. Segundo direcionamento da hipótese 5, esperava-se que análise

inferencial, uma maior quantidade de riscos psicossociais tivesse relação positiva com a variável Danos Físicos (por essa apresentar risco médio de exposição), mas essa associação ocorreu apenas com Esgotamento Mental e Falta de Reconhecimento. Em contrapartida, nas dimensões Danos Psicológicos e Danos Sociais, nos quais os participantes apresentaram risco baixo na análise descritiva, é que se observou um maior número de variáveis preditoras que apontaram uma relação positiva, na análise inferencial (Esgotamento Mental, Falta de Sentido do Trabalho e Falta de Reconhecimento indicaram maior risco tanto de Danos Psicológicos quanto Danos Sociais).

Assim, pode-se dizer que a hipótese 5 foi parcialmente corroborada considerando a dimensão Danos Físicos, na qual a amostra apresentou, na análise descritiva, nível médio de gravidade (maior exposição) e, na análise inferencial, teve relação significativa com as variáveis Esgotamento Mental e Falta de Reconhecimento, indicando que quanto maiores as médias nessas variáveis, maior será o risco, especificamente, em Danos Físicos.

As demais unidades da hipótese 5, Danos Psicológicos e Danos Sociais, foram refutadas porque a amostra apresentou risco baixo na análise descritiva desses fatores (menor exposição), sendo que, ao mesmo tempo, houve uma relação positiva inferencial desses com um número maior de variáveis, a saber: Esgotamento Mental, Falta de Sentido do Trabalho e Falta de Reconhecimento. Essa relação indica que quanto maiores forem as médias nessas variáveis, maior será o risco de Danos Psicológicos e Danos Sociais e, de qualquer forma, aponta para a necessidade de intervenções organizacionais para a manutenção desses fatores em níveis baixos com vistas à prevenção dos danos em questão.

Ainda assim, salienta-se que é uma descoberta importante da pesquisa, uma vez que a literatura indica uma relação de predição entre os riscos relacionados ao sofrimento patogênico (Esgotamento Mental, Falta de Sentido do Trabalho e Falta de Reconhecimento) e os três tipos de danos estudados (Facas, 2021). Cabe às instituições representativas de classe, equipes de gestão e saúde e pesquisadores buscarem uma maior compreensão de como essa relação se dá, na prática, em cada organização, visando o desenvolvimento de estratégias de ação para a minimização dos riscos psicossociais e seus danos à saúde dos trabalhadores.

3.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

Por meio das entrevistas foram aprofundados conteúdos relacionados às seguintes categorias: Riscos Psicossociais da Organização e do Contexto do Trabalho, Riscos Externos à Organização, Riscos Relacionados às Questões e Características Individuais/Pessoais, Consequências dos Riscos Psicossociais do Trabalho (com ênfase nos danos e prejuízos à saúde

mental/transtornos mentais comuns) e Estratégias Defensivas/Mobilização Subjetiva apresentadas por TAEs e docentes; especialmente, para o atendimento ao Objetivo 4. Em sequência serão apresentadas as subcategorias encontradas dentre as categorias gerais, verbalizações referentes a cada uma delas e discussões com base no referencial teórico pertinente.

3.2.1 Os Riscos Psicossociais do Trabalho de TAEs

Em relação à categoria Riscos Psicossociais da Organização e do Contexto do Trabalho as subcategorias encontradas foram: repetitividade das tarefas, sobrecarga de trabalho, subutilização de capacidades profissionais, falta de autonomia, problemas nas condições físicas/mobiliário e de recursos materiais e humanos, prejuízos nas relações interpessoais (alunos, colegas de trabalho e chefias), diferenças nas relações de poder entre TAEs e docentes; e mudanças nas condições de trabalho via legislações, políticas, reformas administrativas e reestruturação dos setores na pandemia.

No conjunto da categoria Riscos Externos à Organização estão as subcategorias: dificuldade de conciliação do trabalho com a vida pessoal, família como fator de risco e/ou protetivo e possíveis interferências no trabalho; e preocupações, medo da morte/contaminação (pessoal e de familiares) e sofrimento relacionado aos impactos da pandemia.

No que se refere à categoria Riscos Relacionados às Questões e Características Individuais/Pessoais, a mesma teve apenas a subcategoria falta de realização pessoal, financeira e profissional.

Em relação às Consequências dos Riscos Psicossociais do Trabalho, as subcategorias foram: sinais, sintomas e quadros de adoecimento mental, busca de tratamentos, uso de medicação e afastamento (ou não) do trabalho; e percepção dos sintomas psicológicos/adoecimentos de colegas influenciados por riscos psicossociais do trabalho.

Na categoria Estratégias Defensivas e Mobilização Subjetiva Perante os Riscos Psicossociais houve as seguintes subcategorias: estratégias defensivas individuais e mobilização subjetiva, estratégias defensivas coletivas e mobilização subjetiva; e possibilidades de transformação do sofrimento em prazer no trabalho.

3.2.1.1 Riscos Psicossociais da Organização e do Contexto do Trabalho

3.2.1.1.1 Repetitividade, trabalho rotineiro e desorganização ocasionada pela pandemia

Segundo a maioria dos TAEs (T4, T1, T6, T2 e T3), seus trabalhos são repetitivos e rotineiros, o que remete a um baixo nível de exigência laboral:

T4 O meu trabalho é cada vez mais rotina, é muito rotineiro. Eu sou Secretário Executivo, eu escolhi uma profissão clerical, de rotina, ainda mais agora na pandemia, em que eu **estou em atividade remota**, como a gente não vê os alunos e acaba lidando com todos da mesma forma, fica tudo muito igual, atendimento por e-mail, tudo via sistema.

T1 Eu estou em *home office*, eu gosto de frisar porque o trabalho é bem diferente. Eu acordo, enquanto preparo o café, já ligo o computador e eu fico o dia inteiro no computador. **Eu fico muito tempo sentada, eu abro o e-mail, abro o chat da UFSC e um outro sistema de processos, deixo eles abertos e vou respondendo as demandas mais urgentes. Os alunos e os professores falam comigo pelo chat também.**

T6 Estou em *home office*. De manhã pego no computador pra ver e-mail e responder processos, falo pelo WhatsApp que é uma forma de comunicação importante na pandemia, tento resolver o que for urgente, as pendências, faço isso na maior parte do dia.

T2 De manhã arrumo todo mobiliário e equipamentos de uso diário, desinfeto os consultórios, chamo os pacientes e a gente fica à disposição para alguma coisa necessária. No final do expediente, a gente organiza tudo de novo para a equipe da tarde.

T3 Nas minhas atividades eu ajudo as técnicas nos procedimentos com os pacientes, dois dias tem orientações aos familiares, tem coisas administrativas e pedido de material.

O modelo de organização burocrático presente nas Universidades, é sentido, em especial, pelos servidores técnico-administrativos, o qual se intensificou ainda mais no período pandêmico. Suas características típicas como o trabalho repetitivo e rotineiro, restrito a tarefas prescritas e normas rígidas limitam sobremaneira o exercício de processos criativos/inovadores desses trabalhadores no desenvolvimento de suas atividades (Faria et al., 2017; Moura et al., 2018; Ribeiro, 2012).

O servidor T6 ainda aponta o importante impacto da passagem forçada do trabalho presencial para o remoto devido à pandemia, o que ocasionou uma desorganização laboral, inicialmente, pela falta de definição de como as tarefas seriam realizadas, seguida pela alteração de alguns processos de trabalho:

T6 Quando começou a pandemia foi um problema bastante sério para a organização do meu trabalho. A gente ficou paralisado e angustiado aguardando o que ia conseguir fazer e como ia fazer, aguardando diretrizes e normativas porque era uma coisa muito nova. Depois a gente **sofreu muito ainda para se adaptar aos novos modelos** na Coordenação de Curso, nas discussões de carga horária de docentes, isso se complexificou bastante dentro do modelo remoto, agora os semestres da Pós e da Graduação funcionam em períodos diferentes, mas os professores têm o mesmo sistema e precisamos adequar isso para fazer sentido para que eles possam receber salário. Isso **foi um caos, a gente tava enlouquecido com isso.**

Uma organização do trabalho deficiente ou a sua desorganização como bem pontua T6 ocasiona efeitos nocivos ao bom desempenho laboral e à saúde. A compreensão dos seus impactos é um importante fator para auxiliar na transformação do sofrimento patogênico em sofrimento criativo e, assim, realizar o processo de mobilização subjetiva que resulta em alterações/adaptações, negociações e/ou superações dos problemas do contexto laboral e contribui para a melhora/manutenção da saúde física e mental dos trabalhadores (Amaral et al., 2019).

3.2.1.1.2 Sobrecarga de atividades, em especial, no período de pandemia

Foi identificada sobrecarga de trabalho física e mental em período anterior à pandemia, porém intensificada pelas mudanças ocorridas com o trabalho remoto, por metade dos TAEs:

T4 O volume de alunos que atendemos corresponde a dois cursos então há sobrecarga no setor, damos conta, **mas há sobrecarga** porque são três currículos diferentes para cuidar.

T5 No meu setor sou só eu lotado, então eu sou o servidor responsável por todos os serviços de comunicação que o setor promove. No meu dia a dia eu administro os canais oficiais de contato com a sociedade, questões institucionais. Eu respondo as dúvidas da comunidade acadêmica e geral, recebo pedidos de divulgações, monitoro os fluxos, planejo atividades, preciso dar apoio a outros setores, por exemplo, nessa pandemia ocorrem muitas *lives* e comunicação via rede social e informatizada. [...] É um dia a dia bem dinâmico, não tenho um fluxo de processo [definido] como em outros setores, bastante coisa diferente. Além disso sou fiscal de contratos, fiscalizar relatórios, assinatura de relatórios, conversar com motoristas da empresa.

T1 Pré-pandemia eu já me sentia sobrecarregada por ser a única servidora, eu tenho que saber de tudo que acontece lá na pós, toda vez que muda a chefia, então, é um problema, tem que

passar tudo para o novo chefe. [...]. **Com a pandemia ficou tudo muito potencializado, lidar com setores que eles não atendem para tirar uma dúvida, antes eu ligava e ia no setor. E aí alguns respondem de madrugada, não tem horário definido,** ficou complicado porque a gente funciona em horário para atender aquela demanda. **No início do semestre ou se tem sistema da CAPES para preencher, aí fica uma semana bem mais corrida, quando junta os dois fica uma semana bem cansativa. E a minha carga mental aumentou,** não tem mais a hora do cafezinho, a conversa com as pessoas, a hora da caminhada pra pegar os diplomas no outro setor.

O relato de T1 indica não somente a presença de sobrecarga física, mas também mental (cognitiva) e psíquica. Na perspectiva dejouriana, a carga de trabalho é dividida entre física e mental. E em relação à carga mental há ainda a subdivisão da carga psíquica, a qual se refere, especificamente, aos elementos afetivos e relacionais do trabalho (Dejours, 1994). Há uma preocupação importante na área de Saúde do Trabalhador em relação à sobrecarga ocasionada pelo teletrabalho durante a pandemia. Essa forma de trabalho, popularizada como trabalho remoto emergencial (*home office*) no serviço público, não tem um marco regulatório que o legisle suficientemente, ou seja, ainda não possui proteção jurídica. Em virtude disso, a ampliação da jornada, a intensificação do ritmo e a sobrecarga laboral em Universidades comumente torna-se invisível e o trabalho pode ter um caráter ainda mais penoso e insalubre (Mancebo, 2020).

3.2.1.1.3 Subutilização de capacidades profissionais para o desempenho no trabalho

A maioria dos TAEs apontou a subutilização de suas capacidades no trabalho. Para T2 e T3, profissionais de saúde de Ambulatórios do Hospital Universitário que estão na forma de trabalho presencial, a percepção de subutilização foi associada à subcarga de trabalho. A mesma foi relacionada à ociosidade e à monotonia que, nesses casos, decorrem do período anterior à pandemia. Ambas comparam sua situação atual com seu histórico de trabalho no qual tinham sobrecarga em outras fases de suas trajetórias profissionais em setores assistenciais, visto que ambas têm longa carreira no serviço público:

T2 Por toda a vivência nesses anos todos, não falta experiência laboral e intelectual porque a gente sempre fez cursos, sempre buscando aprender mais, para entender o que tá fazendo. Fiz Graduação e Especialização em Enfermagem. Eu trabalhava na assistência e tinha muito trabalho. Mas hoje não me sinto satisfeita porque não posso desempenhar a maioria das atividades que fiz minha vida inteira e utilizar todas as minhas capacidades.

[...] No intervalo das consultas limpávamos os consultórios, **mas a chefe não autorizou mais, era algo que podíamos fazer pra gente não ficar tão ociosa. Às vezes, levo um livro pra ler, pra ocupar a mente e não ficar pra lá e prá cá, pensando no que fazer ou não fazer no setor.**

T3 Minhas capacidades e habilidades são suficientes para um bom desempenho no trabalho. Mas hoje sinto minhas capacidades sendo subutilizadas, tu percebe que tem um potencial e que não tá usando daquele potencial, isso me causa uma certa frustração. **O meu dia de trabalho é monótono.** Durante 23 anos eu trabalhei na assistência e era bem mais corrido. **No período em que eu estou trabalhando, não tem tanta demanda para a enfermagem ou eu ainda não achei o meu nicho certo de atuação. E aí eu tenho a sensação de que é vir para cumprir carga horária.**

Pode-se perceber que T2 e T3 discorrem acerca de prejuízos na diminuição da carga psíquica do trabalho. O risco principal relacionado à carga psíquica se refere ao subemprego de aptidões psíquicas ou psicomotoras e a conseqüente retenção da energia pulsional do sujeito. A diminuição da carga psíquica e o prazer do trabalhador são resultantes da possibilidade da livre liberação dessa energia psíquica na sua atividade, e quando tal ocorrência não é possível, há tensão, astenia e desprazer, o que é denominado de patologia do trabalho fatigante (Dejours, 1994b).

T1, T4 e T5 também percebem prejuízo no uso de suas capacidades nas suas atividades laborais:

T1 Minhas capacidades estão acima do necessário para o cargo. Meu concurso é nível médio, **mas faço atribuições além disso porque eu cuido sozinha de um setor,** e eu dou conta. **Eu tô fazendo Mestrado e quero aplicar isso em capacitações e atividades de extensão para tentar crescer na UFSC, para dar um quentinho no coração** porque se eu ficar a vida inteira fazendo o que eu faço, eu não vou ficar bem e certamente daqui uns anos, eu vou entrar em depressão porque eu vejo que eu posso contribuir mais.

T4 Eu estou em um lugar de assistente em administração e **eu tenho a qualificação muito acima da exigência da tarefa,** é como você pegar um engenheiro civil e botar como auxiliar de pedreiro, é um desperdício de recursos humanos, eu acho.

T5 Minhas capacidades **são até maiores do que o necessário** porque eu comecei o setor do zero, domino o setor e o assunto da Comunicação. **Eu tenho formação e Pós em Gestão Pública e me incomoda, frustra, não poder desenvolver mais da minha formação no setor.**

Os TAEs mencionados relatam perceber a sua boa capacidade para o trabalho, inclusive aquém daquilo que o cargo exige. Mas demonstram que a subutilização dessa causa mal estar e frustração, sendo um fator de risco para a categoria. Estudo que analisou a qualidade de vida no trabalho (QVT) em uma Instituição Federal de Ensino Superior, apontou que 33% dos participantes discordaram ou tiveram dúvidas em relação à dimensão uso e desenvolvimento das suas capacidades no desenvolvimento do seu trabalho, especificamente, sobre a oportunidade de poder ter maior participação e dar suas contribuições na tomada de decisões junto às equipes de trabalho em que atuam. Tal risco influencia nos processos de motivação e satisfação laboral e causa prejuízos na QVT (Alves et al., 2019).

3.2.1.1.4 Falta de autonomia e controle no trabalho

Metade dos TAEs relata ter pouca ou nenhuma autonomia no trabalho (T2, T4 e T3, respectivamente).

T2 Tenho autonomia apenas nessas coisas, faço no horário que eu achar que precisa ser feito, mas quando tenho algo que precisa de maior decisão, sempre consulto uma enfermeira.

T4 Na área e local que eu tô trabalhando, criatividade é uma coisa difícil de se aplicar, eu tenho alguma autonomia para fazer determinadas coisas sozinho, mas não tenho muito que inventar no que eu tô trabalhando, é uma caixinha de fósforo. Os processos são os mesmos, alguns há mais de 20, 30 anos, desde que eu era aluno. Fazer matrícula de aluno, processo de transferência, a legislação é a mesma de 20 anos atrás. A própria natureza do setor e do tipo de tarefa é assim mesmo, já está pronto, é um caminho já traçado.

T3 Não tenho autonomia pra fazer minhas tarefas porque a enfermeira com quem eu trabalho, já está mais tempo e tem uma característica de ser centralizadora, então talvez seja esse espaço que eu não encontrei ainda ou que ela não deu brecha para eu encontrar. São poucas as coisas que ela me passou de atividade e ela concentra tudo no período dela. Só tenho alguma autonomia quando ela tá de férias porque aí sinto que consegui fazer o meu papel, ser útil, mas fora isso eu me sinto um pouco acuada.

Apenas T1 relatou ter alguma autonomia no trabalho:

T1 Me sinto bem autônoma. Eu organizo a minha rotina, o andamento dos procedimentos e eu me entendo na minha organização. Não tem que seguir um modelo pré-estabelecido de como organizar a minha tarefa como em outros setores. Mas eu tenho que dar conta

de um rol de atividades e cumpro meu horário de trabalho das 08:00h às 17:00h. No trabalho presencial era ainda mais rígido por que os alunos vinham até a secretaria, hoje o meu horário de almoço, por exemplo, é mais flexível, mas tem dias da semana que fica mais corrido e eu sei que eu tenho que fazer as coisas porque senão vai sobrar pra mim mesma, porque sou só eu na Pós.

O fator controle/autonomia no trabalho é constituído por duas subdimensões: a tomada de decisão sobre o próprio trabalho e o uso/aprendizagem de habilidades, a criatividade e a variabilidade das tarefas. A presença desses aspectos são favoráveis (protetivos), por outro lado, caso apresentem problemas, acarretam perigos (riscos) à saúde do trabalhador (Karasek, 1979). O predomínio do trabalho passivo descrito como a falta de autonomia/controle somado ao baixo nível de exigência nas atividades também foi encontrado em 39,7% dos TAEs de uma Universidade pública de Minas Gerais (Moura et al., 2018).

3.2.1.1.5 Problemas nas condições físicas/mobiliário, recursos materiais e humanos

Um dos principais problemas presentes, em unanimidade, nos relatos dos TAEs se refere a condições precárias de estrutura física e mobiliário/ergonomia:

T3 Hoje a nossa principal dificuldade é de espaço físico, a gente tá muito apertado aqui, por exemplo, se se eu quisesse fazer uma atividade de sala de espera, eu não tenho espaço físico.

T1 A estrutura física é bem complicada lá onde eu trabalho no presencial, é um prédio antigo da década de 70 que era provisório e agora ficou um definitivo caindo aos pedaços, com goteira e entra água quando chove muito, bem complexo. As estruturas dos banheiros são bem ruins. Teve um momento que os Bombeiros foram lá falar sobre os riscos na parte elétrica, na parte estrutural, então assim, é um local insalubre para se trabalhar.

T2 A gente está lá esmagado porque todo mundo está tendo que se adaptar nos espaços físicos porque do nosso antigo Ambulatório de doze consultórios, estamos em cinco consultórios. E aí é bem complicado, tem que ter uma escala diferenciada para os médicos poderem ter sala para atender por conta da reorganização do hospital perante ao COVID. Mas o setor não atende casos de COVID ou pessoas em suspeita de COVID.

T4 A nossa sala é meio uma engembração que era um antigo corredor onde foi feito divisórias para criar várias salas. A nossa ficou meio um resto entre a ponta, mas para nós é suficiente em tamanho, são dois servidores, temos uma pequena mesa de reuniões. Mas os

móveis são velhos, o prédio é muito antigo, então é uma luta eterna com cupim. Sobre a **ergonomia**, eu sou destro, mas o meu mouse está na minha canhota porque o espaço que eu tenho pra botar o teclado não cabe um mouse, então eu sou ambidestro por necessidade. Eu tenho uma mesa que para abrir a gaveta eu preciso sair do lugar, foi um móvel mal planejado.

Com o trabalho remoto, foram mencionadas dificuldades com computadores, internet e rede de luz (T6 e T1):

T6 Tive algumas dificuldades em relação ao computador, eu acabei trazendo equipamento da UFSC para casa porque deu problema no meu equipamento. Eu sei que tem sido um sufoco para disponibilizar equipamentos para os servidores pois não tem nenhuma folga, eu consegui agora o último computador para o último servidor, então a gente passou durante toda pandemia fazendo isso. Os professores estavam usando seus equipamentos pessoais porque a gente não conseguia demandar equipamento da Universidade para todos eles. Os servidores, na medida do possível, também estavam usando seus equipamentos.

T1 Com pandemia meu notebook pessoal deu problema, ele já estava meio velho e com a quantidade de horas que eu estava usando ficou muito lento, aí eu peguei o notebook do setor para usar no trabalho. Os problemas de informática eu não consigo resolver sozinha, tem que chamar alguém da UFSC, fica um pouquinho mais complexo quando dá algum problema. Outro problema é que onde eu moro, muitas vezes, falta luz, eu moro na zona rural, então isso é bem complicado. A gente tinha internet via rádio, então a gente colocou uma outra para melhorar pra resolver o problema da conexão, agora o problema da luz não tem solução porque é a rede.

Há o relato de alguns problemas com materiais (ausência, atrasos ou má qualidade):

T4 A Universidade tem suas falhas porque deveria ter um aspirador disponível em um ambiente assim, mas a gente sabe que a Universidade não tem esses recursos. Para o expediente também a Universidade não tem, como *post-it*, por exemplo, ou quando tem é de péssima qualidade, então eu compro à parte, às vezes.

T2 Em termos materiais, por conta do fluxo menor, tá tudo bem porque não precisa de muita coisa, os pedidos são feitos semanalmente. No caso das máscaras teve um período em que foi mais controlado, mas hoje já tem mais disponível. No mais, os materiais, às vezes, faltam um outro como ocorre nos outros locais, mas aí a gente insiste e eles acabam dando um jeito de conseguir, mesmo que não seja de tão qualidade.

T5 e T1 apontam falta de recursos humanos, pois são os únicos servidores em atuação nos seu setores:

T5 O principal problema não só no meu setor, mas na Universidade em geral, que afeta bastante, é a falta de pessoal. A gente promove uma variedade grande de serviços, e tudo isso com uma pessoa apenas, aí eu fiquei bastante sobrecarregado, principalmente, na pandemia [...] deveria ser mais impessoal, mas acabam pessoalizando.

T1 Deveria ter mais uma pessoa no meu setor porque como eu sou sozinha quando eu tenho que ir em outro setor, Gabinete, expedir diploma, por exemplo, a Secretaria fica fechada e não tem o que fazer. Às vezes os alunos e professores reclamam.

Falta de recursos humanos e materiais para o desenvolvimento das tarefas, precariedade dos ambientes e dos equipamentos de trabalho e ausência de condições adequadas para o alcance dos resultados da organização são fatores da dimensão Divisão de Tarefas imprescindíveis ao bom desempenho e à satisfação no trabalho. Outros estudos também identificaram problemas como esses nas condições de trabalho de Universidades (Pacheco & Silva, 2018; Tundis et al., 2018; Rissi et al., 2020). Esses aspectos devem ser atentamente observados pois são importantes preditores de sofrimento patogênico e de danos físicos e psicossociais relacionados ao trabalho (Dejours, 2015; Facas, 2021; Rodrigues et al., 2020).

3.2.1.1.6 Prejuízos nas relações interpessoais (alunos, colegas de trabalho e chefias)

Limitações na interação pessoal com alunos e colegas foram ressaltadas por T4 e T1, servidores que indicaram a importância dos contatos interpessoais para si:

T4 Eu escolhi profissão de contato com o público e eu sinto muita falta disso, a falta de ver o aluno, de conversar e interagir com aluno, de resolver o problema rapidamente porque também um pequeno problema, às vezes, levará a 5 e-mails para serem respondidos enquanto que se tivesse a oportunidade de conversar no balcão, esse problema seria resolvido rapidamente, mas eu já me adaptei um pouco, esse ano eu estou mais adaptado à rotina de trabalho remoto, mas tô louco para voltar para o presencial.

T1 Eu gosto muito de pessoas, de conversar com a pessoa na minha frente e ficou muito claro que **o remoto não me supre essa necessidade. Eu e minha colega tínhamos uma rotinha,** quando chegava ia tomar um café e tinha uma conversa de 15 minutos. Após almoço, também e, às vezes, vinha um colega de outro setor e a conversa te dava uma aliviada na cabeça [...] **Tem o olhar, essa coisa de energia, pergunta se tá tudo bem, do eu te encontro e a gente**

tem uma troca boa. Isso tudo acabou, essa coisa do relacionamento interpessoal pegou muito, eu sinto falta das pessoas.

Também foram pontuadas barreiras na comunicação entre setores/colegas durante o trabalho remoto por metade dos TAEs:

T1 A comunicação com os professores piorou na pandemia, eu sei que eles reclamam do excesso de e-mail/informações institucionais que recebem, mas **eles não respondem aos e-mails sobre formação de banca, artigos, disciplinas, só que o meu trabalho depende desse tipo de informação**. Para tentar diminuir esse problema, foi criado outro canal de divulgação, tipo um painel com os prazos, mas poucas pessoas entraram e aderiram.

T6 A comunicação dentro da UFSC piorou e isso gera problemas para o nosso trabalho. A gente tem que resolver as coisas agora pelo WhatsApp [se tiver o contato] e e-mail, **eu não tenho mais opção de conversar com a pessoa ou ligar**, por exemplo, eu demorei um mês entre e-mails para despacho de um processo que eu teria resolvido em uma tarde se fosse conversar com a pessoa. **Não tem mecanismos adequados para isso, especialmente, quando envolve mais do que um setor**, não tenho como ligar, só por e-mail e isso gera atrasos no trabalho.

T1 Tem um setor da direção que é um pouco mais complexo porque parece que eles não querem fazer o trabalho deles, ficam jogando pra gente só que a gente não sabe nada da atividade deles, a gente ficava bem brava com eles por **não ter orientação**, de ficar jogando tarefas que não é nossa atribuição e as demandas, a gente tinha que fazer pra ontem, então era bem complexo essa parte.

Dificuldades e limitações na comunicação com colegas, gestores, subordinados e/ou setores na organização e a falta de prescrição das tarefas também foram encontradas no estudo de Abbad et al. (2020), realizado com gestores no contexto de trabalho remoto compulsório. A maior parte da amostra (55%) declarou não receber orientações da alta administração sobre como gerir as equipes durante o período de enfrentamento à pandemia. Além disso, dentre os meios de comunicação oferecidos pela empresa, a maioria significativa optou pelo uso de ferramentas de interação mais comuns como ligação telefônica (68%) e WhatsApp (94%), em detrimento de outras também oferecidas pela organização como Slack (1%), Skype (23%), Hangouts/Meet (30%), Microsoft Teams (29%) e Zoom (42%), o que ocasionou limitações na comunicação. Tais escolhas podem ter relação com possíveis dificuldades de aprendizagem/adaptação ao uso de novas tecnologias da informação e da comunicação. No caso

da UFSC, as barreiras de comunicação são ainda mais evidentes devido ao fato de que as ferramentas institucionais disponibilizadas parecem ser em número reduzido.

Unanimemente, os TAEs relatam dificuldades, conflitos com chefias/colegas de trabalho e ausência de suporte social no trabalho:

T4 Nosso chefe anterior era centralizador, tomava as coisas para si, nós não participávamos do que ele tava fazendo. Ele se isolou de nós na pandemia, não fazia reuniões, a gente se perdeu muito. Ele deixou o meu colega chefe de expediente 3 meses sem trabalhar porque não tinha computador em casa. O chefe o deixou ao deus-dará enquanto eu fiquei com toda a sobrecarga de trabalho porque todos os alunos passaram a falar comigo pra tudo.

T5 Com a chefia imediata anterior não tinha muita abertura, ela fazia questão de se colocar numa posição superior, muitas vezes, não tinha um entendimento comum. A outra chefia, a Direção, a gente não tem muito contato, é um pouco frustrante, eu gostaria que a gestão participasse mais, que tivesse mais interesse pelo meu setor, mas é uma questão de visão de gestão diferente da minha.

T6 Sei que na UFSC ainda há muito o que melhorar nos relacionamentos de TAEs com chefias, não é à toa que existem campanhas sobre assédio moral, geralmente elas emergem de problemas que vêm acontecendo em outros setores na UFSC.

T2 Tenho algum problema no setor com uma enfermeira que é mais centralizadora e inflexível no trabalho, não tem coleguismo na divisão de horários e tarefas e faz uma escala que eu acho injusto com a outra colega dela.

T3 Tenho dificuldades pra fazer minhas tarefas porque a enfermeira com quem eu trabalho que já está a mais tempo concentra a maior parte das atividades no período dela, poucas coisas que me passou. Ela não deu brecha para eu encontrar um espaço de trabalho ainda.

T4 Vou fazer uma crítica ao meu colega, ao servidor antigo que já tá pensando em se aposentar, ele não quer saber de mais nada. Para você ter uma ideia, quando eu cheguei no setor e abri os armários, encontro uma máquina de escrever que não é usada na Coordenadoria desde 90. O antigo chefe e esse que trabalha ali há 20 anos guardaram isso por mais de 20 anos, ocupando um espaço necessário para outras coisas.

A ausência de suporte social de chefias e colegas percebida por esses trabalhadores pode ter relação com o estudo de Knust et al., (2019), o qual identificou a presença moderada

do estilo de gestão gerencialista no trabalho de servidores públicos federais. Esse estilo foi caracterizado pela centralização das decisões nas mãos das chefias que desenvolvem um alto controle sobre seus subordinados. Ainda, foi identificada a subvalorização dos sujeitos, a qual pode resultar em enfraquecimento dos relacionamentos interpessoais no trabalho.

Em menor número, os TAEs apontam ter algum apoio/suporte social no trabalho:

T6 Eu trabalho em um setor que me apoia bastante, tenho relações positivas com as minhas chefias, são bastante abertas aos problemas que eu encontro no trabalho e que me afetam.

T1 Eu trabalho com apenas uma colega no meu setor, que faz outra atividade, a gente tem um relacionamento bom, sempre se apoia, tem uma troca tanto pessoal como profissional. [...] Como **tenho bom relacionamento com a chefia, eu me sinto com mais liberdade e muito mais humana no trabalho.** Se eu ficar doente eu posso falar no dia e eu sei que ele vai entender. **Quando eu positivei para o COVID e levei um tempo até ficar boa para voltar, ele foi bem empático comigo, me senti apoiada.**

T2 A minha relação com as colegas de trabalho, em geral, é tranquila. Com a chefia geral, a comunicação é boa e com as enfermeiras que trabalham comigo, no geral, também. Os médicos são tranquilos, acessíveis, conversam bastante com a gente.

O suporte social abrange a disposição de chefias e colegas em dar apoio no desenvolvimento das atividades. É um importante elemento de proteção contra os efeitos nocivos do trabalho à saúde, em especial, no caso do estresse. Em contrapartida, a ausência desse fator interfere negativamente na relação entre as dimensões da exigência e do controle no trabalho, potencializando o risco de adoecimento dos trabalhadores (Karasek, 1998). A temática do suporte social parece ter relação com a cooperação no trabalho, a qual “pressupõe valorização e reconhecimento da marca pessoal e do esforço de cada um para realizar o trabalho e para participar do coletivo, fortalecendo a identidade psicológica e social, reafirmando as referências internas e convivendo com a diversidade, de forma a produzir ações com mais poder de transformação do que ações individuais” (Mendes, 2007, p. 53). Para a Psicodinâmica do Trabalho, a cooperação entre pares é uma importante via de mobilização subjetiva e, a sua ausência, prejudica a possibilidade do trabalho assumir um sentido de prazer, condição que pode contribuir para o desenvolvimento de descompensações psíquicas e/ou adoecimento (Mendes, 2007).

Metade dos TAEs indicou perceber diferenças nas relações de poder entre TAEs e docentes, seja no exercício do poder na Instituição (T6) ou em uma certa hierarquização existente entre as categorias (T1 e T5):

T6 Os docentes têm muito mais poder dentro da Universidade do que os técnicos, em qualquer instância. Muitas vezes a gente não tem voz e isso acaba afetando o modo como o trabalho é feito e decidido. Por exemplo, nas Comissões sobre o retorno presencial, não teve a representação do nosso sindicato. **Também se a Universidade não entende que o seu problema é um problema, não vai adiante para os TAEs. E isso não acontece com os professores.** Outra coisa: o professor não é avaliado, o TAE é avaliado todo ano e inclusive pode ser demitido por isso. Eu sequer avalio a minha chefia que me avalia.

T1 Alguns professores nos tratam com certa inferioridade, se acham superiores porque são professores, então, às vezes tem professor que é grosseiro, diz que tem que dar conta e ponto e não é legal, tá lidando com um ser humano, não é porque a gente é técnico, que a gente é inferior, a gente só está desempenhando trabalhos diferentes.

T5 Com as outras chefias, que são professores, elas têm uma outra forma de pensar a gestão do meu setor que não se alinha com o que eu acredito, e isso me deixa bastante desanimado. **Elas se colocam em posição de superioridade.** Mas com a chefia imediata atual a minha relação é melhor porque é mais uma relação de par, ele é um TAE também. É uma relação bem boa de troca de ideias, de entendimento e de autonomia.

Em um estudo com a população de trabalhadores da UFSC, Nunes (2016) identificou que parte significativa desses percebem uma tendência histórica de relacionamentos caracterizados por neutralidade, indiferença e/ou conflitos entre TAEs e docentes na organização. Foi encontrada a crença de inferiorização/subordinação dos TAEs perante os docentes (a despeito das condições de hierarquização oficial), seja pela própria aceitação do lugar de subordinação por parte de técnicos e/ou pela necessidade de professores se colocarem em posição de superioridade. Ambos os posicionamentos também perpassam a ideia de atribuir maior poder àqueles que consideram ter maior conhecimento. E assim, as relações de poder desiguais decorrentes dessas crenças foram apontadas como campo propício para a ocorrência de discriminação por categoria e abusos na instituição (Nunes, 2016).

Para Dejours (2015) as relações de poder têm o mesmo status de importância quanto a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico e de comandos e as responsabilidades atribuídas, e integram, assim, o conjunto de elementos que compõem a organização do trabalho. Críticas sobre a separação entre trabalho manual e intelectual, por

exemplo, são questões que falam diretamente sobre essa organização, as quais devem ser analisadas de modo mais compreensivo. No caso das Universidades, há a ideia de separação entre atividade meio (técnica e/ou administrativa) e atividade fim (ensino, pesquisa, extensão) e a atribuição de diferentes valores/relevância às mesmas (Nunes, 2016). Esses fatores impactam sobremaneira as relações estabelecidas entre as duas categorias profissionais, ocasionando, muitas vezes, conflitos de classes.

3.2.1.1.7 Mudanças nas condições de trabalho: legislações, políticas, reformas administrativas e reestruturação dos setores em virtude da pandemia

Mudanças estruturais nos processos de trabalho ocasionadas por políticas e legislações da área da saúde são pontuadas por T2 e T3. Seus relatos denotam a falta de reconhecimento e sentido laboral, e a percepção do trabalho como um espaço de estranhamento/não pertencimento, situações que têm impacto na subjetividade, pois ocasionam uma ruptura na identidade profissional destes trabalhadores:

T2 Não me sinto útil como nos outros setores porque aqui é mais tranquilo, por um lado agradeço porque eu já reclamei tanto de trabalhar em excesso. Mas não me satisfaz porque **com essas reformas no HU [EBSERH] a principal atividade do setor foi extinta, então daí sobrou pra gente o quê?** Arrumar os consultórios, organizar o setor e preparar os pacientes para consulta. Outra questão complicada: eu fiz técnico de enfermagem, mas entrei com o cargo de auxiliar porque não reconheciam o técnico como profissão na época. Mas **de alguns anos pra cá, começaram a tolher as nossas atividades, por exemplo, sempre pulsionei veia, fiz medicação, administrava quimioterapia, fazia essas coisas mais complexas porque já tinha essa prática. E agora a gente não pode fazer mais nada disso** [por lei], isso deixa a gente desanimada profissionalmente.

T3 As coisas mudaram muito com a vinda da EBSEH. Já estou há 24 anos no HU e a gente consegue nitidamente perceber essa ruptura nas relações, no processo de trabalho, tá tudo difícil. A nossa antiga chefia nem aparecia no Ambulatório, porque o trabalho fluía sem necessidade do seu envolvimento, agora vem uma funcionária nova da EBSEH pra chefiar, então não sei como vai ser a postura dela de trabalhar. [...] **Outro exemplo, antes, quando tu precisava de alguma coisa, tu ligava, a pessoa vinha porque te conhecia e te considerava. Hoje em dia está tudo muito mecanizado, tu vai ligar e tu vai estar falando com uma pessoa estranha. Informatizou tudo e aquela relação pessoal de amizade não se tem mais.** [...] Na história do HU o meu setor é visto como um apêndice, só existe porque outros

setores não comportam os estágios dos estudantes e **essa nova filosofia EBSEH tem reforçado apenas o que dá lucro**, que não é o caso do meu setor, é uma outra lógica.

Segundo os relatos de T2 e T3, a terceirização dos Hospitais Universitários ocasionou mudanças importantes nos processos de trabalho, o que parece ter resultado no reforço do modelo de gestão gerencialista somado à ideologia da lucratividade, bem como no distanciamento das relações interpessoais. Nesse movimento, a ruptura na identidade profissional é agravada pela falta de reconhecimento pelos pares. O reconhecimento do trabalho na Psicodinâmica é o reconhecimento do esforço do ego do trabalhador realizado por meio da sua subjetividade para suprir a lacuna entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real. Na impossibilidade de obter os benefícios do reconhecimento laboral pelo coletivo do qual faz parte e, assim, não ocorrer a consequente percepção de sentido (positivo) no seu trabalho, o sujeito é fadado apenas ao sofrimento patogênico. O círculo vicioso desse sofrimento tem grande potencial de desestruturar a identidade e a personalidade e desencadear doenças mentais (Dejours, 2006).

O impacto da reestruturação hospitalar para o enfrentamento do COVID-19 e a intensificação de hábitos de prevenção no trabalho/preocupação/tensão que isso desencadeia no dia a dia de servidores da área da saúde é apontada por T3 e T2:

T3 Teve um impacto da pandemia também que diminuiu muito a nossa demanda de atendimento [com a reorganização da estrutura física hospitalar e de recursos humanos e aplicação de protocolos de saúde durante o período pandêmico, seu setor passou a atender somente casos graves não COVID, restringindo o número de atendimentos]. [...] **Mas assim, era muito medo e tensão, porque a saúde sempre está mais exposta à contaminação do que as outras pessoas.**

T2 Com a pandemia tivemos as mudanças nos cuidados com a gente e com as pessoas que trabalham ali, por exemplo, no horário do café, não ficar mais do que duas pessoas na copa. E a gente está sempre com os equipamentos de proteção individual, lava sempre a mão, usa álcool em gel e tudo. **É sempre uma preocupação pra não esquecer isso porque há um risco grande de contaminação.**

É indiscutível a importância do impacto financeiro, político e psicossocial da pandemia de COVID-19, os quais exigiram uma reorganização/readaptação de todos os setores da sociedade para o seu enfrentamento, em especial, dos profissionais na área da saúde. Esses profissionais são os mais afetados, não somente pela maior exposição ao risco de contaminação e alterações significativas nos seus setores/processos de trabalho, mas também por outros riscos

psicossociais relacionados a essa vivência como aqueles ligados a aspectos psicoemocionais: medo, tensões e preocupações sistemáticas (Barros-Delben, 2020; Cruz et al., 2020; Ornell, 2020).

Outro risco do trabalho de TAEs é o adiamento da aposentadoria decorrente da última reforma-administrativa:

T2 Eu estou na Instituição desde 1987, tenho 33 anos de casa, iria me aposentar em janeiro de 2019, mas mudou a lei e tenho que ficar até 57 anos, acredita? A princípio acho que faltam 3 anos agora para me aposentar, isso se não mudar novamente a lei, vai saber. Eu estava com outros planos para minha vida e aí me desanimou totalmente.

T4 [...] Expectativas...Ainda quero fazer muita coisa na UFSC, quero retomar o Mestrado e dar aulas também até a minha aposentadoria, **isso se eu conseguir me aposentar né, agora com as novas leis.**

Também foram pontuadas preocupações com os alunos e colegas devido à crise sanitária, política e financeira atual no país por T6. Além disso, esse servidor aponta tensões acerca da reprodução de um discurso neoliberalista por colegas e também pressões/medo de represálias por parte do MEC em caso de erro no desenvolvimento de algumas atividades profissionais:

T6 Tive dificuldades externas relacionadas à comunidade em geral e ao contexto social, político e sanitário, que provavelmente foi o maior dificultador do meu trabalho.[...] Até porque no Departamento a gente tem uma proximidade muito forte para lidar com os problemas dos alunos, muitos têm uma condição socioeconômica diferente. **Tivemos uma série de alunos trancando, sem condições de fazer trabalho, com dificuldade de conexão. Colegas que não tiveram seus contratos renovados. Isso acaba contaminando quem trabalha, é complicado ver a vida das pessoas que você conhece totalmente transformada. A gente faz o que dá, mas a Universidade não consegue resolver todos os problemas do jeito que gostaria [sem verbas suficientes]. [...] Me sinto muito desconfortável quando tenho que antagonizar um colega que fala absurdos neoliberais [...] Há um neoliberalismo na Universidade, uma lógica de mercado enlouquecida que fica muito pesada.** Um exemplo são as Secretarias Unificadas, onde juntam todos os TAEs, uma demanda da Reitoria que acha que os técnicos que têm pouco trabalho podem ajudar os que têm mais trabalho, mas em geral, todos têm muito trabalho e as demandas não param nem no recesso dos alunos. [...] **Também nos processos de estágio probatório a gente não quer ter dificuldade, porque há um certo problema em relação ao MEC, ele é bastante intransigente com algumas coisas da Universidade, é um**

temor sempre presente. É uma preocupação inédita, mas a gente tem medo de errar e ter represálias como não poder corrigir um erro bobo nosso e isso prejudicar a carreira de um colega. Tem sido mais desgastante fazer isso.

De modo geral, a conjuntura política, econômica e social, tanto anterior quanto posterior ao COVID-19, considerando, em especial, as últimas reformas trabalhistas-previdenciárias e a forma como se tem dado a gestão político-administrativa das Universidades pelo Estado são elementos que acabam potencializando a exposição aos riscos psicossociais no trabalho, o que aumenta ainda mais a probabilidade de ocasionar danos à saúde. Insatisfação, insegurança, sobrecarga psíquica decorrentes desses fatores estão entre os principais elementos que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores (Santana et al., 2020; Mancebo, 2020).

3.2.1.2 Riscos Externos à Organização

3.2.1.2.1 *Dificuldade de conciliação do trabalho com a vida pessoal*

As dificuldades na separação e conciliação entre vida laboral e extra laboral são pontuadas por metade dos TAEs, T1 e T2, ambas mulheres, assim como para T5 (homem):

T1 Eu me envolvo muito com o trabalho e **como eu tô sempre em casa e a casa virou o meu trabalho com tudo junto, mestrado, vida pessoal, família, tudo, para mim é um desafio muito grande estabelecer os limites e me ver separada do trabalho também.** É um exercício diário porque eu só relaxo quando a demanda está tranquila então, às vezes preciso dizer a mim mesma: você pode fazer isso amanhã. No meu pós férias, tirei meu WhatsApp pessoal do trabalho porque quando eu estava vendo algo pessoal e vinha alguma mensagem de trabalho, eu ficava muito agitada, muito ansiosa, prejudicava meu sono.

T2 Mulher tem extra trabalho profissional, tem o lar cheio de funções, a gente tá no trabalho pensando nas coisas de casa: ah eu tinha que passar e lavar roupa, arrumar isso e aquilo, se não tá em ordem a gente já fica bolada, tem essas várias funções e aí a gente fica um pouco estressada. [...] É coisa de mulher, preocupações que a gente tem, a gente procura administrar da melhor forma possível, mas interfere no trabalho, no psicológico, porque a gente fica preocupada com todas as coisas que tem que fazer.

T5 Teve momentos que minha filha tava de férias ou doentinha e ficou aqui comigo, eu me dividindo entre trabalho e cuidando dela, um trabalho estafante e ainda cuidando de uma criança de 5 anos em casa.

Em um estudo realizado com amostra prioritariamente de trabalhadores públicos, 90,2% relatam a influência negativa da interferência do trabalho em outras áreas da vida como vivência social, relações familiares e atividades de lazer. Dentre esses, 54%, a maior parte, apresentaram TMC indicando que o atravessamento laboral tem contribuição significativa na prevalência desses transtornos (Portz & Amazarray, 2019). Ocupantes de cargos do setor educacional, relatam dificuldades de separação da vida privada do âmbito profissional, pois o trabalho passou a tomar mais centralidade na tentativa de responder a novas demandas e exigências impostas (Bernardo et al., 2020; Lima et al., 2021).

3.2.1.2.2 Família: fator de risco e/ou protetivo e possíveis interferências no trabalho

A maioria dos TAEs percebe a família tanto como elemento protetivo quanto de risco, com exceção de T2 (apenas protetivo):

T2 Percebo a família como fator de proteção porque são apoio.

T3 Hoje a minha família eu acho que é mais uma questão de apoio. Teve uma época que eu também tive conflito porque eu estava muito voltada para as coisas do trabalho e colocando trabalho em primeiro lugar, antes da família, mas hoje tá tudo muito tranquilo. Hoje eu consigo colocar a família em primeiro lugar até porque acabou o Doutorado e eu estou num lugar muito mais tranquilo para trabalhar, hoje a família é como um apoio para mim.

T1 Pode ser fator protetivo ou de risco, na pandemia já tive as duas coisas. Por exemplo, quando brigo com pais ou marido e eu tenho que produzir, reunião para fazer, incomoda bastante. Se eu tivesse a minha carga horária flexível conseguiria fazer melhor no trabalho, pois eu me envolvo com todas essas questões, eu sou muito emotiva e aí nesses momentos fica penoso. Mas também pode acontecer ao contrário, na Páscoa foi muito bom ver a minha mãe, me senti super bem e isso me alimentou positivamente para voltar ao trabalho com mais vontade de fazer as coisas funcionarem melhor.

T4 No momento de maior estresse no trabalho, não pude ter muito apoio familiar por causa do isolamento, eu sou caçula, meus pais são idosos, meus irmãos são mais velhos, grupo de risco. Eu tive que me isolar da minha família, aí não tive esse apoio, eu sofri sozinho. Somente depois de um bom tempo é que eu voltei a ver a minha mãe porque ela exigiu, tomando todos os cuidados, e isso foi muito bom pra mim.

T5 Eu e minha noiva tivemos vários problemas para se entender durante o *home office*, questões do dia a dia, rotina, casa, mas sempre no diálogo tentando se apoiar. Ela está trabalhando

presencial e eu, *home office*, às vezes, dou uma surtada e ela me ajuda porque é bem difícil, a gente não tá acostumado com isolamento.

T5 Família, foram vários fatores de preocupação e estresse mesmo. Moro com a minha namorada e nos incomodamos bastante com o trabalho dela, porque o órgão dela não estava seguindo as orientações preventivas ao COVID-19. Ela ficava bastante ansiosa, estressada, fiquei preocupado com a saúde física e psicológica dela e porque o isolamento foi muito pesado pra ela. A avó dela, pela qual estávamos responsáveis, não se cuidava. Mas no meu trabalho, ela me apoiava.

As relações familiares, que frequentemente são indicadas como fator protetivo à saúde, têm sido percebidas, cada vez mais, como fator de risco psicossocial, a depender das possibilidades de equilibrar trabalho e família. Em um estudo que investigou as características do contexto familiar durante o trabalho remoto compulsório na pandemia de Covid-19, a maioria dos participantes da pesquisa indicou a necessidade de cuidado de familiares (crianças, adolescentes, adultos, idosos e/ou pessoas com alguma deficiência) e da execução de tarefas domésticas diárias (limpeza da casa, lavagem de roupas, preparação de refeições, dentre outras). Além disso, também salientou a dificuldade de conciliação trabalho-família no quesito interrupções familiares reiteradas durante a jornada do trabalho remoto (Abbad et al., 2020).

3.2.1.2.3 A preocupação e o medo de contaminação/morte (pessoal e de familiares) e o sofrimento relacionado aos impactos da pandemia

A maioria dos TAEs aponta tensões e temores durante o período de pandemia. O medo da contaminação pessoal/de familiares e de morte, a vivência do adoecimento por COVID e de perdas são relatados por T5, T1 e T3:

T5 Eu tinha medo de que a minha namorada se contaminasse.

T1 Eu e meu marido tivemos Corona. Eu fiquei uma semana de atestado, mas eu tava bem ruim, não conseguia me concentrar, só conseguia dormir nas primeiras semanas, em um mês eu não tinha fôlego, fiquei bem ruinzinha, aí eu falei com meu chefe e fui voltando aos poucos ao trabalho. **Mas dá muito medo de morrer, me sentindo muito mal, fui no hospital com febre, uma pressão sobre o que vai acontecer, se vai dar tudo certo, se eu posso sair, ir ao mercado, quanto tempo eu teria que esperar, será que tava passando? Peguei em setembro de 2020, ainda era tudo novo, depois outras pessoas foram pegando e fomos**

vendo como era. Na família do meu pai, ele e minha madrasta tiveram e o medo era porque eles são do grupo de risco.

T3 No começo na pandemia, mexeu muito porque parecia que a gente estava mais exposto do que as outras pessoas. Depois que eu e minha família superamos o COVID, aí foi mais tranquilo. Então éramos três doentes em casa, um cuidando do outro. Foi como uma gripe muito forte, muita fraqueza e dor no corpo, **no quarto dia, eu fiquei ruim e achei que teria que internar, não sei se pela ansiedade de você saber que você tá com aquela bomba-relógio dentro de você ou se era mesmo pela falta de ar** que estava me dando, depois foi passando.

T2, profissional da saúde, aponta a problemática de ter filha e irmãs positivadas para COVID, bem como relata que um casal de tios veio a falecer em virtude da doença. Além do luto, em seguida, o pai teve um infarto e houve uma comoção familiar intensa pelo receio dele também ser contaminado no atendimento.

T2 A minha caçula teve COVID, teve todos os sintomas, mas ela mora sozinha. Às vezes levava comida pra ela, ela ficou bem fraca. **Duas irmãs tiveram, cunhados também, alguns sobrinhos.** Somos uma família de 9 filhos, no começo evitávamos ver nossos pais, mas com o passar do tempo eles ficaram muito tristes e, aos poucos, passamos a visitá-los novamente, foi um acalento para todo mundo. **Um casal de tios se internou no HU com COVID e os dois faleceram, o meu pai ficou bem afetado com isso, ele sofre sozinho e duas semanas depois ele teve um infarto, mas o atendimento foi rápido e ficou tudo bem. Isso abalou todo mundo, o medo dele pegar COVID na internação e falecer também.**

Além dos reflexos biológicos, sociais e econômicos, a crise pandêmica-do COVID-19, ocasionou importantes impactos na saúde mental, principalmente em razão do temor pela exposição ao contágio, ao adoecimento e à morte, pelas situações de quarentena e isolamento social. Somado a esses elementos, a insegurança diante de muitas contradições nas informações divulgadas sobre o próprio vírus SARS-CoV-2, seus meios de contaminação e formas de prevenção e tratamento, em especial, nos primeiros tempos de pandemia, agravou ainda mais a situação de enfrentamento desse novo (e desconhecido) contexto em todos os níveis societários (Barros-Delben et al., 2020; Ornell et al., 2020).

3.2.1.3 Riscos relacionados às questões e características individuais/pessoais

3.2.1.3.1 *Falta de realização pessoal, financeira e profissional*

A maioria dos TAEs pontua que não sente realização profissional, no momento, e em especial, devido ao quesito financeiro e à falta de oportunidades de crescimento e desenvolvimento no cargo (T2, T3, T5, T1 e T6):

T3 Nosso salário está muito aquém do que a gente precisa, não atinge minha expectativa porque já está defasado. [...] Eu não almejo mais muita coisa como profissional porque o que eu almejava na minha área, por último, era concluir o Doutorado, que já terminei.

T2 O retorno financeiro não realiza muito, apenas tem o salário que a gente leva quando aposenta que ajuda de alguma forma. Um retorno maior da instituição também não vejo.

T5 Não estão sendo realizadas as minhas expectativas dentro da Universidade. No financeiro, a gente não tem reajuste faz um tempo, meu salário só diminuiu. Às vezes a gente pensa em procurar até uma renda extra, mas o trabalho na UFSC já está estafante. [...] Eu fiz uns projetos na área de gestão e a Direção não teve interesse, não foi pra frente. Eu também poderia estar realizando um trabalho melhor se tivesse mais servidores comigo, mas hoje eu tenho que fazer o básico.

T1 Meu trabalho não atinge as minhas necessidades de realização pessoal, financeira e profissional. O financeiro eu acho que tá no limite do aceitável, mas no pessoal e profissional não, porque eu vejo que a minha atividade é importante, mas exige pouco do que eu posso oferecer.

Paula et al. (2022) identificou que as oportunidades de crescimento profissional e pessoal no trabalho e a possibilidade de desenvolver carreira na organização foram os elementos que apresentaram menores índices de satisfação por servidores técnico-administrativos em educação de uma Instituição Federal de Ensino de Minas Gerais. Os conteúdos encontrados nesta pesquisa indicam a necessidade de intervenções institucionais que visem o aprimoramento das oportunidades profissionais e que contribuam para a melhora dos níveis de satisfação relacionados a esses importantes indicadores de QVT nas organizações.

Além de reiterar os aspectos relacionados à falta de reconhecimento profissional pela via salarial, tal qual apresentado anteriormente, T6 ainda menciona que sua falta de realização também é relativa à interferência de questões políticas nos modos como se dão a distribuição dos cargos de chefia na Instituição:

T6 Meu salário já não é mais suficiente pra me dar uma vida razoável, porque não tem reajuste desde 2017, meu salário tá desvalorizado em 20-25%. [...] Na realização profissional estou desestimulado porque poderiam existir outras oportunidades, mas a atual política de gestão de pessoas é problemática em relação a isso, inclusive sobre ser uma chefia, por exemplo, não tem nenhum tipo de Programa pra se candidatar a uma Coordenadoria ou Secretaria, todas as indicações de cargos são políticas, a não ser as de Centro de Ensino/Cargos de Diretor que são eleições.

A interferência da política nos processos de trabalho descrita em termos de clientelismo e protecionismo, ocasiona o tratamento desigual perante a Instituição e é um risco presente em Universidades (Nunes, 2016). Tal fator já foi pontuado na literatura como um aspecto percebido como negativo e, comumente, relacionado a prejuízos no desempenho e a quadros de mal-estar e adoecimento mental no setor público (Faria et al., 2017; Ribeiro, 2012).

3.2.1.4 Consequências dos riscos psicossociais do trabalho

3.2.1.4.1 *Sinais, sintomas e quadros de adoecimento mental*

Sinais de impactos à saúde mental são relatados pelos servidores em período anterior à pandemia. Sentimentos de inutilidade, bem como perda do sentido, da identidade e do pertencimento relacionados às mudanças nos processos de trabalho via legislação/reformas político-administrativas na instituição e a consequente subutilização de capacidades (que já foram explicitadas anteriormente), são associadas a um sofrimento psíquico intenso no trabalho por T2 e T3:

T2 **Decepção**, parece que a gente não tá servindo para quase nada, não tá fazendo quase nada da sua função e que a enfermagem que a gente queria trabalhar, não tem mais. Me sinto **inútil, desanimada**, por isso eu sai de lá, era um martírio trabalhar em um setor onde eu não podia fazer tudo que eu já estava acostumada a fazer a minha vida inteira [...] **Ninguém faz ideia do sofrimento**, eu acho um erro na legislação, porque não deixam essas pessoas fazerem isso já que elas têm essa prática ou porque não deixam elas se aposentarem extinguindo essa profissão? Seria menos doloroso se pensassem na pessoa como ser humano que sempre trabalhou daquela forma e que gosta de fazer aquilo.

T3 Sinto até falta da chefia porque apesar de ser uma função estressante, tu via o resultado daquilo que fazia ou que tentava fazer, **aqui eu não consigo perceber o resultado do meu papel enquanto enfermeiro.** [...] E o que eu percebo desse sentimento, além de eu estar no

Ambulatório e não ter espaço, parece que a **gente não tem mais pertença do HU, perdeu a nossa identidade de HU [após a implantação da EBSERH]**, eu tô falando a gente porque vários colegas compartilham desse mesmo pensamento que o meu. **A gente vestia a camisa do HU, hoje parece que a gente não tem mais camisa para vestir**, a gente só é mais um número.

A falta do sentido do trabalho e a não identificação com as tarefas realizadas, especialmente, em virtude da divisão rígida dos homens no desenvolvimento de suas atividades/ruptura do trabalho coletivo, implica em sérios prejuízos nos processos de construção da identidade do trabalhador, o que tem estreita relação com o sofrimento/adoecimento do mesmo (Dejours, 2015).

Frustração, desmotivação, cansaço/esgotamento mental, irritabilidade, estresse, problemas cognitivos e outros sintomas depressivos-ansiosos são retratados pelos TAEs e associados às condições de trabalho:

T5 O trabalho me causou algumas coisas: eu fiquei bastante desmotivado por essa questão de não ter servidor suficiente, por eu querer fazer mais do que a gente tá fazendo agora, isso me frustrou, me desmotivou. E o excesso de carga de trabalho, principalmente, no primeiro ano de pandemia, acabou me afetando. Foi muito cansaço, falta de força, de vitalidade para conseguir realizar as atividades e aí eu tava tendo abafamento, falta de ar e picos de irritabilidade. Uma ansiedade bem exacerbada, então qualquer questãozinha do trabalho que ficasse sem ser resolvida, era um gatilho, então tinham vários gatilhos para minha ansiedade e para esses meus picos de irritabilidade.

T4 Depois dos conflitos com a minha ex chefia, eu comecei a ter problemas de memória e outras questões cognitivas, eu sabia que podia ter haver com rotinas de isolamento da pandemia, mas eu já tinha algo antes da pandemia. Eu entrei em uma neuro porque o meu pai teve Alzheimer com 48 anos e o processo é muito rápido. Fiz exames, tava tranquilo, mas pelo meu histórico tenho que continuar investigando. No meu período de estresse no trabalho, isso ficou pior [...]. Tive sintomas depressivos no final do ano, eu não queria levantar da cama para trabalhar. Tava com toda a sobrecarga de trabalho do setor.

T3 Venho de um quadro de depressão e ansiedade desde 2018 [...] também pelo contexto profissional que eu estava vivendo. Eu estava em toda aquela transição de EBSERH, de entra ou não entra EBSERH, as coisas piorando na chefia, na equipe, e a gente sem muita solução e a gente sabia que ia ficar pior. Sentimento de desmotivação, impotência, se sente deprimido, afeta. [...] Porque se a gente pensar todo dia sobre isso [desestruturação dos processos de trabalho, desumanização das relações, lógica de mercado na gestão do HU] a gente

enlouquece, a gente adocece, a gente tem que fechar o olho e fazer o teu e deu porque senão tu fica doente.

T1 No segundo semestre de 2020 foi muito pesado. Foi muita coisa para fazer, **a demanda de trabalho aumentou consideravelmente** [...]. Outros sintomas, **eu engordei, eu fiquei bem estressada**, imagino que eu fiquei com **esgotamento mental**, tem dia que eu tô tão **cansada** que me dá **vontade de chorar** [...] Nesse período de pandemia é como se a gente ficasse **com a emoção muito à flor da pele, eu fico super irritada, super ofendida**. Às vezes eu surto, eu fico super mal, **ái eu percebo que é porque eu não tô vendo pessoas**, não tô interagindo.

T6 Eu fiquei doente durante a pandemia, eu tive que me afastar durante um mês por **depressão**. Eu já tive episódios anteriores de depressão desde que eu entrei na UFSC. Esse foi diferente porque eu tive **crise de ansiedade** associada. Isso gerou problemas no trabalho, queda do desempenho, porque antes de eu me afastar eu não tava conseguindo trabalhar direito, eu demorei para agir em relação a isso, **eu estava com sobrecarga de trabalho e eu estava fora dos prazos e não conseguia fazer algumas atividades, um cansaço**.

Sintomas como desmotivação, tristeza, esgotamento mental, irritabilidade, fadiga, cansaço, falta de ar e demais alterações de humor são sintomas condizentes com quadros de TMC (Goldberg & Huxley, 1992). No que pese ao contexto de trabalho, a prevalência de TMC frequentemente é maior em trabalhadores que percebem dificuldades graves em seu ambiente. Portz e Amazarray (2019), por exemplo, identificaram que as pessoas que referem problemas nas condições (69%), na organização (62,4%) e nas relações de trabalho (76%) tiveram maior índice de TMC.

T6 relata a dúvida e/ou a não percepção do seu processo depressivo como um fenômeno relacionado ao trabalho, embora mencione que já teve dois episódios de adoecimento por depressão desde seu ingresso na UFSC e pontue prejuízos no trabalho remoto:

T6 **Já tive dois episódios depressivos desde que eu entrei na UFSC. [...] Eu não sei dizer se as condições de trabalho da Universidade tiveram influência no meu adoecimento e afastamento porque também me parece que foi influenciado por um panorama geral**, eu não saía de casa, eu comecei a ver alguns amigos perdendo os pais, vivíamos uma crescente de casos, pessoas próximas começaram a morrer, perdi o meu avô também, não foi COVID, as coisas começaram a se sobrepôr e isso pesou um pouco. E aí chegou uma hora que o meu trabalho ficou inviável. **Sobre o trabalho, o isolamento não favoreceu em nada para**

resolver essas coisas, seria diferente se fosse no trabalho presencial, se tivesse a oportunidade de caminhar e espairecer um pouco, por exemplo.

A problemática sobre estabelecer o nexo de causalidade entre adoecimento mental e trabalho é algo que ocorre há longa data, especialmente, em virtude do caráter subjetivo dos sintomas e pelo tratamento individualizado das doenças/não percepção da influência laboral no processo de adoecimento (Amazarray et al., 2014; Borsoi, 2007; Portz & Amazarray, 2019). Ainda mais em tempos pandêmicos, com a vivência de diversos estressores laborais e sociais imbricados, de fato, a avaliação desses casos se torna um desafio ainda maior. Entretanto, ainda se faz necessário avançar na identificação do adoecimento mental relacionado ao trabalho, pois há a consequente subnotificação de seus casos. As dificuldades no estabelecimento do nexo causal implicam em prejuízos no direito à saúde e na condução desses casos pela esfera estatal, por meio de políticas e programas de promoção, reabilitação e diminuição de agravos em saúde no trabalho, baseadas em um panorama fidedigno da realidade (Costa Neto, 2019).

3.2.1.4.2 Busca de tratamentos, uso de medicação e afastamento (ou não) do trabalho

Em sua maioria, o cuidado em saúde mental foi realizado por meio de psicoterapia. Alguns servidores relataram a necessidade de acompanhamento médico/psiquiátrico e o uso de medicação, concomitantemente:

T4 Nessa época ela [a mãe] percebeu que não estava muito bem, que eu estava diferente, mas eu não cheguei a fazer um desabafo sabe, foi um sofrimento meio sozinho sabe **e aí a terapia foi muito importante para mim, um grande suporte pra mim.**

T6 **Eu fiz terapia quando estava terminando o meu afastamento, fiz por 7 meses. Não fiz acompanhamento psiquiátrico, nem uso de medicação. Eu respondo muito bem ao tratamento psicológico, até melhor do que ao tratamento psiquiátrico** e não gosto de usar medicação, usei no passado porque foi necessário. Tive dificuldades de achar bons profissionais psiquiátricos, percebo que me dou melhor com o tratamento psicológico. [...] **Mas desta vez eu precisei de um afastamento porque não consegui lidar de forma mais tranquila.**

T5 **E aí eu comecei a tratar, procurar no médico, tratar esses abafamentos e aí comecei a tratar com terapia a questão da ansiedade.** Eu comecei terapia só esse ano, eu fiquei com esses sintomas bastante tempo porque eu tenho problema de hipertensão já diagnosticada antes de eu entrar na UFSC. Eu achava que tinha alguma relação cardíaca, mas o médico falou para

eu tratar as questões psicológicas. **Estou na terapia desde maio e melhorou muito e eu tô tomando um ansiolítico também.**

T1 **Hoje na pandemia eu tenho bastante apoio da minha psicóloga** [...] Teve um período em que **eu fiquei bem mal**, depois que eu tive Corona o negócio deu uma desandada maior, **tô tomando remédio para ansiedade e para dormir**. Fui na emergência duas vezes seguidas e depois que eu **fui ter um acompanhamento regular com Psiquiatra**. Eu tive uma resistência inicial ao remédio, mas eu não consegui encontrar outra forma de lidar com isso. Ele ajuda, uso há três meses, mas ainda tive um pico de estresse há 2 semanas. Quando eu fico muito ansiosa, é como se eu ficasse mais frágil e qualquer coisa a mais é uma bola de canhão caindo em cima de mim e eu tentando respirar nesse turbilhão e tentando dizer que isso não é tão grande como eu tô vendo, isso é bem louco.

T3 **Então desde 2018 eu venho fazendo um quadro de depressão e ansiedade, eu fazia acompanhamento psiquiátrico, precisei entrar com a medicação antidepressiva e não consegui, assim...O ano passado eu tentei fazer o desmame da medicação, mas entrei em uma crise de novo**. Agora tô bem, mas to com medicação e tem a ver com todo esse contexto que eu te descrevi.

Quando não há a possibilidade de mudança nas condições do trabalho ou as estratégias defensivas se esgotam e/ou não dão conta de ressignificar o sofrimento no trabalho, este pode desembocar em patologias psíquicas e no adoecimento mental relacionado ao trabalho (Mendes, 2007; Facas, 2020). Tal situação possivelmente deve ter ocorrido com esses trabalhadores, os quais, adoecidos, tiveram a necessidade de realizar tratamento psicoterápico e/ou médico/psiquiátrico para a condução de seus quadros de adoecimento mental. TAEs com transtornos mentais comuns de outra instituição também relataram, em sua maioria, a realização de acompanhamento por psicólogo e psiquiatra (55%), sendo que 82% desses fizeram uso de alguma medicação psiquiátrica (Mota et al., 2020).

A impossibilidade de manter atividades que auxiliavam na preservação de bons níveis de saúde emocional, no período de maior isolamento físico na pandemia, é relatada como um influenciador no adoecimento mental desses trabalhadores. Assim, a retomada dessas, contribuiu para a melhora da saúde mental, como por exemplo para T5:

T1 **Só que antes, pré-pandemia eu tinha as minhas válvulas de escape, os meus grupos, a biodança, academia, o grupo de estudos, meditação**, eu sempre tava num grupo presencial fazendo coisas que me ajudavam a me sentir bem e lidar com todas essas demandas do trabalho.

Mas todas as minhas válvulas de escape foram tiradas e foi tudo para o virtual [...] daí chegou num período que eu fiquei bem mal, o negócio ficou ruim.

T5 Na pandemia, fiquei um tempo sem fazer atividade física [pelo isolamento e academia fechada]. Eu tava até um pouco acima do peso, aí eu procurei a Médica da Família e ela me indicou a terapia, uma nutricionista, comecei a praticar esportes todo dia: futebol, futevôlei, academia e isso me ajudou bastante a conseguir voltar o meu foco no trabalho, porque quando eu tava desmotivado, eu acabava desfocando do trabalho. Aliei dieta e atividade física à terapia e aí eu melhorei a minha vida.

T2 Para lidar com as tensões do trabalho, nesse período, eu tive que voltar a fazer atividade física, retomei as visitas e atividades com a família, eu também busquei caminhar na praia, conversar com as pessoas mais próximas quando dava, pra me ajudar, porque são coisas que eu gosto de fazer.

Os relatos desses trabalhadores vão ao encontro das indicações gerais de cuidados em saúde, para sua promoção e prevenção, apontando a importância de uma visão ampliada também na saúde mental, a qual inclui outros determinantes de ordem física, psicológica e social, além das condições de trabalho (Organização Mundial da Saúde, 2018).

A maioria dos servidores aponta uma certa resistência em se afastar do trabalho por questões psicológicas, o que pode ter relação com o estigma do adoecimento mental como aponta T3 ou com a desconsideração da saúde emocional como algo importante na vida. Além disso, os relatos de T2, T5 e T1 sugerem que o não afastamento pode ter relação com a centralidade do trabalho:

T3 Então só quem tem essa sensibilidade e esse olhar para conseguir entender o que tu passa porque muitas vezes você tá passando por esse sofrimento [adoecimento no trabalho] e você é rotulada como incapaz, incompetente, malandra e não é isso não.

T4 Eu nunca tinha me afastado por saúde [mental] em todos esses anos de UFSC. [...] tive dificuldades, mas ia levando.

T2 Mas é muito sofrimento, a gente só não se afasta porque não quer dar prejuízo, não quer faltar ao trabalho, mas tem vontade de se afastar.

T5 Não queria me afastar da UFSC porque gosto bastante do meu trabalho e é bem gratificante pra mim. Cheguei a pensar, mas primeiro fui tentar fazer o tratamento, seguir as orientações do médico para não precisar me afastar e se ele dissesse que era necessário, eu teria me afastado, mas não foi preciso.

T1 Quando eu **fui no médico** eu comentei com meu chefe, **olha estou tomando remédio para ansiedade, para dormir, a pressão tá muito forte para mim, não tô sabendo lidar com isso, ainda mais no meio da pandemia** com muita demanda, eu **quero ver se consigo não pegar atestado**, mas se a pressão tiver muito forte no trabalho, vou no médico e pego atestado. Eu continuei com bastante trabalho, mas a pressão diminuiu. Eu aí fui levando, tive férias, os professores também, deu para dar uma regulada. Mas tem uns picos, semana passada foi uma semana bem puxada, mas não peguei afastamento.

Os únicos dois TAEs que tiveram afastamentos por adoecimento mental relataram ter recebido alguma forma de acolhimento de colegas (T3) e da chefia (T6) no seu retorno ao trabalho:

T3 Pela **depressão** eu fiquei uns quatro meses afastada em períodos diferentes. **No meu retorno ao trabalho eu sempre me senti acolhida pelas minhas colegas**, em especial, as que trabalham diretamente comigo, é uma equipe 10, sempre me acolheram. Elas acompanharam todo o meu processo quando eu sai da outra Unidade, tudo o que eu tava passando e eu sempre me senti acolhida por elas. Fui acompanhada apenas pela perícia durante a consulta para homologação do atestado e foi tudo bem.

T6 Quando eu voltei a gente conversou de boa [com a chefia], ele perguntou como que eu tava e eu comentei que não tava me sentindo 100%, que ia precisar de um tempo pra me organizar melhor e de um pouco de ajuda pra poder fazer as coisas engrenarem de novo. **Ele falou que tudo bem, que a gente ia ver isso devagar**, eu fiquei mais ou menos uns 2 meses assim, indo devagar, aumentando o meu nível de responsabilidade de novo. **Ele fez um acompanhamento bem de perto do cronograma das atividades, me lembrava dos prazos, perguntava se eu ia conseguir fazer, foi bem de boa**, as questões mais ásperas ficaram lá antes do afastamento, voltamos a conversar tranquilo.

3.2.1.4.3 A percepção dos sintomas psicológicos/adoecimentos de colegas influenciados por riscos psicossociais do trabalho

Ainda que em minoria (T5 e T3), há a percepção sobre a manifestação de sintomas e quadros de adoecimento de alguns colegas de trabalho. T5, por exemplo, relaciona-os à sobrecarga física e psíquica e à falta de servidores.

T5 [...] **Eu tive bastante colegas se afastando, principalmente, por problema de saúde mental, ansiedade. Tem muitos colegas com problemas em comum, sobrecarga de**

trabalho, falta de servidores nos setores. Tá todo mundo bem afetado aqui no Campus. Alguns amigos engordaram bastante durante a pandemia, outros, muito irritados. Outros têm reações mais emotivas, outros mais racionais ao extremo, eles estão reagindo da forma que cada um reage. Alguns colegas se afastaram, outros que estão com dificuldade, que estão mal, não chegaram a procurar médico e terapia.

T3 percebe o adoecimento dos profissionais de saúde em virtude da sobrecarga psíquica do trabalho e faz uma importante reflexão sobre a necessidade de ações de prevenção em saúde mental:

T3 A gente vê o quanto os profissionais de saúde adoecem pelas condições de trabalho e o que eu sinto falta é de prevenção e um olhar diferente para nós. A gente vê que não tem nada de cuidado para as equipes que precisam tanto de cuidado. Por exemplo, às vezes tu sai de um plantão quebrada emocionalmente pela situação que você vive e aí tu tem que achar os seus mecanismos para lidar com a situação do teu jeito e tu não conta com apoio de uma equipe, de psicólogos para te ajudar. Isso ajudaria até para a pessoa aceitar que está passando por aquele sofrimento porque a pessoa se sente fraca, se sente derrotada. Eu tô com esse sentimento, tô passando por isso e é difícil para a pessoa admitir que tem suas limitações e suas fragilidades, e tudo isso é muito subjetivo.

Foi identificada relação entre a percepção de que os colegas estão adoecendo pelo trabalho e TAEs com TMC, dentre esses 56,5% dos trabalhadores “sempre” têm essa percepção e 51,8%, “frequentemente” têm observado essa condição em seus pares (Mota et al., 2020). A literatura aponta a urgente necessidade da aplicação de métodos de proteção à saúde mental dos servidores públicos universitários como a prevenção de recaídas e a diminuição da incidência dos TMC (Bastos et al., 2018). Em relação aos profissionais de saúde, há ainda uma combinação de riscos dos mais variados que ocasionam insatisfação, estresse, sobrecargas psíquicas e doenças mentais (Santana et al., 2020). Em relação aos profissionais de saúde, essas ações tornam-se ainda mais desafiadoras, pois seu contexto de trabalho inclui uma combinação de riscos dos mais variados que ocasionam insatisfação, estresse e sobrecargas psíquicas e que influenciam no desenvolvimento de doenças mentais (Santana et al., 2020).

3.2.1.5 Estratégias defensivas e mobilização subjetiva perante os riscos psicossociais

As estratégias defensivas são mecanismos de origem inconsciente utilizados pelos trabalhadores com o objetivo de dar suporte à saúde mental frente às dificuldades do trabalho. Podem ser tanto individuais quanto coletivas. É um processo no qual o trabalhador,

frequentemente, nega ou racionaliza as causas do sofrimento para evitar seu enfrentamento, muitas vezes, alienando-se em sua própria realidade. Essa alienação serve à uma ideologia dominante que não tem interesse primordial em mudanças laborais e sim, na manutenção da produção (Mendes, 2007). Quando a organização explora essas defesas em seu favorecimento, tal fato pode levar os trabalhadores à alienação. Nesse sentido, as defesas podem ser protetoras quando se fundamentam na racionalização (por meio de modos compensatórios de pensar, sentir e agir no trabalho); adaptativas (baseiam-se na negação do sofrimento e submissão ao discurso organizacional) e exploradas (com base na negação, o sofrimento e a própria defesa são exploradas em favor da produção) (Dejours, 2011c; Moraes, 2013).

A partir do resultado de pesquisas com servidores públicos, profissionais da educação e da saúde, bancários, gerentes da iniciativa privada, atendentes, comerciários e operários da construção civil, Mendes (2004) indicou que há duas categorias principais de defesas utilizadas no trabalho (mais comuns): a negação e a racionalização do próprio sofrimento e do sofrimento do outro. Apesar de seu caráter protetivo, com o uso dessas estratégias não há o confronto com os aspectos laborais fonte de sofrimento, nem tampouco, a transformação na organização do trabalho, e com o tempo, essas estratégias podem esgotar-se em função do aumento da precarização do trabalho, o que pode levar ao adoecimento físico e mental (Mendes, 2004).

Por outro lado, é possível que os trabalhadores construam outras formas de mediação do sofrimento que visem modificar/regular a organização do trabalho nos pontos em que causam/agravam o sofrimento, são as denominadas estratégias de enfrentamento. Essas “são movidas pelo sofrimento criativo que se fundamenta na mobilização para ação frente à resistência do real, buscando alternativas para subverter o sofrimento em prazer” (Moraes, 2013b, p. 178), tendo suas bases e, ao mesmo tempo, sendo potencializadas pela inteligência prática, cooperação, espaço público da fala e reconhecimento no trabalho (Moraes, 2013b). Indícios da utilização de estratégias de mediação do sofrimento encontrados nos relatos de TAEs serão abordados nessa categoria.

3.2.1.5.1 Estratégias defensivas individuais e mobilização subjetiva

A metade dos TAEs, apontou indícios do uso de estratégias defensivas individuais ligadas à racionalização do problema e do sofrimento causado pelo trabalho (T2, T3 e T4).

T2 A maior dificuldade é a frustração por causa dessas mudanças, mas é uma coisa que eu sei que eu tenho que aceitar e levar até dar o meu tempo de trabalho aqui. E na questão

do **espaço físico**, essa mudança mexeu com todo mundo, mas **a gente vê que não tem outro jeito, tem que se adaptar.**

T3 Eu vejo perspectiva de mudança porque talvez ela se aposente o ano que vem, ela já tem idade para aposentar, aí eu acho que vou conseguir o meu espaço. Eu já trabalhei com ela, eu sei que é uma pessoa difícil e eu optei por não disputar espaço. **Ser um pouco passiva porque eu sei que daqui a pouco ela se aposenta e as coisas vão mudar**, então eu to tendo essa paciência. Eu acho que essa é uma característica da pessoa, insegurança dela talvez, eu sei que ela é assim com todos.

T4 Com o meu colega que já tá aposentando, ele já me aprontou muita coisa, mas nós nunca brigamos **porque nunca quis conflito com ele, eu sempre pensei que daqui a pouco ele vai embora e a coisa fica mais tranquila.** Eu não me meto nos erros do trabalho dele, quando faz um processo errado do aluno por pura preguiça ou displicência. Ele não é reativo para a necessidade do outro e isso me corroía a alma, **mas aos poucos eu fui compensando isso, trabalhando mais é claro**, tomando parte do serviço dele, **mas aos poucos eu tenho retorno do aluno e estou feliz por saber que, pelo menos, o que a sociedade brasileira está investindo em mim está sendo devolvido para ela.**

A racionalização é a evitação e a minimização da angústia, da insegurança e dos medos relacionados ao trabalho que ocorre através da criação de justificativas socialmente valorizadas, por vezes mágicas, e que consideram causas externas para explicar o trabalho danoso. É também caracterizada por comportamentos de indiferença, passividade, conformidade, apatia, resignação e de alto controle sobre pessoas/situações que possam denunciar as razões desse imobilismo diante do sofrimento e ameaçar a estabilidade dos mecanismos de enfrentamento defensivos (Mendes, 2004).

Em minoria, T2, apontou indícios do uso da estratégia da negação das vivências de sofrimento:

T2 **Não falto ao trabalho, levo certinho, vou trabalhar de qualquer maneira, isso atrapalha também, porque acabo me deixando de lado né, dizendo que o que tá sofrendo no trabalho não é tudo aquilo e que tem que suportar de qualquer jeito**, que não dá pra parar e que seja o que Deus quiser. [...]

A negação do sofrimento ocorre por meio da naturalização/banalização do sofrimento e das injustiças laborais, da supervalorização dos resultados positivos, da percepção dos fracassos como consequência da incompetência do trabalhador. Além disso, caracteriza-se por

comportamentos de isolamento, desconfiança e individualismo, dentre outros que visam o enfraquecimento do coletivo (Mendes, 2004).

Outras falas também pontuaram uma mobilização para o uso de estratégias de enfrentamento diferenciadas na busca pela resolução dos problemas do contexto do trabalho:

T1 Em relação à criação do painel do chat, esse foi um meio de tentar lidar com a dificuldade dos professores retornarem as informações necessárias, pois pelo menos, se eles verem o painel, vão ter as informações importantes dos prazos. [...] **Quando tem um conflito eu vou conversar com a pessoa para ver o que acha, se ela teria alguma sugestão para mim. Não vou fingir que não aconteceu, não vou deixar parado e pensar que talvez passe, tento conversar, tento encontrar alguma forma de resolver.** [...] Mas uma coisa que essa pandemia tem me ensinado é que eu tenho que colocar os meus limites, aprendi a dizer não e, às vezes, esses não são bens doloridos de dizer.

T5 Passei a falar mais o que me incomodava no trabalho pra minha chefia, colegas, Direção. Esse meu novo comportamento foi uma estratégia para eu tentar melhorar, para expor as questões que incomodavam e pra eu não ficar frustrado por causa disso. Eu passei a ser mais assertivo, foi um exercício que veio com a terapia, claro, sempre me cuidando com a forma de falar, ajudou bastante. Percebi acolhimento de alguns, alguns mais práticos, outros conversando mais, assim conseguimos resolver algumas coisas.

T2 Com aquela enfermeira eu tento argumentar nas questões do trabalho e mostrar que eu posso fazer algo a mais quando estou disponível. Eu falo com jeitinho e, na medida do possível, consigo ir abrindo espaço, é a minha maneira de tentar minimizar a situação, conforme dá, eu vou fazendo de modo que ela não ache que eu to passando por cima dela, porque ela não iria gostar disso. **Com demais colegas, quando necessário, converso e as coisas se resolvem. Procuro resolver pra que a gente conviva bem, pra não ter mal estar.**

T1, T5 e T2 demonstram fazer uso da inteligência prática para preencher a lacuna entre o real e o prescrito, investimento que pretende buscar a transformação de situações de trabalho que causavam desconforto e sofrimento. O uso desse mecanismo contribui para o encontro de vias de prazer e de identificação com a atividade, o que leva ao desenvolvimento de saúde no trabalho. As estratégias defensivas, por outro lado, embora tenham a função de proteger o trabalhador do sofrimento, acabam mascarando-o, sem permitir a possibilidade de sua solução e, quando a precariedade laboral aumenta, elas não dão conta de sua função e fracassam em sua missão de ser (Mendes, 2004; Dejours, 2011a).

3.2.1.5.2 Estratégias defensivas coletivas e mobilização subjetiva

Entre a maioria de TAEs há indícios da utilização das estratégias defensivas coletivas ligadas à racionalização (T1, T2, T3 e T5). T1 identifica a não reflexão de seus colegas sobre a possível necessidade de modificação da rotina de sobrecarga e ritmo intenso de atividades, o que pode ter relação com a reprodução do fenômeno centralidade do trabalho. Nessa direção, parece não ocorrer um enfrentamento a esses riscos psicossociais potenciais e sim a aceitação/passividade e resignação diante dessa condição:

T1 Eu vejo tantos professores como técnicos que não tem horário para chegar ou sair, não têm uma vida profissional e uma pessoal, é uma coisa só, é só trabalho e de uma forma subliminar exigem isso da gente também. [...] Trabalhando muitas horas além da sua carga e não impondo limites. **Uma colega TAE que cuida de dois setores trabalha até às 21:00h, às vezes até 24:00h, pra mim isso não faz sentido, eu falo isso pra ela, mas parece que ela não percebe assim, não tem reação e se conforma com isso.**

T2 Alguns colegas têm medo de falar as coisas, guardam mais pra si, às vezes não sugerem ou se fazem algo, fazem escondido, porque não querem enfrentamento. Tem medo de falar com a outra enfermeira porque ela é autoritária, inflexível. A gente já fez reuniões, mas também são raras porque elas não querem enfrentar o problema. Então preferem não se indispor, contam com a aposentadoria da colega.

T3 Em relação àquela pessoa, eu e minhas colegas temos a mesma postura porque todos estamos querendo paz e aí a forma da gente conseguir ter paz e conseguir se relacionar é aceitar o jeito dela e não bater de frente. Entre nós a gente compartilha o sofrimento que a gente tem, divide esse problema e isso faz bem. **Mas o sentimento que todos tem lá, que já comentaram comigo é que ninguém quer bater de frente.**

T5 Mas eu percebo que ainda guardam bastante coisa pra evitar conflito, para não se incomodar como dizem.

Os comportamentos de conformismo, passividade e resignação diante de condições de risco no trabalho são estratégias ligadas à racionalização que visam a evitação e a eufemização da angústia e do sofrimento causado pelo trabalho (Mendes, 2004).

Em minoria, são mencionados indícios do uso de recursos defensivos relacionados à negação por T5 que indica comportamentos de isolamento, individualismo e enfraquecimento do coletivo. E por T6 que pontua uma forma de negacionismo dos problemas laborais por alguns

colegas manifestado na reprodução de um discurso alienado e desconectado da sua realidade social:

T5 Com os colegas do setor, a gente tenta nem conversar sobre trabalho, fala sobre outras coisas. Às vezes a gente fala em alguma mensagem em grupo ou reunião mais formal, mas não chega a ser conversado tanto assim. As chefias, cada uma reage à sua maneira, sem compartilhar as dificuldades, os contatos são bem mais limitados durante a pandemia.

T6 Há um movimento de desvalorização da saúde do trabalhador. Foi um absurdo ter ouvido de colegas que a mobilização do trabalhador é coisa de vagabundo, falando dos privilégios do servidor público e ele sabe do seu salário e que não ganha grandes coisas.

As estratégias defensivas coletivas se diferem das individuais pois dependem de condições externas para o seu funcionamento, precisam ser validadas e reforçadas em um acordo coletivo de seu uso compartilhado pelos colegas de trabalho, como o que ocorre com T2 e T3 (já mencionado anteriormente). Essas estratégias, por um lado, buscam a coesão do grupo e a evitação do sofrimento, mas por outro, impedem a explicitação dos conflitos do trabalho e a busca por mudanças, mantendo o sofrimento negado e/ou racionalizado, o que leva a distorções na percepção e à alienação frente às dificuldades laborais (Mendes, 2004).

T4 aponta um processo de mudança no enfrentamento de uma crise no seu setor (da racionalização para a busca de apoio na coletividade de trabalho), relacionada à falta de organização no período pandêmico e postura passiva de colega/chefia:

T4 Eu tava com uma sobrecarga de trabalho e estresse enormes, por ter um colega que não estava trabalhando [sem computador] e um chefe que não sabe trabalhar, mas eu estava esperando que algo ocorresse e essas pessoas mudassem essa situação, eu ia tentando suportar. **Depois de um tempo, eu precisei buscar a psicóloga ocupacional da UFSC, envolver o RH e falar de remoção, fazer alguém externo entender que tava instalada essa crise.** Na terapia aprendi a dizer não, a ter coragem de pedir pra sair do meu setor, porque ela via que meu caso era para afastamento ou remoção e eu não queria me afastar porque ia ser pior pra mim. **Aí eu fui falar com a Direção,** fazer o meu papel de falar da remoção, depois o Departamento soube e me avisou que estavam montando uma chapa para mudar a Coordenação, me pediram calma e para ficar porque gostam do meu trabalho. Eu fiqueii. [...]. **Aí mudou a Coordenação,** ela é muito boa. E eu fui melhorando do estresse que tive.

Inicialmente, o servidor T4 não aponta tentativa e/ou possibilidade de diálogo com o colega e chefia para a resolução dos problemas setoriais, e sim comportamentos de passividade e resignação frente às fontes de sofrimento no trabalho, ligados à estratégia defensiva da

racionalização (Mendes, 2004). Mas quando percebeu que estava adoecido com as condições de trabalho, buscou a intervenção/auxílio do Setor de Saúde – Psicologia e de Gestão de Pessoas. A partir do momento em que teve esses apoios institucionais, conseguiu mobilizar-se para desenvolver outro tipo de enfrentamento da situação, inclusive buscar a via do diálogo com suas hierarquias (Departamento e Direção) com vistas à transformação do ambiente de trabalho, na qual também obteve algum apoio frente às dificuldades apresentadas, e assim, percebeu que seu quadro de estresse foi melhorando.

Assim como T4, outros dois TAEs (metade dos entrevistados) indicam a busca de alguma forma de organização/apoio coletivo para o enfrentamento de problemas no trabalho. T2 relata que houve uma tentativa de mobilização dos trabalhadores via sindicato frente à legislação que previa mudanças na sua atividade de trabalho, tornando-as limitadas. T6 também aponta a participação coletiva em pautas sindicais:

T2 Sobre a mudança ocasionada pela legislação que limitou algumas das nossas atividades, **houve, na época, algumas reuniões junto com o sindicato**, mas não conseguimos ter mudança porque veio de cima já, era uma lei que dizia isso, que não poderíamos mais realizar funções de técnico de enfermagem.

T6 No meu setor, os servidores são bem interessados a participar das discussões em pautas sindicais para melhoria das condições de trabalho, a maioria participa, vota. **Somos muito interessados na questão do trabalhador e tem uma abertura pra discutir isso com as nossas chefias, que estudam isso, é um tema muito recorrente em nossas conversas.**

Em termos de saúde mental, é fundamental participar de espaços coletivos de discussão na busca pela superação, transformação ou negociação sobre a organização do trabalho. Esses espaços contribuem com a ressignificação/encontro do sentido do sofrimento de alguma forma e nesse processo podem impedir o adoecimento ou agravamento de sintomas, atuando como fator de proteção à saúde (Facas, 2020; Rodrigues et al., 2020).

3.2.1.5.3 Possibilidades de transformação do sofrimento em prazer no trabalho: um caminho em direção à saúde

A maioria dos servidores identificam aspectos de satisfação e prazer laborais, seja por gostar da atividade e pela possibilidade de aplicar seus conhecimentos no trabalho (T6 e T5), pela afinidade com a Universidade ou pelo contato interpessoal/reconhecimento dos alunos ou pacientes (T4, T1 e T2).

T6 Eu gosto do que eu faço, apesar das pressões e dificuldades que vivencio, **trabalho numa coisa que eu gosto**, me sinto privilegiado em relação a colegas, nem todo mundo tem essa sorte na Universidade.

T5 Me sinto frustrado e desanimado pela gestão não incentivar meus outros projetos e por ser o único servidor também não posso fazer mais. [...] **Mas por outro lado, eu gosto bastante do meu trabalho, é bem gratificante pra mim**. Eu tenho uma boa formação para aplicar, domino minha atividade e vejo que posso contribuir ainda mais. Sempre gostei muito da UFSC, já fui estudante e acho um bom local pra trabalhar, penso em crescer aqui.

T4 Por ter qualificação acima do cargo, **consegui agregar coisas ao trabalho que um assistente administrativo não traria**. Apesar da crise de estresse que eu tive com o chefe anterior, na qual eu quase pedi para sair, **eu me encanto e sou muito feliz com a ideia de trabalhar com o aluno, é uma paixão que eu descobri, uma área que eu me encontrei, administrativamente, dentro da UFSC**. [...] **Eu sempre sou homenageado pelos alunos nas formaturas, já fui nome de turma e patrono, eles reconhecem o meu trabalho**.

T1 Apesar dos estresses que tenho passado no trabalho, algo bom é que eu **consegui desenvolver um bom relacionamento com a maioria dos alunos, com o meu jeito diferente de lidar, algo mais humano**. Às vezes, os alunos estão desesperados, vão lá e choram e eu converso, abraço eles, **eles se sentem melhores pelo apoio e me agradecem, reconhecem meu esforço também**. É o meu jeito e eu gosto desse contato com os alunos, me sinto bem assim.

T2 Mesmo tendo essa sensação de inutilidade em muitos momentos, **eu também me satisfaço quando aplico o que eu sei fazer, o que aprendi na minha formação. Eu gosto muito do que eu faço, no cuidado com o paciente eu me realizo, em especial, quando eles vêem o meu trabalho**.

As falas desses trabalhadores apontam para a possibilidade de encontrar fatores prazerosos no desenvolvimento de suas atividades. Nessa direção, a vivência de prazer pode auxiliar na transformação do sofrimento patogênico em sofrimento criativo, processo no qual o profissional se emancipa no seu fazer, se reapropria do seu poder de trabalhador de transformar a sua realidade (Dejours, 2015). A dinâmica do reconhecimento das suas atividades pelo outro, bem como o equilíbrio entre vivências de prazer e sofrimento obtido por meio da utilização de mecanismos de mobilização dos trabalhadores na busca por uma relação mais gratificante com o seu fazer, caminham na direção da saúde no trabalho (Mendes, 2007).

3.2.2 Os Riscos Psicossociais do Trabalho de Docentes

Com base nas entrevistas com os professores emergiram conteúdos relacionados aos riscos psicossociais no trabalho docente. Dentre a categoria Riscos Psicossociais da Organização e do Contexto do Trabalho houve destaque para as subcategorias: sobrecarga de atividades, problemas nas condições físicas e falta de recursos materiais, humanos e de formação para o ensino remoto, barreiras na comunicação e interação entre setores/alunos de graduação/colegas e conflitos interpessoais com os pares, mudanças nas condições de trabalho decorrentes das políticas e reformas administrativas; e preocupação/medo de contaminação por COVID-19 no trabalho e falta de suporte organizacional para o enfrentamento da pandemia.

A categoria Riscos Externos à Organização integrou as subcategorias: dificuldade de conciliação do trabalho com a vida extra laboral, família como fator de risco e/ou protetivo e possíveis interferências no trabalho; e sofrimento relacionado aos impactos da pandemia nos níveis micro (família), meso e macro social.

Em relação à categoria Riscos Relacionados às Questões e Características Individuais/Pessoais foram encontradas duas subcategorias: falta de realização pessoal, financeira e profissional no trabalho, e características pessoais relacionadas a uma maior exposição aos riscos no trabalho.

Nas Consequências dos Riscos Psicossociais estão: preocupação e frustração com os prejuízos nos resultados do trabalho no ensino remoto, sintomas e quadros de adoecimento físico; sinais, sintomas e quadros de sofrimento psíquico e/ou adoecimento mental; busca de tratamentos, uso de medicação e afastamento (ou não) do trabalho, percepção dos sintomas psicológicos/adoecimentos de colegas; e a importância do nexo entre riscos psicossociais do trabalho e saúde mental.

A categoria Estratégias Defensivas e Mobilização Subjetiva Perante os Riscos Psicossociais incluiu as seguintes subcategorias: estratégias defensivas individuais e mobilização subjetiva, estratégias defensivas coletivas e mobilização subjetiva; e ressignificação do trabalho, realização, reconhecimento e prazer no contexto laboral.

3.2.2.1 Riscos Psicossociais da Organização e do Contexto do Trabalho

3.2.2.1.1 Sobrecarga de atividades no período pré-pandêmico e novas formas de trabalho no ensino remoto na pandemia

Unanimemente, os professores entrevistados afirmaram a existência de uma alta carga de trabalho, dentre atividades de ensino, pesquisa, extensão e administrativas. Uma sobrecarga

mental já reconhecida mesmo em períodos anteriores à pandemia de COVID-19, conforme verbalizações de P3 e P5:

P3 Hoje eu estou exclusivamente no trabalho remoto. Ainda estou vivendo com o **repesamento de tarefas que foram decorrentes de muito tempo atuando em muitas frentes né, como na gestão. Ainda estou em um cargo acadêmico que me leva a ter muitas reuniões, ler muitos projetos, fazer muitos relatórios. Então eu ainda apago incêndio, acordo de manhã e vou apagando incêndio até de noite. Dou aulas de manhã, me preparo para as disciplinas, de tarde, tenho sempre reunião. Tenho aluna que está qualificando, orientandos que estão com prazo atrasado, a gente fica naquela loucura de escrever e ler, escrever e ler.**

P5 A UFSC toma a vida da gente. Eu entrei em 2010 e em 2012 eu fui para gestão, então **tinha que viajar, dava aula final de semana para Curso de Especialização.** Eu era um novato e assumindo um cargo de Direção, uma responsabilidade imensa, foi muito intenso. [...] E aí depois **o fato de você estar com a pesquisa, extensão, demanda administrativa, inclusive de retrabalho desnecessário como o uso de vários sistemas que não funcionam.**

A alta carga de trabalho de docentes universitários é um dos riscos psicossociais da organização trabalho mais evidenciados em estudos realizados com a categoria. A sobrecarga docente é caracterizada pelo acúmulo de funções de gestão, administrativas, de ensino superior e de pós-graduação e extensão somadas ao tempo insuficiente para a realização das tarefas. Tal fator é comumente associado a diversos prejuízos no desempenho, na satisfação e na saúde desses trabalhadores (Caran et al., 2011; Carvalho et al., 2016; Tundis et al., 2018).

Os professores entrevistados também ressaltam a intensificação da sobrecarga com as mudanças e adaptações ao trabalho remoto emergencial ou semipresencial. Como nos exemplos:

P2 **Com a pandemia o ritmo ficou bem mais puxado, bem mais corrido** porque nós temos 20 horas de ensino e 20 horas seria para planejamento, projetos de pesquisa, extensão e reuniões. **No presencial, as reuniões elas não eram tão necessárias porque a gente via as pessoas de corredor, pensava num planejamento quando terminava a aula, hoje em dia qualquer coisa exige uma reunião. Então isso sobrecarregou bastante. Minha rotina basicamente é das sete e meia da manhã até às seis da tarde no computador, faço o almoço no computador. [...]** E agora estamos no presencial com alguns estudantes e outros não. **E projetos de pesquisa e extensão que a gente não consegue desenvolver porque só o ensino e as comissões já nos tomam bastante tempo.**

P6 No ensino remoto há uma sobrecarga bem maior porque nós gastamos muito mais tempo com a preparação das aulas, tive que mudar do quadro negro para fazer tudo no powerpoint. **Tem que fazer as videoaulas [assíncrono].** Mas tem duas turmas que eu tô ministrando de forma síncrona porque são disciplinas complicadas. [...] **Também tenho os trabalhos do Moodle pra corrigir, os horários de atendimento ao estudante para dúvidas.** Depois do primeiro semestre, você começa a aproveitar alguns materiais, mas **depois que você termina a aula, tem que baixar o vídeo, passar para o YouTube, processar, depois de uma hora, pegar o link e atualizar na página do Moodle para eles terem acesso. Então esse é só um exemplo, mas tem várias coisinhas que o ensino remoto exige e no ensino presencial nós não precisamos fiscalizar né.**

P1 Então eu tô no remoto num período e em estágio presencial no HU, em outro. De manhã, nas aulas da graduação e estágio. À tarde, no domiciliar, a pós, a Residência, as orientações, os projetos de pesquisa e extensão, as reuniões de Departamento. Daí eu fico na frente do computador das 7:00h até a hora que finalizam aulas e reuniões e após, acabo ficando em tela vendo trabalhos, organizando rotinas, acabo extrapolando até umas 20:30h. No remoto a gente observa que aumentou o número de atividades, a gente sai de um ambiente, vai para outro, a gente trava atividade, não faz. [...] Além da sobrecarga de dar aulas diferentes no lugar de alguns colegas que têm filhos pequenos.

P4 O ensino remoto passou a exigir maior tempo de preparação das aulas, e naquela incerteza de quais metodologias deveríamos utilizar. E ainda começando na Chefia de Departamento, algo totalmente novo e eu estava sozinho para dar conta de várias demandas complicadas que chegavam.

A sobrecarga na pandemia também foi relacionada a um trabalho que exige maior organização, de ritmo intenso e que leva a um maior desgaste físico e emocional como para P5:

P5 O trabalho não tem mais uma sistematização, sua organização está mais difícil. O trabalho fica intenso e o dia é sempre um dia muito extenso, cansativo, porque além da preparação, você ainda tem toda a necessidade de organização pra fazer que os estudantes participem de uma aula remota, o que causa um grande desgaste. [...] O fato de estar na chefia e longe da Secretaria de Departamento, você passa o dia inteiro mandando e-mail e esperando a resposta e não consegue fazer mais nada, se concentrar em outras atividades. Quando a resposta vem, você adentra o tempo de descanso pra dar conta das demandas. Muitas coisas extras eu acabo fazendo porque se eu pedir que alguém faça, acaba demorando muito mais, então nesse sentido o ritmo aumentou.

Ao contexto laboral de vulnerabilidades tradicionalmente já conhecidas (Carlotto & Câmara, 2017; Pacheco & Silva, 2018) somaram-se os desafios de uma reorganização emergencial do trabalho no período pandêmico. Estudos indicam que houve, em especial, o aumento da dedicação ao trabalho e da jornada laboral de docentes em 76,8% durante o período de pandemia (Pinho et al., 2021). Tal fato tem relação com as novas exigências das atividades remotas e a falta de barreiras temporais para a entrada das demandas, uma vez que, o uso de tecnologias facilita esse acesso sem limitações de espaço-tempo (Bernardo et al., 2020), o que vai ao encontro dos conteúdos abordados pelos docentes entrevistados

3.2.2.1.2 *Falta de controle e autonomia no trabalho*

Apenas minoria dos professores entrevistados (P2 e P3) relataram situações de falta de autonomia/controle no trabalho na UFSC:

P2 A rotina é muita produção de material e aí essa produção de material depende dos outros professores e eles costumam atrasar as entregas. Eles têm que enviar o material deles com antecedência para que a gente possa organizar, adaptar o material pensando no estudante. [...] Eu não posso fazer isso sem saber o que que está por trás daquele conhecimento, quais os objetivos. **Assim, na nossa disciplina, nós temos ainda menos autonomia do que as outras.**

P3 **Eu sei que em outros setores há problemas em relação à autonomia**, tem conflitos sobre isso, mas não é o meu caso.

Prevaleceu a autonomia no trabalho para a maioria dos professores entrevistados, como pontuam os seguintes participantes:

P1 **A minha autonomia de trabalho se manteve durante a pandemia.** Eu nunca tive dificuldade com isso porque o nosso Departamento é bem tranquilo em relação a isso. Tu cumprindo com as suas atividades e não deixando furo, tu faz o horário que tu quer, o dia que tu quer. Eu nunca tive essa dificuldade de autonomia. Apesar da gente acabar se passando nas atividades como te falei.

P3 Eu sou tranquila com relação à autonomia, gosto de ouvir opinião, gosto de acatar críticas, então não tenho problema com relação a isso, nenhum. **Eu acho que na UFSC eu tenho autonomia. Eu também acho que a autonomia é muito construção que você faz no cotidiano do seu Departamento, de quem tá próximo de você.**

P5 Em relação ao ensino, **apesar de algumas orientações serem contrárias a tudo aquilo que a gente defende, até o momento a gente ainda tem conseguido manter uma autonomia**

didática. Eu nunca tive interferência de chefia, de Direção de Centro no ensino. Então nesse sentido eu acho que a gente ainda tem uma autonomia sim.

P6 Eu acho que eu tenho bastante autonomia para definir como é que vai ser a metodologia do ensino remoto, o Departamento deixa o professor definir sua metodologia. Porque a resolução 140 só diz que tem que ter encontros síncronos, mas não diz o percentual. Então tem uma disciplina que a maior parte dos encontros são assíncronos, que eu deixo as videoaulas prontas e aí faço depois encontros síncronos. E tem outras disciplinas que são todos encontros síncronos.

A ausência ou baixo controle no trabalho é um importante risco psicossocial a se considerar no desenvolvimento das atividades. Vários autores abordam a sua relação com o adoecimento mental no trabalho. Por outro lado, a presença de controle/autonomia é um fator protetivo à saúde (Karasek, 1998; Gollac, & Bodier, 2011; Organização Internacional do Trabalho, 2013).

Estudos têm indicado que o teletrabalho tem reduzido significativamente a possibilidade de autonomia no trabalho, de modo que os trabalhadores também passam a executar as tarefas com menor complexidade, seja pela falta de preparo no uso de tecnologias de informação e comunicação e/ou pelas dificuldades de interlocução entre demandas domésticas/familiares e trabalho remoto na pandemia (Abbad et al., 2019; Abbad et al., 2020).

3.2.2.1.3 Problemas nas condições físicas e falta de recursos materiais, humanos e de formação para o ensino remoto

Com o trabalho remoto, a maioria dos professores relata a falta e/ou a insuficiência de recursos como computadores e outros equipamentos para interação digital/impressões, internet e cadeiras adequadas ao bom desempenho de suas atividades:

P1 Na pandemia, uma das primeiras coisas que eu tive que adquirir, com recurso próprio, foi um computador melhor porque o meu computador não tinha câmera, comprei uma lousa de mesa. E aí eu tive também que colocar uma internet mais veloz porque a internet que nós tínhamos não abarcava, não dava para todo mundo em casa estar conectado junto porque caía um, caía outro. São os recursos que a Universidade não nos proveu. A Universidade, no começo, tinha a rede dela, mas não tinha condições nenhuma de dar aula, caía muito, só depois de um tempo a UFSC disponibilizou o Meet.

P6 **E às vezes também a internet que ficava bem ruim e inviabilizava a aula. Aí eu tinha que mudar para o telefone, mas aí não tinha acesso ao material do HD,** então limitava bastante. Além de que o celular é pequeno né, ruim.

P2 A gente teve uma disponibilização de cadeiras, mesas e computadores, mas não atendiam a nossa demanda de ficar o dia inteiro num computador. Eu **precisei comprar cadeira nova, por exemplo [...].** Antes da pandemia eu conseguia fazer grande parte do trabalho de planejamento de materiais com os recursos da UFSC. Mas como eu dependo dos outros professores me enviarem o material antes e, na pandemia, **eles enviavam muito em cima do prazo, eu tinha que imprimir por conta própria e não pela gráfica da UFSC. Então a gente acaba tendo um maior gasto também né, o investimento foi bastante.**

P3 No *home office* eu senti muita falta do apoio que a gente tem no Departamento para dar conta, por exemplo, de preparar o material bibliográfico para botar no Moodle. **Aí eu não tenho scanner, aí era uma confusão, eu tinha que pagar. Em casa é precário, é tudo muito improvisado e demora a gente se situar.** Ainda essa coisa do Moodle, eu apanho pra caramba. **E em termos de estrutura ou uso o que tenho em casa ou alguma coisa que a gente consegue na Universidade, mas é muito ruim. A minha internet dá problema na hora da aula,** parece que sabe a hora que eu dou aula.

P4 **Tive que comprar um outro monitor, mesa digitalizadora, outro laptop, cadeiras, aumentei a velocidade da internet. Mas eu não tive nenhum apoio da UFSC. Eu cheguei a pedir um computador desktop à UFSC, mas não adiantou muito, eu acabei devolvendo.** Não vi nenhum canal para solicitar outros recursos, não vi nenhuma outra ajuda nessa possibilidade.

P6 e P1 ressaltam as dificuldades que tiveram para adaptar a estrutura doméstica ao espaço de trabalho, considerando as limitações existentes:

P6 **Eu tô na sacada do apartamento, não tenho um escritório aqui, tenho uma mesinha onde eu botei o computador.** Lá na UFSC eu tinha duas telas, mas aqui não tem espaço pra uma segunda tela. [...] **Eu não tenho um microfone especial, não tenho mesa digitalizadora, que seriam coisas a mais que poderiam auxiliar. Não é o ideal porque não é como na minha sala que eu tenho um espaço amplo e privacidade.** As pessoas [família] às vezes não respeitam o fato de que eu tô trabalhando dando aula né. Às vezes, na aula assíncrona, eles falam comigo gritando ou entre eles, discutindo, eu tenho que avisar, olha eu tô dando aula.

P1 Eu tive que passar por vários cômodos da minha casa para ir adaptando minimamente o local porque o meu marido também estava trabalhando de forma remota, minhas filhas também na escola remota. Então a gente teve que fazer várias adaptações, e ir se adequando ao possível, mas isso faz parte do jogo.

Estudo de Pinho et al. (2021) sobre o trabalho remoto docente na pandemia indicou dificuldades de adequação do ambiente domiciliar ao fazer dos professores, especialmente, em relação aos computadores (44,5%) e internet banda larga (36,7%), além de mobiliário (21,7%) e nível de ruído (17,2%). Muitas vezes, a adaptação e aquisição desses recursos, bem como de um espaço minimamente adequado para o ensino remoto ficou à cargo dos próprios professores, com pouco ou nenhum incentivo da Instituição.

Outras dificuldades presentes são de recursos humanos insuficientes para atender às demandas de trabalho, como aponta P2:

P2 Nós temos colegas afastadas pra formação, duas professoras com atestado de saúde e nem todas têm substituto. Então por isso e pela pandemia, aumentou o número de estudantes para acompanhar e acabou todo mundo se sobrecarregando mais. [...] A gente também tem as comissões que a gente participa e isso também demanda bastante.

Metade dos professores relataram a dificuldade com a falta de recurso de formação para o ensino à distância e o uso de tecnologias de informação e comunicação indicadas ao ensino remoto, o que tornou o trabalho desafiador em vários sentidos:

P5 Eu tenho um pouco de dificuldade com tecnologias e de me render a elas. Isso causa sofrimento quando, por exemplo, você não consegue entender o sistema né. Ai tem que abrir uma sala, o Meet, já me ensinaram 500 vezes e eu esqueço no outro dia. Então eu utilizo as ferramentas disponíveis na UFSC, o webconf. Faço tudo por ali, não deixo de fazer nada e de utilizar recursos nas aulas, powerpoint por exemplo. Mas a tecnologia me cansa, normalmente é pouco explicativa e pouco contributiva e isso é muito ruim.

P6 Nós não temos formação para ensino à distância e para o uso das tecnologias envolvidas, nós não temos nem formação pedagógica na área de exatas porque não tem formação de pedagogia e tampouco de ensino remoto.

P4 A gente tem metodologias muito particulares, tem que mostrar etapas de exercícios no quadro, por exemplo. A Administração Central fez promessa nisso no início, mas não existiu nenhuma metodologia específica para as áreas exatas. No começo foi uma loucura, cada um escolhia a sua forma, ninguém sabia se estava adequado ou não, a gente até trocava

experiências no Departamento, mas tudo muito às cegas. Os alunos não optaram pelo ensino à distância. Os cursos de EAD levam anos de preparação de material, tem equipe de apoio, filmagem. E há uma evasão muito grande e um perfil de aluno que adere bem, então não dá para exigir de todo aluno, isso falando de EAD, mas **na verdade, nós estamos fazendo um ensino remoto emergencial, ainda improvisado em muitas maneiras.**

Pinho et al. (2021) apontaram que a maioria dos professores em teletrabalho, apresentou alguma dificuldade no planejamento e execução das atividades à distância (61,4%), na comunicação com os alunos (61,1%) e no uso de ferramentas digitais (58,5%). Esses elementos associados à inexperiência com a modalidade de ensino remota, à dificuldade de encontrar e produzir materiais pedagógicos adequados às atividades virtuais, o que ampliou a jornada de trabalho, foram associados a prejuízos no processo de ensino-aprendizagem dos/as discentes (Lima et al., 2021).

3.2.2.1.4 Barreiras na comunicação e interação entre setores/alunos de graduação e conflitos interpessoais com os pares

P1 aponta as dificuldades de interação com os alunos no ensino remoto que causam um estranhamento ao não poder perceber o envolvimento/reações desses perante à aula, bem como limitações ao exercício da afetividade com os mesmos. P4 e P6 também referem ausência de interação dos alunos:

P1 Na graduação, essa interação remota não é muito boa, porque o aluno se mantém de câmara fechada. E tu não sabe se realmente eles estão ali prestando atenção ou se eles estão fazendo qualquer outra atividade ou se estão dormindo. [...] De fato, a gente não conhece esse aluno que a gente está dando aula ali. É diferente quando a gente está na sala de aula, olhando no rostinho deles, a gente já sabe se tem alguma dúvida ou angústia, e no remoto não consegue captar essas minúcias que tem no presencial. [...] Eu vejo que eu tenho muita vontade quando eu tô no estágio de abraçar os alunos. Às vezes a gente vai falar alguma coisa, vai abraçar, aí lembro que não posso.

P4 Quem opta pelo ensino totalmente síncrono têm grandes reclamações, **80% da turma está com a câmera fechada e não interage**, alguns colegas acabam flexibilizando na questão da frequência porque tem falta em massa de alunos. **Tem alunos que expressam que odeiam o síncrono, justamente porque estão trabalhando agora e, muitas vezes, não conseguem participar né, então a gente fica nessa.**

P6 Você não vê os alunos, nunca abrem a câmera, então eu não conheço eles né, a maior parte. Aliás não abrem a câmera, nem o áudio né, só uns poucos que colocam áudio, geralmente eles colocam mensagens no bate papo. Eles não falam.

Docentes relataram que dentre os principais desafios encontrados no ensino remoto estão aqueles relacionados à prejuízos na comunicação e interação com os alunos, como as limitações no aprofundamento das discussões dos conteúdos apresentados e na manutenção da aula de uma forma dialógica com maior participação dos discentes (Lima et al., 2021; Pinho et al., 2021).

O distanciamento das relações interpessoais, conflitos com colegas e barreiras na comunicação entre setores antes e após o trabalho remoto também são pontuadas pela maioria dos professores como dificuldades importantes a serem superadas no dia a dia de trabalho, pois ocasionaram uma redução do suporte social no trabalho e/ou da eficácia do trabalho:

P6 Eu já tinha um grupo restrito que tomava o cafezinho de tarde, era um grupo restrito, mas agora nem isso, mas a gente conversa pelo WhatsApp, às vezes. Me faz muita falta essa troca de experiências com os colegas. Alguns poucos compartilham as dificuldades e os problemas que, em geral, são os mesmos.

P2 A minha dificuldade maior realmente é com os pares da minha disciplina, porque temos posicionamentos teóricos diferentes e aí acaba que, às vezes, a gente entra em muitos conflitos. Então várias decisões que precisam ser coletivas, eu acabo tendo um pouco de dificuldade por conta dessa resistência. [...] Eu estava sem suporte social aqui por meses [no trabalho] e o que me ajudou bastante, em julho do ano passado, eu fui pra casa dos meus pais, foi onde me acalmei porque não estava sozinha. Aí eu busquei amigas, recorri ao meu namorado também, já me davam uma ajuda, um alívio.

P4 Então a comunicação se tornou mais difícil sim, não tem o calor das conversas, principalmente, que eu brinco com eles, as conversas de cafezinho, era um instrumento muito bom pra gente fofocar sobre a UFSC em si, porque eu faço parte de um Conselho, outro é parte do Colegiado e aí trocávamos bastante, mas agora isso está prejudicado..

P5 O maior problema é essa dificuldade de uma comunicação mais ágil, principalmente, pra quem está em cargo de chefia porque as coisas aparecem, em muitos momentos são questões urgentes e que você depende de outras pessoas pra encaminhar. Quando passa pra outros setores, coisas mais relacionadas à pessoal, processo seletivo pra professor substituto, concurso, é difícil. Primeiro porque a gente não tem acesso às pessoas, não

consegue tirar uma dúvida por telefone. Sempre que podem, respondem o e-mail, até com certa agilidade, considerando o contexto, mas vai pra além do tempo que a gente gostaria.

Em minoria, a presença e a importância do apoio dado pelos relacionamentos interpessoais no trabalho são pontuadas pelos professores:

P1 O meu grupo é um grupo legal. Eu digo pra ti que eu sou privilegiada. Eu já fui professora de quase todos os alunos professores. Todos já passaram por mim de algum jeito. **Eu tenho uma relação boa com todo mundo, muito legal com o Diretor, com os professores, os técnicos.** Eu sou uma professora que dá trabalho, porque eu demando as coisas, mas é muito legal trabalhar com eles.

P5 Eu tô em um Departamento muito tranquilo, **tenho um grupo que cria laços de amizade, de apoio. Tudo o que eu tenho de dificuldade ou dúvidas de encaminhamento, eu tenho a quem recorrer para pedir respaldo.** É um grupo sempre muito atento às mensagens do WhatsApp, que pensa e trabalha junto. **A gente conseguiu se amparar né, esse apoio mesmo com a distância, a gente não perdeu. Sempre que possível, a gente tenta se reunir, então isso tem diminuído a angústia de estar longe das pessoas.**

A redução do suporte social devido ao distanciamento das relações interpessoais, conflitos com colegas e barreiras na comunicação entre setores foram riscos psicossociais também pontuados pelos TAEs. A importância do suporte social está no seu potencial de moderar a relação do trabalhador com o seu trabalho de modo benéfico ao mesmo. Por outro lado, o baixo apoio social somado ao alto controle e baixo nível de exigência para a realização das atividades no trabalho, por exemplo, ocasiona maior adoecimento físico e mental dos trabalhadores (Karasek, 1998).

Apenas P6 (minoria) aponta a ausência de reconhecimento do seu trabalho pelos colegas, em especial, no período em que ocupou um cargo de uma chefia.

P6 Não me sinto reconhecido pelo que eu faço, acho que meus colegas não estão nem aí para o que eu faço, não estão preocupados com isso. Quando eu era Coordenador também ninguém estava nem aí, as pessoas não ajudavam em nada. Achavam assim, tu é o Coordenador, tu tem que ser virar. Quando tem um problema tipo a alteração do projeto pedagógico do curso e agora tem essa questão da curricularização da extensão, eu mandava e-mails para o Colegiado, ninguém dava feedback.

Estudo com professores do ensino superior público também identificou a ausência de reconhecimento como um importante risco psicossocial nesta categoria (Rissi et al., 2020).

Quando o trabalhador não possui o reconhecimento coletivo da sua atividade, têm prejuízos no seu próprio processo de reconhecimento enquanto profissional, na construção da sua identidade de trabalhador e na significação e sentido dado ao seu trabalho. O reconhecimento de seus esforços no real do trabalho é um elemento essencial na luta contra o adoecimento, caminhando, assim, na direção da saúde no trabalho (Mendes, 2007).

3.2.2.1.5 Mudanças nas condições de trabalho decorrentes da gestão político-administrativa federal e reforma da previdência

Ainda que em minoria, riscos relacionados à gestão político-administrativa e previdenciária das Universidades públicas e órgãos correlatos são evidenciados por professores (P3 e P6). Um destes é uma mudança na legislação da reforma previdenciária que ocasionou uma prorrogação compulsória da aposentadoria:

P3 Eu encontro com colegas aposentadas que perguntam como a UFSC está e eu falo que está muito difícil, eu ia me aposentar em 2022 também, **mas agora com a nova lei eu tenho que trabalhar até 2027, mais 5 anos, e isso é muito ruim.**

P6 Acho que quem está podendo se aposentar, está se aposentando, principalmente por causa da reforma da previdência. Os professores que estavam no regime antigo, que era por tempo de serviço, se aposentaram, mas agora, mudou, é por idade. Então o cara com menos de 65 anos não se aposenta. **Eu entrei num regime intermediário, mas agora com a reforma da Previdência, eu já não sei mais nada, eu nem procuro me inteirar muito porque isso sim é uma coisa que me estressa bastante. Você tem uma perspectiva, de repente muda tudo né.**

Ainda foram ressaltados aspectos do contexto político brasileiro atual que causam instabilidades e precarização do trabalho nas Universidades, os quais são percebidos como riscos de agravos à saúde pelo sofrimento psíquico causado pelo trabalho:

P3 Se as condições de trabalho de uma Universidade pública, de um Ministério da Educação estão ruins, ataques e cortes à Educação, demissões das direções CAPES e INEP, essas instabilidades afetam fortemente as condições de trabalho da gente. Eu me sinto com um compromisso muito grande de não falhar no trabalho, de não deixar os estudantes na mão no que precisam. **Aí a gente fica tentando compensar esses agravos e a gente se sobrecarrega porque a gente tem que trabalhar de um jeito que a gente não consegue, a gente tá sofrendo.**

Mudanças compulsórias relacionadas às políticas e reformas administrativas/previdenciárias já foram pontuadas como problemas do contexto de trabalho também pelos TAEs entrevistados neste estudo. Esses fatores também podem ser considerados riscos relacionados ao trabalho e adicionais aos problemas clássicos da organização laboral presente no contexto universitário, pois causam prejuízos e implicações sociais e à saúde dos trabalhadores (Mancebo, 2020; Santana et al., 2020).

3.2.2.1.6 A preocupação/medo de contaminação por COVID -19 no trabalho e falta de suporte organizacional para o enfrentamento da pandemia:

Metade dos professores refere preocupações acerca da possível contaminação no trabalho (P2, P6 e P1). P2, por exemplo, aponta a relação entre essa preocupação e o prejuízo em seu desempenho no trabalho:

P2 As preocupações de contaminação com o COVID acabam deixando a gente não tão produtiva quanto gostaria ou muito cansada né? Principalmente no início quando a gente não tinha ideia de como funcionava o vírus, de como que era transmitido né? Aí passar 100% do teu dia dentro de um apartamento sozinha, olhando pro nada e aí tendo que trabalhar e render. [...] São várias coisas, porque eu queria voltar ao presencial, mas eu tinha medo de voltar. Até agora há pouco que a gente retornou, eu ainda fui com bastante medo, sabe?

O participante P6 demonstra a sua preocupação e insegurança com relação ao retorno presencial ao trabalho e a contaminação, uma vez que vários cursos de graduação exigem o uso de laboratórios, nos quais há uma dificuldade em manter distanciamento social por conta do espaço limitado para o número de estudantes que os usam:

P6 Eu não sei como é que vai se dar o retorno ao presencial porque não saiu nada ainda com relação, por exemplo, aos laboratórios, que é o mais crítico porque concentra muita gente em uma área pequena. Isso depende de uma resolução do Conselho Nacional de Educação, de manter a permissão que parte do ensino seja remoto, mesmo que não esteja no projeto do curso. Mas vai expirar essa portaria do Ministério da Educação que permite ensino remoto e não existe indicação nenhuma de que o governo vá fazer uma prorrogação ou flexibilização porque eles querem que volte a ser presencial e integral.

Em uma revisão bibliográfica com base em documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil e artigos científicos nacionais e internacionais sobre a adoção de estratégias a serem implementadas pelas Instituições de Ensino Superior em cursos presenciais, na área da saúde, durante a pandemia, foram destacadas importantes orientações. Dentre essas, a adoção de estratégias virtuais para evitar aglomerações e o risco de contaminação pela COVID-19, a

utilização de medidas de biossegurança durante as atividades acadêmicas e ações de enfrentamento do estresse emocional experimentado nesse contexto. A adoção de mecanismos como esses foram considerados fundamentais para minimizar os prejuízos no ensino-aprendizagem e evitar danos à saúde física e mental de docentes e discentes (Oliveira et al., 2020).

Para P1, que é professora na área da Saúde e atua em estágios presenciais no HU, o medo de contaminação por COVID-19 agravado pela falta de suporte institucional para o enfrentamento da situação é ainda mais evidente:

P1 A questão é o enfrentamento de uma situação que a gente não está preparado, uma coisa nova pra todo mundo. A gente sabe que com a vacina, os efeitos são bem menores. Mas ainda existe medo e apreensão porque a gente não sabe a reação que vai dar na pessoa. Quando sabemos que algum aluno se contaminou, aquilo gera uma angústia coletiva. E aí a gente não tem para onde correr e dizer: eu estive com esse aluno, tô com medo, tô nervosa, será que estou contaminado? A gente não teve esse acolhimento da Universidade para escutar os anseios e os medos que a gente tinha.

As tensões, medos e preocupações acerca da contaminação por Covid-19 se fazem ainda mais presentes entre profissionais da saúde, os quais têm maior nível de exposição a esse risco (Cruz et al., 2020). Situações de pandemia também podem causar ansiedade em relação ao futuro e sensação de desamparo (Ornell et al., 2020), sentimentos e vivências que foram relatados também pelos professores da UFSC.

3.2.2.2 Riscos Externos à Organização

3.2.2.2.1 Dificuldade de conciliação do trabalho com a vida fora do trabalho

As dificuldades em conciliar a vida pessoal/familiar e o lugar do trabalho e/ou de colocar limites entres esses espaços, em especial, durante o período de *home office* na pandemia, com a invasão do trabalho no espaço privado, foram pontuadas pela maioria dos docentes:

P2 E aí falta uma coisa e aí você tem que pedir no iFood e daí quando chega, tu não consegue receber porque tu está trabalhando, está online. **A nossa vida privada acabou se tornando pública. Eu tinha dificuldade de sair e atender a porta durante uma reunião, eu ficava pensando, esse é meu horário de trabalho, não posso fazer outras coisas.** Mas daí ficava pouco tempo para outras coisas. Aí agora trabalhando em casa, tu olha pra tua casa, ela está ali te olhando, suja e tu trabalhando naquele ambiente, né? E aí tu pensa que tu tem que trabalhar, tem que limpar e aí tu não pode sair.

P1 O que a gente faz: ah tá todo mundo em casa, então vamos fazer uma reunião rapidinha, só que são 18:00h e a gente acaba extrapolando. Ou marca orientação com os alunos, às 19:00h e às 12:00h. A gente perdeu essa capacidade de limitar as atividades no tempo porque a gente está em casa. Se eu sair da Universidade às 17:00h, eu vou chegar em casa umas 19:00h e não vou ligar o computador para trabalhar. Como eu não estou no trânsito, eu acabo usando esse horário. Eu fiz muito isso, pra dar conta da demanda de organização das coisas. A gente tem que se policiar muito com isso. [...] **Eu parava de trabalhar à noite quando a minha família me chamava e dizia que já era hora de parar, que era tarde demais.**

P4 No começo da pandemia, na questão do trabalho, era uma dificuldade por conta de ter que ficar dando atenção às filhas o tempo inteiro, gastava horas cozinhando as refeições e com tarefas domésticas, o rendimento caiu bastante. Dando atenção a elas nas aulas online, de manhã, então, era impossível trabalhar porque a menor sempre me chamava e tinha que ir ali ajudar ela. Almoçava com a família, mas 13:30h já voltava pra frente do computador. **A gente confunde muito o que é trabalho e o que é vida particular. Eu às vezes fico até o fim da tarde no trabalho, dou um tempinho e depois eu volto à noite para trabalhar,** onde trato de projetos de pesquisa, das aulas e administrativo que me consomem muito como Chefe de Departamento, e aí acabo tendo prejuízo no tempo de convivência familiar.

P3 Esse ano, a minha família toda ficou doente, foi muito difícil. Eu tive COVID nas férias e quando eu voltei, eu ainda dei aula doente, curso, banca, tinha que fazer. E o COVID foi ruim, tive pneumonia, mas não internação, foi leve. Mas eu tava em pânico, achando que eu tinha contaminado a minha mãe. Aí meu marido teve, no mês seguinte, a minha filha grávida também. Depois de dois meses minha mãe teve um AVC muito sério, ela está muito mal, acamada em uma Clínica. Foi justo naquela semana que não teve vaga [por causa do pico de COVID] e não teve aquele atendimento imediato que exige, aí ela foi piorando. **Faço os cuidados, eu sou filha única aqui, aí aumenta muito a sobrecarga da gente. E assim, tocando três semestres, três disciplinas. Meus alunos que não defendem, tá tudo atrasado. [...] O meu maior problema hoje que interfere no trabalho é a saúde da minha mãe. É muito difícil né, só de falar eu choro, a pessoa tá viva, mas não tá né.**

As dificuldades e a falta de tempo para conciliar satisfatoriamente as relações familiares e tarefas profissionais na categoria docente já foi relatada em estudos anteriores à pandemia (Carvalho et al., 2016). Entretanto, a mudança do trabalho do espaço institucional para o domicílio ocasionou ainda mais prejuízos na conciliação entre o fazer docente e a

convivência familiar/atividades domésticas. Nesse contexto, pesquisas demonstram que as pessoas que têm alta sobrecarga doméstica, têm maior prevalência de TMC (Pinho et al., 2021; Lima et al., 2021). A divisão sexual do trabalho, na qual os cuidados de crianças, idosos, doentes e demais demandas domésticas historicamente recaem sobre as mulheres, se agrava e dificulta ainda mais o desempenho laboral, ocasionando riscos adicionais de adoecimento mental também no ensino remoto (Bernardo et al., 2020; Mancebo, 2020; Lima, et al., 2021).

3.2.2.2.2 Família: fator de risco e/ou protetivo e possíveis interferências no trabalho

Quando os professores foram questionados sobre as relações percebidas entre trabalho e família, metade deles relatou preocupações e tensões sobre situações de saúde (contaminação por COVID e outros problemas), nas questões sociais e acerca do impacto emocional decorrente do isolamento social:

P4 A minha filha mais velha, em agosto, estava em um processo psicológico muito grave, teve um episódio de automutilação não suicida, ela também tá no psicólogo. A gente colocou na balança, chegou um ponto em que os benefícios de ficar em casa acabaram sendo sobrepostas pelo benefício do convívio social. Então a gente acabou, ainda que com bastante receio, optando que elas voltassem às aulas presenciais e foi uma decisão muito acertada. A gente viu uma melhora enorme no comportamento.

P6, diagnosticado com COVID 10 dias antes da entrevista, com o filho também positivado e a esposa com sintomas indicando também a possível contaminação pontuou:

P6 A gente fez um isolamento, realmente. Mas a minha filha adolescente e meu filho pré adolescente, chegou um momento que a gente não conseguia mais deixar eles presos. Ela está fazendo terapia porque no ano de 2020, ela não conviveu mais presencialmente com os amigos dela. Ele aceitou um pouco melhor, mas chegou o momento também que ele via os amigos jogando bola na quadra do prédio, ficava deprimido em não ir também e daí a gente acabou cedendo. Mas até então não tínhamos pegado COVID, mas com essa onda, minha esposa também pegou, além do meu filho.

Os principais indícios e condições de prejuízo à saúde mental apresentados pelas pessoas durante pandemias/situações de crise e que devem ser avaliados pelos profissionais da área são: estresse agudo, sintomas depressivos e ansiosos, pânico, Transtornos Mentais Comuns, enlutamento, propensão ao suicídio, comportamentos violentos/agressivos e abuso de substâncias psicoativas, dentre outros. No conjunto dessas alterações, ressalta-se que o estresse pós-traumático e os transtornos depressivos graves são os quadros de adoecimento mental mais

comuns após períodos de isolamento, e, ao mesmo tempo, de maior severidade, sendo que podem perdurar por até 3 anos após o fim da quarentena (Brooks et al., 2020; Cruz et al., 2020).

P5 percebe as questões familiares/família tanto como fator de risco que interfere em seu desempenho no trabalho quanto fator de proteção a sua saúde mental:

P5 Quando você tem que lidar com problemas da família, situações de desemprego, de ter que auxiliar financeiramente, não tenho dúvidas que isso interfere no trabalho, na concentração, além de aumentar o cansaço, me atrapalha bastante. Então quando você está com excesso de trabalho, sem ritmo definido, quase que *full time* e aí junto isso com as situações familiares, é bem mais complicado. Mas a minha família é bastante unida. Sempre entendiam de forma carinhosa que eu não vou poder ir final de semana porque to cheio de trabalho e estavam sempre à disposição pra conversar.

Apenas P1 mencionou o apoio familiar no período de isolamento pandêmico como fator de proteção:

P1 Quando minha filha teve COVID eu continuei com as minhas atividades de trabalho, até porque ela tava bem, não teve nada mais sério. Mas aí ficou todo mundo em isolamento em casa e meu marido estava em casa também, então tinha mais esse apoio. Aí a gente divide as tensões com ele. [...] Então eu não precisei que alguma colega minha cobrisse minhas aulas durante esse período. Eu tenho três filhas e essa proximidade que tivemos com a pandemia acaba sendo apoio e reforço também um ao outro nas questões necessárias. Para isso foi muito bom, a gente criou muito mais atividades em comum do que no dia a dia antes da pandemia.

3.2.2.2.3 O sofrimento relacionado aos impactos da pandemia nos níveis micro (família), meso e macro social

Ter contraído COVID e a contaminação de familiares, o medo da doença e da morte e a vivência de perdas familiares foi algo presente no discurso de metade dos professores entrevistados:

P6 Eu tinha medo porque sou do grupo de risco, medo dos filhos trazerem o vírus pra casa. Aí eu tive COVID há 10 dias. Meus familiares foram convocados pela vigilância sanitária e meu filho também positivou. Estou em isolamento por uma garantia né. Quando recebi a notícia da farmácia, pra mim, por causa do estigma da doença, foi um baque [...]. Um colega meu de Departamento da mesma idade faleceu no começo do ano de COVID.

Outro, ficou bem mal na UTI, ficou com sequelas. Observei essas experiências negativas e tem esse estigma da doença, então se deu positivo, tu fica em choque, fica com medo [de morrer], mesmo com a vacina.

P5 Todos os meus irmãos são mais velhos e vivendo essa situação da pandemia, **tivemos uma perda de uma irmã por COVID. Tudo isso era muito angustiante porque você tinha que ficar controlando**, olha não saia de casa porque sua vó ta aí, foi bastante complicado de lidar, a ausência e **o fato de não poder estar mais próximo e ao mesmo tempo, a preocupação. Perdas de emprego, outros problemas de saúde, cada vez que alguém entrava em um hospital, ficava todo mundo desesperado**, porque ninguém podia ficar junto, foi bastante pesado. Um sobrinho, sua filha, minha sobrinha neta, uma outra sobrinha também tiveram COVID, casos mais leves. **Um dos irmãos cardíaco, diabético, hipertenso, pegou e isso preocupou bastante.**

P4 **Perdi meu pai para o COVID-19. Não fui ao enterro, foi um luto esvaziado, baseado em memórias, a gente fica meio perdido sabe, não sabe nem o que sentir muito bem.** Depois de um tempo eu fui à cidade dele, com meus irmãos e quando eu cheguei na casa, ver a cama e a cabeceira do meu pai, ele lia muito, o guarda-roupa dele com as roupas, aí foi uma rasteira muito pesada. Eu passei um mês patinando, dei uns passos para trás na questão da recuperação e a terapeuta me ajudou bastante também nesse ponto.

Guilland et al. (2022) identificaram que ter contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19 e o fato de sentir-se preocupado com a pandemia tiveram associação significativa com sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de diferentes áreas de atuação, durante a pandemia no Brasil. Os dados indicaram que esses trabalhadores tiveram maior impacto psicológico relacionado à pandemia. Ornell et al. (2020) ressaltaram que, dentre as principais preocupações sentidas nesse contexto, destacam-se o medo da morte, alterações na organização familiar, fechamento de escolas e estabelecimentos públicos e privados, alterações importantes nas rotinas de trabalho, isolamento, sentimentos de desamparo, insegurança, prejuízos econômicos e sociais diversos.

Esses problemas contribuiriam para a ocorrência de uma grande crise de saúde mental relacionada a esse contexto. Pesquisas indicam que o número de afetados por Transtornos Mentais em situações como essa é maior que o número de infectados propriamente (Ornell et al., 2020). Em virtude do longo tempo que os impactos à saúde mental podem ter e das diversas implicações decorrentes desses na vidas das pessoas e nas sociedades é fundamental que se estabeleçam planos de contingência urgentes para o enfrentamento dos agravos em saúde

mental relacionados à pandemia, por meio da atenção, principalmente aos grupos mais vulneráveis e de risco como crianças, idosos, imunodeprimidos, portadores de comorbidades e distúrbios psiquiátricos prévios, trabalhadores de serviços essenciais, moradores de rua e comunidades periféricas, dentre outros (Barros-Delben et al., 2020; Ornell et al., 2020; Cruz et al., 2020).

A preocupação com o futuro das pessoas em geral e de familiares, relacionadas aos impactos econômico, social e de saúde em consequência da pandemia, como a crise financeira, o desemprego e a fome, se faz presente na metade das falas dos docentes:

P5 Então eu fico muito angustiado com o mundo. É um sofrimento quando eu ligo a televisão e vejo pessoas brigando por ossos, a situação dos refugiados, o mundo me angustia muito. É muito comum você deprimir nesses momentos. Eu tenho a estratégia de que quando eu me sinto assim, eu choro para buscar alívio. Mas no mundo eu me sinto deslocado quando lembro dessas situações.

P1 Acho que o que mais me vem à mente é a questão da **ansiedade com o futuro das pessoas**, como é que a gente vai olhar para trás daqui há uns cinco anos. Na minha cabeça é bem claro: **a gente não vai nunca mais voltar a viver como a gente vivia anteriormente**, a gente não vai ter como. Mas eu penso na repercussão que isso vai gerar nas pessoas, tanto a nível não só de educação, mas a nível de trabalho, de pessoas que perderam pessoas da família, amigos. E da própria sobrevivência, muitas pessoas perderam seus empregos, perderam tudo o que tinham.

P6 Foi mais longo do que nós pensamos que seria. Lembro das pessoas dizendo e esse pico que nunca chega né? Chegou no Brasil e não foi mais embora. Agora está começando a melhorar, mas **foi bem difícil. Nunca imaginei que eu fosse pegar uma pandemia de dois anos**. Fazia 100 anos que não acontecia isso no mundo. Graças a Deus a ciência bolou vacinas relativamente rápido. **Mas a gente fica com medo que surjam outras coisas né**. Porque tem tudo a ver com destruição da mata e convívio com animais. **Eu procuro não ler, muitas vezes, porque senão a gente entra em paranoia. Eu fico preocupado como que vai ser o futuro dos meus filhos em todos os sentidos**.

Preocupações com a saúde pessoal e de familiares e com problemas sanitários e sociais relacionados à pandemia resultaram em sofrimentos. A insegurança e a ansiedade com relação ao futuro decorrem, especialmente, da percepção dos prejuízos sem precedentes e ainda incalculáveis, decorrentes de uma crise global que tem impactado sobremaneira o cenário político, econômico e psicossocial. A disseminação do COVID-19, em um breve período de

tempo, foi caracterizada como uma pandemia mundial, a qual tem afetado maciçamente indivíduos, famílias, organizações e demais setores da sociedade em todos os níveis (Ornell et al., 2020).

3.2.2.3 Riscos relacionados às questões e características individuais/pessoais:

3.2.2.3.1 *Falta de realização pessoal, financeira e profissional no trabalho*

A maioria dos professores não percebe realização financeira, pessoal e profissional no trabalho. P1 e P3 apontam a crise e os cortes de verbas repassadas à Universidade como motivo da não realização financeira. P3, P2 e P4, respectivamente, mencionam a precariedade das condições de trabalho da Universidade e dos trabalhadores no país em geral, limitações no uso de suas capacidades por falta de tempo hábil devido aos atrasos de entregas por colegas e prejuízos no desenvolvimento de atividades durante o ensino remoto/pandemia:

P1 A parte financeira vamos pular né, porque não têm nenhuma perspectiva nesse sentido, principalmente, agora com os cortes de muitas coisas que vão acontecer.

P3 Minhas expectativas e necessidades de realização pessoal e profissional financeira não estão sendo atendidas porque assim, é impossível, com o quadro que a gente vive da crise da Universidade, a crise no país, as agressões à classe trabalhadora, os nossos direitos estão sofrendo, é muito cruel, é muito devastador do ponto de vista da possibilidade da gente realizar sonhos, os sonhos estão todos adiados, todos.

P2 Minhas expectativas e necessidades não são atingidas pelo trabalho hoje. Eu vejo que eu poderia contribuir muito mais com mais estudantes, enfim, se o nosso trabalho fosse de uma outra forma, se os professores me enviassem os materiais para eu poder ter tempo de construir um bom planejamento.

P4 A questão do trabalho ainda tenho um desânimo por ter ensino remoto. Apesar de que como te falei não pretendo jogar tudo fora que aprendi quando voltar ao presencial. Profissionalmente ainda tem algumas coisas que eu quero retomar, a questão da pesquisa que ficou mais de um ano e meio parado desde o início da pandemia.

O conceito ampliado de fatores de risco psicossocial da OIT (2013) indica que a interação negativa entre aspectos como a incapacidade dos trabalhadores de atender às demandas de trabalho e as expectativas/necessidades não atingidas pelos mesmos (de realização, por exemplo), somados às condições precárias do contexto laboral, tem o potencial

de causar o adoecimento dessa população. Esses fatores, portanto, são categorias de riscos relevantes a serem consideradas nos estudos na área.

3.2.2.3.2 Características pessoais relacionadas a uma maior exposição aos riscos no trabalho

Apenas P3 identifica características pessoais relacionadas a uma maior exposição aos riscos psicossociais no trabalho, referindo-se à sobrecarga:

P3 Alguns professores conseguem ser mais rigorosos com a organização do tempo e das atividades, inclusive impondo limites. Eu sou daquelas que vou enfiando coisas, assim, tem hora que não cabe mais. Tem dia que eu estou muito cansada e não rendo mais né. E aí é um dia que se eu tivesse menos sobrecarga, podia trabalhar com mais tranquilidade. Tem época que eu tenho que trabalhar todos os finais de semana, tem muito tempo que eu não tiro férias reais, tem artigo para terminar, tem banca.

Na literatura, alguns autores defendem que características individuais como determinados traços de personalidade (por exemplo, padrão de comportamento tipo A que inclui níveis consideráveis de impaciência, hostilidade, competitividade, agressividade, constante estado de alerta acompanhado de tensão muscular) e a predisposição atitudinal podem contribuir para uma maior vivência de exposição aos riscos psicossociais e/ou percepção de perigos no trabalho (Guimarães, 2013; Sauter et al., 1998). A influência do aspecto atitudinal parece estar presente na situação apresentada por P3, a qual reforça seu perfil de não imposição de limites pessoais em relação ao trabalho. Assim, a sobrecarga laboral torna-se ainda mais evidente, e o trabalho extrapola o período que deveria ser destinado ao descanso e ocasionando prejuízos como cansaço extremo e a queda da produtividade decorrente desse. Possivelmente a interação entre fatores do contexto do trabalho somados às características pessoais como as apresentadas por P3 ocasionem maiores implicações à saúde, bem como maiores prejuízos no trabalho.

3.2.2.4 Consequências dos riscos psicossociais do trabalho

3.2.2.4.1 Preocupação e frustração com os prejuízos nos resultados do trabalho no ensino remoto

Um dos prejuízos percebidos nos resultados do trabalho de professores, motivo de preocupações, bem como de frustrações no desenvolvimento de suas atividades é a perda da qualidade da formação dos alunos no ensino remoto, relatada em minoria pelos professores:

P1 Estamos repondo os estágios que ficaram parados no início da pandemia, em andamento com quatro turmas ao mesmo tempo. Mas eu vejo isso como uma forma não muito boa pedagogicamente. Porque a gente não consegue sentar, discutir com os alunos, fazer uma interação melhor. Teve grupos de alunos que iam de manhã para um estágio de uma disciplina, à tarde, para outro, à noite, para outro, em campos completamente diferentes, não tem como aproveitar e ser produtivo isso, **chegavam cansados, desgastados. Lá adiante a gente vai ter repercussões também no amadurecimento pessoal** porque com essa demanda de atividades muito rápidas, prejudica o suporte emocional que o professor precisa dar ao aluno nas diversas situações com que ele se depara no estágio [...] Outra dificuldade é a forma de avaliação, no presencial tu consegue saber se o aluno estudou ou não pela forma de participar, pela forma de olhar. Agora no remoto, as provas são virtuais e por mais que o aluno seja estudioso, ele vai acabar fazendo outras consultas.

P6 Você não tem um contato com o estudante face a face e às vezes nem sabe se ele está ali mesmo. Às vezes eu chamo um estudante pelo nome pra vir aleatoriamente e ele não responde, você não tem controle sobre a participação dele. Então eu vejo, ah ele entrou na sessão, mas ele não está aqui na frente do telefone ou do computador, tá fazendo outra coisa, **muitos estão trabalhando ao mesmo tempo por necessidade e não conseguem acompanhar as aulas adequadamente, isso trará um prejuízo na sua formação, é frustrante e, ao mesmo, preocupante.**

Em termos das repercussões que o ensino remoto emergencial acarreta, Mancebo (2020) aborda a problemática do “*apartheid* educacional”, no qual o uso de tecnologias de comunicação aprofunda ainda mais as desigualdades entre aqueles que têm acesso a elas e a um ambiente propício à concentração nos estudos daqueles que não os têm. Nas circunstâncias pandêmicas atuais e com todos os problemas envolvidos a esse ensino à distância forçado (renomeado de ensino remoto emergencial), é pouco provável que Universidades públicas possam oferecer um ensino de excelência, inclusivo e não discriminatório socialmente.

Assim, a função social da Universidade, não realizada adequadamente, tem implicações na subjetividade de seus trabalhadores. A perda desse princípio norteador do seu fazer, que é o trabalho prescrito, acarreta mal-estares (frustração, insatisfação) e desestrutura o sentido do trabalho dos profissionais universitários, uma vez que não mais atinge um dos objetivos centrais da sua atividade. Ao não alcançar esse objetivo, têm prejuízo também do reconhecimento laboral pelo coletivo ao qual pertencem. Falta de reconhecimento somado à

impossibilidade de se mobilizar subjetivamente para o resgate do sentido laboral abre caminho para um sofrimento patológico que pode levar à doença mental (Dejours, 2015).

3.2.2.4.2 Sintomas e quadros de adoecimento físico

Metade dos professores (P1, P6 e P5) apontam prejuízos físicos pessoais e de colegas de trabalho, dentre outras complicações que observam no trabalho remoto:

P1 Antes de começar a entrevista, **eu tava marcando com um Quiropraxista porque eu acabei machucando, me lesionando na cervical de ficar esse tempo todo mais parado, sentado na frente do computador e aí eu preciso de algumas manobras na cervical porque eu já tô com um comprometimento neuromuscular.**

P6 Agora tem **um professor**, ele já queria se aposentar no semestre passado, mas daí pediram pra ele ficar. **Ele também começou a ficar com um problema sério de hérnia, por ficar muito tempo sentado, e saiu fora.**

P5 **Perdi muito peso. Chegou um momento que eu não conseguia mais ficar sentado, dores pelo corpo, e aí eu tive que recorrer ao pilates pra poder manter, pelo menos, essa condição física de passar, às vezes, 12 horas em cima do computador**, comum durante a semana. No intervalo de almoço, almoça e já volta, não tem pausa. Finais de semana também acaba sendo tomado por algumas atividades de trabalho que aparecem.

Prejuízos físicos como doenças osteomusculares e da coluna vertebral foram relacionados às condições laborais de docentes, em especial, o trabalho desenvolvido sentado, muitas vezes, em mobiliários inadequados ao descanso necessário (Carvalho et al., 2016). Maior risco de danos físicos à saúde (assim como de danos psicológicos) foram pontuados por professores do ensino superior público em comparação aos docentes do ensino superior privado. Em relação aos danos físicos, dores nos braços e pernas e distúrbios circulatórios foram os mais significativos na amostra pesquisada (Rissi et al., 2020).

3.2.2.4.3 Sinais, sintomas e quadros de sofrimento psíquico e/ou adoecimento mental

A manifestação de sintomas psicológicos/cognitivos foi relatada por todos os professores. Dentre esses, o cansaço foi apontado pela maioria dos mesmos, bem como a percepção da relação desses sintomas com o trabalho:

P5 Foi o período que eu acabei mais sofrendo com o trabalho por esses dois anos. **Muito cansaço, afetou a saúde, em alguns momentos de me pegar chorando mesmo, mas muito pelo ritmo intenso** [no acúmulo de demandas de ensino, pesquisa, extensão e cargo de chefia].

P3 **Tenho um cansaço mental extremo por toda sobrecarga.** Nesse instante que eu estava falando contigo, eu estou querendo dar o retorno de uma tese, mas eu não consigo achar a tese e não sei se eu respondi a aluna. **A memória tá péssima, e a gente que trabalha com isso, como faz? E aí não tô atingindo um bom desempenho,** acho que eu tinha que conseguir estudar mais, conseguir concluir os meus projetos de uma maneira mais satisfatória. [...] **E tristeza né, não sei se é uma depressão [...]** **O sono e o apetite mudaram muito.** Eu consigo dormir, mas assim não é aquele sono bom, a gente acorda no meio da noite e lembra de todos os problemas de uma vez.

P2 **E o cansaço mental né,** eu deitava na cama e eu estava tão cansada que eu não conseguia dormir de cansada e depois passava na cabeça todo o meu dia e o que ia acontecer no outro, a cabeça não parava. [...] **Por conta desse longo período de sobrecarga, do cansaço que eu nunca tive na minha vida, eu tenho percebido prejuízos no desempenho. Muitas vezes, quando eu estou num diálogo, eu esqueço o que eu ia falar, troco o nome de crianças, esqueço de conceitos básicos, perco a atenção e o foco.**

P1 Eu tenho ainda muito trabalho mas eu paro de trabalhar nesse momento [apenas à noite, por volta das 20:30h], porque eu sinto que a minha família fica incomodando para eu parar, mas assim, **o nível de cansaço é bastante grande.**

P6 Tive **insônia,** faz quase dois anos que eu tomo remédio para dormir, também pelo **estresse** da pandemia, mas também pela questão profissional. Eu tomo Bromazepan todos os dias, o cardiologista que me deu a receita. Tive crises de estresse pelas mudanças no trabalho.

P4 **Eu sinto muita irritação com a burocratização e formas de controle:** se eu faço um parecer para revista tenho que entrar em vários sistemas, de formas sobrepostas e desnecessárias. A Universidade tem demandado muitas demandas burras aos professores, é trabalho feito duas, três vezes, é uma vigilância, **incomoda** a gente. Você tem que preencher sistemas que nem sempre funcionam e isso vai deixando as pessoas **irritadas** porque eu vejo que aquilo não tem sentido, é pura obrigação e controle.

P3 **Então por mais que as relações interpessoais de trabalho sejam boas, elas não são suficientes para a gente segurar o rojão. A gente sofre porque aquela estrutura que seria de proteção [boas relações interpessoais com colegas/alunos] vira mais agravo porque ela**

nos cobra subjetivamente também um tipo de dedicação que a gente não consegue dar por não ter uma condição laboral favorável, sem ter retorno e valorização do seu trabalho [na esfera político-administrativa federal]. A correlação de componentes que seriam positivos, eles ficam contraditórios porque eles nos produzem ainda um sentimento de culpa porque a gente não está dando conta do jeito que deveria. Me sinto com a responsabilidade de fazer coisas que eu não consigo fazer porque, emocionalmente, a gente está em frangalhos.

Entre os sintomas de sofrimento psíquico relatados por docentes, em outros estudos, durante o ensino remoto estão: preocupação, desânimo, medo, irritação, desamparo, esgotamento mental e ansiedade. Também há relatos de Síndrome de Burnout desenvolvida no período pandêmico, na qual os sintomas de cansaço/fadiga/esgotamento mental são bastante evidentes (Portes & Portes, 2021; Lima et al., 2021). Cabe ressaltar que o termo cansaço/fadiga é frequentemente utilizado por pessoas que desenvolveram distúrbios psíquicos para descrever o esgotamento mental sentido. Como no caso dos professores da UFSC, esse sintoma também foi relatado, com maior frequência, tal fato representa um alerta para a categoria, apontando a necessidade de prevenção com o objetivo de impedir a evolução dessa manifestação para um quadro mais grave de *Burnout*. Cabe ressaltar que a clássica Síndrome de *Burnout*, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Emocional, como um quadro de estresse crônico relacionado ao trabalho, que integra as dimensões de esgotamento/exaustão mental ou diminuição da energia, aumento do distanciamento mental ou sentimentos de negativismo e cinismo em relação ao trabalho, e sensação de ineficácia e falta de realização laboral, foi reconhecida recentemente como uma doença ocupacional pela CID-11, o manual de Classificação Internacional de Doenças da World Health Organization (2019).

A ansiedade e a angústia tiveram preponderância no conjunto de sintomas psicológicos dos professores:

P5 A falta de tempo pra dar atenção à família angustia. Eu não consigo me concentrar na pesquisa, na leitura porque eu tô com um problema que pode ser respondido a qualquer momento e eu fico ansioso esperando e quando vem, adentro o contraturno pra poder dar conta, e isso causa a maior angústia. Em outros momentos, é você ficar duas horas dando aula, e os estudantes com as câmeras fechadas, parece que você tá falando. Você acaba se perguntando se valeu aquela aula pra ampla maioria dos estudantes. **Não conseguir ver quem tá prestando atenção, quem entendeu, quem tá interessado, quem tá longe por algum motivo, e não poder controlar isso cria essa angústia.**

P3 Mas tô, assim, me planejando pra fazer poucas coisas, poucas tarefas que eu possa fazer com um grau de retorno que não me gere estresse e ansiedade, que eu diga, não, tá ok, eu fiz, tá ok, tá legal. **Por enquanto ainda tô vivendo um pico de ansiedade de não dar conta das coisas, de todos e é muito ruim isso.**

P2 Na pandemia eu desenvolvi **uma ansiedade relacionada às reuniões de disciplina, não tinha vontade de levantar da cama pra participar**, sempre tem questões pra gente decidir. **Aí toda vez que eu preciso me posicionar, isso me causa ainda muita ansiedade**, eu acabo ficando mal, dor de estômago, dor de cabeça. **Eu fico exausta, é como se tivesse passado um caminhão por cima de mim naquele dia.** Porque muitas vezes parece que o que eu falo, pode outra pessoa falar da mesma maneira, é aceito, quando eu falo sempre tem alguma coisa sabe [...] **Eu tive transtorno de ansiedade generalizada, muitas crises, mas não cheguei a me afastar do trabalho.** Chegava à noite, começava a acelerar o coração, aquele suador, náusea e aí eu achava que eu ia morrer porque aquilo vinha e eu ficava com medo disso, e eu não conseguia sair da cama.

P4 Eu **tive um episódio de adoecimento mental muito forte, eu vinha com uma ansiedade de não saber fazer as aulas e no primeiro dia do semestre caiu no meu colo a chefia pró-tempore de Departamento. Além de não ter um subchefe para me ajudar**, o antigo chefe também estava em uma loucura porque ele tinha que adaptar as aulas e **a comunicação com os setores era muito lenta por e-mail. O que antigamente a gente perguntava nas Secretarias, acabou se tornando um processo mais lento que me gerava ansiedade porque às vezes eu tinha que resolver coisas rápidas. Mas eu mandava e-mail, às vezes demorava dois dias para responder e não entendia muito bem a resposta ainda. [...]** Depois do quadro de ansiedade, eu **caí em um quadro de depressão e abuso de álcool.**

Os docentes relataram fatores laborais que já foram mencionados anteriormente como riscos psicossociais, a saber: problemas na conciliação entre trabalho e família, excesso/quantitativo de atividades, não ter controle sobre a participação dos alunos e dúvidas sobre a eficácia do trabalho nas aulas remotas, conflitos entre pares nas reuniões, falta de suporte social nas atividades administrativas e comunicação lenta entre setores. Entretanto, nessas falas demonstram, com maior ênfase, a percepção de que esses elementos do trabalho são geradores de quadros de ansiedade e depressão.

Quadros de ansiedade e depressão são os mais frequentes dentro do espectro dos transtornos mentais comuns. Esses desencadeiam sofrimento psíquico e limitações significativas de vida, são responsáveis por uma grande procura de tratamento e de

acompanhamento nos serviços de saúde. Esses acometimentos, comumente, também geram períodos prolongados de incapacidade, em especial, no caso da depressão (Seymor & Grove, 2005; Santos et al., 2010; Bastos et al., 2018). Estudos identificaram alta prevalência de sintomas e quadros de distúrbios psíquicos menores associados a condições precárias no contexto de trabalho docente (Carvalho et al., 2016; Monteiro et al., 2019).

3.2.2.4.4 Busca de tratamentos, uso de medicação e afastamento (ou não) do trabalho

A metade dos professores relatam, em especial, a busca por tratamento psicológico/psiquiátrico, concomitantemente, ao uso de medicações.

P1 Eu já fazia terapia antes da pandemia e por um problema crônico de insônia, eu tenho ajuda da Psiquiatra. Na pandemia tive **que aumentar a dose de algumas medicações e ter medicações de apoio, para ansiedade, e até por conta dessas crises de pânico** que, às vezes, me davam. Então logo quando eu comecei a identificar essas crises, **já pedi suporte, tanto do terapeuta quanto da Psiquiatra.**

P2 Faço acompanhamento psicológico, agora, psiquiátrico também, comecei em março desse ano, com medicamento. Aí hoje em dia, depois do medicamento, eu já consigo dormir melhor. Em termos de trabalho, mesmo tendo agenda, a minha cabeça não parava. O medicamento acabou relaxando um pouco isso.

P4 Quando cheguei no fundo do poço mesmo, em que eu vi que dessa eu só ia sair com ajuda. **Aí tomei a iniciativa própria** porque também não adianta alguém pegar na mão e levar no psicólogo e psiquiatra. **Eu mesmo fui no psiquiatra e depois comecei a psicoterapia. [...]** E eu vejo como isso reflete na minha relação com os outros, estando bem, tu tem confiança pra te relacionar com outras pessoas.

Tal qual conteúdos apresentadas nos resultados dos TAEs, os docentes, mesmo que em minoria, também ressaltam a realização de atividades físicas e cuidados com a alimentação como recursos complementares utilizados nos cuidados em saúde mental:

P2 A própria questão da atividade física, eu sou uma pessoa que sempre me movimentei bastante, mas não atividades físicas individuais. **Hoje em dia até eu faço de vez em quando alguma caminhada, jogo um futebol também. Me parece que a maioria enfrenta o esgotamento e o estresse com atividade física, yoga, tem uma colega que conversei esses dias, ela faz yoga, então é uma das estratégias que eu percebo.**

P3 Eu to fazendo atividade física como o neurologista mandou. Eu queria ter feito um exame porque como a minha mãe tem Alzheimer, eu achei que já tinha sintoma disso ou alguma sequela da COVID. O médico disse que não precisa, mas **tinha que fazer atividade física, cuidar da alimentação, essas coisas porque o corpo mental, ele está muito sobrecarregado, se o físico não der conta vai ficar tudo muito ruim.**

O evitamento das questões próprias de saúde emocional possivelmente relacionado ao uso do mecanismo de defesa da negação e ao estigma da doença mental é apontado por P3 e P4, sendo que P4 apontou possíveis formas de superação desse evitamento em seu relato:

P3 Sinto uma tristeza diária, mas acho que não é uma depressão, eu não tenho tempo pra isso, é muita gente que depende de mim. Acho que não é o meu perfil. [...]

P4 Por conta de uma criação machista, levei isso escondido da minha esposa e das minhas filhas, chorava sozinho no banheiro e no escritório, com aquela postura de que eu tenho que ser o braço forte da família. Eu carreguei isso sem compartilhar e isso foi me deixando cada vez pior. E quando eu cheguei no máximo, um dia, minha esposa me viu chorando copiosamente na frente do computador, eu abri o jogo para ela que eu não tinha mais condições de continuar e precisava de ajuda. [...] Tive dúvidas em contar para os meus alunos, mas escrevi uma mensagem explicando do meu adoecimento e necessidade de tratamento. Apesar de eu achar que o semestre foi uma bagunça, o que eu consegui passar para eles foi muito elogiado, tive um retorno bom também do Coordenador do Curso. Isso foi muito bom porque eu tive um carinho muito grande dos alunos e de colegas, sendo que vários no semestre seguinte, vieram conversar comigo a respeito disso.

Embora existam relatos de sintomas e quadros de adoecimento mental, pode-se perceber que o afastamento do trabalho não foi comum entre os professores entrevistados. Nesse conjunto, P4 apresentou-se como uma exceção, que pode ser explicada pelo fato de ter outra comorbidade envolvida (abuso de álcool). Esse professor também passou por um processo de luto complicado de um familiar (pai), que pode ter tido influência no agravamento do seu quadro:

P4 No final do ano passado fiquei afastado do trabalho por 30 dias para conseguir dar uma respirada. Em janeiro voltei, mas na chefia estava tranquilo, a demanda bem menor. Eu tive uns dois meses para a medicação fazer efeito. E também comecei a terapia que me ajudou muito e tem ajudado porque eu ainda sigo fazendo. **Em fevereiro ainda tinha algum sintoma ainda. E aí em março veio a morte do meu pai, inesperada, que me desorganizou muito.**

Fazia mais de um ano que eu não os visitava em sua cidade [em razão do isolamento físico], foi praticamente um luto à distância, silencioso, não fui ao enterro. Mas foi muito difícil, foi um mês que eu patinei, fiquei bem perdido. [...] O semestre foi bagunçado, acabou atrasando o cronograma das disciplinas, tive mais ansiedade, não foi a contento.

Uma colocação importante sobre os riscos do trabalho de professores se refere a um adiamento, não somente de planos de vida (P5), mas também dos cuidados com a saúde e com o próprio quadro de sintomas/adoecimento apresentado (P3 e P2):

P3 Uma hora eu vou ter que tirar uma licença porque eu nunca fiquei doente, quer dizer, eu fico doente nas férias. Tive COVID nas férias, depois no intervalo entre semestres, eu tive outra crise forte, eu acho que desacelero e o sistema imunológico fala. Mas licença, dizer que eu vou tirar um período para cuidar de mim, da minha saúde, nunca em 30 anos. Mesmo tendo necessidade, eu vou dando um jeito. Porque não dá para contratar professores, tem disciplina que só você pode dar, e se tirar licença, você não dá conta.

P5 Às vezes eu fico um pouco angustiado porque tem um monte de coisas pessoais que eu gostaria de fazer e não consigo, alguns sonhos adiados, entrar na aula de violão, eu tive que optar pelo pilates, mas independente qualquer horário que eu faça acaba me atrapalhando na organização do trabalho, porque se eu sair, eu sei que eu tenho que ficar até mais tarde no trabalho. Você já chega cansado, eu tô com o violão ali que é o meu sonho e eu não consigo ir a uma aula. E isso também angustia, eu fico pensando quando que eu vou fazer isso porque a própria aposentadoria se coloca como algo que está sempre longe. O trabalho acaba atrapalhando muito daquilo que seria muito bom para tua saúde, e inclusive, para o teu trabalho porque se você tá realizado em uma série de coisas, a tua disposição para trabalhar, é muito maior.

P2 Uma pandemia desse tamanho e tu não poder nem sofrer porque tu tem que trabalhar. Eu não posso chorar porque eu vou ir pra frente da tela, os alunos vão perceber que eu chorei, então eu tenho que me programar pra ficar mal no fim da semana. E no início foi bem mais sofrido. De março até julho, a gente estava pesquisando e indo atrás de metodologias, ver como a gente ia trabalhar e já era das 07:30h até às 18:00h em função, sabe? E era aquilo, tu não podia ser um ser humano, tinha que ser aquele profissional que estava ali, dando conta de toda daquela demanda, refletindo como que tu ia proporcionar o melhor aos estudantes, pensando naqueles que não tinham acesso, naqueles que moram distante.

Tanto a ausência de afastamento do trabalho por questões mentais, assim como o adiamento de planos de vida e demais cuidados com a saúde parece ter relação com o excesso

de demanda de atividades, com normas aplicadas na instituição (impossibilidade de contratação de professores substitutos para cobrir licenças-saúde menores de até 120 dias) e também com a centralidade/obrigatoriedade do trabalho na vida e seus prejuízos. Dejours (2011b) compreende o trabalho como central na vida das pessoas, pelo nível de importância dado a ele. Em sua perspectiva, o trabalho nunca é neutro, ao mesmo tempo em que pode conduzir para a possibilidade de proporcionar aspectos salutares, deve se atentar para a via relacionada ao seu potencial de causar danos diversos aos trabalhadores.

3.2.2.4.5 A percepção dos sintomas psicológicos/adoecimentos de colegas e a importância do nexo entre riscos psicossociais do trabalho e saúde mental

Metade dos professores afirmam a percepção que têm a respeito de sintomas, quadros de adoecimento e afastamentos de fundo emocional de alguns colegas de trabalho:

P5 O que vejo dos meus colegas, acabam demonstrando uma angústia muito maior, estão todos apenas sobrevivendo. Em sua maioria são casados, têm filhos, têm gastos, muitos têm financiamento e a gente sem reajuste salarial já há um tempo, com as perdas que temos com essa inflação. Hoje as pessoas estão mais nervosas com relação a isso. Muitos têm dificuldades maiores com o trabalho remoto, se sentem mais cansados. Tá todo mundo com muita demanda, principalmente quem tem crianças em casas, algumas sem escola. Colegas ficaram doentes nesse processo descobrindo doenças como câncer e isso acaba mexendo [psicologicamente] não só com a pessoa, mas com o grupo de trabalho.

P4 Estamos preocupados porque vários servidores estão afastados também por questão de saúde mental por questões relacionadas ao trabalho, alguns professores também se afastaram por essa questão, muitos não tem um canal para se abrir, para conversar.

P2 Sobre o adoecimento de várias pessoas que acabaram tendo afastamentos por saúde, quando a gente conversava, eu não percebia o tamanho do estresse que tava vivendo também no trabalho. Então isso são diferenças interpessoais que cada pessoa vai lidar de uma forma, enquanto eu consigo expressar aquilo, **tem pessoas que não conseguem expressar e acabam entrando muito mais rápido, num processo depressivo**, enfim. Eu, por muitos momentos, pensei em solicitar afastamento para minha psicóloga. Mas aí foi indo, fui deixando, mas assim até há pouco tempo, o meu Doutorado ficou de lado porque eu não dei conta.

Ainda que, em minoria, foi demarcada a importância de priorizar o cuidado em saúde mental, bem como foram realizados apontamentos, de modo mais evidente, sobre a possível

relação dos riscos psicossociais do trabalho na UFSC e o desenvolvimento do adoecimento mental:

P4 Quando eu fui melhorando do meu quadro de adoecimento, eu fui percebendo o quanto a saúde mental é importante e o quanto isso reflete na minha relação com os outros, tu consegue te relacionar melhor com outras pessoas quando está bem, inclusive no trabalho. [...] Eu não tenho dúvida nenhuma que o que me jogou no pico de ansiedade tão alto que me levou a uma depressão foi o trabalho. Em agosto de 2020, eu já comecei o semestre com toda uma incerteza, ninguém sabia nada como ia ficar [o ensino remoto] e ainda veio com uma Chefia de Departamento. Rapidamente eu já estava totalmente desorganizado em termos de cronograma e com uma ansiedade nas alturas, em uma condição de beber muito mesmo.

P3 O tema saúde mental é fundamental na UFSC. Durante muito tempo as minhas chefias diziam: vai cuidar da tua saúde, não ia, e a gente não tá preparado pra adoecer mentalmente. E a gente adoce chorando em sala e em reunião, perdendo a paciência, tendo surto mesmo. O quadro de pressão e estresse que a gente sofre é muito grande, hoje estou falando com você, dizendo que está tudo ok, mas não tem nenhuma garantia de que semana que vem eu vou conseguir acordar bem. Acho que a gente precisa mesmo de mais estudos sobre isso. Isso vai ser decisivo em muitas lutas em defesa da Universidade, porque um dos grandes alvos dos ataques somos nós trabalhadores. A gente vai ter que começar a pautar isso politicamente pra deixar de ser um problema individual. A caracterização que tem que ter é que isso é uma doença do trabalho.

Estudos anteriores à pandemia já indicavam relações entre os riscos psicossociais do trabalho e o adoecimento mental de professores (Araújo & Carvalho, 2009; Caran et al., 2011; Carlotto & Câmara, 2017; Carvalho et al., 2016). Com as mudanças compulsórias no período de pandemia como a passagem para o trabalho remoto, síncrono ou não, e o agravamento da precariedade das condições de trabalho no ensino remoto, esse cenário se tornou ainda mais evidente e preocupante. Embora ainda existam poucos estudos sobre os impactos da pandemia na saúde de docentes em atividade remota, alguns desses já apontam indícios alarmantes em termos do adoecimento mental na categoria. Há a urgente necessidade de visibilidade do tema, uma vez que o mesmo não tem tido a merecida atenção na política e gestão universitárias e seus efeitos têm sido cada vez mais nefastos à saúde desses trabalhadores (Campos et al., 2020; Portes & Portes, 2021).

3.2.2.5 Estratégias defensivas e mobilização subjetiva perante os riscos psicossociais

3.2.2.5.1 Estratégias defensivas individuais e mobilização subjetiva

A minoria dos docentes apontou indícios sobre o uso de estratégias defensivas individuais, ligadas a conteúdos de racionalização perante as dificuldades no trabalho:

P3 Não tenho pedido apoio nas minhas dificuldades de trabalho porque tá todo mundo muito sobrecarregado. No presencial, a gente trabalha junto com os orientandos, a gente se encontra toda semana, eles nos apoiam na graduação, faz falta. Mas agora não tem isso, porque agora tá todo mundo adoecido física e mentalmente.

P1 A gente sabe também que tem alunos da graduação que estão longe, mas estão com suas famílias. Então isso também é uma coisa positiva. **Eu tenho tentado olhar muito para as coisas boas, eu tento olhar mais para as coisas boas porque aí as ruins vão diminuindo**, na minha cabeça tá? [...]

Em contrapartida, a maioria dos docentes relataram mobilizações a partir da necessidade de realizar uma readequação no planejamento de atividades para enfrentar as dificuldades impostas ao trabalho:

P3 Por conta disso tudo [sobrecarga e problemas no trabalho/adoecimento da mãe], eu fui reduzindo no trabalho, por exemplo, esse semestre eu só tenho um crédito na pós, eu sempre dei quatro. Semestre que vem eu não vou pegar disciplina na pós porque eu cheguei num ponto que se eu não fizer isso, eu posso ter um problema de saúde. A disciplina da pós, do Doutorado, era muita tarefa. Então agora estou com duas disciplinas bem legais na graduação. É uma novidade para mim porque desde que eu fui chefe eu praticamente saí da graduação e foi muito louco, não tinha tempo. Agora estou com uma disciplina na graduação bem legal, estou adorando e é muito mais tranquilo.

P6 No semestre passado eu usava todos os três créditos. Mas eu vi que, agora como estudante, isso é muito cansativo, **então eu vou reduzir pela metade a parte síncrona e deixar para eles fazerem trabalhos no tempo deles né.**

P4 **As minhas aulas, eu optei, em grande parte por uma metodologia assíncrona**, escolhi isso porque eu pesei que muitos alunos estão em prejuízo, em uma condição em que estão trabalhando, para dar uma chance de igualdade para todos. A parte síncrona é mais de atendimentos, reuniões, acompanhamento dos vídeos no Moodle. **Eu sempre incentivo a fazer grupos de WhatsApp da minha disciplina. Antes das avaliações, faço questionários para ajudar nas resoluções das avaliações.** Alguns professores acabam pesando demais a mão, eu

não condeno porque escolhem a metodologia que acham mais adequada. E nessa diferença entre nossas metodologias, **eu acho que a gente tenta buscar um equilíbrio entre os alunos.**

P1 Teve algumas **estratégias** que a gente foi utilizando, a **simulação do atendimento, por exemplo. Uma outra estratégia que a gente também adaptou para o remoto foi a consulta de enfermagem.** Eu acho que essas duas estratégias foram muito boas, a gente conseguiu ter um resultado bom com os alunos.

Quando esses professores buscam adaptação do prescrito (dar aulas remotas) ao trabalho real composto por inúmeras dificuldades (sobrecarga, prejuízos no desempenho dos alunos, dificuldades no ensino remoto, por exemplo) fazem uso da sua inteligência prática na tentativa de suprir lacunas e limites da organização de trabalho. A inteligência prática os auxilia a realizar a mobilização subjetiva: o processo de transformação do sofrimento por meio do resgate do sentido do trabalho, ligado à realização, prazer e saúde laboral, segundo a perspectiva da Psicodinâmica (Dejours, 2011a).

3.2.2.5.2 Estratégias defensivas coletivas e mobilização subjetiva

Metade dos relatos de docentes aponta situações de cooperação no trabalho (P1, P2, P4). P1 coopera por meio da ajuda aos colegas cobrindo aulas que essas não podiam dar, por estarem cuidando de filhos pequenos em casa, por exemplo:

P1 Na disciplina que dou aula, sou eu e mais cinco colegas, a gente sempre tentou conversar e se acolher enquanto grupo. **A gente teve duas colegas que tiveram COVID e ficaram bastante debilitadas. Colegas com filhos pequenos em casa e que, por isso, não podiam dar aula e nós nos revezamos e cobrimos suas aulas.** Nós tivemos uma perda por COVID no Departamento e de alguns familiares de colegas. Então a gente fez esse cuidado de acolhimento nessas situações para essas seis pessoas do grupo.

P2 **Mas eu acredito que isso facilita tu ter com quem dividir as preocupações, enfim. Então eu tenho uma das minhas colegas, nós trocávamos algumas figurinhas sobre o trabalho pra se ajudar. Ela também entrou nesse processo como eu, a gente começou o tratamento, na verdade, juntas, assim, praticamente, né? Só que ela acabou desenvolvendo depressão, foi um pouco maior, assim.**

P4 **Eu até tenho uma colega que me ajudou bastante,** principalmente, no começo [do adoecimento no trabalho].

Em minoria, há relatos sobre a participação e importância dos espaços públicos de discussão e deliberação sobre o trabalho e suas contradições como um recurso de enfrentamento aos problemas do trabalho (P2 e P1):

P2 A gente até criou, nesse período, um coletivo de professores e técnicos pra poder discutir essas questões de sobrecarga, de organização do trabalho no ensino remoto. Era um grupo pra discutir mais as metodologias de trabalho, o que que vinha sendo feito, o que que poderia ser feito. Isso era algo nosso, sem a gestão presente, é um grupo mais de apoio, de resistência pra algumas questões. É um movimento de tentar melhorar o trabalho em si, de compartilhar, se acolher e saber que tem outras pessoas que também pensam como a gente.

O relato de P1 aponta o uso de um enfrentamento que a fortaleceu por meio da participação em uma iniciativa coletiva entre seus pares perante o risco de contaminação por COVID no trabalho. A mesma buscou se capacitar sobre a temática do Covid-19 e buscar referências com seus colegas, para que pudesse se sentir mais segura em relação a isso, no trabalho e na vida pessoal, e como uma forma de poder lidar melhor com seus medos:

P1 No começo desenvolvi um pânico de estar perto das pessoas [pelo risco de contaminação por Covid-19]. Começou a campanha de vacinação e nós fomos convidados a participar. Aí eu pensei, essa vai ser a minha contribuição na pandemia enquanto profissional de saúde e uma contribuição para mim mesma para enfrentar isso porque naquele momento a gente não sabia se teria que ir para a linha de frente. De fato, foi muito bom pra mim, eu me senti muito útil porque existe uma cobrança também da sociedade e foi um exemplo para os alunos.

A cooperação no trabalho é definida como o ato de vontade das pessoas de trabalharem juntas e de se apoiarem na superação coletiva das contradições da organização do trabalho. É a soma de investimentos individuais para a formação de um produto comum construído com base na confiança e solidariedade. Esse mecanismo passa pelo processo de mobilização subjetiva e uso da inteligência prática e a sua falta implica em sérios prejuízos para a saúde mental dos trabalhadores, pois fragiliza o enfrentamento saudável das condições laborais precárias. Quando não há cooperação, abre-se caminho para o uso das estratégias defensivas como via possível para suportar o sofrimento no trabalho (Mendes, 2007; Dejours, 2011a). O trabalho remoto e o isolamento na pandemia, em grande parte, colocaram os trabalhadores em situações de individualidade e dificultaram o alcance às formas de apoio e de associação coletiva tradicionalmente conhecidas. Nessa direção, P2 e P1, buscaram participar de grupos de

discussão/capacitação para se fortalecerem frente às problemáticas laborais vividas nesse contexto. Por meio da cooperação entre os pares, como uma forma de apoio e contribuição conjunta ao trabalho deliberada em espaços coletivos, essas trabalhadoras encontraram um caminho para buscar a melhora e/ou a superação das condições laborais, desenvolvendo, assim, um modo de enfrentamento mais saudável para a mitigação do sofrimento no trabalho.

A maioria dos professores apontou indícios da utilização e/ou percepção do uso por parte dos colegas das estratégias defensivas coletivas relacionadas à negação ou racionalização do sofrimento:

P4 Mas eu vejo na maioria dos colegas uma falta de abertura muito grande para falar o que eles sentem e vivem no trabalho, eles são bem refratários a essa questão. **A gente sente que em alguns há ansiedade e estresse por conta dos problemas no trabalho, mas todo mundo fica com medo, com receio de falar, às vezes, de mostrar que não tá em um desempenho bom.**

P2 Eu tenho colegas que só fogem do trabalho, buscam sempre o menos trabalhoso porque não tem tanto o que pensar. E aí tem aquelas pessoas que se colocam como sobrecarregadas, mas que isso não condiz né? Porque aí tu entra numa reunião, a pessoa fica com a câmera fechada a reunião toda, não fala no chat, tu não sabe se a pessoa está ali. Eu vejo que são estratégias que as pessoas usam pra não se sobrecarregar, pra contornar a situação, mas aí sobrecarrega os colegas né. [...] **E eu, também por não acolherem meus posicionamentos teóricos, eu vejo que eu vou me apagando um pouco nas reuniões, deixando de participar ou de me importar com questões que não me afetam diretamente, não pra aceitar, mas pra conseguir estar naquele espaço.**

Tanto a fala de P4 quanto de P2 sugerem comportamentos de individualismo, de isolamento dos pares e de enfraquecimento do coletivo de trabalho, típicos do enfrentamento defensivo da negação (Mendes, 2004).

P3 e P1 abordam o uso próprio e por seus pares de uma estratégia que visa a redução da autocobrança no trabalho, o que sugere uma possível relação com conteúdos de racionalização perante as dificuldades de modificação do contexto de trabalho atual:

P3 **O que todo mundo está fazendo é tentar reduzir a demanda, as nossas expectativas e a autocobrança que a gente faz muito. Isso tem sido uma tônica até quando a gente discute como é que vai ser o retorno presencial, que é um outro momento que gera uma angústia danada no grupo né.** Eu já acho que a gente está no lucro porque a gente está vivo porque todo mundo perdeu amigos, familiares. **Então não dá pra gente exigir da gente agora um grau de excelência no trabalho, sendo que a vida tá tão pressionada com tanta coisa difícil.** Como

eu tenho muita coisa atrasada, eu ainda não consigo ainda fazer só pouca coisa boa. Então eu ainda tô naquele momento, fazendo muita coisa mais ou menos.

P1 Então eu vou fazer o que eu posso fazer, o que é possível fazer, agora nesse momento, e não me exigir coisas que eu não vou dar conta, assim como alguns colegas fazem. Tanto é que eu trabalho muito isso no começo do ano e estabeleço o que eu quero fazer no ano. Se quero desenvolver tal projeto, estar em tal Comissão, uma Coordenação da Pós-Graduação. Então eu faço isso para que eu não chegue ali no meio do ano e no final, eu tenha uma montoeira de coisas e eu não dei conta. Claro que na pandemia nem tudo saiu como o planejado, mas busco resgatar esse meu planejamento, sempre que possível.

Conforme suas falas, os participantes P3 e P1 apontam o possível uso de uma estratégia defensiva reforçada por seus pares, como uma forma de proteção nesse período de dificuldades vivenciadas no trabalho. As estratégias defensivas coletivas funcionam quando são compreendidas, aprendidas e reconhecidas pelo conjunto dos trabalhadores como uma ferramenta de proteção aceitável para lidar com o sofrimento vivenciado. Quando não há essa validação, estas desmobilizam-se facilmente (Mendes, 2007). Seu uso se dá por meio de um processo de comum acordo, no qual há o empenho do grupo para sua manutenção, visando o não rompimento do equilíbrio grupal. Nessa direção, as estratégias defensivas coletivas demonstram-se mais eficazes do que as individuais pelo reforço constante do coletivo de trabalho (Moraes, 2013a).

Segundo os relatos mencionados, a maior parte dos relatos dos docentes aponta indícios do uso/percepção de utilização por parte dos colegas de estratégias defensivas coletivas, relacionadas à negação ou à racionalização. Em um estudo sobre o trabalho docente em uma Universidade Pública na Amazônia se observou que as estratégias de defesa mais utilizadas foram o isolamento (processo pertencente ao mecanismo da negação segundo Mendes, 2004), a racionalização e a compensação (Tundis et al., 2018).

As estratégias coletivas proporcionam alguma proteção psíquica do trabalhador, pois evitam o contato com o sofrimento e o adoecimento é evitado por algum tempo, o que não implica necessariamente em saúde. Ao mascarar o sofrimento, apenas e, assim, não proporcionar um contato real com as origens do mesmo, essas estratégias não se apresentam como resolutivas do ponto de vista de transformação, negociação ou superação da organização do trabalho e podem, inclusive, levar à alienação do trabalhador e à descompensações psicopatológicas (Dejours, 2015; Mendes, 2004). Por outro lado, a mobilização subjetiva relacionada à cooperação no trabalho e aos espaços coletivos de discussão é um meio de ação

para reverter os efeitos deletérios das organização do trabalho com vistas ao resgate do sentido e do prazer laboral, portanto, investido do potencial de criar destinos mais saudáveis ao sofrimento no trabalho (Amaral et al., 2019).

3.2.2.5.3 Ressignificação do trabalho, realização, reconhecimento e prazer no contexto laboral

Metade dos professores entrevistados relatam a ocorrência de resignificações/construção de novos sentidos do trabalho, assim como da vida pessoal, perante as mudanças decorrentes da pandemia e em relação ao contexto de sofrimento/adoecimento:

P1 De sentimento positivo que eu posso tirar da pandemia, quando mudamos para o *home office*, é que a gente pôde aprender a conviver melhor com os familiares, estar junto, conversar, tomar um café. A pandemia, afastou as pessoas, mas uniu de uma outra forma. Com os bons eventos online que participamos, a gente acabou tendo contatos com mais pessoas de outras realidades, colegas de área do mundo inteiro, e isso fortaleceu nosso trabalho.

P6 Começamos a valorizar outras coisas que a gente não valorizava, por exemplo, caminhar numa praça tranquila, sem se preocupar, ter um espaço mínimo de trabalho, como a minha sala da UFSC que eu sinto muita falta.

P4 Após meu adoecimento eu passei a fazer parte de um Serviço de Atendimento Psicossocial na Instituição. Eu brinco que ultimamente eu tenho virado mais psicólogo amador do que professor porque eu comecei a ler muita coisa e a terapia também é um processo de autodescoberta. Eu mudei muito como pessoa, a gente cria uma postura de saber ouvir de maneira empática, sem julgamento. Eu renasci, literalmente, depois deste período, inclusive para as questões de trabalho, de como lidar melhor com elas.

Respectivamente, P6, P4 e P1, ainda, pontuam a necessidade de repensar sobre as formas de ensino/educação na atualidade. A partir dessa reflexão pretendem transpor muitos recursos que passaram a utilizar no ensino remoto para a forma presencial/híbrida, reconstruindo assim, não somente a própria atividade, mas também o sentido da mesma para si:

P6 E acho que de uma certa forma, óbvio que eu não queria que tivesse uma pandemia, mas pelo menos tava na hora de se repensar como é que vai ser o ensino porque essa forma de ensino expositivo, eu acho que para essa geração não serve mais, não. Os pedagogos, estudiosos têm que ver outras metodologias. As aulas integralmente, aquilo que o professor fica só falando, já não funciona mais.

P4 **Eu acho que eu vou levar bastante coisa desse tempo de pandemia para as aulas presenciais, coisas que a gente para pra pensar e, olha, como não pensei nisso antes, até algumas avaliações, fazê-las por meio do ambiente virtual de aprendizagem. Facilita inclusive para mim, avaliações pelo Moodle, eu não tenho trabalho de corrigir, a nota já sai na hora.** Recursos como a mesa digitalizadora, gravação de aula, eu pretendo levar para depois da pandemia, porque temos uma carga pesada de aulas.

P1 **A gente aprendeu a desenvolver a paciência e o saber escutar, levantar a mão para poder falar, no modo remoto, o que, muitas vezes, no ensino presencial, a gente atropela a fala do outro, ninguém escuta. A gente abriu a possibilidade de poder dar aula para outras pessoas fora do nosso contexto,** eu acho que a rede de internet foi feita para isso, a gente é que não estava sabendo lidar muito ainda com essas questões. **Então isso ajuda, amplia e cria novas possibilidades para o nosso trabalho.**

Metade dos professores também aponta aspectos que relacionam o trabalho a fator protetivo, ou seja, que tem potencial de proporcionar saúde. Nessa direção, P4 e P5 relataram a realização no trabalho por meio do desenvolvimento de suas potencialidades, apesar das dificuldades do contexto laboral. E P1 aponta, de modo mais direto, o caráter também protetivo do trabalho a sua saúde mental:

P4 **Apesar das várias dificuldades do trabalho, nas questões administrativas, eu me sinto realizado porque não só eu peguei esse aspecto profissional administrativo de chefia, de gestão né, eu já me sinto realizado porque eu peguei a manha do negócio e consegui botar a minha marca pessoal de gestão.**

P5 **Mesmo com os problemas que mencionei [sobrecarga, barreiras na interação com alunos e setores da Universidade], eu me sinto realizado profissionalmente, eu consegui fazer uma série de coisas que eu julgo importante, acho que o que eu pesquiso é importante dentro da área da política social. Também acho que a vida profissional pregressa me agregou muita coisa enquanto ser humano. Em termos salariais, por comparação, eu tenho um bom salário,** que praticamente é suficiente para mim e pra essas ajudas financeiras à família durante a pandemia, o que me dá muita tranquilidade.

P1 **Mesmo com o meu quadro de ansiedade e pânico, não pedi nenhum afastamento de saúde por questão emocional, porque o trabalho para mim é uma forma de eu também manter a cabeça arejada.**

A possibilidade de aprimoramento profissional por meio do desenvolvimento de aprendizagens e competências no contexto laboral, o que tem relação com a vivência de realização no trabalho, conforme P4 e P5 indicaram, foi identificado como um importante fator psicossocial protetivo à saúde mental de docentes (e TAEs) em um Instituto Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. Ter um trabalho com significado e perceber o valor social do trabalho também foram apontados como aspectos de proteção psicossocial, em especial, para os docentes (Silva & Tolfo, 2022).

Ainda que o ambiente universitário contenha uma série de riscos dos mais variados, alguns professores (minoria), expressam a possibilidade de sentir reconhecimento e prazer no trabalho mesmo em meio ao sofrimento pelas dificuldades anteriormente apontadas:

P3 Eu gosto do que eu faço e eu **sempre me senti acolhida no trabalho. Eu sempre me senti bastante valorizada**, embora, eu não dê muita importância para isso. **Mas pelo tempo que eu estou na estrada, eu me sinto bastante reconhecida**, mesmo sem achar que eu mereço, às vezes.

P6 Já tenho 31 anos de magistério, **sinto prazer, honra e privilégio em trabalhar na UFSC**, estudei aqui também. Eu já fui professor de outra Universidade que ganhava muito mais, mas eu prefiro ganhar menos e trabalhar numa instituição que nem a UFSC. É uma das melhores Universidades do país, localizada numa cidade excelente. **Os alunos dão reconhecimento de alguma forma. Às vezes eu sou professor homenageado, significa que alguma coisa diferente dos outros você fez. Isso é gratificante.**

É interessante fazer o contraponto prazer-sofrimento ao pontuar que apesar da existência de riscos psicossociais diversos que levaram ao TMC nesse contexto, é possível também experienciar o prazer no trabalho. Nessa direção, P3 e P6 indicam a vivência de prazer que está intimamente ligada ao reconhecimento por seus pares e seu coletivo (o olhar do outro próximo), ocasionando um sentido de realização e satisfação laboral, para o alcance de um bom desempenho no trabalho. A via do reconhecimento parece ser o melhor caminho para a transformação do sofrimento em prazer, inserida no processo de mobilização subjetiva, propicia a constituição do sujeito no trabalho e contribui para a manutenção/recuperação da saúde mental desses trabalhadores, conforme direciona a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2011a; Monteiro et al., 2015).

Os relatos de docentes e de TAEs apresentaram similaridades e diferenças na percepção acerca dos riscos psicossociais, suas consequências e danos à saúde relacionados ao

trabalho, bem como no uso das estratégias defensivas e mobilização subjetiva, as quais, em síntese, serão apresentadas na Tabela 17:

Tabela 17 - Categorias e Subcategorias Encontradas nas Entrevistas com TAEs e Docentes

TAEs	DOCENTES
<i>Organização e Contexto do Trabalho</i>	
Repetitividade, trabalho rotineiro e desorganização ocasionada pela pandemia (maioria)	
Sobrecarga de atividades, em especial, no período de pandemia (metade)	Sobrecarga de atividades no período pré-pandêmico e novas formas de trabalho no ensino remoto na pandemia (todos)
Subutilização de capacidades profissionais para o desempenho no trabalho (maioria)	
Falta de autonomia e controle no trabalho (metade)	Falta de controle e autonomia no trabalho (minoridade)
Problemas nas condições físicas/mobiliário, recursos materiais e humanos (todos)	Problemas nas condições físicas e falta de recursos materiais, humanos e de formação para o ensino remoto (maioria)
Prejuízos nas relações interpessoais (alunos, colegas de trabalho e chefias) - maioria	Barreiras na comunicação e interação entre setores/alunos de graduação e conflitos interpessoais com os pares (maioria)
Mudanças nas condições de trabalho: legislações, políticas, reformas administrativas e reestruturação dos setores em virtude da pandemia (maioria)	Mudanças nas condições de trabalho decorrentes da gestão político-administrativa federal e reforma da previdência (minoridade) A preocupação/medo de contaminação por COVID-19 no trabalho e falta de suporte organizacional para o enfrentamento da pandemia (metade)
<i>Riscos Externos à Organização</i>	
Dificuldade de conciliação do trabalho com a vida pessoal (metade)	Dificuldade de conciliação do trabalho com a vida fora do trabalho (maioria)
Família: fator de risco e/ou protetivo e possíveis interferências no trabalho (maioria percebe ambos)	Família: fator de risco e/ou protetivo e possíveis interferências no trabalho (metade: fator de risco, minoria: proteção)
A preocupação e o medo de contaminação/morte (pessoal e de familiares) e o sofrimento relacionado aos impactos da pandemia (maioria)	O sofrimento relacionado aos impactos da pandemia nos níveis micro (família), meso e macro social (metade)
<i>Riscos Relacionados às Questões e Características Individuais/Pessoais</i>	
Falta de realização pessoal, financeira e profissional (maioria)	Falta de realização pessoal, financeira e profissional no trabalho (maioria)

Características pessoais relacionadas a uma maior exposição aos riscos no trabalho (minoria)

Consequências dos Riscos Psicossociais do Trabalho

Sinais, sintomas e quadros de adoecimento mental (todos)	Preocupação e frustração com os prejuízos nos resultados do trabalho no ensino remoto (minoria) Sintomas e quadros de adoecimento físico (metade) Sinais, sintomas e quadros de sofrimento psíquico e/ou adoecimento mental (todos)
Busca de tratamentos, uso de medicação e afastamento (ou não) do trabalho (maioria: psicoterapia, metade: acompanhamento médico/psiquiátrico e uso de medicação concomitante)	Busca de tratamentos, uso de medicação e afastamento (ou não) do trabalho (maioria: acompanhamento psicoterápico/psiquiátrico)
A percepção dos sintomas psicológicos/adoecimentos de colegas influenciados por riscos psicossociais do trabalho (minoria)	A percepção dos sintomas psicológicos/adoecimentos de colegas e a importância donexo entre riscos psicossociais do trabalho e saúde mental (minoria)

Estratégias Defensivas e Mobilização Subjetiva Perante os Riscos Psicossociais

Estratégias defensivas individuais e mobilização subjetiva (metade: racionalização, minoria: negação)	Estratégias defensivas individuais e mobilização subjetiva (minoria: racionalização, maioria: mobilizações subjetivas)
Estratégias defensivas coletivas e mobilização subjetiva (maioria: racionalização, minoria: negação)	Estratégias defensivas coletivas e mobilização subjetiva (maioria: negação/racionalização)
Possibilidades de transformação do sofrimento em prazer no trabalho: um caminho em direção à saúde (maioria)	Ressignificação do trabalho (metade), realização, reconhecimento e prazer no contexto laboral (metade)

Nota. Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Conforme apresentado na tabela 17 pode-se perceber que em relação aos Riscos da Organização e do Contexto do Trabalho todos os docentes, assim como a metade dos TAEs apontaram a sobrecarga de atividades, intensificada, especialmente, no período de pandemia e devido ao trabalho remoto. Problemas nas condições físicas/mobiliário, recursos materiais e humanos foram apontados por todos os TAEs, assim como pela maioria dos docentes. A falta de autonomia e controle no trabalho foi demarcada pela metade dos TAEs e apenas pela minoria dos docentes. A maioria tanto de TAEs quanto de docentes perceberam prejuízos nas relações interpessoais como barreiras/distanciamento na comunicação e interação entre setores/alunos de graduação/colegas e conflitos interpessoais com os pares (colegas e chefias). Mudanças nas condições gerais e processos de trabalho decorrentes da gestão e reformas político-administrativas foram pontuadas pela maioria dos TAEs e pela minoria dos docentes. Já metade dos professores apontaram a preocupação/medo de contaminação por COVID-19 no trabalho e falta de suporte organizacional para o enfrentamento da pandemia. Especificamente para a maioria dos TAEs, foram apontadas a repetitividade/trabalho rotineiro e a subutilização de capacidades profissionais para o desempenho no trabalho.

Acerca dos Riscos Externos à Organização, a dificuldade de conciliação do trabalho com a vida pessoal, especialmente, com demandas familiares foi identificada tanto por docentes (maioria) como por TAEs (metade). Entretanto, os docentes percebem a família mais como fator de risco do que de proteção enquanto TAEs a associam tanto a risco como à proteção. Metade de TAEs e de docentes apontaram medo de contaminação (pessoal e de familiares) e da morte e vivências de perdas por COVID-19. Docentes relatam preocupações relacionadas aos impactos da pandemia nos níveis micro, meso e macro social como implicações econômicas e sociais (metade) conforme dados da Tabela 17.

Foi identificada uma quantidade menor de Riscos Relacionados às Questões e Características Individuais/Pessoais. Nessa categoria, a maioria dos TAEs relatou a não realização pessoal e profissional, assim como a maioria dos professores. Apenas minoria dos docentes aponta características de perfil que levaram a uma maior percepção/exposição aos riscos psicossociais no trabalho.

A tabela 17 ainda aponta que dentre as Consequências dos Riscos Psicossociais do Trabalho, todos os participantes TAEs e docentes referiram sinais, sintomas e quadros de sofrimento psíquico e/ou adoecimento mental (compatíveis com TMC) e, de modo semelhante, relatam a realização de tratamentos como psicoterapia e acompanhamento médico/psiquiátrico. Há também relatos sobre a percepção dos sintomas psicológicos/adoecimentos de colegas em

ambas as categorias. Outras consequências apontadas apenas por professores são sintomas e quadros de adoecimento físico (metade) e frustração/preocupação relacionada aos prejuízos nos resultados do trabalho no ensino remoto (minoria).

Sobre as Estratégias Defensivas e Mobilização Subjetiva Perante os Riscos Psicossociais: em nível individual TAEs fazem maior uso do que docentes da estratégia defensiva racionalização, sendo que professores relatam mais o processo de mobilização subjetiva. Já em nível coletivo, a maioria dos TAEs e a minoria dos docentes apontam o uso da racionalização. As duas categorias apontam possibilidades de transformação do sofrimento em prazer (TAEs) e de ressignificação do trabalho, realização, reconhecimento e prazer em suas atividades (docentes).

3.3 DISCUSSÃO DAS PRINCIPAIS DESCOBERTAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

Em síntese, a análise descritiva dos dados quantitativos demonstrou que a amostra de participantes docentes e técnico-administrativos em educação da UFSC percebe a existência dos riscos psicossociais no trabalho, com algumas diferenças entre as duas categorias, o que confirma as Hipóteses 1 e 2, referentes ao Objetivo 1. A amostra geral, indicou risco médio nos seguintes fatores do trabalho: Divisão das Tarefas, Divisão Social do Trabalho, Esgotamento Mental e Danos Físicos. Os Estilos de Gestão (Gerencialista e Coletivo) foram percebidos com presença moderada. Na análise descritiva individual por categoria (TAEs e docentes), houve similaridade com os resultados gerais, exceto no Estilo de Gestão Gerencialista, no qual, a maioria dos docentes percebem-no como pouco característico de seu trabalho. Tal dado foi corroborado nos relatos dos professores nas entrevistas, pois sua maioria identificou maior autonomia no trabalho e sua metade, o fortalecimento das relações interpessoais baseadas no apoio e cooperação entre colegas, características mais relacionadas ao Estilo de Gestão Coletivo (Facas, 2021).

Em relação às diferenças estatísticas, para atendimento da Hipótese 2, a comparação entre as médias apresentadas confirmou esse último dado, pois pode-se perceber que, de fato, TAEs apresentaram *médias superiores* aos docentes no Estilo Gerencialista, assim como médias inferiores no Estilo Coletivo. Além disso, TAEs indicaram médias mais elevadas também na Divisão das Tarefas (representando menor risco) e Falta de Sentido do Trabalho (maior risco). Dentre os aspectos mais evidentes relacionados ao Estilo Gerencialista, apontados por TAEs estão pouca autonomia, hierarquização/decisões centradas nas mãos dos gestores e enfraquecimento das relações interpessoais. Em relação à Divisão das Tarefas,

embora TAEs tenham apresentado menor risco do que docentes, cabe reforçar que ambas as categorias apresentaram risco médio no fator, conforme análise descritiva dos dados. Ademais, nas entrevistas, TAEs (assim como docentes) indicaram a falta e/ou inadequação de recursos estruturais, materiais e humanos para a execução das tarefas e sobrecarga de atividades, a qual implica diretamente na intensificação do ritmo/diminuição dos prazos para a entrega do trabalho, aspectos que contemplam, em sua maioria, a descrição da dimensão Divisão das Tarefas, segundo Facas (2021). Acerca da maior percepção da Falta de Sentido do Trabalho em TAEs, de fato, houve relatos desses indicando esse prejuízo, ainda que, em minoria na categoria. Para dois TAEs, esse risco foi relacionado à mudanças compulsórias nos processos de trabalho devido a novas legislações e reestruturação do serviço após a terceirização via EBSEH no Hospital Universitário, bem como à subutilização das capacidades no trabalho. Limitações no desenvolvimento das capacidades no trabalho, por exemplo, foram identificadas por 33% dos servidores públicos de um Instituto de Educação Federal Superior. Tais riscos influenciam nos processos de motivação e satisfação laboral e causam prejuízos na QVT (Alves et al., 2019), o que também pode implicar em prejuízos na identificação e/ou nos sentidos atribuídos ao trabalho, resultados que foram identificados durante as entrevistas. Nos demais riscos psicossociais, não houve diferenças estatisticamente significativas entre médias de TAEs e docentes.

Ainda na investigação de outras diferenças estatísticas, acerca da Hipótese 2, a análise inferencial quantitativa (Anova Fatorial) identificou que a variável tempo de instituição teve relação com as dimensões de Sofrimento Patogênico (Falta de Sentido do Trabalho e Esgotamento Mental) e Danos (Psicológicos e Sociais), de modo que, quanto menor o tempo de casa, maiores as médias e maior o risco nesses fatores. A variável menor tempo de casa, possivelmente, diz respeito às pessoas que ingressaram há poucos anos na organização, que podem, ainda, se encontrar em estágio probatório e, por isso, sentirem-se mais pressionadas a ter um bom desempenho e boas avaliações no trabalho por parte de chefias e colegas. Ao mesmo tempo, em que podem estar buscando adaptação à cultura do serviço público e da Universidade, bem como a negociação, transformação e/ou superação das condições e dos problemas laborais presentes nesse contexto. A junção desses elementos, parece contribuir para uma maior vulnerabilidade ao enfrentamento dos riscos psicossociais, na qual há problemas na transformação do sofrimento patogênico em processos criativos - condição para a saúde laboral - visto que os resultados demonstram a tendência dessas pessoas vivenciarem maior sofrimento (patogênico) no trabalho, bem como maiores danos em consequência disso, sendo essa uma relação de predição corroborada pela PDT (Facas, 2013). A alta rotatividade de TAEs

decorrente de pedidos de exoneração desses da Universidade em número significativo, sendo que entre os que ingressaram em 2012, 25% deixaram a instituição no período de estágio probatório até 2015 (Cunha, 2016), pode ter relação com esse contexto de interação de riscos psicossociais e dificuldades em sua superação. Portanto, os dados apontam para a necessidade de desenvolvimento de ações e políticas preventivas relacionadas à melhoria das condições laborais e ao acompanhamento da saúde dos trabalhadores que têm essa característica, para que a via do adoecimento físico e mental não seja o único destino possível no trabalho conforme defende a PDT diante dessas situações (Amaral et al., 2019).

Outros dados interessantes obtidos por meio da Anova Fatorial indicaram que mulheres têm menor risco na Divisão das Tarefas, mas apresentaram maior risco na Falta de Sentido do Trabalho, enquanto que homens têm maior risco de Dano Físico relacionado ao trabalho. Pode-se conjecturar que o fato dos homens apresentarem esse resultado pode ter relação com a vivência de maior isolamento na pandemia, ao considerar que as mulheres costumam manter maior contato com as pessoas do seu meio, mesmo que virtualmente, por predominância de características do gênero ligadas à socialização. Docentes percebem maior perigo de desenvolver danos sociais do que TAEs, o que pode ter relação com a perda do contato presencial e de maior interação direta com os alunos, no ensino remoto na pandemia, que alterou sobremaneira a principal atividade docente. Os resultados das médias das duas categorias demonstram que ambos percebem o Estilo Gerencialista de modo semelhante, mas aqueles com renda familiar inferior o percebem mais, dado que sugere que ter uma renda menor (familiar) pode ter relação com a maior percepção de características como burocratização, centralização das decisões do trabalho nas chefias, sistema disciplinar rígido e de forte controle do trabalho, valorização de regras e hierarquias em detrimento dos relacionamentos interpessoais, dentre outros elementos desse estilo de gestão.

No que se refere ao Objetivo 2 e Hipótese 3, a maior parte tanto dos TAEs (61,49%) quanto dos docentes (55,24%) tem alta probabilidade de ter TMC, sendo que o primeiro grupo apontou probabilidade superior. Pode-se observar que estudos recentes também têm indicado índices consideráveis de TMC em TAEs (37%) e docentes (29,9%), respectivamente (Mota et al., 2020; Campos et al., 2020), entretanto, se tratam de frequências menores do que as encontradas nos trabalhadores da UFSC. Uma pesquisa com servidores públicos realizada no período de pandemia apresentou índices ainda mais alarmantes, nos quais indicou risco de TMC em 85,6% da amostra (Brasil, 2021), o que sugere que fatores relacionados ao contexto maior de pandemia associados àqueles diretamente relacionados ao trabalho, em interação, contribuíram para tais resultados. Alguns estudos têm apontado os diversos impactos

pandêmicos à saúde mental das pessoas, e entre eles, está a maior prevalência de TMC (Barros-Delben et al., 2020; Ornell et al., 2020; Cruz et al., 2020). Tais dados apresentam uma realidade preocupante que necessita de intervenções emergenciais e de acompanhamento constante para a redução desses índices por meio do estabelecimento de políticas institucionais de promoção à saúde mental e de prevenção e recuperação de agravos mentais relacionados ao trabalho na organização e também ao contexto pandêmico mais amplo.

Além disso, na investigação da Hipótese 3, os dados demonstraram que houve relação significativa entre TMC e as variáveis gênero e tempo de instituição. As mulheres apresentaram *menor* probabilidade de desenvolver TMC nessa amostra o que refutou esse quesito na Hipótese 3, pois não se confirmou a tendência esperada de mulheres desenvolverem mais TMC do que homens, contrariamente ao que indicam outros estudos (Portz & Amazarray, 2019; Pinho et al., 2021). A pandemia pode ter influenciado nesse resultado, pois as pessoas se isolaram mais do contexto social, sendo que mulheres podem ter a tendência de manter mais contato com as outras pessoas, mesmo que virtualmente, do que os homens, que preferem o contato presencial, considerando características tradicionais de gênero, e assim, mulheres podem ter maior suporte social que pode atuar como fator protetivo ao adoecimento mental. Também não foram encontradas relações entre TMC e idade, estado civil (casado) e renda familiar (menor), o que também divergiu da literatura (Campos et al., 2020; Guimarães et al., 2006). Assim, a Hipótese 3 foi confirmada apenas na relação entre TMC e tempo de instituição, na qual maior tempo de casa representa menor risco de ter TMC. Esse resultado vai ao encontro de achados de Pereira (2014), em pesquisa com a mesma população, na qual trabalhadores com menor tempo de instituição apresentaram indícios/sintomas compatíveis com o diagnóstico de TMC.

Em relação às implicações na saúde daqueles que têm menor tempo de serviço na organização, Oliveira et al. (2015) identificou que servidores públicos nessa condição têm afastamentos do trabalho por transtornos mentais mais prolongados do que aqueles com maior tempo de casa, o que indica maiores prejuízos na saúde desses trabalhadores. Além disso, os diagnósticos de transtornos mentais desses servidores foram associados a diversos estressores do seu cotidiano de trabalho como, por exemplo, sobrecarga, precariedade das condições físicas e mudanças político-administrativas que resultam em alterações significativas nos processos de trabalho, fatores experienciados também pelos trabalhadores UFSC, segundo seus relatos. Ainda nessa direção, Anchieta et al. (2011) identificou que problemas nas condições, organização e relações interpessoais no trabalho causam frustração às expectativas dos profissionais em início de carreira, o que potencializa o risco de adoecimento desses, caso não sejam desenvolvidas estratégias de mediação para a superação do sofrimento no trabalho

relacionado a esses problemas. Situação similar de vivência de sofrimento pode estar ocorrendo com os trabalhadores da UFSC que vivenciam os mesmos riscos psicossociais mencionados nesses estudos (Anchieta et al., 2011; Oliveira et al., 2015), em termos de precariedade nas condições físicas e na organização do trabalho, somada a problemas nas relações interpessoais/falta de suporte social no trabalho. Nos relatos foi possível perceber que os trabalhadores da UFSC parecem fazer uso de estratégias defensivas (negação e racionalização) na tentativa de suportar o sofrimento laboral, mas como apresentam fortes indícios de adoecimento por TMC e outros danos relacionados ao trabalho, corroborados tanto pela análise quantitativa quanto qualitativa, tal fato indica o possível esgotamento dessas estratégias e/ou o seu enfraquecimento devido ao agravamento dos riscos psicossociais laborais, em especial, no período do ensino remoto na pandemia, reconhecido pelos próprios trabalhadores nas entrevistas, momento em que ocorreu o distanciamento das relações interpessoais e da comunicação com colegas/chefias, setores e público atendido, ocasionando a redução do suporte social no trabalho, dentre outros prejuízos. Como alternativa de intervenção diante desse contexto sugere-se o desenvolvimento de ações de suporte organizacional aos trabalhadores com menor tempo de casa, desenvolvidas, especialmente, por meio de iniciativas coletivas que favoreçam o fortalecimento dos recursos desses sujeitos para o melhor enfrentamento possível aos riscos psicossociais presentes no trabalho. As mesmas podem ser realizadas por intermédio de estratégias de acolhimento, integração, socialização e acompanhamento periódico e sistemático dos servidores desde o seu ingresso na instituição até, pelos menos, os três primeiros anos de trabalho (durante o período de estágio probatório). Em estudo com a mesma população, Cunha (2016) abordou a importância de ações como essas (integração e socialização), visto que identificou a escassez/insuficiência das mesmas na Universidade.

Em resposta ao Objetivo 3, Hipótese 4, identificou-se que os fatores Divisão das Tarefas, Estilo Gerencialista, Estilo Coletivo e Esgotamento Mental têm relação significativa com Ter TMC, ou seja, quanto maiores forem as médias nesses fatores, maior a probabilidade de ter TMC. Acerca da Divisão das Tarefas, dados descritivos também apontaram risco médio no fator e sua caracterização geral por TAEs e docentes já foi mencionada no início deste subcapítulo. No que se refere ao Estilo Gerencialista, historicamente presente no serviço público, demarcado por burocratização acentuada, comportamentos disciplinares e de controle rígidos, valorização das regras em detrimento das relações interpessoais e centralização da tomada de decisões nas chefias, a sua presença tem sido associada a diversos prejuízos e danos à saúde de trabalhadores (Faria et al., 2017; Tessaro & Monteiro, 2019), sendo que os resultados desta pesquisa demonstram a tendência de ter TMC como um desses agravos. Dentre outras

características gerencialistas, estudo de Nunes (2016) com trabalhadores da UFSC identificou que há distanciamento e neutralidade/indiferença nas relações entre chefias e subordinados na Universidade, aspecto que parece ser integrante também da cultura dessa organização. Desse modo, depreende-se que esse cenário gerencial não incentiva o desenvolvimento de lideranças autênticas definidas como aquelas que expressam valores positivos, solidários, éticos e morais, e comportamentos de autoeficácia, resiliência e otimismo acerca dos contextos, situações e problemas vivenciados; e que também têm maior consciência de suas forças, fraquezas, habilidades e potencialidades (Silva et al., 2018). Tal ocorrência é um desafio na esfera pública e reforça a necessidade de estímulo ao desenvolvimento de líderes autênticos para o favorecimento de ambientes e relações de trabalho mais colaborativas, solidárias e acolhedoras que contribuem para o bem-estar e QVT e também para que melhores resultados no trabalho possam ser alcançados (Silva et al., 2018).

Em relação ao Estilo Coletivo, embora inclua elementos considerados mais favoráveis ao desempenho laboral e ao bem-estar no trabalho, em uma primeira análise (como estímulo à participação, interação e comportamentos de inovação, valorização das competências do trabalhador, preocupação com o bem estar e oportunidades iguais de ascensão, por exemplo), esse também pode se apresentar como uma possível fonte de risco psicossocial se considerarmos outros elementos desse Estilo. A exacerbação de determinados fatores do Estilo de Gestão Coletivo (elevada intolerância ao individualismo, excesso de valorização dos resultados e méritos do trabalho como conquistas coletivas, alta exigência de estímulo ao compromisso com a organização mesmo quando não há o retorno adequado) podem indicar uma idealização da organização não correspondente à realidade, a qual carece de reflexões e questionamentos mais maduros e críticos acerca do trabalho e da instituição. Nesse caso, conforme ressalta Facas (2013, p. 126):

a organização é vista como um grupo perfeito, refletindo orgulho, confiança e autoestima organizacional. A imagem da organização é uma divindade para a qual os membros fazem oferta como se tivesse uma missão secreta a ser cumprida. Os membros apresentam comportamentos de lealdade, dependência e corporação. São estimulados os sacrifícios pessoais e os membros agem pelos interesses organizacionais, mesmo que recebam pouco retorno. Esse estilo de funcionamento espera que trabalhadores sejam comprometidos, "vestindo a camisa da organização". Apesar de associado à fase fálica, ainda não apresenta características de um desenvolvimento amadurecido à medida que o objeto de satisfação da pulsão é idealizado.

Nessa direção, ambos os Estilos, se percebidos em predominância, podem ocasionar implicações à saúde mental dos trabalhadores e uma dessas pode ser o desenvolvimento de TMC. Sobre o fator "esgotamento mental", esse é composto por itens como trabalho

desgastante, cansativo e que ocasiona sobrecarga, dentre outros (Facas, 2021). Cabe reforçar que a manifestação de esgotamento enquanto sintoma, frequentemente, também é descrita como fadiga/cansaço mental pelas pessoas que o experienciam, se tratando de uma importante queixa dentro do conjunto maior de sintomatologias que compõem os TMC (Goldberg & Huxley, 1992; Portz & Amazarray, 2019), de modo que está diretamente relacionada a esses quadros.

Acerca da Hipótese 5 sobre a relação entre os riscos psicossociais e os Danos Físicos, Psicológicos e Sociais, bem como com TMC, os dados apontaram que as variáveis de Sofrimento Patogênico no Trabalho (Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento, Falta de Sentido do Trabalho) e ter TMC foram preditores significativos dos três fatores de Danos avaliados pelo PROART. Os resultados apontaram que Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento e Falta de Sentido do Trabalho apontaram maior probabilidade de causar tanto Danos Psicológicos quanto Sociais. Em relação aos Danos Físicos, Esgotamento Mental e Falta de Reconhecimento também apontam a tendência de sua ocorrência, assim como, a indicação de que menor risco em Divisão de Tarefas e Falta de Sentido no Trabalho, e ser mulher representam a tendência de menor risco também no fator Danos Físicos (o que corrobora com dado já encontrado na Anova Fatorial: maior risco de Dano Físico em homens). Pode-se dizer que a Hipótese 5 foi parcialmente corroborada, pois a dimensão Danos Físicos que apresentou nível médio de gravidade (maior exposição) na análise descritiva, também teve relação significativa com as variáveis Esgotamento Mental e Falta de Reconhecimento, na análise inferencial, indicando que quanto maiores as médias nessas variáveis, maior será o risco, especificamente, em Danos Físicos. Estudos anteriores com servidores públicos de Universidade, assim como de outros órgãos, também apontaram risco médio e/ou prejuízos em Danos Físicos (Pacheco & Silva, 2018; Tessaro & Monteiro, 2019).

Além disso, na investigação acerca da Hipótese 5, a variável vínculo (docente) indicou significância marginal e estatística, respectivamente, nas dimensões de Danos Psicológicos e Sociais, na Regressão Linear Múltipla. Cabe reforçar que docentes também apresentaram médias superiores aos TAEs em Danos Sociais na Anova Fatorial. Somado a isso, nas entrevistas, houve relatos de prejuízos físicos por metade dos professores (em especial, homens). Em um estudo realizado em uma Universidade pública, docentes (e TAEs) pontuaram risco médio apenas no fator Danos Físicos, dentre os 3 tipos de danos existentes (Pacheco & Silva, 2018). Portanto, os achados da probabilidade de risco maior em docentes da UFSC em ter prejuízos psicológicos e sociais nas análises inferenciais e a indicação de Danos Físicos na análise descritiva e nos relatos nas entrevistas, apontam para uma interessante descoberta da pesquisa: a categoria docente apresenta relação com uma maior quantidade de danos do que

TAEs. Estudo com professores (e TAEs) que utilizou o PROART indicou risco médio apenas em Danos Físicos (Pacheco & Silva, 2018). Outros apontaram, principalmente, maiores prejuízos psicológicos e físicos em detrimento de implicações sociais, em professores (Carvalho et al., 2016; Carlotto & Câmara, 2017; Rissi et al., 2020). Os indícios de Danos Físicos, Psicológicos e Sociais em docentes da UFSC indicam um alerta sobre a necessidade de uma maior compreensão acerca da relação entre a exposição aos riscos psicossociais do trabalho existentes na UFSC e as implicações à saúde nessa categoria profissional. Além de que, torna-se imprescindível a realização de intervenções focadas nesses prejuízos para esse grupo, em especial. Ainda sobre essa temática, é possível fazer um contraponto interessante para reflexões futuras: embora nessa análise inferencial docentes tenham indicado probabilidade de maiores Danos Psicológicos e Sociais somados ao risco médio de Danos Físicos, obtido na análise descritiva, TAEs é que pontuaram maior frequência de TMC, segundo rastreio do SRQ-20, como já demonstrado anteriormente. Cabe reforçar que o SRQ-20 faz um rastreio de base nosológica, ou seja, considera um conjunto de sintomas físicos e psicoemocionais que interligados indicam um possível diagnóstico de TMC, que pode ou não estar associado ao trabalho. Já a Escala de Danos do PROART investiga danos físicos e psicológicos, mas também contempla danos sociais relacionados especificamente ao trabalho. Considerando o exposto, pode-se inferir que docentes apresentaram maior incidência de danos associados ao trabalho devido à exposição a fatores que alteraram sobremaneira os seus processo de trabalho, especialmente, em sua atividade principal que era o ensino presencial com contato direto e constante com o aluno. A partir da mudança para o ensino remoto, além de perderem uma condição fundamental para o bom exercício do processo de ensino-aprendizagem (relação e interação com o aluno mais próxima), foram, forçosamente e emergencialmente, obrigados a aprender/usar novas tecnologias e desenvolver mecanismos para estimular a difícil interação digital com os alunos, habilidades que anteriormente não se faziam necessárias. Além de que também vivenciaram barreiras de comunicação com setores da Universidade e distanciamento de colegas/redução do suporte social. A interação desses fatores associados pode ter implicado em maiores Danos Psicológicos e Sociais relacionados ao trabalho. Ao mesmo tempo, passaram a executar suas atividades em longos períodos na mesma posição (sentado), para dar conta do seu trabalho prescrito em meio à intensificação de suas atividades ocorrida no modo remoto, o que pode ter contribuído, nesse caso, com o desenvolvimento de danos físicos, como bem foi mencionado também nas entrevistas, pelos docentes. Já os TAEs podem ter sentido menor impacto em relação aos danos relacionados ao trabalho, em virtude de estarem mais familiarizados com sistemas de informação e uso de algumas tecnologias, pois, comumente,

fazem uso dessas para o desenvolvimento de suas principais atividades profissionais. Nessa direção, a organização do trabalho de TAEs parece ter sofrido menor impacto do que a de docentes e, por isso, apontaram menor incidência de danos tanto na análise quantitativa quanto qualitativa.

Em outras análises, também foi possível identificar que alguns dados quantitativos descritivos corroboraram, de modo mais evidente, com dados qualitativos. Por exemplo, a variável Falta de Reconhecimento apresentou risco baixo na análise da amostra geral UFSC e, nas entrevistas, o reconhecimento foi identificado, mesmo que em menor número pelos TAEs e docentes, como uma via importante de obtenção de prazer no trabalho. Outra situação semelhante ocorreu com a variável Esgotamento Mental, pois na análise quantitativa descritiva, a mesma apresentou risco médio em ambas as categorias profissionais, sendo que, na maioria dos relatos dos docentes e metade das falas dos TAEs, houve o apontamento de cansaço/fadiga mental intensa. Esse último resultado, em especial, reforça o sinal de alerta para possíveis diagnósticos de casos de TMC nessa amostra, já que esgotamento/fadiga mental se trata de um importante sintoma presente nesses quadros, como já foi mencionado anteriormente.

Outra descoberta interessante foi que nos dados quantitativos inferenciais, as mulheres casadas/união estável apresentaram maior risco na Falta de Sentido do Trabalho, o que pode ter relação com a sobrecarga de atividades laborais e extralaborais (pessoais, familiares e domésticas) no gênero feminino (Bernardo et al., 2020; Mancebo, 2020) e seus consequentes prejuízos na vinculação com o trabalho, como no desenvolvimento de sentidos laborais. Nessa direção, os relatos de duas TAEs indicaram dificuldades de conciliação do trabalho com família/vida pessoal e doméstica (ambas casadas), em virtude da sobrecarga de atividades sob sua responsabilidade, sendo que ambas também relataram falta de sentido e prejuízos na identificação com o seu trabalho nas entrevistas. Cabe também mencionar que essas TAEs relatam a exposição a outros fatores de risco como subutilização das capacidades profissionais, mudanças estruturais nos seus setores (saúde/hospitalar) para o enfrentamento à pandemia associada às tensões relacionadas ao medo de contaminação por COVID-19 no trabalho, alterações drásticas na organização e nos processos de trabalho devido à reformas político-administrativas e de gestão (terceirização do HU e legislações que limitaram o desenvolvimento de atividades tradicionalmente desempenhadas por muitos anos); elementos que, em interação, possivelmente têm relação com os prejuízos na identificação laboral e o esvaziamento dos sentidos do trabalho para essas servidoras, em especial.

Na análise qualitativa, em relação à identificação dos riscos da organização do trabalho, unanimemente, TAEs indicam dificuldades de comunicação, conflitos entre

setores/chefias/colegas e ausência de suporte social no trabalho, assim como problemas nas condições físicas e de recursos materiais/humanos e mudanças estruturais no trabalho via legislações, reformas político-administrativas e em virtude da pandemia (adiamento da aposentadoria, alteração dos processos de trabalho). A maioria desse grupo aponta repetitividade de tarefas e a subutilização de capacidades profissionais no trabalho. A metade dos TAEs, ainda, indicou sobrecarga física e mental e pouca ou nenhuma autonomia. Já os docentes, em unanimidade, percebem alta carga de trabalho entre atividades de ensino, pesquisa, extensão e administrativas. A sua maioria assinala a falta de recursos adequados como espaço propício ao trabalho, computadores e equipamentos para interação digital/impressões, internet e cadeiras ergonômicas, bem como o distanciamento das relações interpessoais, barreiras na comunicação entre setores e conflitos com colegas. Metade dos professores relata limitações na interação com os alunos no ensino remoto, ausência de recurso de formação para o ensino à distância e preocupações/medo de contaminação por COVID-19 no trabalho associados à falta de suporte organizacional para o enfrentamento da pandemia. Em minoria, apontam a falta de autonomia/controle no trabalho, mudanças na legislação da reforma administrativa/prorrogação forçada da aposentadoria e aspectos do contexto político brasileiro atual que levam a instabilidades e precarização do trabalho nas Universidades. Cabe ressaltar que, de modo mais generalizado, a percepção de parte significativa desses fatores também foi confirmada pelos trabalhadores da UFSC, ao pontuarem o grau de risco médio na Escala de Organização Prescrita do Trabalho/PROART, a qual abarca fatores referentes à Divisão das Tarefas em termos de recursos físicos, materiais e humanos disponíveis e adequados à realização das atividades, ritmos e prazos e à Divisão Social do Trabalho que se refere às normas, avaliação, comunicação, autonomia e participação no trabalho (Facas, 2021)

Ainda sobre os riscos da organização do trabalho, foi possível realizar algumas comparações interessantes entre as duas categorias profissionais. A falta de autonomia foi um risco que se apresentou de modo divergente entre os grupos: para metade dos TAEs, há pouca ou nenhuma autonomia enquanto que, dentre os professores, houve mais relatos sobre a presença desse fator. A maioria dos TAEs percebem a repetitividade das tarefas e a metade deles identifica sobrecarga; enquanto os docentes relatam, unanimemente, sobrecarga física e mental. Estudos anteriores já mencionaram a repetitividade das tarefas de TAEs (Faria et al., 2017; Moura et al., 2018) e a sobrecarga em professores (Carvalho et al., 2016; Tundis et al., 2018). Entretanto, a sobrecarga também sentida pelos TAEs da UFSC (assim como por docentes) pode ter relação com o déficit de recursos humanos nas Universidades, na qual estima-se que há 3.729 vagas não preenchidas de docentes e 7.273 de TAEs, segundo dados

recentes do Ministério da Educação (Marques, 2022, Junho 12). Além disso, todos os TAEs indicam dificuldades de comunicação, distanciamento e conflitos entre setores/chefias/colegas/ausência de suporte social no trabalho; e professores, em sua maioria, também apontam esses problemas. Em ambas as categorias, para a maioria dos trabalhadores, houve a percepção de dificuldades nas condições físicas e de recursos materiais. Compreender as diferenças e semelhanças dentre o conjunto dos perigos existentes no ambiente universitário, nas duas categorias profissionais, se faz importante para a construção de projetos de intervenção que considerem essas especificidades e avancem no alcance da efetividade das ações de prevenção e minimização dos riscos psicossociais no trabalho. Também cabe ressaltar que fatores como sobrecarga, isolamento/distanciamento interpessoal/redução do suporte social no trabalho, dificuldades nas condições físicas/materiais para a execução das atividades foram exacerbados/potencializados pelo trabalho remoto emergencial realizado durante o período de pandemia por COVID-19, conforme relatos dos participantes, resultados que corroboram com outros estudos desenvolvidos durante a pandemia (Mancebo, 2020; Abbad et al., 2020; Pinho et al., 2021; Lima et al., 2021).

No que se refere aos riscos externos ao trabalho, a maior parte de TAEs pontuou sofrimento psíquico relacionado às preocupações com a contaminação pessoal e de familiares por COVID e o medo da morte. A sua maioria, percebeu a família tanto como elemento protetivo quanto de risco à saúde mental. Ainda, metade dessa categoria indicou dificuldades na separação e conciliação entre vida laboral e extralaboral, em especial, as mulheres. Na categoria docentes, problemas em conciliar a vida pessoal e profissional e em estabelecer limites entre esses espaços foram pontuados pela sua maioria. Metade desses percebem a família como fator de risco em suas vidas. Ainda metade dos docentes apontou o sofrimento relacionado aos impactos da pandemia nos níveis micro, meso e macro social (econômico-social geral), bem como metade também apontou preocupações/medo de contaminação própria/familiares e da morte, e vivências de perdas por COVID-19. Cabe ressaltar que a família, comumente descrita como um importante fator de proteção à saúde e de suporte social, passou a ser percebida também como fator de risco por ambas as categorias em virtude, especialmente, de preocupações com a contaminação por COVID-19 e outros problemas advindos da pandemia (questões de saúde, crise financeira e social). O temor pela exposição ao contágio pessoal e de familiares e o medo da morte, associados à insegurança pelas implicações econômicas e psicossociais desencadeadas pela pandemia são fatores que têm afetado a saúde mental das pessoas em graus significativos (Ornell et al., 2020; Guillard et al., 2022). Além disso, as dificuldades na separação e conciliação entre vida profissional e extralaboral ficaram

ainda mais evidentes durante a pandemia, pois o trabalho passou a ter centralidade maior para que os trabalhadores da educação pudessem dar conta de responder às novas demandas impostas pelo ensino remoto emergencial (Bernardo et al., 2020; Lima et al., 2021), o que ocorreu também com TAEs e docentes da UFSC, segundo seus relatos. É importante pontuar que a interferência/sobreposição negativa do trabalho em outras áreas da vida foi identificada como um fator relacionado ao desenvolvimento de TMC (Portz & Amazarray, 2019).

Sobre os riscos relacionados às questões e características individuais/pessoais, esses se apresentaram em menor frequência no relato dos participantes, o que parece ter relação com a mesma tendência encontrada na literatura, na qual um número menor de estudos aborda questões individuais/pessoais, em especial, características de personalidade, como fonte de risco psicossocial (Guimarães, 2013; Sauter et al., 1998; Hutz et al., 2013). A maioria dos TAEs pontua a não realização pessoal e profissional, em especial, devido à insatisfação salarial e à falta de oportunidades de crescimento e desenvolvimento no cargo. A maioria dos professores também não percebe realização financeira, pessoal e profissional no trabalho. Em docentes, tal fato foi relacionado à crise financeira/cortes de verbas repassadas à Universidade que impactam no congelamento dos salários, à precariedade das condições de trabalho da Universidade e dos trabalhadores no país em geral, às limitações no uso de suas capacidades por falta de tempo hábil devido aos atrasos de entregas do trabalho por colegas e aos prejuízos no desenvolvimento de atividades durante o ensino remoto/pandemia. Nessa direção, cabe reforçar que a falta de oportunidades de crescimento e desenvolvimento de capacidades no trabalho que impactam no nível de satisfação e na QVT dos trabalhadores (Alves et al., 2019; Paula et al., 2022), bem como o não atendimento às expectativas e necessidades dos mesmos podem ser considerados riscos de agravos à saúde mental (OIT, 2013). Apenas na categoria docente foi mencionado que características de perfil/personalidade interferem na maior exposição aos riscos psicossociais, nesse caso, na sobrecarga de trabalho.

De modo geral, os trabalhadores UFSC relatam perceber a intensificação dos riscos psicossociais do contexto laboral após o início do período pandêmico, em especial, daqueles relacionados às exigências de adaptações ao novo contexto do trabalho em *home office*. Riscos, em especial, da organização e condições do trabalho, os quais já existiam antes da pandemia, mas que se agravaram com ela, pois foram também associados ao agravamento de riscos externos ao trabalho. Um exemplo claro dessa ocorrência foi a dificuldade de conciliação e separação de questões pessoais/familiares com suas atividades profissionais, desempenhadas no espaço privado e os medos, tensões e incertezas relacionadas à pandemia de COVID-19, tanto nas implicações diretamente laborais quanto externamente a esse contexto (contaminação,

medo da morte, perdas, questões sociais, insegurança sobre o retorno ao trabalho presencial, dentre outras). Outro importante risco potencializado no período pandêmico foi a sobrecarga de trabalho, em especial, de professores, mas que também foi mencionada por metade dos TAEs. Ainda há poucos estudos especificamente sobre os riscos psicossociais do trabalho relacionados ao período de pandemia, em especial, em trabalhadores de Universidades públicas/educação superior. Mas pesquisas sobre o teletrabalho emergencial realizado no serviço público indicam que o aumento da sobrecarga de trabalho e a dificuldade de conciliação trabalho-família se configuram como importantes riscos de adoecimento no setor (Mancebo, 2020; Abbad et al., 2020), o que também foi percebido nos relatos de trabalhadores da UFSC. Os problemas nas condições físicas, materiais e de recursos humanos, assim como, barreiras de comunicação causadas pelo uso limitado das tecnologias e meios disponíveis (apenas e-mail, em alguns casos), conflitos com colegas/ausência de suporte social laboral e distanciamento das relações interpessoais com alunos ou colegas causados pelo trabalho remoto, foram mencionados como os riscos psicossociais da organização do trabalho mais frequentes por ambas as categorias. Cabe ressaltar que condições de trabalho percebidas por servidores como inadequadas ao desenvolvimento de suas atividades têm alta relação com TMC (Mota et al., 2020), o que ressalta a importância de buscar alternativas para a melhoria dessas condições. Se faz importante identificar os riscos comuns percebidos tanto por TAEs quanto por docentes, pois essas constatações também podem auxiliar no estímulo ao desenvolvimento de iniciativas que contemplem esses problemas, em uma perspectiva ampliada, ou seja, que possam alcançar a melhoria das condições de trabalho de todos os trabalhadores da UFSC e, possivelmente, de outras organizações públicas. Nesse sentido sugere-se o desenvolvimento de Comissões e/ou grupos de trabalho institucionais que estudem possibilidades de iniciativas para a minimização desses riscos na Universidade, em especial, que visem a melhoria das formas de comunicação e interação para o incentivo a uma maior proximidade/acesso entre trabalhadores/setores/gestão-trabalhador e também com o público atendido, visando diminuir essa lacuna em relação à falta de suporte social na organização. Tal medida se faz necessária e é reforçada, inclusive, considerando a possibilidade de grande parte dos trabalhadores aderirem ao trabalho remoto permanente, a partir da regulamentação recente dessa modalidade de trabalho pelo Governo Federal (Decreto n.º 11.072, 2022).

Nas investigações acerca do Objetivo 4, sobre a caracterização da relação entre os riscos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns percebida pelos trabalhadores universitários, cabe reforçar que os dados qualitativos também indicaram que a exposição aos riscos potencializados durante a pandemia, com foco para aqueles relacionados às condições, à

organização do trabalho e às formas de relacionamento interpessoal/comunicação entre pares/setores/público atendido ocasionou diversas implicações na saúde mental desses trabalhadores, diretamente relacionadas aos prejuízos e limitações percebidas no contexto de trabalho, principalmente, no *home office* e ensino remoto e/ou na queda de produtividade/piora no desempenho das atividades. Dentre essas implicações na saúde de TAEs em termos de sinais, sintomas e quadros de adoecimento mental, as principais foram: perda da identificação e sentido do trabalho, sentimento de inutilidade e impotência, desânimo, desmotivação, frustração, estresse, problemas cognitivos, irritabilidade, cansaço/fadiga mental e outras queixas/quadros depressivos-ansiosos, compatíveis, em sua maioria, com TMC, segundo sintomatologias estabelecidas por Goldberg e Huxley (1992) e Mari e Willians (1986). Para metade dos TAEs, a impossibilidade de manter ações que auxiliavam na preservação de bons níveis de saúde emocional (como atividades físicas, participação em grupos e convivência interpessoal), no período de maior isolamento físico na pandemia, também é relatada como um influenciador no adoecimento mental desses trabalhadores. Em virtude dos quadros de saúde apresentados, a maioria dos TAEs, indicou a necessidade e busca de cuidados em saúde mental realizado por meio de psicoterapia e sua metade, por meio de acompanhamento médico/psiquiátrico e o uso de medicação concomitante. Houve apenas dois afastamentos do trabalho, sendo que a maioria dos TAEs apontou certa resistência em se afastar do trabalho por questões emocionais/psicológicas, o que pode ter relação com o estigma do adoecimento mental e com a centralidade do trabalho para esses.

Ainda sobre os prejuízos à saúde decorrentes da exposição aos riscos psicossociais do trabalho já mencionados anteriormente, a categoria docente, em unanimidade, pontuou a percepção de sintomas psicológicos, com ênfase ao cansaço/fadiga mental e quadros de ansiedade, dentre outras queixas como prejuízos na memória, tristeza, desânimo, insônia, perda de apetite, irritabilidade, choro maior do que o habitual, dores no corpo/cabeça, os quais são sintomatologias, em sua maioria, compatíveis com o diagnóstico de TMC (Mari & Willians, 1986; Goldberg & Huxley, 1992). A metade dos professores também aponta desgastes físicos pessoais e de colegas, resultado que complementa a análise quantitativa (Regressões Lineares Múltiplas), a qual já havia também indicado alerta de risco em danos psicológicos e sociais para os professores. A sua metade, ainda, relata, em especial, a busca por acompanhamento psicológico/psiquiátrico, concomitantemente, ao uso de medicações, para o tratamento do adoecimento. Em minoria, apontam a realização de atividades físicas e cuidados com a alimentação como ações complementares para a atenção à saúde mental. Em minoria, houve afastamento do trabalho (apenas um docente) e a indicação do adiamento dos cuidados com a

saúde mental, relacionados, em especial, ao estigma da doença mental e à centralidade do trabalho, respectivamente. Além disso, a menor parte dos docentes demarcaram enfaticamente a importância de priorizar a saúde mental e de se estabelecer as relações existentes entre riscos psicossociais do trabalho percebidos e o adoecimento de trabalhadores da UFSC.

Os altos índices de probabilidade de TMC encontrados na análise quantitativa e corroborados pelos apontamentos qualitativos de sintomas compatíveis com esses quadros de adoecimento alertam para a urgente necessidade de políticas de intervenção institucionais que visem a recuperação/manutenção da saúde mental dessa população. Sugere-se o desenvolvimento de práticas que reforcem/contemplem espaços coletivos de discussão e deliberação sobre o trabalho, estabelecidas por meio de políticas institucionais associadas às intervenções das equipes de saúde e segurança laboral nos diversos contextos de trabalho e com todos os atores sociais envolvidos: trabalhadores, gestores, órgãos representativos das categorias profissionais, dentre outros. Além disso, indica-se que essas ações focalizem os riscos das condições e organização do trabalho, pois esses foram apontados, no relato dos trabalhadores, com maior frequência do que outros (riscos externos à organização ou relacionados às características individuais). Pois conforme é reforçado por Facas (2021, p. 97)

Encontra-se na possibilidade de construção de espaços de discussão e regras coletivas de trabalho e de convivência, os facilitadores dos processos de negociações, que consideramos importantes para saúde do trabalhador. Nesta perspectiva a organização do trabalho é fundamental para mobilizar a gratificação pulsional e a sublimação, articulando deste modo, o psíquico e social como dimensões indissociáveis do trabalhar. Lugar onde se inscreve a intersubjetividade e seu papel para constituição do sujeito e da sua saúde mental.

Ainda nessa direção, como proposta interventiva para reduzir os possíveis índices de TMC desses trabalhadores, indica-se a criação de outros espaços de participação coletiva como, por exemplo, oficinas, rodas de conversa, seminários e cursos de capacitação/qualificação que estimulem relações de trocas baseadas na confiança e na solidariedade entre os trabalhadores e que propiciem a discussão sobre os problemas vivenciados no contexto de trabalho e possíveis formas de transformação, superação e/ou negociação perante esses fatores para a diminuição das contradições entre trabalho prescrito e trabalho real. Essas iniciativas devem enfatizar a importância da cooperação, do reconhecimento e do uso da inteligência prática no cotidiano laboral como componentes indissociáveis para a manutenção/resgate da saúde, prazer e sentido do trabalho, conforme preconiza a PDT (Dejours, 2011a; Mendes, 2007; Amaral et al., 2019). Ações coletivas como essas, poderão incentivar possibilidades de fortalecimento de recursos pessoais, grupais e institucionais, reforçando o suporte social na organização. Essas ações tendem a contribuir para enfrentamentos mais saudáveis e resolutivos/transformativos acerca

das dificuldades e dos riscos presentes nesse contexto, por meio de processos de mobilização subjetiva, o que também poderá favorecer o desenvolvimento de melhores níveis de saúde mental relacionada ao trabalho na UFSC.

Em relação às estratégias defensivas, metade dos TAEs apresentam indícios sobre o uso de estratégias defensivas individuais da racionalização e a maioria, fazendo o seu uso coletivo. A sua minoria utilizou estratégias defensivas relacionadas à negação, de modo tanto individual como coletivo. Metade desse grupo relata mobilização para a busca de resolução de problemas no trabalho, individualmente, e também por meio de formas de organização/apoio coletivo. Na categoria docente, em âmbito individual, a minoria relatou indícios do uso da estratégia defensiva da racionalização, entretanto, a sua maioria apontou mobilizações individuais a partir da necessidade de realizar readequações no planejamento e desenvolvimento de atividades para o enfrentamento das dificuldades impostas ao trabalho. Em relação às estratégias defensivas coletivas, há relatos que sugerem seu uso, pela maioria dos docentes, sejam relacionadas à negação ou à racionalização. Metade dos relatos de docentes aponta situações de cooperação e, em minoria, a participação em espaços públicos de discussão e deliberação sobre o trabalho como um recurso de enfrentamento aos problemas laborais. É interessante mencionar que, em termos quantitativos, TAEs indicam maior possibilidade de utilização das estratégias defensivas e participação em espaços coletivos de discussão sobre o trabalho do que docentes. Em contrapartida, docentes apontam maior cooperação entre pares, assim como maior uso de mobilização para o enfrentamento e/ou resolução dos problemas no trabalho do que TAEs, comportamentos que sugerem formas mais salutares de lidar com os riscos psicossociais do contexto laboral, a despeito do uso de estratégias defensivas que apenas mascaram o sofrimento e evitam o confronto, o pensar e o agir acerca desses fatores, conforme pressupostos da PDT (Dejours, 2011a; Mendes, 2007; Amaral et al., 2019).

Por fim, cabe salientar a importância dos relatos de mobilização subjetiva ocorrida a partir da ênfase em fatores protetivos que favorecem o resgate e/ou fortalecimento do sentido do trabalho. A maioria dos TAEs, por exemplo, aponta aspectos do trabalho que proporcionam satisfação e prazer como afinidade com a atividade laboral e com a Universidade, possibilidade de aplicação prática de conhecimentos e contato interpessoal/reconhecimento dos alunos ou pacientes. Em igual proporção, professores relatam o exercício da autonomia laboral e também ressignificações nos sentidos do trabalho e da vida pessoal perante às mudanças laborais decorrentes da pandemia e ao adoecimento decorrente dessas. Metade dos docentes aponta o trabalho em seus aspectos protetivos relacionados à realização profissional. Ainda, professores, identificam a vivência de reconhecimento e prazer no trabalho, mesmo que em minoria.

Em uma direção protetiva, os fatores laborais positivos encontrados nesse contexto, bem como a identificação do processo de mobilização subjetiva que levou à ressignificação do trabalho, o uso da inteligência prática na recriação/readaptação do fazer dos trabalhadores para ir além das tarefas prescritas ao cargo e o reconhecimento obtido pelos pares/público atendido se apresentam como caminhos que devem ser fortalecidos na busca pela saúde como preconiza Dejours (2011a, 2015), Mendes (2007) e Amaral et al. (2019), e no caso dos servidores públicos da UFSC, para auxiliar na recuperação/manutenção da saúde mental no trabalho . Além disso, se faz necessária a urgente intervenção nas condições do trabalho para a minimização e superação dos riscos psicossociais identificados pelos trabalhadores universitários, bem como a redução dos danos já existentes em decorrência desses, em especial, do adoecimento por transtornos mentais comuns relacionados ao trabalho, os quais tiveram altos índices de probabilidade nessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da precariedade nas condições de trabalho do serviço público, em especial, no caso das Universidades, e sua relação cada vez mais evidente com diversos prejuízos sociais e na saúde dos trabalhadores, nos últimos anos, têm demonstrado a importância da atenção à saúde mental dessa população. Em 2011, na esfera federal do Ministério Executivo/Planejamento foi instituída a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal - PASS, operacionalizada através do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS (Decreto n.º 6.833, 2009). Esse movimento reordenou os serviços de saúde do trabalhador existentes, estabeleceu normativas para ações integradas de promoção à saúde, prevenção de riscos e agravos, vigilância de ambientes, perícia e reabilitação, e também fundamentou diretrizes específicas de intervenção na saúde mental do servidor público federal. A criação dessa política foi um avanço na área, entretanto, ainda há muitos desafios em termos estruturais e operacionais decorrentes da falta de recursos/investimentos governamentais para que as equipes de saúde das linhas de frente possam ter o suporte adequado para a melhoria dos serviços e o alcance dos objetivos inicialmente propostos por essa política (Jesus, 2020). Os próprios quantitativos de adoecimento, licenças-saúde, aposentadorias e readaptações precoces em virtude das diversas patologias relacionadas ao trabalho, que se mantêm em patamares elevados, demonstram que a problemática dos riscos psicossociais no serviço público segue carecendo de especial atenção de todos os níveis setoriais da sociedade e atores envolvidos, direta ou indiretamente, no contexto do trabalho e na sua relação com a saúde do trabalhador.

As adaptações forçadas do trabalho à situação de pandemia de COVID-19, como a mudança emergencial do espaço laboral para o privado, as dificuldades de conciliação entre vida familiar e trabalho, a necessidade do uso de novas tecnologias da comunicação e informação, o distanciamento das relações interpessoais e os problemas psicossociais pandêmicos gerais desencadearam importantes impactos à saúde mental dos trabalhadores. Ainda que de modo incipiente, os poucos estudos que têm abordado a questão, já pontuam dados de adoecimento alarmantes, o que reforça a urgente necessidade de se debruçar sobre a temática com o intuito de minimização de seus prejuízos. E é também nessa direção que os resultados deste estudo caminham.

Ao considerar os desafios encontrados durante a realização deste estudo, é imprescindível mencionar o atravessamento do contexto da pandemia, o qual exigiu, inicialmente, a readaptação dos instrumentos de investigação para um novo cenário, bem como, também refletiu em limitações no aceite para a participação dos trabalhadores na pesquisa.

Além disso, esse atravessamento também repercutiu, de modo intenso, nos resultados apresentados, que envolveram os riscos psicossociais tanto da organização e das condições do trabalho propriamente dita quanto outros mais relacionados ao contexto pessoal/familiar do trabalhador, mas que também tiveram alguma influência na saúde mental dos mesmos. Desse modo, na apresentação dos dados (em especial na organização das categorias de análise), foram realizados esforços operacionais para demarcar uma possível separação desses contextos, mas sem prejuízo da demonstração da importância de ambos na vida desses trabalhadores, seguindo uma perspectiva integral do ser humano. Os mesmos esforços foram realizados considerando que o próprio conceito de riscos psicossociais contempla a interação entre aspectos do contexto do trabalho e fatores do trabalhador, processo no qual os primeiros podem ter influência sobre os segundos e vice-versa, e que, por meio dessa inter-relação, acarretam resultados diretos na saúde do sujeito (Organização Internacional do Trabalho, 1984). Por outro lado, para além das limitações, a realização de uma pesquisa durante um período pandêmico tem suas potencialidades e peculiaridades, pois proporcionou o encontro com uma riqueza de dados únicos que associaram o fenômeno dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho ocorridos e/ou agravados por uma pandemia mundial.

Os instrumentos utilizados contribuíram para o atendimento das respostas aos objetivos e hipóteses do estudo. Nessa direção, acerca do Objetivo 1, os trabalhadores da UFSC confirmaram que se percebem expostos aos riscos psicossociais do seu trabalho corroborando a Hipótese 1, com algumas diferenças entre as duas categorias, o que também confirmou a Hipótese 2. Descritivamente, em uma análise geral, esses trabalhadores perceberam risco médio nos fatores: Divisão das Tarefas, Divisão Social do Trabalho, Esgotamento Mental e Danos Físicos. Os Estilos de Gestão (Gerencialista e Coletivo) foram percebidos com presença moderada. Na análise descritiva individual por categoria (TAEs e docentes), houve similaridade com os resultados gerais, com exceção do Estilo de Gestão Gerencialista, no qual, a maioria dos docentes percebem-no como pouco característico de seu trabalho. Tal dado foi corroborado pelos relatos dos professores nas entrevistas, pois sua maioria apontou características mais relacionadas ao Estilo de Gestão Coletivo no seu trabalho. Ainda, em relação às diferenças percebidas entre as duas categorias, a análise inferencial estatística identificou que, de fato, TAEs apresentaram *médias superiores* aos docentes no Estilo Gerencialista, assim como *médias inferiores* no Estilo de Gestão Coletivo. Além disso, TAEs indicaram médias mais elevadas também na Divisão das Tarefas e Falta de Sentido do Trabalho.

Em relação ao Objetivo 2, Hipótese 3, a verificação da ocorrência dos transtornos mentais comuns referida pelos trabalhadores da Universidade, indicou alto risco de prevalência

em TAEs (61,49%) e docentes (55,24%). Em relação ao gênero, houve relação significativa, mas que refutou a hipótese, pois as mulheres apresentaram menor probabilidade de Ter TMC nessa amostra, contrariamente ao resultado esperado. Estado civil (casado), renda familiar (menor) e idade também não tiveram associação com TMC nessa amostra. A hipótese 3 foi confirmada parcialmente apenas na relação entre TMC e tempo de instituição, na qual as pessoas com maior tempo de casa tendem a ter menor risco de ter TMC. Esses dados indicam a necessidade de intervenções, em especial, direcionadas aos trabalhadores com menor tempo de instituição e que visem a prevenção/recuperação de agravos mentais relacionados ao trabalho na UFSC, assim como a redução desses índices. Ações nessa direção poderiam ocorrer na forma de acompanhamentos periódicos e sistemáticos realizados desde o ingresso do trabalhador e mantidos durante os primeiros anos de serviço na instituição, com a priorização de iniciativas coletivas como oficinas, rodas de conversa, cursos de acolhimento, integração, socialização e capacitação dos servidores. Nessas atividades os comportamentos de solidariedade, confiança e cooperação entre trabalhadores devem ser estimulados e reforçados como valores imprescindíveis para o alcance de bons níveis de saúde mental no trabalho e para a promoção de organizações saudáveis. Cabe mencionar que já ocorreram algumas iniciativas na Universidade nessa direção, embora ainda em número reduzido e com a necessidade de aprimoramento das mesmas, mas que já apresentaram bons resultados na vida laboral dos participantes (Cunha, 2016).

Sobre o Objetivo 3, hipótese 4, observou-se relação significativa entre os fatores de risco psicossocial: Divisão das Tarefas, Estilo Gerencialista, Estilo Coletivo e Esgotamento Mental, e Ter TMC, de modo que, quanto maiores forem as médias nesses fatores, maior a probabilidade de Ter TMC. Ainda acerca do Objetivo 3 e hipótese 5, os resultados demonstraram que as variáveis de Sofrimento Patogênico no Trabalho: Esgotamento Mental, Falta de Reconhecimento e Falta de Sentido do Trabalho apresentaram maior probabilidade de causar tanto Danos Psicológicos quanto Sociais. Em relação aos Danos Físicos, apenas Esgotamento Mental e Falta de Reconhecimento demonstraram relação com sua maior ocorrência. Também, menor risco em Divisão de Tarefas e Falta de Sentido no Trabalho, e gênero feminino representaram a tendência de menor risco no fator Danos Físicos. Em síntese, a hipótese 5 foi parcialmente confirmada na dimensão Danos Físicos, pois essa apresentou maior grau de gravidade e exposição (nível médio) do que os outros tipos de danos, em ambas as categorias, na análise descritiva; e também teve relação significativa com as variáveis Esgotamento Mental e Falta de Reconhecimento, na análise inferencial, indicando que quanto maiores as médias nessas variáveis, maior será o risco em Danos Físicos. Além disso, a variável

vínculo (docente) também apresentou significância marginal e estatística nas dimensões de Danos Psicológicos e Sociais, respectivamente. Desse modo, atenta-se para a necessidade de intervenções, realizadas, especificamente, por meio de ações de acompanhamento à saúde focadas na prevenção e redução desses prejuízos em docentes universitários.

Acerca do Objetivo 4 sobre a relação entre os riscos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns percebida pelos servidores públicos universitários, os dados qualitativos também indicaram que a exposição aos riscos potencializados pelo ensino remoto durante a pandemia, em especial, aos riscos do contexto de trabalho, ocasionou diversas implicações na saúde mental desses trabalhadores. Dentre essas implicações na saúde de TAEs em termos de sinais, sintomas e quadros de adoecimento mental, as principais foram: perda da identificação/sentido do trabalho, sentimento de inutilidade, desmotivação, frustração, estresse, problemas cognitivos, irritabilidade, cansaço/fadiga mental e outros sintomas/quadros depressivos-ansiosos compatíveis com TMC. Unanimemente, os docentes apontam a percepção de sintomas psicológicos relacionados aos riscos psicossociais do trabalho, com ênfase ao cansaço/fadiga mental, angústia/ansiedade, insônia, irritabilidade, prejuízos na memória, dentre outras queixas compatíveis, em sua maioria, com o diagnóstico de TMC.

Nessa direção, os elevados índices de probabilidade de TMC, verificados por meio de instrumento de rastreio, observados nas duas categorias profissionais, na análise quantitativa e referendados nos relatos por meio da descrição de sintomas/quadros compatíveis com esses distúrbios, indicam uma relação desses índices, especialmente, com o agravamento e/ou maior exposição aos riscos psicossociais durante o trabalho remoto no período da pandemia de COVID-19. A deflagração desse cenário preocupante alerta para que sejam tomadas medidas emergenciais que visem a recuperação/manutenção da saúde mental dessa população. Essa urgência diz respeito à importância da prevenção secundária em saúde, a qual contribuirá para que os possíveis quadros iniciais de grau leve a moderado de acometimento mental não evoluam para transtornos de maior gravidade (Borges et al., 2013; Portz & Amazarray, 2019). Há um grande risco de ocorrência do agravamento desses, caso não sejam realizadas intervenções adequadas para o correto manejo e condução da situação dos trabalhadores que se encontram adoecidos. Além de que se faz extremamente necessário o desenvolvimento de ações institucionais com vistas à melhoria das condições e organização do trabalho e/ou a diminuição dos seus riscos, os quais foram mencionados, em maior número, na fala dos trabalhadores, sem prejuízo do estabelecimento de estratégias para a promoção e prevenção primária da saúde universitária.

A perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, bem como o uso do PROART contribuíram para a compreensão dos fenômenos investigados e demonstraram ser ferramentas adequadas para o uso em pesquisa sobre a temática dos RPT e no campo da Universidade pública. Ambas discorrem sobre elementos do contexto do trabalho como a organização e as demais condições laborais, os estilos de gestão que implicam na forma como se dão os relacionamentos interpessoais na organização, as variáveis de sofrimento e as implicações decorrentes desse (como os danos e o adoecimento dos trabalhadores). A compreensão desses aspectos obtida por meio da perspectiva e dos instrumentos utilizados foi, sobremaneira, importante para o fechamento das análises realizadas de um modo que fizesse sentido à luz da teoria, o que proporcionou o fortalecimento da discussão em torno dos fenômenos investigados.

Por meio da pesquisa realizada, foi possível perceber algumas lacunas do conhecimento que enaltecem ainda mais os desafios de investigação da temática na área. A partir dessas destacam-se as seguintes sugestões de desenvolvimento de estudos:

- que visem a criação e validação de instrumentos de avaliação dos riscos psicossociais do trabalho, os quais considerem as especificidades do serviço público, em especial das Universidades, visto que ainda há poucos instrumentos direcionados para esse contexto
- que aprofundem a compreensão da relação entre danos/adoecimento na categoria de docentes universitários, pois neste estudo foram encontrados alguns achados nessa direção
- que contemplem a variável tempo de serviço na instituição para comparação entre achados de pesquisa, pois a mesma vem apresentando relação com adoecimentos e afastamentos do trabalho na população UFSC, e ainda é mencionada em poucos estudos
- que contemplem a avaliação dos riscos em conjunto com os fatores protetivos presentes no trabalho de docentes e TAEs de Universidades, uma vez que, os estudos sobre aspectos de proteção à saúde se apresentam em menor número

Embora o foco de investigação desta pesquisa tenha sido os riscos psicossociais do trabalho, foi realizado o apontamento de aspectos protetivos percebidos pelos próprios trabalhadores, segundo seus relatos, como elementos ainda preservados e que representam possibilidades de resgate do sentido e identificação com o trabalho e da própria saúde dos mesmos. Dentre esses estão a identificação com a atividade e a organização, a ressignificação do trabalho (mobilização subjetiva), a cooperação, a participação nos espaços coletivos de discussão e deliberação sobre o trabalho, o uso da inteligência prática, o reconhecimento pelos pares/público atendido e a possibilidade de transformação do sofrimento patogênico em prazer no trabalho. Esses se apresentam como fatores que, se fortalecidos, podem auxiliar no

resgate/recuperação da saúde mental laboral desses trabalhadores. Esses dados poderão contribuir para o estímulo ao desenvolvimento de pesquisas sobre os determinantes de saúde mental do trabalhador na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho.

Uma das principais potencialidades desta pesquisa está em contribuir com o preenchimento da lacuna de conhecimento acerca dos riscos psicossociais de docentes e TAEs de Universidades, pois ainda há poucos estudos que contemplem essa temática específica. Além disso, como a investigação da relação entre esses riscos e o desenvolvimento de TMC também é inovadora na área de Psicologia Organizacional e do Trabalho e afins, o aprofundamento desta compreensão poderá auxiliar tanto cientificamente, no avanço de conhecimento na área, quanto socialmente, com subsídios às ações e intervenções das equipes de saúde e segurança ocupacional e de gestão, técnicos de áreas periciais relacionadas ao trabalho e entidades representativas de classe. Em relação aos próprios trabalhadores, os resultados deste estudo, ainda, poderão servir como recurso a um melhor entendimento de seus processos de saúde e adoecimento vividos no trabalho. De modo geral, esta pesquisa poderá auxiliar na compreensão de um fenômeno tão complexo e desafiador que é a saúde mental no trabalho e, assim, também poderá contribuir com o avanço nas discussões e intervenções acerca do polêmico nexo entre trabalho e saúde mental.

Especificamente para a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a contribuição maior da pesquisa está na entrega de um mapeamento dos riscos psicossociais do trabalho que considerou a especificidade do campo de estudo da Universidade e do trabalho das suas categorias profissionais (docentes e TAEs). O mesmo auxiliará como subsídio às ações e intervenções de gestores, profissionais e técnicos das áreas afins à saúde e segurança do trabalho e entidades representativas de classe direcionadas à população de trabalhadores da UFSC. Além disso, como contribuição da pesquisa para a UFSC, cabe ressaltar que, no decorrer do estudo, houve algumas indicações de caminhos possíveis na busca pelo tratamento da temática na organização. De modo geral, sugere-se que o tema não seja tratado de maneira apenas pontual e isoladamente por grupos, trabalhadores interessados na temática ou equipe de saúde da instituição e sim, pela junção coletiva de esforços que perpassem a esfera da individualidade/pessoalidade e dos trabalhos isolados para que se consiga, de fato, construir e fortalecer grupos de trabalho conjuntos e políticas e estratégias de gestão. Trabalhadores, profissionais de saúde e segurança do trabalho, gestores, pesquisadores da área e entidades representativas de classes devem se unir na busca de avanços em prol de programas e/ou políticas institucionais contínuas e sistemáticas de promoção e prevenção à saúde e de acompanhamento de agravos à saúde mental na organização, com foco na melhoria das

condições de trabalho na UFSC e também na recuperação da saúde daqueles que já se encontram adoecidos.

Acredita-se que esse impactante cenário de risco de adoecimento por TMC, danos relacionados ao trabalho e demais acometimentos e implicações à saúde dos servidores públicos, inicialmente, pode ser minimizado por meio da união de esforços coletivos dentro da instituição na forma como já foi mencionada anteriormente. Além disso, deve-se considerar que a luta por melhorias no contexto de trabalho das Universidades públicas também necessita ser pautada, emergencialmente, na esfera político-administrativa federal, em especial no âmbito governamental dos Ministérios da Economia, da Saúde e da Educação, para que as ações na área incluam a participação de todas as esferas competentes em direção à integração de iniciativas que favoreçam a criação, adaptação e fortalecimento de políticas públicas/de saúde coletiva efetivas na promoção e prevenção à saúde mental do trabalhador, no serviço público e nas Universidades.

REFERÊNCIAS

- Abbad, G. da S., Legentil, J., Damascena, M. P., Miranda, L. F., Nunes, C. F., & Neiva, E. R. (2019). Percepções de teletrabalhadores e trabalhadores presenciais sobre desenho do trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19, 772-780. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.4.17501>
- Abbad, G. da S., Legentil, J., Damascena, M. P., Miranda, L. F., Santos, J. O. P. L. dos, & Oliveira, M. A. M. (2020). *Gestão do Trabalho Remoto Compulsório. Contexto de enfrentamento à Pandemia Covid-19* [Relatório de Pesquisa, Grupo de Pesquisa E-Trabalho da UnB Brasília – DF]. https://81cc6766-a000-494a-b48c-4b3e5a0d381d.filesusr.com/ugd/5b3908_390e895c07444e5cb72f212a5069f0a4.pdf
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2015). *Segundo Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes - ESENER-2* [Relatório de Pesquisa, EU-OSHA Espanha]. <https://osha.europa.eu/pt/publications/summary-second-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-2>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2018). *A gestão dos riscos psicossociais nos locais de trabalho europeus: Dados do Segundo Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes - ESENER-2* [Relatório de Pesquisa, EU-OSHA Espanha]. <https://osha.europa.eu/pt/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence-second-european-survey>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2019). *Riscos Psicossociais e estresse no trabalho*. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Álvarez, C. C. B. (2012). Riesgo psicossocial intralaboral y burnout en docentes universitarios de algunos países latino-americanos. *Cuadernos de Administración*, 28 (48), 117-132. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v28n48/v28n48a10.pdf>
- Alves, C. R. A., Correia, A. M. M., & Silva, A. M. da (2019). Qualidade de vida no trabalho (QVT): Um estudo em uma Instituição Federal de Ensino Superior. *Revista GUAL*, 12 (1), 205-227. <http://dx.doi.org/10.5007/1983-4535.2019v12n1p205>
- Alves, M. G. M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Werneck, G. L. (2004). Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*, 38(2), 164-171. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/55vCVJNvKpJcsGNjhpq5W4r/abstract/?lang=pt>
- Amaral, G. A., Mendes, A. M., & Facas, E. P. (2019). (Im)possibilidade de mobilização subjetiva na clínica das patologias do trabalho: o caso das professoras readaptadas. *Revista Subjetividades*, 19(2), e8987. <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/e8987>
- Amazarray, M. R., Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2014). Investigação em saúde mental e trabalho. In A. R. C. Merlo, C. G. Bottega, & K. V. Perez (Orgs.), *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimentos e transtornos relacionados ao trabalho* (pp.75 - 89). Evangraf.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Anchieta, V. C. C., Galinkin, A. L., Mendes, A. M. B., & Neiva, E. R. (2011). Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27*(2), 199–208. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000200007>
- Araújo, S. T., & Penaforte, K. L. (2016). Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line, 10*(11), 3831-9. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11463>
- Araujo, T. M. de (2010). Uso do Job Content Questionnaire na avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho e saúde mental: resultados de um estudo com professores. In D. Glina, & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 139-159). Roca.
- Araújo, T. M. de, & Carvalho, F. M. (2009). Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Ed. Soc., 30*(107), 427-449.
- Araújo, T. M., & Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scand. J. Work Environ. Health Suppl., 6*, 52-9. <https://www.researchgate.net/publication/41464059> Validity and reliability of the Job Content Questionnaire in formal and informal jobs in Brazil
- Araújo, T. M., Pinho, P. S., & Almeida, M. M. G. (2005). Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 5*(3), 337-48. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>
- Areias, M. E. Q., & Guimarães, L. A. M. (2004). Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. *Psicologia em Estudo, 9*(2), 255-262. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000200011>
- Assunção, A. A. (2012). A promoção da saúde nos serviços públicos federais. In: A. A. Assunção, (org.) *Promoção e vigilância em saúde: guia para as ações no setor público federal* (pp. 10-29). UFMG.
- Azevedo, B. M. de., & Cruz, R. M. (2006). O processo de diagnóstico e de intervenção do psicólogo do trabalho. *Cad. Psicol. Soc. Trab., 9*(2), 89-98. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172006000200007
- Bahia, Secretaria da Saúde do Estado (2014). *Protocolo de Atenção à Saúde Mental e Trabalho*. DIVAST. <https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (5ª ed.). Edições 70.
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C. de, Carlotto, P. A. C., Alves, R. B., Silvestre, D., Renner, C. O., Silva, A. G. da, & Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. *Debates em Psiquiatria, 10*(2), 18–28. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>
- Bastos, M. L. A., Silva Júnior, G. B. da, Domingos, E. T. C., Araújo, R. M. O. de, & Santos, A. L. dos. (2018). Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 16*(1), 53–59. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180167>

- Bernardo, K. A. da S., Maia, F. L., & Bridi, M. A. (2020). As configurações do trabalho remoto da categoria docente no contexto da pandemia Covid-19. *Novos Rumos Sociológicos*, 8(14), 8–39. <https://doi.org/10.15210/norus.v8i14.19908>
- Blanch Ribas, J. M. (2003). Trabajar en la modernidad industrial. In J. M. Blanch Ribas, M. J. E. Tomaz, & C. G. Dorán (Orgs.), *Teoría de las relaciones laborales: fundamentos*. Editorial UOC.
- Borges, L. de O., & Yamamoto, O. H. (2014). O mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2ª ed., pp. 25-72). Artmed.
- Borges, L. O., Guimarães, L. M., & Silva, S. S. (2013). Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. In L.O. Borges, & L. Mourão (Orgs.), *O trabalho e as organizações: atuações a partir da Psicologia* (pp. 581 – 618). Artmed.
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicol. Soc.*, 19(n.spe), 103-109. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988*.
- Brasil (2003). Ministério da Economia. Instituto Nacional do Seguro Social. *Norma técnica sobre lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Instrução normativa INSS/DC, n. 98 de 05 dez.*
- Brasil (2012a). Ministério do Trabalho e Emprego. *Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-33 – Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados*.
- Brasil (2012b). Ministério do Trabalho e Emprego. *Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-35 – Trabalho em altura*.
- Brasil (2018). Governo Federal. *Manual de Orientação do eSocial. Prévia da versão 2.4.02 de julho de 2018*. <http://www.esocial.gov.br/>
- Brasil (2021). Conselho Nacional do Ministério Público. Bem viver: saúde mental no Ministério Público: relatório final [Relatório de Pesquisa, Conselho Nacional do Ministério Público, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Burrell, G., & Morgan, G. (1979). *Sociological Paradigms and Organizational Analysis*. Heineman.
- Caetano, E. F. da S., & Campos, I. M. B. M. (2019). A autonomia das universidades federais na execução das receitas próprias. *Revista Brasileira de Educação*, 24, 1–19. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782019240043>

- Camelo, S. H. H., & Angerami, E. L. S. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, 7(2), 232-240. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010/3246>
- Campos, T. C., Vêras, R. M., & Araújo, T. M. de. (2020). Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. *Avaliação (Campinas)*, 25(03), 745-768. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772020000300012>
- Caran, V. C. S., Freitas, F. C. T., Alves, L. A., Pedrão, L. J., & Robazzi, M. L. C. C. (2011). Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. *Rev. Enferm.*, 19(2), 255-261.
- Caran, V. C. S., Secco, I. A. de O., Barbosa, D. A., & Robazzi, M. L. do C. C. (2010). Assédio moral entre docentes de instituição pública de ensino superior do Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(6), 737-744. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002010000600004>
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Riscos psicossociais associados à síndrome de burnout em professores universitários. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 447-457. <http://dx.doi.org/10.12804/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4036>
- Carlotto, M. S., Amazarray, M. R., Chinazzo, I., & Taborda, L. (2011). Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. *Cad. Saúde Coletiva*, 19(2), 172-178. http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_172-178.pdf
- Carlotto, P. A. C., Cruz, R. M., Guillard, R., Rocha, R. E. R. da, Dalagasperina, P., & Ariño, D. O. (2018). Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: perspectivas teóricas e conceituais. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 37(1), 52-70. <https://doi.org/10.21772/ripo.v37n1a04>
- Carvalho, L. A., Thofehrn, M. B., Souza, S. A. de, & Coimbra, V. C. C. (2016). Riscos psicossociais no trabalho dos docentes de enfermagem e estratégias de coping. *Rev. Enferm. UFPE on Line*, 10(5), 4356-4363. <https://doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201624>
- Chauí, M. (2003). A universidade pública sob nova perspectiva. *Rev. Bras. Educ.*, 24, 5-15.
- Coelho, J. A. (2008). *Uma introdução à Psicologia da Saúde Ocupacional: prevenção dos riscos psicossociais no trabalho*. Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Contreras, F., Juárez, F., Barbosa, D., & Uribe, A. F. (2010). Estilos de liderazgo, riesgo psicosocial y clima organizacional en un grupo de empresas colombianas. *Rev. Fac. Cienc. Econ.*, 18(2), 7-17.
- Costa, L. S., & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, 1(5), 39-58.
- Cotrim, T., Bem-Haja, P., Amaral, V., Pereira, A., & Silva, C. F. da (2017). Evolução do Questionário Psicossocial de Copenhaga: do COPSOQ II para o COPASOQ III. *International Journal of Work Conditions*, 14, 105-115.

- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. Atlas.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3ª ed.). Penso.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2013). *Pesquisa de Métodos Mistos* (2ª ed.). Penso.
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M., & Hanson, W. (2003). Advanced Mixed Methods Research Designs. In A. Tashakkori, & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioural Research* (pp. 209-240). Sage.
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., Queiroga, F., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. *Revista Psicologia: Organizações & Trabalho*, 20, 1–2. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2>. Editorial.
- Cunha, J. P. da. (2016). *Análise do processo de socialização de novos servidores técnico-administrativos em educação da UFSC* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168169>
- Decreto n.º 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm
- Decreto n.º 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.
- Decreto n.º 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm
- Decreto n.º 8.373, de 11 de dezembro de 2014. Institui o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas - eSocial e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2011-2014/2014/decreto/d8373.htm
- Decreto n.º 11.072, de 17 de maio de 2022. Dispõe sobre o Programa de Gestão e Desempenho – PGD da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.072-de-17-de-maio-de-2022-401056788>
- Dejours (1994). A carga psíquica do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet, *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 21-32). Atlas.
- Dejours, C. (2006). *A banalização da injustiça social* (6ª ed.). FGV.
- Dejours, C. (2011a). Addendum – da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman, & L. I. Sznalwar (Orgs.), *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3ª ed., cap. 1, pp. 49-106). Editora Fiocruz, Paralelo.
- Dejours, C. (2011b). O trabalho como enigma. In S. Lancman, & L. I. Sznalwar (Orgs.), *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3ª ed., cap. 3, pp. 129-141). Editora Fiocruz, Paralelo.

Dejours, C. (2011c). Sofrimento e prazer no trabalho: A abordagem pela Psicopatologia do Trabalho. In S. Lancman, & L. I. Sznclwar (Orgs.), *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3ª ed., cap. 4, pp. 143-157). Editora Fiocruz, Paralelo.

Dejours, C. (2015). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho* (6ª ed.). Cortez - Oboré.

Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet, *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 119-145). Atlas.

Dias, T. L. (1998). *Modelo de sistemas viáveis em organizações públicas: um estudo de caso da função de planejamento de informações estratégicas para informatização da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte* [Dissertação de Mestrado, Escola de Governo, Fundação João Pinheiro].

Facas, E. P. (2013). *Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho – Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho* [Tese de Doutorado, Universidade de Brasília]. Repositório UnB.
https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15420/1/2013_EmilioPeresFacas.pdf

Facas, E. P. (2021). *PROART: Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho* [recurso eletrônico]. Editora Fi. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/riscos-psicossociais-relacionados-trabalho.pdf>

Facas, E. P., Duarte, F. S., Mendes, A. M., & Araujo, L. K. R. (2015). Sofrimento ético e (in) dignidade no trabalho bancário: Análise clínica e dos riscos psicossociais. In J. K. Monteiro, F. O. Vieira, & A. M. Mendes (Orgs.), *Trabalho e prazer: Teoria, pesquisas e práticas* (pp. 233-256). Juruá.

Faria, R. M. O. de, Leite, I. C. G., & Silva, G. A. da. (2017). O sentido da relação trabalho e saúde para os assistentes em administração de uma universidade pública federal no Estado de Minas Gerais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 541–559.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300009>

Farias, M. D., & Araújo, T. M. de. (2011). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Rev. bras. Saúde ocup.*, 36 (123), 25-39.
<https://www.scielo.br/j/rbso/a/7w9MRQTKwfCvGCtc89xbXwg/?lang=pt&format=pdf>

Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 50(24).
<https://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006129>

Ferreira, M. C., & Assmar, E. M. L. (2008). Fontes ambientais de estresse ocupacional e *burnout*: tendências tradicionais e recentes de investigação. In A. Tamayo, (Org.), *Estresse e cultura organizacional*. Casa do Psicólogo, All Books.

Fontana, R. T., & Lautert, L. (2013). A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. *Revista Latino-Am. de Enfermagem*, 21(6), 1306-13. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3105.2368>

Freitas, K. S. (2015). *Prazer e sofrimento no trabalho: Um estudo com os servidores técnicos administrativos do IFTO - Campus Palmas* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Tocantins]. Repositório UFT. <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/101>

Fryers, T., Melzer, D., & Jenkins, R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders: a systematic review of the evidence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 38(5), 229-37. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0627-2>

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2006). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research* (Reprinted). Aldine de Gruyter.

Glina, D. (2010). Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In D. Glina, & L. E. Rocha (Org.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 3-30). Roca.

Goldberg, D., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: a biosocial model*. Tavistock/Routledge.

Gollac, M., & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Relatório do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail.

Gomes, R. (1994). A análise de dados em pesquisa qualitativa (12ª ed.). In M. C. S. Minayo, (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes.

Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 380-390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>

Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no mundo real* (2ª ed.). Penso.

Guilland, R., Klokner, S. G. M., Knapik, J., Croce-Carlotto, P. A., Ródio-Trevisan, K. R., Zimath, S. C., & Cruz, R. M. (2022). Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, 16-16. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>

Guimarães, L. A. M. (2013). Fatores psicossociais de risco no trabalho. In J. J. Ferreira, & L. O. Penido (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás*. Cir Gráfica.

Guimarães, L. A. M., & MacFadden, M. A. J. (1999). Validação para o Brasil do SWS[©] - Survey - Questionário sobre estresse, saúde mental e trabalho. In L. A. M. Guimarães, & S. Grubits (Orgs.), *Série Saúde Mental e Trabalho* (vol 1, pp.189-208). Casa do Psicólogo.

Guimarães, L. A. M., Martins, D. A., & Botelho, A. S. O. (2013). Contribuições para a avaliação psicossocial da Norma Regulamentadora 33 (NR33). *Perspectivas em gestão e Conhecimento*, 3(n. d.), 57-66. <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/16973>

Guimarães, L. A. M., Martins, D. de A., Grubits, S., & Caetano, D. (2006). Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 31(113), 07-18.

Harding, T. W., Arango, V. de, Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H.A., Ladrigo-Ignacio, L. L., & Wig, N. N. (1980) – Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psychological Medicine*, 10, 231-241. <https://doi.org/10.1017/S0033291700043993>

Hutz, C. S., Zanon, C., & Brum Neto, H. (2013). Adverse Working Conditions and Mental Illness in Poultry Slaughterhouses in Southern Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 296-304. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200009>

Iacoponi, E. (1996). A Psiquiatria na rede primária de saúde. In O. P. Almeida, L. Dratcu, & R. Laranjeira (Orgs.), *Manual de Psiquiatria*. Guanabara Koogan.

Jacinto, A. (2016). *Riscos psicossociais no trabalho em altura e transtorno mental comum em portuários* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167855>

Jacinto, A., & Tolfo, S. da R. (2017). Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. *Perspectivas em Psicologia*, 21(1), 39-55. <https://doi.org/10.14393/PPv21n1a2017-04>

Jacques, M. da G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 97-116. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000100006>

Jesus, C. I. B. de. (2020). *Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público - PASS: uma análise lógica* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório UFBA. <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/32223>

Karasek, R. A. (1979). Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2) 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

Karasek, R. A. (1985). *Job Content Questionnaire and Users Guide*. University of Massachusetts. <https://doi.org/10.1037/t03609-000>

Karasek, R. A. (1998). El modelo de Demandas-Control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. In *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (pp. 34.6 - 34.16). Organización Internacional del Trabajo.

Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books.

Knust, S. R. A., Seidl, E. M. F., & Facas, E. P. F (2019). Riscos psicossociais em um departamento de taquigrafia legislativa federal: uma análise quantitativa. *Contextos Clínicos*, 12(3), 921-948. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.123.11>

Knuth, B. S., Silva, R. A. da, Oses, J. P., Radtke, V. A., Cocco, R. A., & Jansen, K. (2015). Mental disorders among health workers in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2481-2488. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>

Kortum, E., & Leka, S. (2014). Tackling psychosocial risks and work-related stress in developing countries: The need for a multilevel intervention framework. *International Journal of Stress Management*, 21(1), 7-26. <https://doi.org/10.1037/a0035033>

Kristensen, T., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 31(6), 438-449. <https://10.5271/sjweh.948>

Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Ed. UFMG.

Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Institui o regime jurídico do servidor público federal.

Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm#art92

Lei n.º 11.091, de 12 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação.

Lei n.º 12.772, de 28 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal.

Lima, K. R. de S. (2021). Ensino remoto emergencial e intensificação do trabalho docente. *Libertas*, 21(2), 554–573. <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2021.v21.35244>

Mancebo, D. (2020). Trabalho remoto na Educação Superior brasileira: efeitos e possibilidades no contexto da pandemia. *Revista USP*, 127, 105–116. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i127p105-116>

Mari, J., & Williams, P. A. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. J. Psychiatry*, 148, 23-26. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>

Marques, J. (2022, Junho 12). Universidades federais têm déficit de ao menos 11 mil professores e técnicos. *Estadão*.

Mattos, A. I. S., Araújo, T. M. de, & Almeida, M. M. G. de. (2017). Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, 51(48). <https://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446>

Meirelles, H. L., Burle Filho, J. E., Burle, C. R., & Ghideti, L. G. C. (2018). *Direito Administrativo Brasileiro* (43ª ed., cap. 2, pp. 63-135). Malheiros.

Mendes, A. M. (2004). Quando as estratégias de defesa utilizadas no ambiente de trabalho fracassam? *Psicologia Online*.

Mendes, A. M. (2007). Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In A. M. Mendes (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. Casa do Psicólogo.

Mendes, A. M., & Ferreira, M. C. (2007). Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In A. M. Mendes (Org.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa* (pp. 111-126). Casa do Psicólogo.

Mendes, A. M., Araújo, L. K. R., & Merlo, A. R. C. (2011). Prática clínica em Psicodinâmica do Trabalho: experiências brasileiras. In P. F. Bendassolli, & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. Atlas.

Ministério da Fazenda (2015). *Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP*. www.previdencia.gov.br/saude-e-seguranca-do-trabalhador/politicas-de-prevencao/nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario-ntep/

Ministério da Fazenda (2017). *Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. 1. Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade 2017. <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/03/AEPS-2017-13-03-19.-1.pdf>

Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España (2012). *Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y seguridade social sobre riesgos psicosociales*. Lerko Print S.A. https://www.mites.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documento/Docum_ITSS/Guia_psicosociales.pdf

Ministério Público do Trabalho, & Organização Internacional do Trabalho/Brasil (2017). Observatório digital de saúde e segurança do trabalho. *Smart Lab do Trabalho Decente do MPT e da OIT*. <https://observatoriosst.mpt.mp.br>

Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., & Molinero, E. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Versión Media*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. [https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsq%20\(24-07-2014\).pdf](https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsq%20(24-07-2014).pdf)

Moncada, S., Pejtersen, J. H., Navarro, A., Llorens, C., Burr, H., Hasle, P., & Bjorner, J. B. (2010). Psychosocial work environment and its association with socioeconomic status. A comparison of Spain and Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494809353825>

Monteiro, J. K., Brun, L. G., Santos, A. S., Tundis, A. G. O., & Cardon, S. B. (2019). Distúrbios psiquiátricos menores e fatores associados em professores do ensino privado do Rio Grande do Sul/Brasil. *Contextos Clínicos*, 12(3), 843-862. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.123.07>

Monteiro, J. K., Costa, S. G. da, Colomby, R. K., Pooli, A. M., D'Avila, D., Assunção, F. de, & Henrich, P. (2018). Cartilha sobre Fatores Psicossociais no Trabalho e Saúde em Trabalhadores do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul. UNISINOS, UFRGS. <http://www.simpe-rs.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/12/Pesquisa-Para-E-BOOK.pdf>

Monteiro, J. K., Mendes, A. M., & Vieira, F. O. (2015). *Trabalho e prazer: teoria, pesquisas e práticas* (264p). Juruá.

Moraes, R. D. de (2013). Estratégias defensivas. In F. O. Vieira, A. M. Mendes, & A. R. C. Merlo (Orgs.), *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho* (pp. 153-157). Juruá.

Moraes, R. D. (2013b). Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho. In A. R. C. Merlo, A. M. Mendes, & R. M. Moraes (Orgs.), *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia* (pp. 175-186). Juruá.

Mota, C. A., Silva, A. K. L. da, & Amorim, K. (2020). Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(1), 891-898. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.17691>

Moura, D. C. A. de, Greco, R. M., Paschoalin, H. C., Portela, L. F., Arreguy-Sena, C., & Chaoubah, A. (2018). Demandas psicológicas e controle do processo de trabalho de servidores de uma universidade pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 481-490. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.13892015>

Nunes, T. S. (2011). *Assédio moral no trabalho: o contexto dos servidores da Universidade Federal de Santa Catarina* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=cat07205a&AN=uls.288978&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site&authtype=ip,uid&group=main&profile=eds>

Nunes, T. S. (2016). *A influência da cultura organizacional na ocorrência do assédio moral no trabalho na Universidade Federal de Santa Catarina* [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=cat07205a&AN=uls.342193&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site&authtype=ip,uid&group=main&profile=eds>

Nunes, T. S., & Tolfo, S. da R. (2015). O Assédio Moral no Contexto Universitário: uma discussão necessária. *Revista de Ciências da Administração*, 17(41), 21–36.
<https://doi.org/10.5007/2175-8077.2015v17n41p21>

Oliveira, L. A., Baldaçara, L. R., & Maia, M. Z. B. (2015). Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(132), 156–169. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000092614>

Oliveira, Z. M., de Freitas, L. M. A., dos Santos, N. C. N., Dias, J. A. A., de Freitas, M. da C. A., & Oliveira, T. M. (2020). Estratégias para retomada do ensino superior em saúde frente a COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93, e020008.
<https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.803>

Organização Internacional do Trabalho (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo, 56. Informe del Comité Mixto OIT- OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. OIT.

Organização Internacional do Trabalho (2010a). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. (1. ed). Oficina Internacional del Trabajo. OIT. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf

Organização Internacional do Trabalho (2010b). List of occupational diseases (revised 2010): identification and recognition of occupational diseases: criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases. *Occupational Safety and Health Series*, 74. OIT. http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_150323/lang--zh/index.htm

Organização Internacional do Trabalho (2013). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. Hoja informativa 3. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---rolima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf

Organização Internacional do Trabalho (2016). *Workplace Stress: a collective challenge*, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf

Organização Internacional do Trabalho (2017). *Dados apresentados no XXI Congresso Mundial sobre Saúde e Segurança do Trabalho, Cingapura*. https://www.facebook.com/oitbrasil?hc_ref=ARQVpC0cnvJLaHJUs2kpNUbgYWgnpC825mlYWW2rexB2cY5dPnKDxuyMd2qy925nCs0&fref=nf

Organização Internacional do Trabalho (2019). *Psychosocial Risks and Work-Related Stress*. http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm

Organização Mundial da Saúde (2007). *Plano de ação global em saúde dos trabalhadores 2008-2017*. Sexagésima Assembleia Mundial de Saúde. <https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/microsite-da-saude-ocupacional/legislacao/plano-de-accao-global-em-saude-dos-trabalhadores-2008-2017-pdf.aspx>

Organização Mundial da Saúde (2018). *Mental health: strengthening our response*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). ‘‘Pandemic fear’’ and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*, 42, 232-235. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

Ostermann, R. F. (1989). *The SWS stress/support model*. Fairleigh Dickinson University, Paramus, Free Press.

Pacheco, T. P., & Silva, R. M. P. da. (2018). Risco psicossocial para servidores de universidade pública na região norte do Brasil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 18(1), 335-344. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.1.13388>.

Paula, M. V. de., Marques, A. L., Beraldo, D. F. A., Couto, L. C. do., Gonçalves, I. B., & Gonçalves, V. B. (2022). Os níveis de qualidade de vida no trabalho a partir dos modelos de Walton (1973) e Hackman e Oldham (1975): Estudo em uma Instituição Federal de Ensino do

Estado de Minas Gerais. *Revista GUAL*, 15(1), 139-161. <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2022.e82026>

Pereira, E. F. (2014). *Sentidos do trabalho para servidores afastados do ambiente laboral por estresse* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129280>

Pereira, E. F., & Tolfo, S. da R. (2017). Sentidos e significados do trabalho para servidores públicos afastados por estresse. In A. Pizzio, & K. B. Klein (Orgs.). *Trabalho, saúde e segurança: coletânea de experiências*. Editora CRV.

Pinho, P. de S., Freitas, A. M. C., Cardoso, M. de C. B., Silva, J. S. da, Reis, L. F., Muniz, C. F. D., & Araújo, T. M. de. (2021). Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, [s.n.] <https://doi.org/10.1590/1981-7746-so100325>

Pires, J. C. S., & Macêdo, K. B. (2006). Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Rev. Adm. Pública*, 40(1), 81-10.

Portaria Normativa SRH n.º 03, de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC.

Portes, L. F., & Portes, M. F. (2021). O trabalho docente no ensino superior em tempos de ensino remoto emergencial (ERE). *Libertas*, 21(2), 533–553. <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2021.v21.35254>

Portz, R. M., & Amazarray M. R. (2019). Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(1), 515-522. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.13326>

PRIMA-EF (2011). Orientações do modelo europeu para a gestão de riscos psicossociais: um recurso para empregadores e representantes dos trabalhadores [Tradução do Serviço Social da Indústria, Departamento Nacional]. SESI. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43966/9788577102488_por.pdf;jsessionid=C90FE4C6A5C0920782F57F22DA69CFD9?sequence=7

Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Ribeiro, C. V. dos S. (2012). O trabalho do técnico-administrativo em instituições federais de ensino superior. *Revista de Políticas Públicas*, 16(número especial), 423–432. <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/1395>

Rissi, V., Monteiro, J. K., & Ferreira, V. R. T. (2020). Riscos psicossociais no trabalho em Programas de Pós-Graduação stricto sensu públicos e privados. *Trabalho (En)Cena*, 5(1), 227-247. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P227>

Rodrigues, C. M. L., & Faiad, C. (2019). Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(1), 571-579. <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15424>.

- Rodrigues, C. M. L., Faiad, C., & Facas, E. P. (2020). Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(spe), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>
- Ruiz, V. S., & Araujo, A. L. L. de. (2012). Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, 37(125), 170-180. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000100020>
- Santana, L. de L., Sarquis, L. M. M., & Miranda, F. M. D. A. (2020). Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on Brazilian labor reform. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 1), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>
- Santos, D. C. dos, Dias, J. da S., Pereira, M. B. M., Moreira, T. A., Barros, D. M. de, & Serafim, A. de P. (2010). Prevalência de transtornos mentais comuns em agentes penitenciários. *Revista Bras. Med. Trab*, 8(1), 33-38. <https://www.rbmt.org.br/details/133/pt-BR/prevalencia-de-transtornos-mentais-comuns-em-agentes-penitenciaros>
- Sauter, S. L., Hurrell, J. J., Jr, Murphy, L. R., & Levi, L. (1998). Fatores psicossociais y de organización. In Organización Internacional Del Trabajo (OIT). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (pp. 34.2-34.3). OIT
- Secchi, L. (2009). Modelos organizacionais e reformas da administração pública. *Revista de Administração Pública*, 43(2), 347-369. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000200004>
- Serafim, A. da C., Campos, I. C., Cruz, R. M., & Rabuske, M. M. (2012). Riscos psicossociais e incapacidade do serviço público: um estudo de caso. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 686-705. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300013>
- SESI PT/BR 01 PRIMA-EF (2008). Gestão de riscos psicossociais - modelo europeu: aspectos-chave. SESI. www.sesi.org.br/pro-sst
- Seymour, L., & Grove, B. (2005). *Workplace interventions for people with common mental health problems: Evidence review and recommendations*. British Occupational Health Research Foundation.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*, 1(1), 27-41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Siegrist, J. (2012). *Effort-reward imbalance at work -theory, measurement and evidence*. Department of Medical Sociology. http://www.uniklinikduesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf
- Silva, C. F. da, Amaral, V., Pereira, A., Bem-Haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silverio, J., & Nossa, P. (2012). *Manual do Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ: Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa*. Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.
- Silva, J. P. da, & Ourique, M. L. H. (2012). A expansão da educação superior no Brasil: um estudo de caso Cesnors. *R. Bras. Est. Pedag.*, 93(233), 215-230. http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-66812012000100012&lng=pt&nrm=iso

- Silva, L. S., & Barreto, S. M. (2010). Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. *Rev Panam Salud Publica*, 27(1), 32-36. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2010.v27n1/32-36>
- Silva, M. A. da, Wendt, G. W., & Argimon, I. I. de L. (2017). Propriedades psicométricas das medidas do Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I), versão curta. *REGE – Revista de Gestão*, 24(4), 348-359. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1809227616306038?via%3Dihub>
- Silva, M. G. da, & Tolfo, S. da R. (2022). Processos psicossociais, saúde mental e trabalho em um instituto federal de educação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47(e13), 1-10. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/22620pt2022v47e13>
- Silva, N., Cervo, C. S., & Bento, A. (2018). Uma concepção sistêmica do comportamento organizacional positivo. In N. Silva, & T. C. Farsen (Orgs.), *Qualidades Psicológicas Positivas nas Organizações: desenvolvimento, mensuração e gestão* (pp. 37-54). Editora Vetor.
- Sisto, F. F., Baptista, M. N., Noronha, A. P. P., & Santos, A. A. A. (2007). *Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT*. Vetor.
- Sousa, S. da F. G., Santos, M. M. M. C. C. dos, & Carolino, E. T. da M. A. (2013). Psychosocial, risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1282-1289.
- Teixeira, R. P., & Nunes, M. L. T. (2008). Em busca de autonomia: o uso do termo de consentimento em pesquisa. In Scarparo (Org.), *Psicologia e pesquisa: perspectivas metodológicas* (2ª ed., pp. 27-38.). Sulina.
- Tessaro, L. G. S., & Monteiro, J. K. M. (2019). Análise dos Riscos Psicossociais no Trabalho de Agentes Socioeducadores do Rio Grande do Sul, Brasil. *International Journal on Working Conditions*, 1(17), 108-124. <http://dx.doi.org/10.25762/qz0y-0m93>
- Traesel, E., & Merlo, Á. (2014). "Somos sobreviventes": vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(2), 224-238. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17i2p224-238>
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas.
- Tundis, A. G. O., Monteiro, J. K., Santos, A. S. dos, & Dalenogare, F. S. (2018). Estratégias de mediação no trabalho docente: Um estudo em uma Universidade pública na Amazônia. *Educação em Revista*, 34(0), [s. n.]. <https://doi.org/10.1590/0102-4698172435>.
- União Geral dos Trabalhadores – UGT (2017) *Guia Temático Riscos Psicossociais Relacionados com o Trabalho*. Portugal. <https://www.ugt.pt/>
- Universidade Federal de Santa Catarina (2017). Departamento de Planejamento e Gestão da Informação. *UFSC em números*. <http://dpgi.seplan.ufsc.br/ufsc-em-numeros/>
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Artmed.

Valente, G., & Sequeira, C. (2015). A organização do trabalho docente e ocorrência de assédio moral no ensino público superior de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Ed. Esp. 2), 123-128.

Vásquez, P. C., González, G. R., Fernaud, E. H., Cabrera, D. D., Klijn, T. P., & Moreno, M. B. (2015). Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 23(2), 315-322.

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>

Zanelli, J. C. (2010). *Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseada em evidências*. Artmed.

Zanelli, J. C., & Bastos, A. V. B. (2014). Campo profissional do psicólogo em organizações e no trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2ª ed., Cap. 15, pp 549-582). Artmed.

Zanelli, J. C., & Kanan, L. A. (2018). *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam*. Editora da Uniplac.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS E DE VIDA PESSOAL

1. Gênero: () Masculino () Feminino () Outro - Por favor especifique _____
() Prefiro não dizer
2. Idade: _____ anos
3. Estado civil: () solteiro/a () casado/a ou união estável () divorciado/a ou separado/a ()
viúvo/a
4. Caso seja casado(a)/união estável, o(a) companheiro(a) trabalha: ()sim ()não Carga
horária semanal de trabalho do(a) companheiro(a)? _____
5. O(A) companheiro(a) encontra-se em *home office*: ()sim ()não
6. Renda familiar: () até 2 salários mínimos () 2-5 salários mínimos () 5-10 salários mínimos
() 10-15 salários mínimos () acima de 15 salários mínimos
7. N. de filhos: () Não possuo filhos () 1 filho () 2 filhos () 3 filhos ()
4 filhos () 5 filhos () 6 filhos ou mais
8. No caso de possuir filhos, qual a idade dos mesmos? _____
9. Última formação completa:
() ensino fundamental
() ensino médio
() graduação
() pós-graduação – Especialização/MBA
() pós-graduação – Mestrado
() pós-graduação – Doutorado
() pós-graduação – Pós-Doutorado
10. Vínculo na instituição: () Técnico-Administrativo Cargo _____
() Docente Nível de Classificação: _____
11. No momento está em cargo/função de Direção, Coordenação ou Chefia: () Sim ()
Não Se sim, há quanto tempo? _____

12. Campi de lotação: () Florianópolis () Araranguá () Blumenau () Curitiba
() Joinville () Outro
13. Reside na mesma cidade de lotação? () sim () não
14. Setor de lotação:
() Administração Central (Agência de Comunicação, Auditoria Interna, Gabinete da Reitoria, Ouvidoria, Procuradoria Geral, TV UFSC)
() Centros de Ensino (Ciências da Saúde, Desportos, Ciências da Educação, Socioeconômico, Tecnológico, Comunicação e Expressão, Ciências Jurídicas, Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências Físicas e Matemáticas e Filosofia e Ciências Humanas)
() Órgãos Suplementares (Biblioteca Universitária, Biotério Central, Editora Universitária, Hospital Universitário, Museu de Arqueologia e Etnologia, Restaurante Universitário)
() Pró-Reitorias (Pró-Reitorias de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas, Administração, Assuntos Estudantis, Extensão, Pesquisa, Graduação e Pós-Graduação)
() Secretarias (Pró-Reitoras de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas, Administração, Assuntos Estudantis, Extensão, Pesquisa, Graduação e Pós-Graduação)
() Outros
15. Tempo de serviço na Instituição: () menos de 1 ano () 1-5 anos () 6-10 anos
() 11-15 anos () 16-20 anos () 21-25 anos () mais de 25 anos
16. Tempo de serviço no Cargo Atual: () menos de 1 ano () 1-5 anos () 6-10 anos
() 11-15 anos () 16-20 anos () 21-25 anos () mais de 25 anos
17. Carga horária/regime de trabalho na Instituição: () até 20 horas () 20-30 horas
() 30-40 horas () acima de 40 horas () dedicação exclusiva
18. Você está trabalhando em *home office*? () sim () não Se sim, há quanto tempo? _____
19. Quais os principais impactos sentidos no seu trabalho após a pandemia do COVID-19?

20. Número de problemas de saúde relacionados ao trabalho no último ano: () Nenhum
() 1 ou 2 () 3 ou mais Quais: _____
21. Assinale abaixo quais atividades extras ao seu trabalho na UFSC você realiza. Informe se você considera o tempo dispendido nestas atividades suficiente ou insuficiente:
- | | | |
|----------------------------------|----------------|------------------|
| () outra atividade profissional | () suficiente | () insuficiente |
| () curso superior/pós-graduação | () suficiente | () insuficiente |

<input type="checkbox"/> cursos de capacitação	<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> insuficiente
<input type="checkbox"/> atividade física	<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> insuficiente
<input type="checkbox"/> lazer	<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> insuficiente
<input type="checkbox"/> momentos com a família	<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> insuficiente
<input type="checkbox"/> cuidados pessoais/saúde	<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> insuficiente
<input type="checkbox"/> tarefas domésticas	<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> insuficiente
<input type="checkbox"/> grupos/Igreja/voluntariado/outros	<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> insuficiente

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Essa pesquisa tem por objetivo investigar a relação entre os riscos psicossociais do trabalho e o desenvolvimento de transtornos mentais comuns. Os riscos psicossociais são definidos como aspectos do trabalho (conteúdo, organização e condições laborais, relações socioprofissionais), aspectos do trabalhador (capacidades, necessidades, características individuais) e fatores extralaborais (conflito trabalho-família, exigências domésticas), os quais podem causar algum dano à saúde (OIT, 1984). De acordo com essa definição, por favor responda as seguintes perguntas:

1. Como você me descreveria um dia típico do seu trabalho?
2. Como você me descreveria o seu contexto de trabalho em termos de:
 - organização do trabalho (ritmo, autonomia, desenvolvimento das tarefas)
 - condições físicas e recursos disponíveis
 - relações interpessoais (chefias e colegas de trabalho)
3. Seu cargo exige/exigiu atendimento presencial ao usuário (paciente/estudante/comunidade) durante a pandemia do COVID-19? Quais as principais mudanças ocorridas no seu trabalho nesse período?
4. Você ou algum familiar próximo teve suspeita/diagnóstico de COVID-19? Você necessitou ficar em isolamento e/ou cuidar de algum familiar por essa razão? Por quanto tempo? De que forma isto implicou no seu trabalho?
5. Quais são as principais dificuldades que você enfrenta em seu trabalho? Como faz para lidar com essas dificuldades?
6. Considerando risco como algo que representa perigo no trabalho, você percebe o seu trabalho como fonte de riscos psicossociais? Quais riscos você identifica no seu trabalho?
7. Você percebe que esses riscos acarretam prejuízos ao seu trabalho? Quais? Esses riscos acarretam consequências a sua saúde? Quais?
8. A presença desses riscos tem contribuído para o desenvolvimento de sintomas físicos e emocionais que prejudicam a sua saúde? Quais?
9. Em algum momento do seu trabalho você se sentiu psicologicamente abalado (preocupado, tenso, ansioso, estressado, por exemplo) e por essa razão se percebeu mais vulnerável a algum risco? Exemplifique, por favor.

10. Você já foi atendido por profissional para diagnóstico e/ou tratamento de sintomas de sofrimento/adoecimento mental? Teve qual diagnóstico? Fez uso de medicações? Você relaciona isso com os riscos psicossociais do trabalho?
11. Você já teve afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais? Quantos e qual foi o período de afastamento, considerando os dois últimos anos?
12. Você percebe que esses afastamentos têm alguma relação com os riscos psicossociais aos quais esteve exposto? De que forma?
13. Após o término desses afastamentos, como se deu o seu processo de retorno ao trabalho? Teve alguma participação/apoio da chefia, colegas, Gestão de Pessoas e/ou Setor de Saúde? Você julga que esta é uma ação importante no trabalho? E de que forma sugere que seja realizada?
14. Como você faz para lidar (como reage) com a presença dos riscos psicossociais no seu trabalho?
15. Como seus colegas de trabalho lidam/reagem a esses riscos? E como suas chefias e Instituição reagem diante desses riscos?
16. Questões pessoais e familiares interferem no desenvolvimento do seu trabalho? Quais questões e de que forma?
17. Quais as relações percebidas entre trabalho e família? Você percebe essas relações como fator protetivo e/ou de risco?
18. Você acredita que suas capacidades e habilidades pessoais e profissionais são suficientes para que você tenha um bom desempenho no trabalho? Por quê?
19. Seu trabalho atinge suas expectativas e necessidades de realização pessoal, financeira e profissional? De que forma?
20. Há alguma outra informação que gostaria de acrescentar sobre a problemática dos riscos psicossociais do seu trabalho e a relação com o adoecimento mental?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****Centro de Filosofia e Ciências Humanas****Programa de Pós Graduação em Psicologia**

Eu, Eliane França Pereira, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), convido-o a participar de uma pesquisa de Tese de Doutorado sob a orientação da Profa. Dra. Suzana da Rosa Tolfo. Esta pesquisa intitula-se **“RISCOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM SERVIDORES PÚBLICOS”** e tem por objetivo geral: compreender a relação entre os riscos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em servidores públicos da UFSC. Este estudo contribuirá com a construção de novos conhecimentos sobre a temática. Para os participantes, os benefícios estão relacionados ao esclarecimento do tema, bem como à contribuição dos resultados obtidos no desenvolvimento de ações organizacionais para a diminuição dos fatores psicossociais de risco no trabalho, com vistas à prevenção de adoecimento e afastamentos laborais. Para a viabilização do estudo, são convidados a participar da pesquisa, servidores públicos efetivos da UFSC (professores e técnico-administrativos em educação). A primeira etapa do estudo será o preenchimento de um questionário, por meio da ferramenta formulários do Google (*on line*), os quais tem uma estimativa de duração de 20-30 minutos. Ao final do questionário *on line* será realizado o convite para participação na segunda fase da pesquisa (entrevista), e se for do seu interesse, será solicitado a indicação de seus contatos (telefone/e-mail) para o agendamento da mesma, que ocorrerá segundo sua disponibilidade. As entrevistas poderão ser realizadas nas dependências da UFSC ou por algum meio tecnológico (computador/celular), conforme a necessidade do participante. As mesmas tem a previsão de duração média de 60 minutos e serão gravadas. Portanto, gostaria de contar com sua colaboração no preenchimento de três instrumentos de pesquisa autoaplicáveis: um questionário com dados sociodemográficos, o questionário PROART que avalia os fatores psicossociais de risco, e o questionário *Self-Reporting Questionnaire* que avalia o estado geral da saúde mental. Além disso, o(a) convido a participar de uma entrevista sobre os riscos psicossociais do seu trabalho.

Declaro que ao participar da pesquisa há a possibilidade de você refletir sobre determinadas situações de trabalho que possam desencadear alguma implicação no seu estado emocional. Caso haja a necessidade, você será assistido pela pesquisadora que também é psicóloga, no momento da entrevista ou posteriormente a ela, conforme necessário. Você tem o direito de buscar indenização caso venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Asseguro que você tem o direito ao ressarcimento de despesas como transporte e alimentação ou outros eventuais gastos decorrentes da participação na pesquisa, os quais serão ressarcidos pelas pesquisadoras. Sua participação é voluntária, podendo desistir da pesquisa a qualquer momento sem qualquer penalização e as pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento, antes, durante e após a realização da mesma. Esclareço que seu anonimato ficará garantido, sendo que os resultados deste estudo poderão, eventualmente ser publicados em periódicos científicos, mas será mantido sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que possam identificá-lo (a). Você é livre para recusar a dar resposta a qualquer questão, parar ou desistir da participação a qualquer momento. A pesquisa somente será realizada após sua autorização. Declaro que cumprimos todas as afirmativas dispostas acima, bem como cumprimos todas as orientações da Resolução n. 510/16, a qual embasa esta pesquisa. Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar do estudo, será necessária a sua assinatura em duas vias, sendo que todas as páginas devem ser rubricadas. Uma das pesquisadoras responsáveis também assinará as duas vias, e rubricará todas as páginas. Dessa forma, uma das vias permanecerá em seu poder e a outra com as pesquisadoras responsáveis. Você terá acesso ao Termo de Consentimento sempre que solicitar. Sua assinatura neste termo pressupõe sua compreensão do objetivo e dos procedimentos do estudo e significa sua aceitação em participar do mesmo. Ainda assim, você pode desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento. Comprometemo-nos a fornecer-lhe uma devolutiva da pesquisa realizada à você e à organização onde trabalha, tão logo o estudo seja concluído e sistematizado. Eu, _____, portador do documento de identidade _____, consinto de minha livre e espontânea vontade, em participar da pesquisa.

Qualquer dúvida ou esclarecimento de que necessite poderão ser realizados junto às pesquisadoras responsáveis: Prof^ª. Dra. Suzana da Rosa Tolfo, Telefone: (48) 91017316, e-mail: srtolfo14@gmail.com; Doutoranda Eliane França Pereira, telefone (48) 988038387, e-mail: elianefp@hotmail.com. Endereço: Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de

Santa Catarina. Campus Universitário - Trindade - Florianópolis - SC - Brasil – CEP: 88040-970.

Comitê De Ética Em Pesquisa com Seres Humanos (**CEPSH**): Contato – telefone: (48)3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br,. Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima – Trindade – Florianópolis – SC – Brasil – CEP: 88.040-400. O **CEPSH** é a instância da Universidade que avalia os projetos de pesquisa visando defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e busca contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

_____, ____ / ____ / ____.

Local e data

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A – PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO (PROART)

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	1	2	3	4	5
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
Há clareza na definição das tarefas	1	2	3	4	5
Há justiça na distribuição das tarefas	1	2	3	4	5
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	1	2	3	4	5
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	1	2	3	4	5
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	1	2	3	4	5
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	1	2	3	4	5
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	1	2	3	4	5
O ritmo de trabalho é adequado					
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	1	2	3	4	5
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	1	2	3	4	5
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	1	2	3	4	5
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	1	2	3	4	5
Tenho liberdade para opinar sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz sobre a forma de gestão utilizada na sua organização.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	1	2	3	4	5
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis	1	2	3	4	5
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	1	2	3	4	5
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	1	2	3	4	5
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	1	2	3	4	5
É creditada grande importância para as regras nesta organização	1	2	3	4	5
A hierarquia é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	1	2	3	4	5
Há forte controle do trabalho	1	2	3	4	5
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	1	2	3	4	5
Existe rigoroso planejamento das ações	1	2	3	4	5
Os gestores são intolerantes com o individualismo	1	2	3	4	5
As pessoas são compromissadas com a organização mesmo quando não há retorno adequado	1	2	3	4	5
O mérito das conquistas na empresa é de todos					
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	1	2	3	4	5
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização em grupo	1	2	3	4	5
As decisões nesta organização são tomadas em grupo	1	2	3	4	5
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	1	2	3	4	5
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas	1	2	3	4	5
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	1	2	3	4	5
Existem oportunidades semelhantes de ascensão para todas as pessoas	1	2	3	4	5
Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores	1	2	3	4	5
A inovação é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz das suas vivências em relação ao seu trabalho atual.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1	2	3	4	5
Sinto-me inútil em meu trabalho	1	2	3	4	5
Considero minhas tarefas insignificantes	1	2	3	4	5
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1	2	3	4	5
A identificação com minhas tarefas é inexistente	1	2	3	4	5
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
Meu trabalho é sem sentido	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
Meu trabalho me frustra	1	2	3	4	5
Meu trabalho me sobrecarrega	1	2	3	4	5
Meu trabalho me desanima	1	2	3	4	5
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	1	2	3	4	5
Meu trabalho me faz sofrer	1	2	3	4	5
A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	1	2	3	4	5
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado de trabalho	1	2	3	4	5
Meu trabalho me causa insatisfação	1	2	3	4	5
Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
Meus colegas são indiferentes comigo	1	2	3	4	5
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1	2	3	4	5
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1	2	3	4	5
É difícil a convivência com meus colegas	1	2	3	4	5
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1	2	3	4	5

Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Amargura	1	2	3	4	5
Sensação de vazio	1	2	3	4	5
Mau-Humor	1	2	3	4	5
Vontade de Desistir de Tudo	1	2	3	4	5
Tristeza	1	2	3	4	5
Perda da autoconfiança	1	2	3	4	5
Solidão	1	2	3	4	5
Insensibilidade em relação aos colegas	1	2	3	4	5
Dificuldades nas relações fora do trabalho	1	2	3	4	5
Vontade de ficar sozinho	1	2	3	4	5
Conflitos nas relações familiares	1	2	3	4	5
Agressividade com os outros	1	2	3	4	5
Dificuldade com os amigos	1	2	3	4	5
Impaciência com as pessoas em geral	1	2	3	4	5
Dores no corpo	1	2	3	4	5
Dores no braço	1	2	3	4	5
Dor de cabeça	1	2	3	4	5
Distúrbios circulatórios	1	2	3	4	5
Distúrbios digestivos	1	2	3	4	5
Dores nas costas	1	2	3	4	5
Alterações no sono	1	2	3	4	5
Dores nas pernas	1	2	3	4	5
Alterações no apetite	1	2	3	4	5

Deseja fazer algum comentário sobre os itens respondidos?

Quais são as principais dificuldades que você enfrenta em seu trabalho?

Como faz para lidar com essas dificuldades?

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Idade: _____ anos

Sexo: () Masculino () Feminino

Escolaridade

- Até Ensino Médio
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Pós-Graduação

Estado Civil

- Solteiro
- Casado/União Estável
- Divorciado/Separado
- Viúvo

Cargo Atual _____

Lotação _____

Tempo de Serviço na Instituição

_____ ano(s) e _____ mês(es)

Tempo de Serviço no Cargo Atual

_____ ano(s) e _____ mês(es)

Tipo de Contrato de Trabalho

- Efetivo - CLT
- Efetivo - Concursado
- Terceirizado
- Estagiário
- Outro: _____

Número de problemas de saúde relacionados ao trabalho no último ano

- Nenhum
- 1 ou 2
- 3 ou mais

Obrigada pela sua participação!

ANEXO B – SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ 20)

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
	SIM	NÃO
1- Você tem dores de cabeça frequentes?	SIM	NÃO
2- Tem falta de apetite?	SIM	NÃO
3- Dorme mal?	SIM	NÃO
4- Assusta-se com facilidade?	SIM	NÃO
5- Tem tremores nas mãos?	SIM	NÃO
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	SIM	NÃO
7- Tem má digestão?	SIM	NÃO
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM	NÃO
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM	NÃO
10- Tem chorado mais do que costume?	SIM	NÃO
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM	NÃO
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM	NÃO
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	SIM	NÃO
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM	NÃO
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM	NÃO
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM	NÃO
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	SIM	NÃO
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	SIM	NÃO
19- Você se cansa com facilidade?	SIM	NÃO
20- Têm sensações desagradáveis no estômago?	SIM	NÃO