



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM COGNIÇÃO,  
TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES**

**LUCÉLIA KELLY ALENCAR DE MEDEIROS**

**BEM-ESTAR SUBJETIVO: A INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO COGNITIVA E  
AFETIVA NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

**MOSSORÓ**

**2019**

LUCÉLIA KELLY ALENCAR DE MEDEIROS

**BEM-ESTAR SUBJETIVO: A INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO COGNITIVA E  
AFETIVA NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições da Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Mestre em Cognição, Tecnologias e Instituições.

Linha de pesquisa: Experiência humana, social e técnica.

Orientador: Prof. Dr. Remerson Russel Martins.

**MOSSORÓ**

**2019**

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

M488b Medeiros, Lucélia Kelly Alencar de .  
Bem-estar subjetivo: a influência da avaliação  
cognitiva e afetiva na construção da saúde mental  
/ Lucélia Kelly Alencar de Medeiros. - 2019.  
121 f. : il.

Orientador: Remerson Russel Martins.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal  
Rural do Semi-árido, Programa de Pós-graduação em  
Cognição, Tecnologias e Instituições, 2019.

1. Saúde mental. 2. Bem-estar subjetivo. 3.  
Técnicos administrativos em educação. I. Martins,  
Remerson Russel , orient. II. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

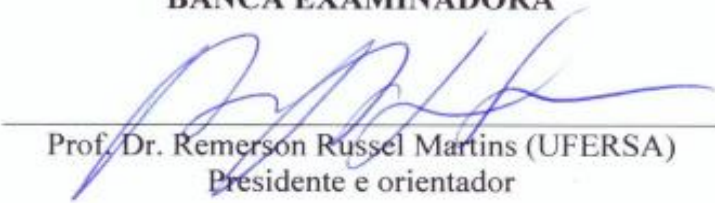
LUCÉLIA KELLY ALENCAR DE MEDEIROS

**BEM-ESTAR SUBJETIVO: A INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO COGNITIVA E  
AFETIVA NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições da Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Mestre em Cognição, Tecnologias e Instituições.

Aprovada em: 27/02/2019

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Remerson Russel Martins (UFERSA)  
Presidente e orientador



---

Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior (UFERSA)  
Membro examinador



---

Prof. Dr. João Carlos Alchieri (UFRN)  
Membro examinador

Dedico este trabalho aos meus pais Luzimar Lino de Medeiros e Sinval Alencar de Medeiros por serem a minha maior motivação na busca por dias felizes.

## **AGRADECIMENTOS**

Para aqueles que pensam que o mestrado consiste somente na construção de conhecimento, puro engano, pois nesses dois últimos anos não só descobri teorias, realizei pesquisa e analisei dados. Não, foi bem mais do que isso! Está no mestrado é uma vivência mais complexa, na qual vivenciei intensamente nossas emoções. Dessa forma, gostaria de agradecer àqueles que estiveram ao meu lado, sendo o apoio e suporte necessário para que eu conseguisse avaliar esse processo de forma positiva.

Diante disso, gostaria de inicialmente de agradecer ao meu orientador, Professor Dr. Remerson Russel Martins. Sou grata por cada ensinamento, por cada explicação, por cada momento de dedicação e pela maneira como conduziu esse processo, pelo excelente profissional que se demonstrou ser. Ainda sou grata por aquilo que considero o mais importante entre tudo isso, pela acolhida desde o primeiro momento, quando me encontrava assustada e diante de tantos desafios. Obrigada, pela compreensão, pelo cuidado, pelo companheirismo!

Quero também agradecer aos meus familiares, em especial, aos meus pais, que consistem no meu maior e mais importante apoio. É por eles e para eles que busco ser melhor. É por eles e para eles que busco ser motivo de orgulho. É por eles e para eles que busco a felicidade. Assim como gostaria de agradecer aos meus irmãos e sobrinhos, em especial a minha irmã Luana Alencar e meus sobrinhos Luís Felipe e Isis Alencar, por proporcionarem diariamente tamanha felicidade!

A vocês, meu sincero obrigada!

## RESUMO

Os índices de transtornos mentais apresentam um crescimento significativo, expondo a necessidade de se compreender os fatores psicossociais que influenciam na Saúde Mental dos sujeitos. O presente estudo apresenta como objetivo avaliar a relação entre o Bem-Estar Subjetivo (BES) e a Saúde Mental dos técnicos administrativos em educação (TAE) da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa), Campus Mossoró. Embasou-se no Modelo de Saúde Mental Completa, enfatizando-se os aspectos positivos e negativos do funcionamento psíquico. Contou-se com a participação de 215 TAE, com idade média de 35,21 anos ( $\pm 8,13$  anos) e 52,1% do sexo masculino. Para a coleta de dados aplicou-se o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) e questionário sociobiodemográfico, sendo utilizada a análise estatística dos dados. O teste de correlação de Pearson possibilitou avaliar a relação entre as características sociobiodemográficas da amostra e as medidas observadas de sofrimento psíquico e de Bem-Estar Subjetivo. O teste t de Student e a análise de variância ANOVA foram empregados para testar a hipótese de que condições diferentes no trabalho, assim como atividades realizadas fora da instituição, influenciam em índices estatisticamente distintos de sofrimento psíquico e de Bem-Estar Subjetivo. A análise dos dados demonstrou correlação estatísticas significativa entre o SRQ-20 e a subescala de Afeto Negativo do EBES, ao mesmo tempo que evidenciou correlação negativa entre o SRQ-20 e as subescalas positivas do EBES (afeto positivo e satisfação com a vida). A análise estatística evidenciou também diferenças significativas entre as variáveis sociobiodemográficas e os níveis de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e de Bem-Estar Subjetivo. Acerca das variáveis referentes a aspectos acadêmicos e à vida laboral, observou-se restrita influência diante das médias de sofrimento psíquico e BES, constatando-se correlação estatística somente entre a área de formação dos TAE e os índices de satisfação com a vida. Observou-se que as atividades realizadas pelos sujeitos fora da instituição apresentam correlação com os níveis tanto de sofrimento psíquico, como de BES. Assim sendo, verificou-se a relação entre os indicadores de Bem-Estar Subjetivo e Saúde Mental dos técnicos administrativos em educação, constatando-se a significativa influência das atividades como encontro com amigos e familiares, atividades físicas e religiosas, como também de lazer para a prevalência de Transtornos Mentais Comuns e para a felicidade dos servidores.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Bem-Estar Subjetivo; Técnicos Administrativos em Educação.

## ABSTRACT

The index of mental disorders presents a signifying growth, lays out the need to understand the psychosocial factors that influences the Mental Health of the subjects. The present study aims to evaluate the relationship between the Subjective Well-Being (BES) and Mental Health of the administrative technicians in education (TAE) of the Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa), Mossoró Campus. It was based on the Model of Complete Mental Health, emphasizing the positive and negative aspects of the psychic functioning. There were 215 TAEs, with an average age of 35.21 years ( $\pm 8.13$  years) and 52.1% of males. For the data collection, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), the Subjective Well-Being Scale (EBES) and the socio-biodemographic questionnaire were applied, and the analysis statistical of the data was used. The Pearson correlation test made it possible to evaluate the relationship between the socio-biodemographic characteristics of the sample and the observed measures of psychic suffering and subjective well-being. Student's t-test and ANOVA variance analysis were used to test the hypothesis that different conditions at work, as well as activities performed outside the institution, influence statistically different indexes of psychological distress and subjective well-being. Data analysis demonstrated statistically significant correlation between SRQ-20 and EBES Negative Affect subscale, while showing a negative correlation between SRQ-20 and EBES positive subscales (positive affect and life satisfaction). Analysis statistical also showed significant differences between socio-demographic variables and levels of Common Mental Disorders (CMD) and Subjective Well-Being. Regarding variables related to academic aspects and working life, there was a restricted influence on the means of psychic distress and BES, presenting a statistical correlation only between the area of APS formation and life satisfaction indexes. It was verified that the activities performed by the subjects outside the institution correlate with the levels of both psychic suffering and BES. Thus, the relationship between the indicators of Subjective Well-Being and Mental Health of the administrative technicians in education, observing the significant influence of the activities such as meeting with friends and family, physical and religious activities, as well as leisure for the prevalence of Common Mental Disorders and the happiness of their servers.

**Keywords:** Mental Health; Subjective Well-Being; Administrative Technicians in Education.

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 01</b> – Distribuição e cota dos servidores TAE por unidade de lotação no Campus Mossoró.....                                                                                        | 37 |
| <b>Tabela 02</b> – Frequência, percentual e percentual válido dos TAE de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil e quantidade de filhos.....                                  | 46 |
| <b>Tabela 03</b> – Frequência, percentual e percentual válido dos TAE de acordo com as variáveis escolaridade, área de formação, ingresso na Ufersa, unidades de lotação e faixa salarial..... | 49 |
| <b>Tabela 04</b> – Análise de correlação entre o Bem-Estar Subjetivo, seus componentes e o sofrimento psíquico.....                                                                            | 51 |
| <b>Tabela 05</b> – ANOVA e Teste T de Student dos índices de sofrimento psíquico e de afetos negativos de acordo com as características dos TAE.....                                           | 52 |
| <b>Tabela 06</b> – Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ-20 de acordo com a variável o sexo dos TAE.....                                                                                | 53 |
| <b>Tabela 07</b> – Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável faixa etária.....                                                                                  | 53 |
| <b>Tabela 08</b> - Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável quantidade de filhos.....                                                                          | 54 |
| <b>Tabela 09</b> - Médias de afetos negativos obtidas na EBES de acordo com a variável quantidade de filhos.....                                                                               | 55 |
| <b>Tabela 10</b> – ANOVA e Teste T de Student dos índices de afetos positivos e satisfação com a vida de acordo com as características dos TAE.....                                            | 55 |
| <b>Tabela 11</b> <b>Tabela 11</b> - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável estado civil.....                                                                 | 56 |
| <b>Tabela 12</b> – ANOVA dos índices de sofrimento psíquico e de afetos negativos de acordo com a formação acadêmica e a vida profissional dos TAE.....                                        | 57 |
| <b>Tabela 13</b> - ANOVA dos índices de afetos positivos e de satisfação com a vida de acordo com a formação acadêmica e a vida profissional dos TAE.....                                      | 57 |
| <b>Tabela 14</b> – Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável área de formação dos TAE.....                                                                      | 58 |
| <b>Tabela 15</b> – ANOVA dos índices de sofrimento psíquico e de afetos negativos de acordo com atividades realizadas pelos TAE fora da Ufersa.....                                            | 59 |

|                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 16</b> – Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável encontro com familiares.....                              | 59 |
| <b>Tabela 17</b> – Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável lazer.....                                                | 60 |
| <b>Tabela 18</b> – Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável atividade religiosa.....                                  | 60 |
| <b>Tabela 19</b> – Médias de afetos negativos obtidas na EBES de acordo com a variável atividade religiosa.....                                       | 61 |
| <b>Tabela 20</b> – ANOVA dos índices de afetos positivos e de satisfação com a vida de acordo com atividades realizadas pelos TAE fora da Ufersa..... | 62 |
| <b>Tabela 21</b> - Médias de afetos positivos obtidas na EBES de acordo com a variável encontro com familiares.....                                   | 63 |
| <b>Tabela 22</b> - Médias de afetos positivos obtidas na EBES de acordo com a variável encontro com amigos .....                                      | 63 |
| <b>Tabela 23</b> - Médias de afetos positivos obtidas na EBES de acordo com a variável lazer.....                                                     | 64 |
| <b>Tabela 24</b> - Médias de afetos positivos obtidas na EBES de acordo com a variável atividades religiosas.....                                     | 65 |
| <b>Tabela 25</b> - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável encontro com familiares.....                              | 65 |
| <b>Tabela 26</b> - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável encontro com amigos.....                                  | 66 |
| <b>Tabela 27</b> - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável lazer.....                                                | 67 |
| <b>Tabela 28</b> - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável atividade religiosa.....                                  | 67 |
| <b>Tabela 29</b> – Avaliação dos pesquisadores e dos juízes acerca das palavras evocadas a partir da ideia “trabalho” .....                           | 69 |
| <b>Tabela 30</b> – Avaliação dos pesquisadores e dos juízes acerca das palavras evocadas a partir da ideia “Saúde Mental” .....                       | 69 |
| <b>Tabela 31</b> – Comparação entre os escores de atitudes sobre o trabalho.....                                                                      | 71 |
| <b>Tabela 32</b> – Comparação dos escores de atitudes e gênero.....                                                                                   | 71 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| ANOVA    | Analysis of Variance                                                                 |
| APA      | Associação Psiquiátrica Americana                                                    |
| BES      | Bem-Estar Subjetivo                                                                  |
| CAAE     | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética                                    |
| CCA      | Centro de Ciências Agrárias                                                          |
| CCBS     | Centro de Ciências Biológicas e da Saúde                                             |
| CCEN     | Centro de Ciências Exatas e Naturais                                                 |
| CE       | Centro de Engenharias                                                                |
| CCSAH    | Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas                                       |
| DSM      | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders                                |
| EBES     | Escala de Bem-Estar Subjetivo                                                        |
| HOVET    | Hospital Veterinário                                                                 |
| IRAMUTEQ | Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires |
| NBR      | Normas Brasileiras                                                                   |
| OMS      | Organização Mundial da Saúde                                                         |
| PROAD    | Pró-Reitoria de Administração                                                        |
| PROAE    | Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis                                                  |
| PROEC    | Pró-Reitoria de Extensão e Cultura                                                   |
| PROGEPE  | Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas                                                    |
| PROGRAD  | Pró-Reitoria de Graduação                                                            |
| PROPPG   | Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação                                             |
| PROPLAN  | Pró-Reitoria de Planejamento                                                         |
| SIASS    | Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor                                  |
| SIN      | Superintendência de Infra-Estrutura                                                  |
| SMRT     | Saúde Mental Relacionada ao Trabalho                                                 |
| SRQ      | Self Report Questionare                                                              |
| SUTIC    | Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação                           |
| TAE      | Técnico Administrativo em Educação                                                   |
| TAR      | Teoria da Ação Racional                                                              |
| TCLE     | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                                           |

|        |                                              |
|--------|----------------------------------------------|
| TMC    | Transtornos Mentais Comuns                   |
| UERN   | Universidade Estadual do Rio Grande do Norte |
| UFERSA | Universidade Federal Rural do Semi-Árido     |

## SUMÁRIO

|          |                                                                            |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                     | <b>13</b> |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS.....</b>                                                      | <b>17</b> |
| 2.1      | OBJETIVO GERAL.....                                                        | 17        |
| 2.2      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                                 | 17        |
| <b>3</b> | <b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>                                         | <b>18</b> |
| 3.1      | SAÚDE MENTAL .....                                                         | 18        |
| 3.1.1    | Transtornos Mentais Comuns.....                                            | 22        |
| 3.1.2    | A relação Saúde Mental e trabalho.....                                     | 25        |
| 3.2      | O BEM-ESTAR SUBJETIVO.....                                                 | 28        |
| 3.2.1    | Contextualização sócio-histórica: O surgimento da Psicologia Positiva..... | 28        |
| 3.2.2    | Bem-Estar Subjetivo.....                                                   | 30        |
| 3.2.2.1  | A evolução do conceito de Bem-Estar.....                                   | 30        |
| 3.2.2.2  | O conceito de Bem-Estar Subjetivo.....                                     | 32        |
| <b>4</b> | <b>MÉTODO.....</b>                                                         | <b>36</b> |
| 4.1      | TIPO DE PESQUISA.....                                                      | 36        |
| 4.2      | POPULAÇÃO E AMOSTRA.....                                                   | 36        |
| 4.3      | INSTRUMENTOS.....                                                          | 38        |
| 4.4      | PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....                                     | 39        |
| 4.5      | PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE.....                                              | 39        |
| 4.5.1    | Procedimentos de análise estatística.....                                  | 39        |
| 4.5.2    | Procedimentos de análise de atitudes.....                                  | 39        |
| 4.6      | ASPÉCTOS ÉTICOS.....                                                       | 43        |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS.....</b>                                                     | <b>45</b> |
| 5.1      | CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....                               | 45        |
| 5.2      | AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS.....                                            | 50        |
| 5.3      | ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR<br>SUBJETIVO.....      | 51        |
| 5.3.1    | Características sociobiodemográficas.....                                  | 52        |
| 5.3.2    | O servidor dentro da Ufersa.....                                           | 56        |
| 5.3.3    | O servidor fora da Ufersa.....                                             | 58        |
| 5.4      | ATITUDES EM RELAÇÃO AO TRABALHO E À SAÚDE MENTAL.....                      | 69        |

|       |                                                                    |     |
|-------|--------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.4.1 | Análise da frequência e do sentido das palavras evocadas.....      | 69  |
| 5.4.2 | Atitudes e Saúde Mental.....                                       | 70  |
| 6     | DISCUSSÃO.....                                                     | 73  |
| 7     | CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                                          | 91  |
|       | REFERÊNCIAS.....                                                   | 94  |
|       | APÊNDICE A: Questionário sociobiodemográfico.....                  | 105 |
|       | APÊNDICE B: Lista de palavras evocadas sobre Saúde Mental.....     | 107 |
|       | APÊNDICE C: Lista de palavras evocadas sobre trabalho.....         | 110 |
|       | APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE..... | 113 |
|       | ANEXO A: Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20.....                | 115 |
|       | ANEXO B: Escala de Bem-Estar Subjetivo - EBES.....                 | 116 |
|       | ANEXO C: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....               | 118 |

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de Saúde Mental, influenciado pela perspectiva da saúde-doença enquanto processo, é definido como bem-estar físico, mental e social, rompendo com a dicotomia entre a saúde e o sofrimento psíquico, sendo estes considerados como um *continuum*, o que significa que o sujeito pode apresentar oscilações no seu estado de bem-estar. Diante disso, o campo de estudo da Saúde Mental passa a se interessar pelos aspectos positivos e negativos do funcionamento psíquico e, conseqüentemente, pelos fatores que contribuem com a minimização dos indicadores do sofrimento psíquico, como também favorecem a promoção da Saúde Mental dos sujeitos (CARVALHO; DIAS, 2012; SNYDER, LOPEZ, 2009).

Nesse contexto surge a definição do Modelo de Saúde Mental Completa, o qual afirma que a saúde e a doença não se apresentam como polos opostos de uma dimensão, no entanto, consistem em duas dimensões correlacionadas, dessa forma, ocorrendo a possibilidade de oscilações em relação à Saúde Mental dos sujeitos – flutuações entre o bem-estar e o sofrimento psíquico (KEYES, 2002).

Com a ampliação da concepção acerca da Saúde Mental surgem diferentes abordagens a fim de explicar a relação entre a Saúde Mental e o trabalho, dentre as quais se destacam: as teorias sobre o estresse, a psicodinâmica do trabalho, a abordagem epidemiológica e/ou diagnóstica e os estudos sobre a subjetividade e trabalho. As teorias destacadas explicam de modo diferenciado tal relacionamento, no entanto, apresentam como semelhança enfatizarem a relevância das vivências no mundo do trabalho para a Saúde Mental do sujeito (JACQUES, 2003).

Diante dessa nova percepção sobre a Saúde Mental verifica-se a necessidade de se buscar conhecimentos mais abrangentes acerca do bem-estar e, mais especificamente, sobre a felicidade, ou seja, acerca do Bem-Estar Subjetivo (BES). O Bem-Estar Subjetivo consiste na avaliação realizada pelo sujeito acerca da sua própria vida, sendo composto pelas dimensões cognitiva e emocional. Através da dimensão cognitiva o sujeito avalia, de forma reflexiva, a sua satisfação com a vida. Enquanto isso, a dimensão emocional proporciona a avaliação da vida a partir dos afetos positivos e negativos apresentados pelos sujeitos (DIENER, 2000).

Sendo assim, observa-se a complexidade da problemática da Saúde Mental e a importância da compreensão acerca dos fatores positivos e negativos que compõem tal fenômeno – aspectos relacionados ao sofrimento psíquico e ao bem-estar dos sujeitos, os quais permitem uma discussão fundamentada em diferentes olhares, diferentes saberes sobre essa temática.

A Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017) afirma que o índice de transtornos mentais vem apresentando um crescimento significativo. No Brasil, no ano de 2015, 5,8% da população apresentou depressão e 9,3%, algum transtorno de ansiedade, dados que o levam ao maior índice de depressão entre os países da América Latina e o maior número de pessoas com transtorno de ansiedade, mundialmente. Acerca dos transtornos mentais no ambiente de trabalho, a Previdência Social destaca que no período de 2012 a 2016, foram concedidos 668.927 casos de auxílios-doença e aposentadoria em decorrência de transtornos mentais e comportamentais (BRASIL, 2017).

Tal cenário é refletido em diversos âmbitos e, dentre eles, no ambiente acadêmico, portanto, também presente na Universidade Federal Rural do Semi-Árido. De acordo com os dados do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), a universidade apresentou no ano 2016 um índice de 14% de afastamentos por transtornos psíquicos.

Diante de tal situação verificou-se a necessidade de se compreender o atual quadro de Saúde Mental dos servidores da universidade supracitada, a fim de fundamentar o desenvolvimento de ações de promoção nessa área. A importância da realização de estudos sobre essa problemática é corroborada pela própria instituição através da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE), a qual destaca entre seus objetivos promover a qualidade de vida no trabalho, dialogando com diferentes segmentos da instituição acerca do desenvolvimento de projetos que possibilitem a promoção da Saúde Mental e bem-estar de seus servidores.

Desta forma, emerge o interesse em investigar a Saúde Mental dos servidores da Ufersa, como também avaliar como percebem a sua vida - o seu Bem-Estar Subjetivo, com a finalidade de verificar qual a relação entre o Bem-Estar Subjetivo e a Saúde Mental dos técnicos administrativos em educação (TAE) da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró.

Deve-se ressaltar que a presente dissertação surge a partir da experiência profissional da pesquisadora na área da Psicologia na Universidade Federal Rural do Semi-Árido, localizada no município de Mossoró, Rio Grande do Norte, na qual foram verificadas diversas situações de sofrimento psíquico apresentadas pelos servidores da instituição.

Sendo assim, observa-se que o desenvolvimento desta pesquisa trará importantes colaborações sobre a temática para a Ufersa e para a comunidade, uma vez que a partir da análise da Saúde Mental e do Bem-Estar Subjetivo de técnicos administrativos em educação poderão ser desenvolvidas práticas que contribuirão com a promoção da Saúde Mental dos servidores, como também com o desenvolvimento de novas ações em outras instituições.

Diante do exposto, pode-se ressaltar a relevância do desenvolvimento de estudos sobre a Saúde Mental e o Bem-Estar Subjetivo, o que corrobora com a construção do problema da pesquisa: Qual a relação entre a Saúde Mental e o Bem-Estar Subjetivo dos servidores técnicos administrativos em educação da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró? Como também contribui com os seguintes questionamentos: Quais os indicadores de sofrimento psíquico dos servidores técnicos administrativos em educação da Universidade Federal Rural do Semi-Árido no Campus Mossoró? Quais os indicadores, por eles apresentados, de Bem-Estar Subjetivo? Quais são as atitudes dos técnicos administrativos em educação sobre a Saúde Mental e o trabalho?

Nesta perspectiva o presente estudo é apresentado em seis capítulos, compreendendo esta introdução como o primeiro, o qual apresenta a contextualização sobre as temáticas abordadas no estudo e a sua justificativa, destacando a importância da realização dessa pesquisa sobre Saúde Mental e Bem-Estar Subjetivo.

O segundo capítulo apresenta o referencial teórico do estudo, discorrendo acerca dos dois temas principais da pesquisa: a) o conceito de Saúde Mental e; b) as concepções sobre o Bem-Estar Subjetivo. Neste capítulo inicia-se a discussão acerca da construção do conceito de Saúde Mental, expondo suas diferentes definições, no entanto, dando maior ênfase ao Modelo de Saúde Mental Completa. Posteriormente aborda-se a temática do sofrimento psíquico a partir da conceituação dos Transtornos Mentais Comuns e, em seguida, a relação entre a Saúde Mental e o trabalho, expondo a influência das vivências no ambiente de trabalho para a Saúde Mental dos sujeitos. A segunda temática – o Bem-Estar Subjetivo, é apresentada a partir da contextualização da origem do seu conceito, o qual se apresenta vinculado ao surgimento da Psicologia Positiva. Para finalizar, apresenta-se a evolução da concepção sobre o Bem-Estar Subjetivo, destacando a sua compreensão enquanto avaliação que o sujeito realiza acerca da própria vida.

O terceiro capítulo – Método, apresenta o tipo de pesquisa, local e sujeitos do estudo, instrumentos utilizados, procedimentos de coleta e análise de dados, além de expor os aspectos éticos da pesquisa.

No quarto capítulo – Resultados da pesquisa, são expostos os resultados obtidos através da análise dos dados. Primeiramente apresenta-se a caracterização dos sujeitos da pesquisa e os resultados da avaliação dos instrumentais utilizados na coleta de dados. Em seguida, o capítulo traz os resultados das análises dos indicadores de sofrimento psíquico e Bem-Estar Subjetivo, como também sobre as atitudes dos TAE sobre Saúde Mental e trabalho.

O capítulo quinto – traz a discussão dos resultados obtidos, considerando-se o referencial teórico adotado e os resultados observados em pesquisas já realizadas sobre a temática.

O sexto capítulo contém as considerações finais do estudo, identificando os objetivos alcançados na pesquisa, as principais conclusões encontradas, as contribuições do estudo e as limitações apresentadas no decorrer da pesquisa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a relação entre indicadores de Bem-Estar Subjetivo e de Saúde Mental dos técnicos administrativos em educação (TAE) da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - Ufersa, Campus Mossoró.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Mensurar indicadores de sofrimento psíquico dos servidores técnicos administrativos em educação da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró;
2. Verificar indicadores do Bem-Estar Subjetivo dos servidores técnicos administrativos em educação da Ufersa, Campus Mossoró;
3. Analisar a relação entre os dados sociobiodemográficos e os indicadores de Saúde Mental e Bem-Estar Subjetivo dos TAE da Ufersa, Campus Mossoró;
4. Identificar as atitudes dos técnicos administrativos em educação da Ufersa, Campus Mossoró, acerca da Saúde Mental e do trabalho.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 SAÚDE MENTAL

Conceituar Saúde Mental consiste num desafio, uma vez que se verifica uma diversidade de definições construídas a partir de aspectos filosóficos, ideológicos e pragmáticos, dada sua dimensão espaço-temporal que impossibilita a existência de um modelo único sobre o termo (SILVA et al., 2009).

A evolução histórica do conceito Saúde Mental está vinculada ao paradigma patogênico, o qual enfatiza a gênese das doenças e a busca pelo tratamento, ressaltando a dicotomia entre saúde e doença e considerando-as como polos opostos (CARVALHO; DIAS, 2012). Dessa forma, como afirma Keyes (2005), havia uma definição somente do adoecimento mental, permanecendo a saúde da mente imensurável e, conseqüentemente, impossibilitada de ser diagnosticada e estudada. Nessa visão há uma ênfase nas doenças do corpo e da mente, sendo a saúde física e mental relacionada a um estado negativo, caracterizado pela ausência de enfermidades. Saúde Mental era ausência de indicadores psicopatológicos e apresenta como objetivo o tratamento e a prevenção do adoecimento.

Por outro lado, segundo Carvalho e Dias (2012), ocorreu uma mudança do modelo patogênico para o modelo salutogênico, o qual não mais se restringe a busca pela compreensão das causas do adoecer, porém, começa a dar maior ênfase aos estudos acerca da promoção da saúde. A saúde passa então a ser definida como a presença de bem-estar e de indicadores de funcionamento positivo.

Uma terceira abordagem se refere à concepção de saúde como um estado completo que necessita da presença de capacidades e do funcionamento positivo do sujeito, assim como da ausência das doenças. Dessa forma, engloba os paradigmas do modelo patogênico e salutogênico da saúde, destacando a relevância dos aspectos positivos, saudáveis, como também da ausência dos fatores relacionados ao adoecimento (KEYES, 2007).

A Organização Mundial de Saúde, na década de 1940, influenciada pela definição de saúde geral enquanto estado completo, conceitua a saúde como o completo bem-estar físico, mental e social, portanto considerando a presença do estado positivo e do funcionamento humano, além da ausência do adoecimento. Essa definição amplia a percepção acerca da saúde, destacando-a como um estado de bem-estar influenciado por fatores diversos, dentre os quais - econômicos, sociais e políticos (SILVA et al., 2009). A referida visão apresenta-se, de acordo com Carvalho e Dias (2012), como uma abordagem positiva e holística. Portanto,

verifica-se a modificação da perspectiva saúde-doença quando a saúde passa a não ser mais definida pela ausência de enfermidades. Ogden (1999) apresenta esse pensamento ao afirmar que:

(...) Saúde e doença não são qualitativamente diferentes, mas situadas num continuum. Ao invés de estarem saudáveis ou doentes, os indivíduos progridem ao longo deste continuum que vai do estado de saúde ao de doença e vice-versa (OGDEN, 1999, p. 19).

Pode-se afirmar que a Saúde Mental não é mais conceituada pela ausência do adoecimento ou de sofrimento psíquico, mas um processo que pode oscilar entre dimensões diferentes de bem-estar e quadros distintos de sofrimento mental. Keyes (2002; 2005) define Saúde Mental enquanto conjunto de características referentes ao bem-estar, ou seja, indicadores relacionados à hedonia e ao funcionamento positivo da mente. A hedonia se refere aos sintomas do Bem-Estar Subjetivo - como o sujeito avalia a sua própria vida, incluindo satisfação com a vida e afetos positivos. O funcionamento positivo aborda as dimensões do Bem-Estar Psicológico – avaliação do funcionamento dos aspectos privados e pessoais, como autoaceitação, relações positivas com os outros, crescimento pessoal e Bem-Estar Social, que consiste na avaliação de critérios públicos e sociais através da qual o sujeito avalia o funcionamento da vida (KEYES, 2005; KEYES; LOPEZ, 2002). Sendo assim, a Saúde Mental é composta pelo Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar Social.

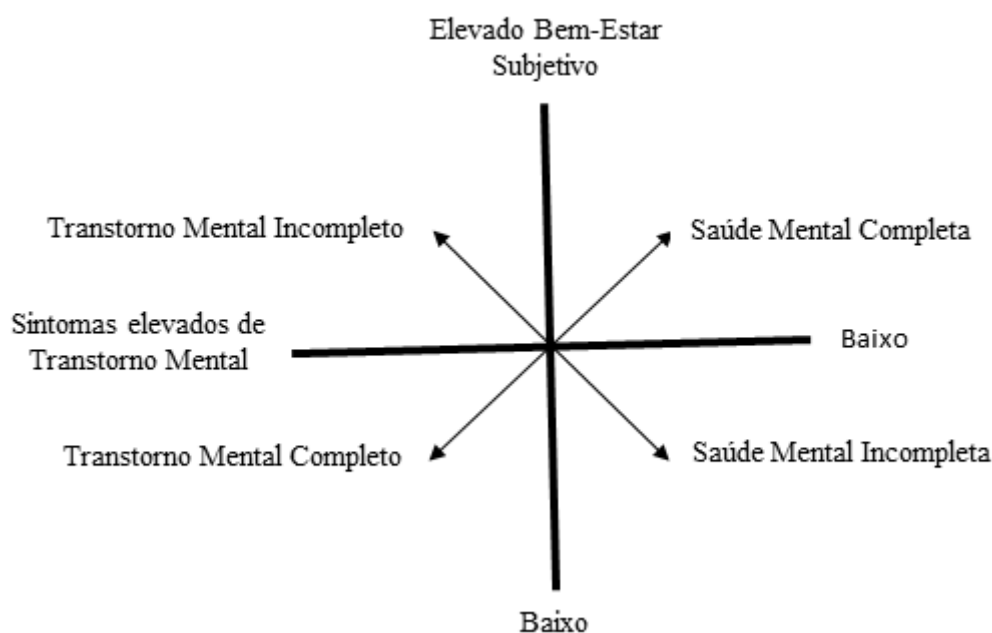
Diante disso, Corey Keyes define o Modelo de Saúde Mental Completa. (SNYDER; LOPEZ, 2009) . A concepção de Saúde Mental Completa defende que a saúde e a doença não consistem em polos opostos de uma mesma dimensão, mas dois contínuos diferenciados, duas dimensões unipolares e correlacionadas, o que significa que um sujeito pode apresentar durante a vida oscilações entre a Saúde Mental e os sintomas do sofrimento psíquico, ou seja, flutuações em relação ao bem-estar (CARVALHO; DIAS, 2009; KEYES, 2002, 2005; SNYDER; LOPEZ, 2009).

Segundo Keyes (2007), o enfoque no tratamento pode reduzir os índices de sofrimento psíquico, o que não implica na promoção da Saúde Mental e de sujeitos mentalmente saudáveis, uma vez que, enquanto dimensões separadas, a ausência da doença não define a presença de indicadores de bem-estar. Assim, para se promover a Saúde Mental se faz necessário desenvolver ações que minimizem o sofrimento psíquico, como também proporcionem o desenvolvimento de aspectos positivos do funcionamento mental.

Assim, Saúde Mental não consiste apenas na ausência de indicadores de sofrimento psíquico, porém também necessita da presença de aspectos positivos, rompendo com a dicotomia entre as classificações de sujeitos meramente doentes ou saudáveis mentalmente (KEYES, 2005). Dessa forma, tal conceito não está associado apenas a ausência de transtorno mental, assim como também não é influenciada somente pela presença isolada de alto nível de bem-estar. Um sujeito apresente Saúde Mental completa necessita ter simultaneamente alto nível de bem-estar e ausência de indicadores do sofrimento psíquico (KEYES; LOPEZ, 2002).

O Modelo de Saúde Mental Completa, ao relacionar as dimensões da saúde e do sofrimento psíquico, proporciona dois estados de “adoecimento”: Doença Mental Completa e Incompleta, assim como dois estados de Saúde Mental – Saúde Mental Completa e Incompleta (KEYES; LOPEZ, 2002). De acordo com a figura 1, a Saúde Mental Completa é definida por níveis elevados de bem-estar (subjetivo, psicológico e social) e pela ausência de indicadores de transtornos mentais recente. Enquanto isso, na Saúde Mental Incompleta o sujeito pode não apresentar sintomas de sofrimento psíquico, porém apresenta baixos níveis referentes ao estado de bem-estar (KEYES; LOPEZ, 2002). Dessa forma, a Doença Mental Completa apresenta baixos níveis de sintomas de bem-estar, combinados com sintomas do sofrimento psíquico. Já na Doença Mental Incompleta, o sujeito apresenta sintomas de sofrimento psíquico, no entanto, pode-se verificar altos níveis de bem-estar. Vale-se destacar que, diante da discussão acerca da etiologia da doença mental, este termo será substituído nesta dissertação por transtorno mental.

Figura 1 – Modelo de Saúde Mental Completa.



Fonte: Adaptado de Keys e Lopez (2002).

Keyes (2005; 2007) defende a existência de três categorias relacionadas à Saúde Mental: o estado de *languishing* (definhamento), no qual o sujeito não apresenta Bem-Estar Subjetivo, assim como bom funcionamento adaptativo; estado de Saúde Mental Moderada e estado de *flourishing* (florescimento), definido pela presença de Bem-Estar Subjetivo e funcionamento positivo, o que implica que para ser considerado como florescente na vida, o sujeito deve apresentar nível elevado de Bem-Estar Subjetivo, Social e Psicológico.

Os quadros de *flourishing* de Saúde Mental são definidos de acordo com os níveis de bem-estar hedônico e de funcionamento positivo identificados através de escalas, conforme demonstrado no quadro 01. Assim, para tal “diagnóstico” o sujeito necessita apresentar nível elevado numa das escalas de bem-estar hedônico e em 06 (seis) dos 11 (onze) indicadores do funcionamento positivo. Portanto, caso o sujeito obtenha níveis baixos em 01 (uma) das escalas de bem-estar hedônico e em 06 (seis) das escalas de funcionamento positivo, será diagnosticado enquanto um quadro de *languishing*. Caso os resultados não estejam dentre tais critérios, o sujeito apresentará Saúde Mental Moderada.

**Quadro 01 – Critérios de diagnóstico de Saúde Mental (Flourishing).**

| <b>Escalas</b>         | <b>Sintomas</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bem-estar hedônico*    | 1 Sentimentos positivos nos últimos 30 dias<br>2 Felicidade ou satisfação com a vida                                                                                                                                                                                     |
| Funcionamento positivo | 1 Autoaceitação<br>2 Objetivo na vida<br>3 Autonomia<br>4 Relações positivas com os outros<br>5 Domínios do meio ambiente<br>6 Contribuição social<br>7 Crescimento social<br>8 Coerência social<br>9 Crescimento pessoal<br>10 Aceitação social<br>11 Integração social |

Fonte: Traduzido e adaptado de Keyes (2005).

Dessa forma, pode-se destacar que o quadro de Saúde Mental Completa é definido não somente pela presença do estado de *flourishing* - alto índice de hedonia e de funcionamento positivo, porém também pela ausência de indicadores de transtornos mentais. Diante disso, verifica-se que os conceitos apresentados sobre a Saúde Mental não se limitam a visão reducionista do adoecimento, enquanto isso, abrangem essa percepção ao definirem a Saúde Mental como um conjunto de indicadores de bem-estar e ausência de transtornos mentais (KEYES, 2005).

Dentro desse contexto, faz-se necessário compreender os dois aspectos relacionados à Saúde Mental: o sofrimento psíquico e o bem-estar dos sujeitos. A seguir, abordar-se-á a temática dos Transtornos Mentais Comuns, os quais consistem em diferentes indicadores de sofrimento psíquico, no entanto, não são necessariamente categorizados de acordo com os manuais diagnósticos.

### **3.1.1 Transtornos Mentais Comuns**

A busca pela compreensão do sofrimento psíquico não consiste num objeto de estudo atual. Cada contexto histórico-político passado construiu uma determinada concepção acerca da psicopatologia, buscando compreender, classificar, estudar e tratar o sofrimento psíquico de uma forma diferenciada (CECCARELLI, 2005).

No século V a.C., na Grécia Antiga, o estudioso Hipócrates, classificou as “doenças mentais” a partir das denominações histeria, mania e melancolia. No entanto, surge a primeira classificação científica somente nos estudos de Emil Krapelin (1856 – 1926) com a

denominação de demência precoce. Neste mesmo período, em 1895, Sigmund Freud define a neurose como angústia (MORAES, 2010).

Em 1891, é elaborada a primeira classificação internacional de causas de morte – a “Classificação das Causas de Morte de Bertillon” do Instituto Internacional de Estatística, sendo adotada a sua utilização por diversos países. Em 1984 tal classificação de doenças passa a ser organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), assim, sendo elaborada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (LAURENTI et al., 2013; MORAES, 2010).

A Classificação Internacional de Doenças segue o paradigma biologicista, não se detendo de modo aprofundado ao processo saúde-doença. Em 1952, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou a primeira edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM – I). Esse manual defendia “uma única patologia para explicar todos os sintomas que compõem o quadro clínico de um paciente” (MORAES, 2010, p. 35). Ideia esta que foi modificada na edição revisada DSM-III, em 1987, quando passou a ser aceita a presença de dois ou mais diagnósticos simultâneos.

De acordo com Moraes (2010) tais manuais consistem em modelos categoriais, sendo caracterizados como “sindrômicos”, uma vez que classificam de acordo com um conjunto de sintomas e sinais apresentados pelos sujeitos, o que permitiu verificar a impossibilidade de correlações etiológicas e proporcionou a substituição da terminologia doença mental por transtorno mental.

Dentro desse contexto, pretende-se destacar os Transtornos Mentais Comuns (TMC) – “conceito que engloba e reconhece sintomas que se relacionam com diferentes categorias diagnósticas destes manuais em um único indivíduo” (MORAES, 2010, p. 36). Os TMC, conceituação de Goldeberg e Huxley, não apresentam critérios necessários para diagnósticos formais, caracterizando-se por sintomas tais como insônia, fadiga, queixas somáticas inespecíficas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, dores de cabeça, dentre outros (MORAES, 2010; MOREIRA et al., 2011; RIBEIRO, 2016). Segundo Moraes (2010):

(...) O conceito de Transtornos Mentais Comuns representa um modelo dimensional, que se baseia na relação entre os sintomas individuais, sem referências a coleções de sinais e sintomas e às normas estritas dos manuais diagnósticos. Neste modelo admite-se que o indivíduo possa ter sintomas de várias categorias - por isso “dimensão” - não limitando o indivíduo a um conjunto principal de sintomas e não desconsiderando outros que eventualmente possam ser encontrados (p. 37).

Conforme ressalta Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008), os Transtornos Mentais Comuns, apesar de não apresentarem a totalidade dos sintomas necessários à categorização de diagnóstico psiquiátrico, não implica na diminuição do grau de sofrimento dos sujeitos. Sobre tais sintomas pode-se afirmar que os TMC trazem prejuízos psicossociais significativos para o sujeito, como o sofrimento psíquico e somático, além das perdas relacionadas à qualidade de vida e bem-estar, como discriminação, isolamento social, baixo desempenho ocupacional e afastamento do trabalho, conseqüentemente, significando altos custos sociais e econômicos (FIOROTTI, 2010; NUNES et al., 2016). Os Transtornos Mentais Comuns consistem em manifestações que “[...] podem ter duração prolongada ou podem ser transitórias, modificando comportamentos cotidianos e, conseqüentemente, a qualidade das tarefas desempenhadas, provocando incapacidades, com repercussões nas funções psíquicas e emocionais [...]” (AZEVEDO, 2017, p. 32).

Estudos internacionais demonstram a prevalência de 24,6% a 45,3% de Transtornos Mentais Comuns, enquanto isso, nos estudos nacionais a prevalência apresentada é de 17% a 35% e ambos – estudos nacionais e internacionais, indicam a associação entre os Transtornos Mentais Comuns, baixo nível socioeconômico e baixo nível de escolaridade (MOREIRA et al., 2011).

A concepção do conceito de Transtornos Mentais Comuns está fundamentada no modelo dimensional, o qual afirma que o sujeito pode apresentar sintomas de diferentes categorias (MORAES, 2010). Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008) defendem que os modelos dimensionais possibilitam o estudo e a compreensão dos sintomas que aparecem de forma concomitante, podendo apresentar uma combinação de sintomas depressivos, ansiosos, como também de queixas somáticas.

Portanto, pode-se destacar que a abordagem dimensional colabora com a discussão acerca do processo saúde-doença, enfatizando a importância das dimensões de funcionamento do sujeito nesse processo, sendo assim, da compreensão do homem na sua totalidade e complexidade. Dentro deste contexto ressalta-se o trabalho, importante aspecto relacionado à saúde e bem-estar dos trabalhadores, posto que, como destaca Dias (2017), a organização do trabalho influencia na vida como um todo dos sujeitos, inclusive na construção de subjetividades.

### 3.1.2 A relação Saúde Mental e trabalho

Na década de 1970, influenciada pelo movimento sindical, emerge a perspectiva da Saúde do Trabalhador, com objetivo de compreender os fatores determinantes do processo saúde-doença no ato de trabalhar. Dessa forma, tal campo busca desconstruir estereótipos acerca do adoecimento, uma busca pelo rompimento da culpabilização do sujeito, assim como da naturalização da concepção do trabalho como ambiente adoecedor, destacando a relevância dos fatores sociais no processo saúde-doença (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011; SILVA, BERNARDO, SOUZA, 2016).

Nesse contexto destaca-se a concepção de saúde-doença apresentada pelo campo de estudo da Medicina Social Latino-Americana, nos anos de 1970. Tal área se interessa pelos diferentes fatores que contribuem com esse processo, afirmando a historicidade da sua construção (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011). Portanto, esse campo da medicina apresenta uma perspectiva diferenciada em relação ao modelo biomédico, priorizando a dimensão sócio-histórica do processo saúde-doença.

Na busca pela compreensão da relação entre a Saúde Mental e o trabalho surge a área de estudo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), sendo esta relação explicada por diferentes perspectivas (SELIGMANN-SILVA et al., 2010). Borsoi (2007) corrobora com essa ideia ao afirmar que existem formas diversas de compreender a relação entre Saúde Mental e trabalho, destacando quatro abordagens: as Teorias sobre o Estresse; a Psicodinâmica do Trabalho; a Abordagem Epidemiológica e/ou Diagnóstica e os Estudos sobre a Subjetividade e Trabalho.

O termo estresse foi utilizado pelo médico Hans Selye no ano de 1936 para explicar a Síndrome Geral de Adaptação. Definiu como um processo biológico que surge diante de situações de ameaça ao ambiente. Esse termo passou a ser utilizado, posteriormente, como resultado da relação entre o ambiente prejudicial ao bem-estar e a pessoa, sendo denominado estresse psicológico (BORSOI, 2007; JACQUES, 2003). Assim são desenvolvidas as Teorias do Estresse para explicar o surgimento do sofrimento psíquico no trabalho.

Em outra perspectiva, segundo Borsoi (2007) e Jacques (2003), o estudioso Dejours propõe a Psicodinâmica do trabalho como forma de compreender a relação entre saúde mental e trabalho. Fundamentada no conceito dos processos psíquicos, afirma que o sofrimento ocorre em consequência das histórias primárias do sujeito, da estrutura psíquica da mente humana, incluindo-se, portanto, o trabalho dentre os fatores relacionados ao sofrimento

psíquico. No entanto, não é dada maior ênfase a esse aspecto em relação ao sofrimento mental.

A Abordagem Epidemiológica e/ou Diagnóstica, baseada nas teorias marxistas, afirma que, dependendo das condições nas quais é realizado, o trabalho pode determinar diferentes categorias de sofrimento psíquico. Sendo assim, defende a necessidade da realização do diagnóstico da organização e da saúde mental dos trabalhadores, como também a importância de se verificar a relação existente entre as características da organização e o modo de sofrimento psíquico apresentado por uma determinada classe de trabalhadores (BORSOI, 2007; JACQUES, 2003).

Por último, destacam-se os Estudos em Subjetividade e Trabalho que enfatizam a relação entre a construção da subjetividade humana e as vivências no mundo do trabalho, considerando a influência do cotidiano, do modo de ser dos trabalhadores no processo saúde-doença. Assim, de modo sintético, pode-se afirmar que, para se entender o sofrimento psíquico dos sujeitos deve-se considerar o contexto sócio-histórico e cultural no qual se encontram inseridos, como também valorizar suas experiências, enquanto trabalhadores (BORSOI, 2007; JACQUES, 2003).

Flach et al. (2009) fazem importantes contribuições acerca da relação entre o trabalho e a subjetividade, enfatizando a relevância dos sentidos e significados apresentados pelos sujeitos sobre o ato de trabalhar e refletindo sobre a correlação com diferentes domínios da vida:

O trabalho abarca um significado maior do que o ato de trabalhar ou de vender sua força de trabalho em busca de remuneração. Há também uma remuneração social pelo trabalho, ou seja, o trabalho enquanto fator de integração a determinado grupo com certos direitos sociais. Além disso, o trabalho tem uma função psíquica: é um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e de sua rede de significados. Processos como reconhecimento, gratificação, mobilização da inteligência, mais do que relacionados à realização do trabalho, estão ligados à constituição da identidade e da subjetividade (FLACH et al., 2009, p. 192).

A partir de tal afirmação pode-se destacar três importantes pontos sobre o ato de trabalhar: a) que o trabalho se correlaciona com contextos macrosociais, os quais incluem aspectos sociais, financeiros, políticos, econômicos, como também apresenta interação com os contextos microsociais, destacando-se dentre esses, o ambiente organizacional, b) que o trabalho consiste num componente de suma relevância para a vida dos sujeitos, componente este que influencia no processo de construção de sentidos, subjetividades e identidades e, c) que, em decorrência dos pontos anteriormente citados, o trabalho está diretamente relacionado

aos modos de agir e, conseqüentemente, relacionado ao prazer ou ao sofrimento dos sujeitos (FLACH et al., 2009; Lucca, 2017).

Compreendendo-se os diferentes modos de agir dos sujeitos, dentre eles, o ato de trabalhar, faz-se necessário discutir acerca do conceito de atitude. De acordo com Ajzen e Fishbein (1980), as atitudes consistem na avaliação dos sujeitos acerca de objetos e atributos, portanto, o julgamento destes como bons ou ruins, destacando que o “(...) objeto pode se referir a pessoas, grupos, instituições, comportamentos. Atributos dizem de qualidade, conseqüência, característica, evento” (MOUTINHO; ROAZZI, 2010, p. 281). Dessa forma, a intenção do sujeito em apresentar determinado comportamento está proporcionalmente associada à avaliação positiva sobre este. Já Myers (2015) apresenta a definição de atitude fundamentada no aspecto afetivo, nos sentimentos, que influenciados pelas crenças irão favorecer as respostas dos sujeitos diante de objetos, pessoas e eventos, irão predispor a realização ou não de um comportamento.

De acordo com Moutinho e Roazzi (2010), as atitudes – avaliações sobre objetos, são influenciadas pelas crenças dos sujeitos. As crenças são construídas pelos sujeitos através de informações recebidas ou através da observação direta, portanto, as informações contidas nas crenças dos sujeitos são utilizadas para fundamentar os julgamentos e decisões acerca dos comportamentos. Sendo assim, pode-se afirmar que o sujeito vai apresentar comportamentos em diferentes áreas da sua vida de acordo com suas atitudes, ou seja, com seus julgamentos sobre as ações como favoráveis ou não. Em relação às atitudes no ambiente de trabalho, Myers (2015) destaca:

Entre várias ocupações, alguns indivíduos consideravam o trabalho uma obrigação, um meio necessário de ganhar dinheiro, e não uma atividade positiva e de satisfação. Outras viam o trabalho como uma carreira, uma oportunidade de ascender de uma posição para outra. O restante via o trabalho como uma vocação, uma atividade com a qual se sentiam realizados e socialmente úteis. Aqueles que viam o trabalho como vocação relataram maior satisfação com seu trabalho e sua vida (MYERS, 2015, p. 365).

As diferentes percepções dos sujeitos sobre o trabalho influenciam no modo como se comportam no ambiente laboral. Os trabalhadores que têm julgamentos positivos sobre o ato de trabalhar, considerando-o como uma oportunidade, uma realização, apresentarão intenções comportamentais favoráveis que podem contribuir com maior colaboração, produção e melhores relações interpessoais. Enquanto isso, aqueles com avaliações negativas, que percebem o trabalho como uma obrigação, como somente uma fonte de recursos financeiros e de sofrimento, podem apresentar comportamentos contrários, tais como absenteísmo,

desmotivação, dentre outros. Profissionais como docentes, por exemplo, caso apresentem julgamentos negativos acerca do seu trabalho, podem apresentar comportamentos que interfiram de forma desfavorável no processo ensino-aprendizagem, como não realização dos planejamentos das aulas, relacionamento interpessoal com pares e alunos prejudicado, dentre outros. Assim sendo, ao apresentarem atitudes positivas sobre o trabalho, o sujeito terá intenções comportamentais que o “aproximam” do ambiente de trabalho, já os trabalhadores com atitudes desfavoráveis, “afastam-se”.

Diante disso, verifica-se que atitudes estão correlacionadas aos componentes cognitivo e afetivo – representados pelas crenças e sentimentos dos sujeitos. As crenças se referem aos conhecimentos dos sujeitos sobre o objeto e os sentimentos consistem na avaliação dos afetos enquanto positivos ou negativos acerca do objeto (LACERDA, 2007). No entanto, deve-se destacar que as atitudes, de acordo com as Teorias da Ação Racional e da Ação Planejada, consistem num dos componentes que predizem a intenção do sujeito em apresentar determinado comportamento, portanto, não predizem a realização do ato, uma vez que, de acordo com Moutinho e Roazzi (2010), este é influenciado por outros fatores, que podem contribuir com a realização do comportamento ou impedi-lo. “[...] Se um indivíduo possui o pleno controle de uma situação, pode decidir por executar ou não uma ação [...]” (MOUTINHO; ROAZZI, 2010, p. 283).

Sendo assim, para compreender-se a relação entre o trabalho e a Saúde Mental, deve-se considerar as experiências vivenciadas pelos sujeitos no mundo do trabalho, o que rompe com uma visão reducionista e dicotômica entre saúde e doença e, conseqüentemente, entre saúde e sofrimento mental. Portanto, verifica-se a relevância da perspectiva da saúde-doença enquanto processo para a definição de Saúde Mental como bem-estar – subjetivo, psicológico e social. Na presente pesquisa apresenta-se como um dos aspectos do objeto de estudo o Bem-Estar Subjetivo.

## 3.2 O BEM-ESTAR SUBJETIVO

### 3.2.1 Contextualização sócio-histórica: O surgimento da Psicologia Positiva

A Psicologia tem sua história marcada pela ênfase nas psicopatologias, nos afetos negativos e na infelicidade dos sujeitos, visão esta fundamentada na concepção dicotômica entre saúde-doença, sendo a doença considerada anormalidade, enquanto a saúde, normalidade (FERRAZ; TAVARES; ZILBERMAN, 2007). Tal percepção sobre o processo

saúde-doença contribui com o desenvolvimento de sentidos e significados negativos sobre o sofrimento psíquico e, portanto, influencia o surgimento de estereótipos acerca dos transtornos mentais.

Considerando-se a Psicologia como a ciência responsável pelo estudo da mente, pode-se afirmar que houve uma divisão entre os processos internos em positivos – focados nas virtudes e forças do sujeito, e negativos – com ênfase no sofrimento, na patologia, impossibilitando, portanto, a percepção da mente na sua totalidade (GRAZIANO, 2005). Diante disso, tal quadro corrobora com o rompimento entre o adoecimento e a saúde, como também favorece o surgimento de importantes estudiosos, como Sheldon e Kind (2001), Seligman e Csikzentmihalyi (2000), interessados numa compreensão mais abrangente acerca da mente humana, incluindo a investigação de seus aspectos positivos e negativos.

Esse pensamento foi fortalecido na década de 1970 pela Segunda Revolução da Saúde, a qual apresentava como objetivo combater comportamentos que eram considerados causas da mortalidade durante o século XX. Essa revolução incentivou o desenvolvimento de pesquisas com foco na prevenção e promoção da saúde. De acordo com Galinha e Pais-Ribeiro (2005), a realização desses estudos possibilitou verificar a importância do estilo de vida para o processo saúde-doença, por conseguinte, para a Saúde Mental dos sujeitos. Dessa forma, a revolução no campo da saúde, a partir do interesse na prevenção e na promoção da Saúde Mental, na ênfase dos aspectos positivos da vida, colaborou com o rompimento da associação da Saúde Mental somente aos aspectos negativos do funcionamento mental.

Portanto, emerge nesse contexto, o modelo biopsicossocial da saúde a fim de romper com o reducionismo do modelo biomédico e contribuir com um entendimento mais complexo acerca da saúde geral e da Saúde Mental, permitindo uma compreensão do sujeito na sua totalidade, enfatizando-se a influência de fatores diversos para a Saúde Mental, como também para a sua vulnerabilidade (ODGEN, 1999; STRAUB, 2014).

Na década de 1990, o estudioso Martin Seligman, então presidente da American Psychological Association (APA), ressalta que a Psicologia focada nas psicopatologias apresenta-se incompleta, afirmando que a Saúde Mental não se limita à ausência de aspectos negativos e destacando a importância da promoção dos aspectos positivos do funcionamento mental. Ao apresentar como objetivo investigar aspectos positivos e saudáveis do desenvolvimento, como forças, potencialidades e virtudes dos sujeitos, Seligman contribui para o surgimento da Psicologia Positiva, possibilitando, portanto, a ampliação do entendimento sobre as experiências humanas e promovendo a prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais (GALINHA, 2008; HUTZ, 2014; PASSARELI; SILVA, 2007).

Sendo assim, a Psicologia passou a apresentar como desafio, enfatizar em seus estudos aspectos positivos da Saúde Mental e promover o potencial, assim como o bem-estar humano, colaborando com o desenvolvimento de uma concepção mais completa acerca dos sujeitos. Dessa forma, pode-se afirmar que a Psicologia Positiva surge com a finalidade de ampliar o olhar da Psicologia, olhar este que se apresentou durante muitos anos, predominantemente, voltado ao adoecimento, às psicopatologias (SNYDER; LOPEZ, 2009). A Psicologia Positiva não almeja romper com as investigações sobre o adoecimento, no entanto, emerge para ampliar tal percepção sobre o ser humano, na qual ambas perspectivas – saúde e adoecimento, complementam-se.

Com a mudança do foco da doença para a saúde, o Bem-Estar Subjetivo, uma das dimensões da Saúde Mental, torna-se um importante objeto de estudo da Psicologia Positiva.

### **3.2.2 Bem-Estar Subjetivo**

O conhecimento acerca da Psicologia Positiva permite afirmar que o Bem-Estar Subjetivo consiste numa das dimensões da Saúde Mental, fazendo-se necessário, portanto, compreender a construção de tal conceito, o qual surge a partir de uma definição mais ampla acerca do bem-estar.

#### **3.2.2.1 A evolução do conceito de Bem-Estar**

Segundo Galinha e Pais-Ribeiro (2005), o bem-estar, fundamentado no princípio do Utilitarismo do século XX, emerge associado à economia, sendo denominado como bem-estar material, uma vez que esse conceito enfatiza a relevância dos rendimentos financeiros do sujeito para o seu bem-estar. Assim, o bem-estar material é definido como a avaliação que o sujeito realiza acerca dos bens e serviços que seus próprios rendimentos podem lhe proporcionar.

No entanto, a partir da década de 1960, ocorre uma mudança em relação à associação do bem-estar à economia, rompendo-se com o enaltecimento dos recursos materiais e valorizando-se a qualidade de vida, originando-se assim, a definição do bem-estar global (GALINHA, 2008; GALINHA; PAIS-RIBEIRO, 2005). Este conceito ultrapassa a dimensão material e econômica, aproximando-se de uma ideia mais ampla de qualidade de vida, o que significa a busca pela melhoria de aspectos diversos, como as relações interpessoais, a saúde, a satisfação com o trabalho, dentre outros domínios da vida.

Na década de 1970, segundo Galinha e Pais-Ribeiro (2005), o conceito de bem-estar, assim como a conceituação de saúde-doença é influenciado pela Segunda Revolução da Saúde. A Segunda Revolução da Saúde possibilitou o surgimento de uma nova perspectiva, a qual relacionou o processo saúde-doença ao estilo de vida. Diante disso, a definição de bem-estar proporcionou uma compreensão de maior abrangência sobre a Saúde Mental, considerando a importância da satisfação com a vida, da felicidade e da dimensão afetiva para esse processo (GALINHA, 2008; GALINHA; PAIS-RIBEIRO, 2005).

Nos anos de 1980, ocorre um significativo crescimento nos números de estudos acerca da temática do bem-estar, o que ocasionou a sua divisão em Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico (GALINHA; PAIS-RIBEIRO, 2005). O Bem-Estar Subjetivo corresponde às dimensões da satisfação com a vida e dos afetos, enquanto o Bem-Estar Psicológico é um campo de estudo multidimensional, compreendendo as dimensões do funcionamento psicológico – aceitação de si, relações positivas com os outros, domínio do meio, crescimento pessoal, objetivos na vida e autonomia (GALINHA; PAIS-RIBEIRO, 2005; HUTZ, 2014; SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

Deve-se destacar que ambos os conceitos são de suma importância para a saúde e o bem-estar do sujeito, posto que influenciam na qualidade de vida e na prevenção de psicopatologias, no entanto, deve-se ressaltar que apresentam estruturas conceituais e empíricas diferenciadas. O Bem-Estar Subjetivo fundamenta-se na perspectiva hedônica, portanto, enfatizando os níveis de felicidade e de satisfação com a vida, enquanto o Bem-Estar Psicológico apresenta-se embasado no pensamento da eudaimonia, no qual a felicidade está relacionada ao desenvolvimento do ser, ao desenvolvimento de virtudes e do potencial humano (NOVO, 2005; SNYDER; LOPEZ, 2009). Considerando-se o objeto de estudo da presente dissertação, enfatizar-se-á neste texto a perspectiva hedonista, apresentando-se o Bem-Estar Subjetivo e a felicidade como sinônimos.

O Bem-Estar Subjetivo emerge diante de um contexto sócio-histórico no qual se rompe com a dicotomia saúde-doença, passando a valorizar-se o bem-estar e a saúde geral. Em relação à Saúde Mental, surge a Psicologia Positiva, ressaltando as virtudes e os aspectos positivos dos sujeitos, contribuindo assim, com o desenvolvimento do conceito de Bem-Estar Subjetivo.

### 3.2.2.2 O conceito de Bem-Estar Subjetivo

O termo felicidade é utilizado na área de estudo sobre o bem-estar como sinônimo de Bem-Estar Subjetivo (BES), o que é compreendido a partir da perspectiva hedônica da Psicologia, posto que tal perspectiva enfatiza a felicidade como busca pelo prazer – aquilo que minimiza o sofrimento, proporciona uma vida prazerosa e favorece a satisfação com a vida (SNYDER; LOPEZ, 2009).

O Bem-Estar Subjetivo consiste na avaliação cognitiva e afetiva feita pelo sujeito acerca da própria vida, sendo assim composto pelas avaliações das reações emotivas a eventos e pelos julgamentos do sujeito sobre a satisfação com a vida (DIENER; LUCAS; OUSHI; 2002; HUTZ, 2014; SNYDER; LOPEZ, 2009). O Bem-Estar Subjetivo satisfatório é definido pela predominância de experiências de afetos positivos, baixos índices de afetos negativos e elevada satisfação com a vida. Assim, o BES não somente é influenciado pela ausência dos afetos negativos, no entanto, necessita da vivência de afetos positivos. Em consequência, pode-se afirmar que a remissão do sofrimento, dos afetos negativos, não é suficiente para a felicidade humana (GRAZIANO, 2005; PASSARELI; SILVA, 2007).

Segundo Diener (2000), o Bem-Estar Subjetivo apresenta três características, as quais se relacionam com: a) a subjetividade, b) a presença de medidas positivas, e c) o julgamento cognitivo e afetivo do sujeito. A característica da subjetividade diz respeito ao BES ser intrínseco à experiência do próprio sujeito, o que significa que o Bem-Estar Subjetivo não pode ser avaliado por parâmetros externos, por aspectos objetivos identificados por terceiros. A segunda característica destacada – a presença de medidas positivas, implica que o BES não consiste na ausência de fatores negativos, mas na inclusão de afetos positivos e de satisfação com a vida, ou seja, a não verificação de afetos negativos não se faz suficiente para o estabelecimento do BES, sendo necessário a maior frequência de afetos positivos diante das situações vivenciadas. E, como terceira característica, define-se que o Bem-Estar Subjetivo consiste numa avaliação que o sujeito faz acerca de todos os aspectos de sua vida, defendendo que a felicidade está associada ao julgamento afetivo e cognitivo acerca dos aspectos globais e específicos da vida.

Dessa forma, o BES apresenta-se composto por duas dimensões, a cognitiva e a afetiva, sendo a primeira relacionada à avaliação sobre a satisfação com a vida de modo global ou de seus domínios específicos, e a segunda, associada à avaliação dos afetos positivos e negativos apresentados pelos sujeitos. Essas dimensões contribuem com o entendimento sobre a estrutura tripartite do Bem-Estar Subjetivo, que se apresenta

constituído pelos seguintes constructos: satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos (HUTZ, 2014; SNYDER; LOPEZ, 2009). Assim sendo, pode-se afirmar que a avaliação sobre a vida ocorre de forma cognitiva – julgar a vida de forma consciente; e também afetiva – julgar a vida a partir da vivência dos afetos negativos e positivos decorrentes de diferentes acontecimentos. Consequentemente, os sujeitos avaliam a vida cognitivamente como boa ou ruim, assim como é avaliada enquanto agradável ou desagradável a partir dos afetos positivos ou negativos.

Conforme afirma Albuquerque, Sousa e Martins (2010), o componente cognitivo do BES, a satisfação com a vida, “[...] refere-se a aspectos racionais ou intelectuais acerca da satisfação com a vida que o indivíduo vivencia [...]” (p. 86). Contudo, deve-se ressaltar o carácter subjetivo de tal avaliação, uma vez que o sujeito realiza o julgamento sobre a sua vida a partir de critérios próprios, critérios estes que são definidos através da comparação entre as circunstâncias de vida do sujeito e um padrão de vida construído pelo mesmo, uma avaliação do sujeito acerca de sua vida e aquilo que aspira para si (SILVEIRA, 2015; SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Assim, a satisfação com a vida consiste numa avaliação subjetiva, realizada a partir do que o sujeito considera como satisfatório ou não (GALINHA, 2008; HUTZ, 2014).

Dentre os domínios específicos da vida julgados pelos sujeitos pode-se destacar o trabalho, a família, a saúde, o lazer, dentre outros, os quais podem ser compostos por diferentes dimensões que também serão avaliadas pelo sujeito (GALINHA, 2008; HUTZ, 2014). Acto (2017) enfatiza a relevância da avaliação sobre os domínios específicos da vida para o nível de satisfação geral, afirmando que este pode ser alterado de acordo com os diferentes papéis sociais apresentados pelos sujeitos. De acordo com a autora os papéis desempenhados pelo sujeito encontram-se interligados, consequentemente, ao julgar-se um deles como insatisfatório, resultará em menores índices de satisfação com a vida. Portanto, observa-se a importância do equilíbrio entre os diferentes domínios da vida, destacando-se dentre estes, o profissional, o familiar e o lazer.

Galinha (2008) traz o conceito de hierarquia dos domínios de vida, defendendo que os sujeitos apresentam diferentes ordens, prioridades de relevância em relação aos papéis desempenhados. Dessa forma, determinados domínios da vida podem apresentar maior significância na determinação da satisfação com a vida global. Dentre os domínios de grande importância estão aqueles que o sujeito investiu o máximo de esforço e de investimento emocional. Portanto, pode-se afirmar que a definição das hierarquias dos domínios de vida consiste num processo particular, no qual cada sujeito identifica os domínios de sua vida de

maior relevância, sendo estes os domínios que irão despende elevado investimento, como também mais esforço cognitivo e afetivo.

Assim sendo, a satisfação com a vida consiste num estado psicológico que não se restringe ao julgamento de aspectos objetivos da qualidade de vida, no entanto, relaciona-se com fatores diversos do bem-estar, sendo influenciado por valores e crenças, por juízos individuais e, portanto, por diferenças culturais, sociais e históricas que contribuem com a construção do padrão de vida idealizado (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010; SIQUEIRA; PADOVAM, 2008)

Enquanto isso, segundo Silva (2011), os afetos – dimensão emocional do Bem-Estar Subjetivo, consistem em reações externalizadas pelos sujeitos, compreendidos como estados afetivos apresentados diante das situações nas quais entram em contato com estímulos do meio físico e social. Assim, verifica-se uma dimensão relacional da afetividade, uma vez que “as pessoas vivenciam afetos em relação a elas mesmas, mas também frente a outras pessoas e mesmo a algum fato ou contexto concreto, como, por exemplo, o ambiente de trabalho” (SILVA, 2011, p. 55).

A dimensão emocional do Bem-Estar Subjetivo é definida a partir da intensidade e a frequência dos afetos positivos e negativos, das emoções resultantes das vivências dos sujeitos. Assim, consiste na avaliação entre os níveis de afetos positivos e negativos, consequentemente, de sentimentos tidos como agradáveis ou desagradáveis. No entanto, deve-se enfatizar que a frequência apresenta maior influência sobre o BES que a intensidade das emoções (ZANON et al., 2013; HUTZ, 2014). Por exemplo, um sujeito pode vivenciar um evento marcante da sua vida, como ser aprovado no concurso para o cargo tão desejado, experimentando um elevado nível de afeto positivo e, após um determinado período de tempo, retornar para “seu afeto normalmente negativo”, levando esse sujeito a relatar baixos níveis de Bem-Estar Subjetivo, apesar de sua conquista. Sobre esta questão, Souza et al. (2015) destaca:

Há dois aspectos relevantes que devem ser considerados no conceito de afeto: o quantitativo, ou seja, o quanto determinadas emoções são experimentadas e o qualitativo, que se refere à intensidade dessas emoções. A questão quantitativa é mais importante do que a qualitativa, pois experiências muito intensas, tanto positivas quanto negativas, são menos relevantes do que o número de vezes em que as emoções positivas e negativas são sentidas (SOUZA et al., 2015, p.3).

Dessa forma, deve-se ressaltar que, para se vivenciar o BES satisfatoriamente, faz-se necessário a experiência de emoções positivas de forma frequente, mesmo que de intensidade

média ou baixa, ou seja, apresentar, predominantemente, afetos positivos durante a vida (HUTZ, 2014).

Os afetos positivos consistem no quanto o sujeito se sente entusiasmado, alerta, confiante, otimista, dentre outros estados, que de acordo com Galinha (2008), proporcionam que os sujeitos apresentem um comportamento ativo e que busquem seus objetivos. “(...) É provável que as pessoas felizes possuam mais competências e recursos pessoais, construídas durante os momentos em que predominam as emoções positivas” (GALINHA, 2008, p. 56). Enquanto isso, os afetos negativos relacionam-se com estados de humor aversivos, como raiva, culpa e medo (SEGABINAZI et al., 2012). Segundo Galinha (2008), estes afetos focalizam os pensamentos nos problemas, como também promovem ações voltadas à adaptação. Portanto, os afetos estão interligados às vivências de emoções nas quais os sujeitos com altos escores de afetos positivos experimentam episódios intensos e frequentes de prazer, consequentemente, apresentando-se alegres, confiantes, entusiasmados, enquanto aqueles com maiores índices de afetos negativos experimentam vivências em maior número e intensidade de desprazer, avaliando-se como sujeitos tristes, desanimados e preocupados. De acordo com Zanon et al. (2013) verificou-se uma constância no modo como as pessoas julgam e vivenciam seus afetos, um padrão afetivo, ou seja, um jeito como normalmente as pessoas se sentem, uma estabilidade temporal do afeto.

Diante do exposto, pode-se destacar que os elementos do Bem-Estar Subjetivo - satisfação com a vida e afetos positivos e negativos, devem ser compreendidos de forma isolada, uma vez que são considerados constructos separados, independentes, apesar de se apresentarem correlacionados (FILQUER, 2006; HUTZ, 2014). Portanto devem ser estudados separadamente a fim de se compreender o Bem-Estar Subjetivo (GALINHA; PAIS-RIBEIRO, 2005; SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

Assim, deve-se destacar que o sujeito, a partir do conceito de Bem-Estar Subjetivo, não avaliará de forma objetiva sua qualidade de vida, uma vez que o mesmo pode apresentar alta qualidade de vida avaliada a partir de indicadores externos, mensurados, tais como longevidade, escolaridade e renda *per capita* – e não se apresentar satisfeito com a mesma, enquanto outro, pode ter uma qualidade de vida inferior e mostrar-se satisfeito com a sua vida. Portanto, para que o sujeito apresente Bem-Estar Subjetivo seus afetos positivos devem ser predominantes e deve julgar sua vida como um todo de forma satisfatória. Esses três componentes se inter-relacionam formando um fator global (GALINHA E PAIS-RIBEIRO, 2005).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Buscando verificar a relação entre a Saúde Mental e o Bem-Estar Subjetivo dos servidores técnicos administrativos em educação (TAE) da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, foi desenvolvida uma pesquisa transversal, descritiva, correlacional, segundo uma abordagem quantitativa.

### 4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa apresentou como população os servidores técnicos administrativos em educação da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró.

A Ufersa, cuja sede está localizada no município de Mossoró/RN, é composta pelo total de 1.309 servidores, sendo 759 docentes e 555 técnicos administrativos em educação, distribuídos entre os Campus Caraúbas, Angicos, Pau dos Ferros e Mossoró. Especificamente o Campus central apresenta um número de 421 TAE, lotados em diferentes unidades de trabalho.

Utilizou-se uma amostra do tipo não-probabilística por cotas, portanto, buscou a participação de servidores de cada unidade de lotação da Ufersa. O tamanho da amostra foi definido considerando o nível de confiança de 95% e erro amostral de 6%, conforme a equação abaixo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013):

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N - 1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

n: Tamanho da amostra;

N: Tamanho da população

$\sigma$ : Nível de confiança

p: Proporção das características pesquisadas no universo

q: Proporção do universo que não possui a característica pesquisada

E: Erro de estimação permitido.

Para a realização desse cálculo tem-se  $N = 421$ ,  $\sigma = 2$  (nível de confiança de 95%),  $p = 50$ ,  $q = 50$  e  $E = 6$  (margem de erro de 6%). Dessa forma, o tamanho mínimo amostral seria de 164 TAE, no entanto, participou do estudo um número de 215 servidores.

Para definição do tamanho das cotas considerou-se que os 164 participantes correspondiam a 39% da quantidade total de TAE lotados no Campus Mossoró. Desse modo, determinou-se também 39% dos técnicos administrativos em educação por unidade de lotação. No entanto, ao realizar-se o arredondamento das casas decimais para obtenção de valores inteiros, segundo a norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) - NBR 5891/2014, obteve-se uma amostra total de 166 sujeitos, conforme descrito na tabela 01.

**Tabela 01** – Distribuição e cota dos servidores TAE por unidade de lotação no Campus Mossoró.

| Unidade de lotação                                                 | Quantidade de TAE | Cota amostral |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| Biblioteca Central Orlando Teixeira                                | 31                | 12            |
| Centro de Ciências Agrárias – CCA                                  | 45                | 18            |
| Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS                    | 20                | 8             |
| Centro de Ciências Exatas e Naturais – CCEN                        | 10                | 4             |
| Centro de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas – CCSAH             | 6                 | 2             |
| Centro de Engenharias – CE                                         | 22                | 9             |
| Hospital Veterinário – HOVET                                       | 14                | 6             |
| Pró-Reitoria de Administração – PROAD                              | 55                | 22            |
| Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PROAE                        | 14                | 6             |
| Pró-Reitoria de Extensão e Cultura – PROEC                         | 6                 | 2             |
| Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEPE                        | 29                | 11            |
| Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD                                | 26                | 10            |
| Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPPG                  | 15                | 6             |
| Pró-Reitoria de Planejamento – PROPLAN                             | 16                | 6             |
| Superintendência de Infra-Estrutura – SIN                          | 48                | 19            |
| Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação – SUTIC | 23                | 9             |
| Reitoria                                                           | 41                | 16            |
| Total                                                              | 421               | 166           |

Fonte: Autoria própria, 2018.

Considerou-se como critério de inclusão para participação do técnico administrativo em educação na pesquisa:

- Ser servidor técnico administrativo em educação da Ufersa lotado no Campus Mossoró;
- Aceitar de modo livre e esclarecido participar da pesquisa.

Como critério de exclusão do estudo, destacou-se:

- Servidor afastado para capacitação;
- Servidor em gozo de período de férias;
- Servidor em licença;

d) Servidor aposentado.

#### 4.3 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados utilizou-se o Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20 (MARI; WILLIAMS, 1986; SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009) e a Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004) a fim de avaliar, respectivamente, os indicadores da Saúde Mental e do Bem-Estar Subjetivo dos técnicos administrativos em educação da instituição. Ainda foi utilizado questionário sociobiodemográfico com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes do estudo e identificar suas atitudes acerca do trabalho e da Saúde Mental.

O Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20 (Anexo A) é um instrumento composto por 20 questões que apresenta como objetivo avaliar elementos relacionados à Saúde Mental, abordando quatro fatores: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009). Desta forma, o SRQ-20 possibilitou verificar a incidência de sofrimento psíquico dos técnicos administrativos em educação da Ufersa.

A Escala de Bem-Estar Subjetivo (Anexo B) adaptada à população brasileira busca compreender como os sujeitos avaliam suas vidas. A avaliação ocorre a partir de 69 itens que incluem três fatores – afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). Portanto, a utilização desse instrumento apresentou como finalidade verificar como os técnicos administrativos em educação avaliavam a sua própria vida, destacando-se os índices de satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos.

O questionário sociobiodemográfico (Apêndice A), composto por questões fechadas e questões abertas, foi elaborado conforme literatura pertinente sobre as temáticas. As questões objetivas apresentaram como propósito levantar informações sobre características pessoais dos TAE, como também relacionadas à vida laboral dos servidores, a fim de avaliar a correlação entre tais variáveis e os indicadores de Saúde Mental e de Bem-Estar Subjetivo. Enquanto isso, as questões abertas tinham como objetivo analisar as atitudes dos TAE sobre Saúde Mental e trabalho.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no Campus sede da Ufersa, localizado no bairro Costa e Silva, município de Mossoró/RN. Os servidores foram abordados em seus locais de trabalho e convidados a participarem da pesquisa, sendo dadas as devidas informações acerca do estudo a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D). Os instrumentos foram aplicados diante da aceitação e assinatura do TCLE, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida pelo servidor.

Os instrumentos do estudo foram apresentados na forma de questionário, portanto auto aplicados (GIL, 2008). Os participantes da pesquisa responderam aos instrumentos - questionários entregues de modo impresso, em seus próprios ambientes de trabalho.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

##### **4.5.1 Procedimentos de análise estatística**

Para a realização da avaliação da Saúde Mental e do Bem-Estar Subjetivo dos técnicos administrativos em educação da Ufersa, utilizou-se a análise estatística dos dados a partir do programa JASP versão 0.9.01. Segundo Gil (2008), a análise estatística dos dados possibilita a verificação da relação existente entre as variáveis. Portanto, empregou-se a estatística descritiva para expor os dados a partir de frequência, percentagens, médias e desvio padrão. O teste de correlação de Pearson foi empregado para avaliar a relação entre as características sociobiodemográficas da amostra e as medidas observadas de Bem-Estar Subjetivo e sofrimento psíquico. O teste t de Student e a análise de variância ANOVA foram utilizados para testar a hipótese de que condições diferentes no trabalho, como também de atividades realizadas fora da instituição – observadas pelo questionário sociobiodemográfico, implicam em observações estatisticamente distintas de Bem-Estar Subjetivo e sofrimento psíquico.

##### **4.5.2 Procedimentos de análise de atitudes**

Os dados para a análise das atitudes dos sujeitos acerca da Saúde Mental e do trabalho foram obtidos a partir dos itens 10 e 11 do questionário sociobiodemográfico (Apêndice A). Nestes dois itens solicitou-se aos sujeitos que citassem cinco palavras que vem à mente quando pensam em seu trabalho e quando pensam em “Saúde Mental”. A análise das atitudes

dos sujeitos foi realizada através do somatório dos produtos da frequência, sentido e ordem de evocação de cada palavra. Desse modo foi possível converter cada palavra em um escore (o produto da frequência vezes o sentido vezes a ordem de evocação) e um escore para cada sujeito (a soma dos escores obtidos em cada palavra enunciada pelo sujeito). Essa análise partiu de três pressupostos citados abaixo e explicados nas subsecções seguintes:

- a) A importância das palavras ditas é proporcional à sua frequência de evocação.
- b) As palavras citadas têm um sentido, com uma conotação afetiva, que pode ser positivo (quando as palavras representam algo desejável para se ter na vida), negativo (quando as palavras representam algo indesejável para se ter na vida), ambíguo (quando as palavras possuem simultaneamente características positivas e negativas) ou neutro (quando as palavras *per si* não possuem características positivas ou negativas).
- c) A importância das palavras citadas é proporcional à sua ordem de evocação.

A análise da frequência das palavras (f) foi realizada em duas etapas após a transcrição de todas as palavras enunciadas. Primeiramente realizou-se o agrupamento de palavras sinônimas ou com significado aproximado, além de variações de um mesmo radical ou variações na escrita. Este momento de agrupamento foi realizado em conjunto entre a pesquisadora e seu orientador. Posteriormente passou a contabilização da frequência propriamente por meio do programa “Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires” (Iramuteq), versão 0.7 alfa 2. A identificação da frequência das palavras pressupõe que palavras ditas um maior número de vezes por diversos sujeitos sejam mais representativas da atitude em análise do que palavras citadas apenas uma vez por sujeitos isolados. Desse modo, a palavra “responsabilidade”, citada 71 uma vez tem um peso maior para representar “trabalho” do que a palavra “justiça”, dita uma única vez.

A análise do sentido das palavras (s) foi alcançada em três momentos. No primeiro momento, de modo conjunto, a pesquisadora e seu orientador realizaram uma pré-seleção, objetivando identificar palavras que tivessem um sentido positivo, negativo, ambíguo ou neutro mais evidente. Esta pré-seleção visou reduzir a quantidade de palavras para o segundo momento dessa análise, no qual o julgamento acerca do sentido foi realizado por uma subamostra dos sujeitos deste estudo. Desse modo, palavras com um sentido positivo ou negativo mais notório, tais como “amor”, “paz”, “angústia” ou “medo” foram classificadas e retiradas do julgamento da subamostra. Palavras com um sentido neutro, ambíguo ou que gerassem dúvidas entre a pesquisadora e seu orientador foram separadas para a segunda etapa dessa análise. Para essa segunda etapa buscou-se uma amostra aleatória de 30 técnicos

administrativos em educação, solicitando-se individualmente que respondessem dois questionários (Apêndice B e C), classificando duas listas de palavras enunciadas a partir de “trabalho” e de “Saúde Mental”. A quantidade de sujeitos foi definida considerando-se o valor mínimo para garantir a validade do Teorema do Limite Central. A terceira etapa dessa análise consistiu na definição do sentido final e do peso de cada palavra. O peso das palavras foi definido como “+1” para as palavras positivas, “-1” para as palavras negativas e “0” para as palavras neutras ou ambíguas. Para as palavras pré-selecionadas com o sentido mais evidente esses pesos foram atribuídos diretamente pelo acordo entre pesquisadora e orientador. Para as palavras julgadas pela subamostra foram realizados os seguintes procedimentos:

- a) Tabulação em uma planilha do sentido (pesos “+1”, “-1” ou “0”) atribuído para cada palavra por cada um dos 30 sujeitos.
- b) Identificação da moda entre esses pesos para cada palavra, observando-se assim qual sentido foi mais citado.
- c) Identificação da probabilidade observada do sentido mais citado para cada palavra, dividindo-se a quantidade de vezes que esse sentido mais citado foi dito pela quantidade total de sujeitos, o que permitiu observar o nível concordância entre os sujeitos em torno do sentido de cada palavra.
- d) Cálculo do Alfa de Krippendorff para avaliar o índice de concordância geral dos sujeitos em torno de todas as palavras analisadas. O Alfa de Krippendorff varia entre 0 e 1, considerando-se sua interpretação como: nível de concordância pobre ( $\alpha < 0,20$ ), fraco ( $0,21 < \alpha < 0,40$ ), moderado ( $0,41 < \alpha < 0,60$ ), bom ( $0,61 < \alpha < 0,80$ ) e muito bom ( $\alpha > 0,81$ ) (MATOS, 2014). Para cálculo do valor do alfa utilizou-se a função “kra” do pacote “rel” do programa R versão 3.2.3 (R CORE TEAM, 2015).
- e) O cálculo do Alfa de Krippendorff foi realizado repetidas vezes, iniciando-se com todas as palavras avaliadas pelos sujeitos e progressivamente retirando-se as palavras com menores probabilidades observadas para em seguida recalcular-se o valor de Alfa até obter-se um índice mínimo de 0,41 (concordância moderada entre os sujeitos).
- f) As palavras retiradas para novo cálculo do Alfa eram automaticamente consideradas ambíguas, pois apresentavam baixo nível de concordância acerca de seu sentido, sendo a elas atribuída o peso “0”.
- g) Para as palavras utilizadas no cálculo do Alfa com índice mínimo de 0,41 foram considerados os sentidos atribuídos pelos próprios sujeitos.

A análise do sentido das palavras pressupõe que cada uma delas possui quatro conotações possíveis: positiva, negativa, neutra (nem positiva, nem negativa) e ambígua (positiva e negativa). Essas conotações traduzem a dimensão afetiva das atitudes ao refletirem a disposição dos sujeitos em se aproximarem (sentido positivo, peso “+1”), se afastarem (sentido negativo, peso “-1”), não possuírem nenhuma disposição (sentido neutro, peso “0”) ou serem ambivalentes (sentido ambíguo, peso “0”). Ao considerar-se os pesos atribuídos a cada um desses quatro sentidos possíveis no cálculo das atitudes se obterá três resultados possíveis: um valor positivo fruto do produto da frequência, ordem de evocação e peso “+1” quando o sentido da palavra em questão for positivo; um valor negativo obtido ao multiplicar-se a frequência da palavra por sua ordem de evocação e pelo peso “-1”, quando o sentido da palavra for negativo; ou um valor zero, independente da frequência e da ordem de evocação observadas quando o sentido da palavra for neutro ou ambíguo (ambos com peso “0”). Esse valor zero é importante, posto que retira do somatório final todas as palavras neutras (que não refletem por si mesmas uma disposição favorável ou não esperada dentro de uma atitude) e todas as palavras ambíguas (que também não tem um sentido claro em termos de desejabilidade ou indesejabilidade). Apenas as palavras com uma conotação mais clara acerca de representarem disposições favoráveis de aproximação ou de afastamento entraram no cálculo do escore final de atitudes, sendo que quanto mais palavras positivas forem citadas pelo sujeito, maior será sua pontuação, enquanto que, quanto mais palavras negativas forem citadas, menor será a pontuação final do sujeito no escore de atitudes.

A análise da ordem de evocação das palavras (o) adota como pressuposto que a ordem de evocação é proporcional à importância da palavra. Nesse sentido para as cinco palavras enunciadas pelos sujeitos dessa pesquisa foi atribuído um peso decrescente de “5” (primeira palavra citada pelo sujeito) até “1” (última palavra evocada). Desse modo, a palavra “responsabilidade”, apesar de ter sido evocada 71 vezes, ela tem um peso maior para o sujeito que traz essa palavra como a primeira que lhe vem em mente ao pensar em “trabalho” do que para o sujeito que apenas lembra-se de “responsabilidade” como a última.

O cálculo do escore final das atitudes (a) dos sujeitos acerca do trabalho e da Saúde Mental foi realizado por meio da equação:

$$a = \sum f.s.o$$

Onde:

a: Escore final das atitudes

f: Frequência de evocação das palavras

s: Sentido das palavras

o: Ordem de evocação das palavras

A interpretação desse escore deve levar em conta que a evocação de palavras mais frequentemente citadas contribui para uma pontuação maior em cada sujeito, haja vista que tais palavras geram um peso maior no cálculo do escore, principalmente quando tais palavras são primeiramente enunciadas. Os sujeitos que citam palavras enunciadas apenas por eles mesmos – frequência igual a 1 – obtêm pontuações mais baixas. Ao considerar-se o sentido positivo (peso “+1”) e negativo (peso “-1”) das palavras pode-se obter pontuações também positivas ou negativas, conforme os sujeitos enunciem mais palavras com sentido positivo ou negativo. Desse modo, os sujeitos que enunciarem cinco palavras mais frequentes e positivas terão uma pontuação maior e positiva também, enquanto que os sujeitos que enunciarem cinco palavras mais frequentes, porém negativas, terão uma pontuação alta, no entanto, com valor negativo. Por sua vez, sujeitos que enunciarem apenas palavras neutras ou ambíguas (peso “0”) terão sempre uma pontuação final zero, independente da frequência das palavras citadas. Desse modo, são incluídas no cálculo do escore final apenas palavras claramente positivas ou negativas, traduzindo uma atitude positiva ou negativa correspondente às noções de “trabalho” e de “Saúde Mental”. A pontuação obtida a partir desse cálculo foi posteriormente normalizada em uma escala de 0 a 10 pontos para facilitar a interpretação da mesma.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN, (CAAE: 83979718.5.0000.5294), conforme protocolo em Anexo (Anexo C).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice D) foi apresentado aos técnicos administrativos em educação por escrito, sendo informados por meio da leitura do documento acerca dos objetivos do estudo, do aspecto voluntário da participação na pesquisa, da presença mínima de riscos físicos e psicológicos decorrentes da mesma, como também foram fornecidas orientações sobre a prestação da devida assistência aos servidores diante da ocorrência de tais situações. Foi ressaltada a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem ônus ou prejuízo para o TAE. A aplicação dos questionários realizou-se

somente após a autorização por escrito dos técnicos administrativos em educação da Ufersa, Campus Mossoró.

Portanto, o estudo foi realizado respeitando os princípios éticos que condizem com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

## 5. RESULTADOS

O presente tópico apresenta como objetivo expor os resultados da análise dos dados obtidos na pesquisa acerca da Saúde Mental e do Bem-Estar Subjetivo dos técnicos administrativos em educação da Ufersa, Campus Mossoró. Inicialmente será apresentada a caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa, destacando-se características sociobiodemográficas dos servidores – sexo, faixa etária, estado civil e quantidade de filhos, como também aspectos relacionados à formação e vida profissional dos mesmos. Posteriormente, serão apresentados os resultados referentes à avaliação da fidedignidade dos instrumentos utilizados no estudo – Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) e Self-Reporting Questionnaire (SRQ 20) – e, em seguida apresentar-se-á os resultados sobre a análise dos indicadores do Bem-Estar Subjetivo e do sofrimento psíquico de acordo com diferentes variáveis, empregando-se para isso o Teste t de Student para amostras independentes e a Análise de Variância ANOVA. Por último, serão expostos os resultados da análise acerca das atitudes dos TAE sobre Saúde Mental e trabalho.

### 5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A amostra da pesquisa foi composta por 215 servidores técnicos administrativos em educação da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, sendo 112 participantes do sexo masculino, correspondendo a 52,1% da amostra e por 103 servidores do sexo feminino, o que equivale a 47,9% dos participantes do estudo. Portanto, observa-se que os sujeitos da pesquisa apresentam uma distribuição equilibrada em relação ao sexo.

Na tabela 02 estão expostos os resultados referentes à frequência, percentual e percentual válido das variáveis sexo, faixa etária, estado civil e quantidade de filhos. Acerca da idade, verificou-se que os servidores apresentam idade média de 35,21 anos ( $\pm 8,13$  anos), tendo o servidor de menor idade, 22 anos e o de maior, 62 anos. A fim de melhor analisar a variável idade dos servidores, os participantes do estudo foram agrupados em quatro faixas etárias – 20 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos e aqueles a partir de 51 anos de idade. De acordo com os dados da tabela 01, verificou-se que 28 servidores, ou seja, 13% da amostra não identificou a idade. Simultaneamente, observou-se que 82,4% dos servidores estudados estão nas duas primeiras faixas etárias, entre 20 e 40 anos.

Acerca do estado civil dos técnicos administrativos em educação, observou-se que 137 servidores declararam-se casados(as) ou em união estável, o que corresponde a 64%,

enquanto um total de 66 dos participantes da pesquisa afirmaram estar solteiros(as), equivalente a 30,8% da amostra. Somente 11 servidores se declararam separados(as) ou divorciados(as) -5,1%. Dessa forma, pode-se afirmar que 94,4% da amostra da pesquisa é composta por servidores casados(as) ou em união estável e por servidores solteiros(as).

A fim de se analisar a variável filhos, foram formados grupos a partir da mediana da quantidade de filhos ( $M = 1$ ) apresentada pelos servidores, portanto, sendo construídos três grupos: nenhum filho, um filho e dois ou mais filhos. O maior número de servidores – um total de 106 técnicos administrativos em educação -TAE, afirmou não ter nenhum filho, correspondendo a 49,3% da amostra, enquanto 57 participantes do estudo, o que representa 26,5%, têm um filho e um número de 52 servidores, equivalente a 24,2%, dois ou mais.

**Tabela 02** – Frequência, percentual e percentual válido dos TAE de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil e quantidade de filhos.

| <b>Variáveis</b>             | <b>Frequência</b> | <b>Percentual</b> | <b>Percentual válido</b> |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| <b>Sexo</b>                  |                   |                   |                          |
| Masculino                    | 112               | 52,1              | 52,1                     |
| Feminino                     | 103               | 47,9              | 47,9                     |
| Dados perdidos               | 0                 | 0,0               |                          |
| Total                        | 215               | 100,0             | 100,0                    |
| <b>Faixa etária</b>          |                   |                   |                          |
| 20 a 30                      | 60                | 27,9              | 32,1                     |
| >30 a 40                     | 94                | 43,7              | 50,3                     |
| >40 a 50                     | 19                | 8,8               | 10,2                     |
| >50                          | 14                | 6,5               | 7,5                      |
| Dados perdidos               | 28                | 13,0              | 32,1                     |
| Total                        | 215               | 100,0             | 100,0                    |
| <b>Estado civil</b>          |                   |                   |                          |
| Solteiro(a)                  | 66                | 30,7              | 30,8                     |
| Casado(a) ou união estável   | 137               | 63,7              | 64,0                     |
| Separado(a) ou divorciado(a) | 11                | 5,1               | 5,1                      |
| Dados perdidos               | 1                 | 0,5               |                          |
| Total                        | 215               | 100,0             | 100,0                    |
| <b>Filhos</b>                |                   |                   |                          |
| Nenhum                       | 106               | 49,3              | 49,3                     |
| Um                           | 57                | 26,5              | 26,5                     |
| Dois ou mais                 | 52                | 24,2              | 24,2                     |
| Dados perdidos               | 0                 | 0,0               |                          |
| Total                        | 215               | 100,0             | 100,0                    |

Fonte: Autoria própria (2018).

Diante do exposto, verifica-se que amostra da pesquisa é composta por um número equilibrado entre servidores do sexo masculino e feminino, na faixa etária predominante de 20 a 40 anos, com estado civil casado(a) ou união estável e, acerca da quantidade de filhos, aproximadamente 50% da amostra, não tem filhos.

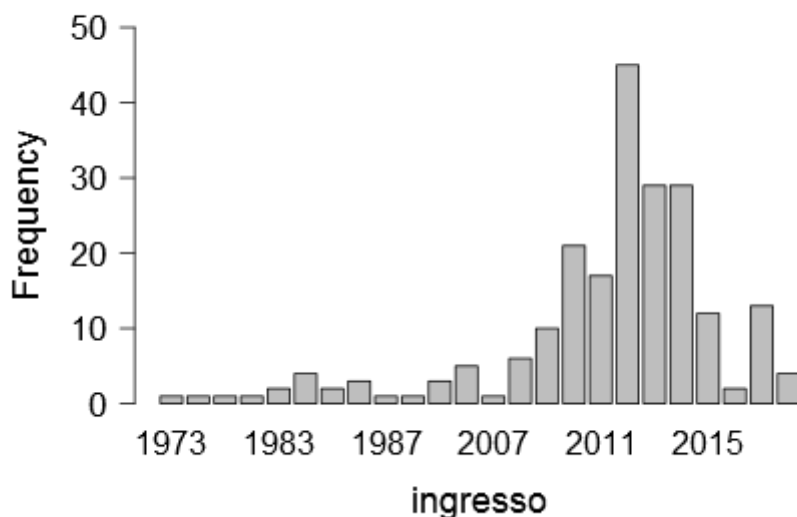
Além das características pessoais desses sujeitos, também foram destacados aspectos relacionados à formação e à vida profissional dos TAE, como escolaridade, área de formação, ano de ingresso na Ufersa, lotação no ambiente de trabalho e faixa salarial (tabela 03).

Acerca da escolaridade, observou-se que somente nove técnicos não apresentam formação superior, correspondendo a 4,2% da amostra. Dos sujeitos com formação em nível superior, 17,2% servidores não têm pós-graduação. Entre aqueles que apresentam pós-graduação, 44,2% tem especialização, 28,4%, mestrado e 5,6% da amostra tem doutorado. Um servidor afirmou ter pós-doutorado.

Em relação às áreas de formação, os dados foram agrupados a partir das áreas de conhecimento informadas pelos próprios sujeitos, dessa forma, destacando-se: Ciências Biológicas, Ciências Exatas, Ciências Sociais Aplicadas, Engenharias, Ciências Humanas, Linguagem, Letras e Artes e Ciências da Saúde. Foi verificado que o maior número de servidores apresenta formação na área de Ciências Sociais Aplicadas – 105 servidores, correspondendo a 51% da amostra do estudo. Em seguida, destaca-se a área das Engenharias, sendo composto esse grupo por 32 servidores, portanto, 15,5% da amostra. As áreas de Ciências Exatas e Ciências da Saúde, apresentaram ambas, 19 servidores, portanto, somando 18,4% dos participantes do estudo e a área de Ciências Humanas apresentou-se composta por 15 servidores, os quais correspondem a 7,3% dos participantes do estudo. O restante da amostra (7,8%) foi formado pelas áreas das Ciências Biológicas, Linguagem, Letras e Artes e os servidores com formação em nível técnico. Destaca-se que 09 servidores não responderam tal questionamento, o que coincide com os dados referentes ao nível de formação dos servidores participantes do estudo.

Sobre o ano de ingresso dos servidores na instituição, verificou-se que o ano médio de ingresso dos TAE foi 2010, sendo o desvio padrão observado igual a 8,2 anos. A partir da mediana ( $M = 2012$ ) pode-se afirmar que aproximadamente metade deles ingressaram até o ano de 2012 ( $n = 125$  e percentagem = 58,4%), enquanto que 41,6% ( $n = 89$ ) dos sujeitos ingressaram após essa data. Os servidores investigados mais antigos entraram na instituição em 1973, enquanto os mais recentes entraram no ano de 2018. Diante disso, a fim de se analisar os dados referentes ao ano de ingresso dos TAE na Ufersa, a amostra da pesquisa foi dividida em dois grupos – servidores ingressos até 2012 e servidores ingressos a partir do ano de 2013. O gráfico 01 apresenta a distribuição dos servidores segundo ano de ingresso.

**Gráfico 01** – Ano de ingresso dos servidores participantes do estudo na Universidade Federal Rural do Semi-Árido.



Em relação às variáveis referentes às atividades laborais, também foram verificadas as unidades de lotação dos servidores. Dessa forma, os dados foram divididos por servidores das seguintes unidades: Reitoria, Pró-Reitorias, Centros Acadêmicos, Hospital Veterinário, Biblioteca e Superintendências. Dentre os grupos de maior representatividade de participantes da pesquisa, destaca-se a Pró-Reitoria de Administração (PROAD) com 27 servidores, representando 12,6% da amostra, a reitoria com 26 servidores, 12,1% dos participantes, a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE) com 21 servidores, compondo 9,8% dos sujeitos da pesquisa, a Superintendência de Infraestrutura (SIN), grupo formado por 19 servidores e correspondendo a 8,8% da amostra, Centro de Ciências Agrárias (CCA), que inclui 18 servidores, 8,4% dos participantes e Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), 16 servidores, equivalendo a 7,4% dos sujeitos da pesquisa. Tais unidades de lotação totalizam 59,1% da amostra da pesquisa, sendo composta os 40,9% restante da amostra pelos servidores da Biblioteca, do Centro de Ciências Biológicas, Centro de Ciências Exatas e Naturais, Centro de Engenharias, Hospital Veterinário, Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, Pró-Reitoria de Planejamento, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação.

Em relação à remuneração dos servidores, os dados foram agrupados em quatro faixas salariais. Verificou-se que o primeiro grupo, que recebe o valor de R\$ 2.000,00 a R\$ 4.000,00 é composto por 45 servidores, representando 21,1% da amostra. O segundo grupo, de R\$ 4.001,00 a R\$ 6.000,00, é formado pelo maior número de participantes – 90 servidores, que

equivale a 42,3% da amostra. O grupo na faixa salarial de R\$ 6.000,01 a R\$ 8.000,00, composto por 50 TAE, 23,5% dos participantes do estudo e, o quarto grupo - acima de R\$ 8.000,00, é formado por 28 servidores que representa 13,1% da amostra. Os dados completos referentes às variáveis relacionadas à formação e à vida profissional estão expostos na tabela 03.

**Tabela 03** – Frequência, percentual e percentual válido dos TAE de acordo com as variáveis escolaridade, área de formação, ingresso na Ufersa, unidades de lotação e faixa.

(Continua)

| Variáveis                  | Frequência | Percentual | Percentual válido |
|----------------------------|------------|------------|-------------------|
| <b>Escolaridade</b>        |            |            |                   |
| Ensino fundamental         | 2          | 0,9        | 0,9               |
| Ensino médio               | 7          | 3,3        | 3,3               |
| Ensino superior            | 37         | 17,2       | 17,2              |
| Especialização             | 95         | 44,2       | 44,2              |
| Mestrado                   | 61         | 28,4       | 28,4              |
| Doutorado                  | 12         | 5,6        | 5,6               |
| Pós doutorado              | 1          | 0,5        | 0,5               |
| Dados perdidos             | 0          | 0,0        | 0,9               |
| Total                      | 215        | 100,0      | 3,3               |
| <b>Área de formação</b>    |            |            |                   |
| Ciências biológicas        | 5          | 2,3        | 2,4               |
| Ciências exatas            | 19         | 8,8        | 9,2               |
| Ciências sociais aplicadas | 105        | 48,8       | 51,0              |
| Engenharias                | 32         | 14,9       | 15,5              |
| Ciências humanas           | 15         | 7,0        | 7,3               |
| Linguagem, letras e artes  | 8          | 3,7        | 3,9               |
| Ciências da saúde          | 19         | 8,8        | 9,2               |
| Nível técnico              | 3          | 1,4        | 1,5               |
| Dados perdidos             | 9          | 4,2        | 2,4               |
| Total                      | 215        | 100,0      | 9,2               |
| <b>Ingresso</b>            |            |            |                   |
| Até 2012                   | 125        | 58,1       | 58,4              |
| A partir 2013              | 89         | 41,4       | 41,6              |
| Dados perdidos             | 1          | 0,5        |                   |
| Total                      | 215        | 100,0      |                   |
| <b>Lotação</b>             |            |            |                   |
| Biblioteca                 | 12         | 5,6        | 5,6               |
| CCA                        | 18         | 8,4        | 8,4               |
| CCBS                       | 8          | 3,7        | 3,7               |
| CCEN                       | 4          | 1,9        | 1,9               |
| CCSAH                      | 3          | 1,4        | 1,4               |
| CE                         | 13         | 6,0        | 6,0               |
| HOVET                      | 6          | 2,8        | 2,8               |
| PROAD                      | 27         | 12,6       | 12,6              |
| PROAE                      | 10         | 4,7        | 4,7               |
| PROEC                      | 5          | 2,3        | 2,3               |
| PROGEPE                    | 21         | 9,8        | 9,8               |
| PROGRAD                    | 16         | 7,4        | 7,4               |
| PROPLAN                    | 8          | 3,7        | 3,7               |
| PROPPG                     | 8          | 3,7        | 3,7               |
| REITORIA                   | 26         | 12,1       | 12,1              |
| SIN                        | 19         | 8,8        | 8,8               |
| SUTIC                      | 11         | 5,1        | 5,1               |

**Tabela 03** – Frequência, percentual e percentual válido dos TAE de acordo com as variáveis escolaridade, área de formação, ingresso na Ufersa, unidades de lotação e faixa.

| (Conclusão)           |            |            |                   |
|-----------------------|------------|------------|-------------------|
| Variáveis             | Frequência | Percentual | Percentual válido |
| Dados perdidos        | 0          | 0,0        |                   |
| Total                 | 215        | 100,0      |                   |
| <b>Faixa salarial</b> |            |            |                   |
| 2.000,00 – 4.000,00   | 45         | 20,9       | 21,1              |
| 4.001,00 – 6.000,00   | 90         | 41,9       | 42,3              |
| 6.000,01 – 8.000,00   | 50         | 23,3       | 23,5              |
| Acima de 8.000,00     | 28         | 13,0       | 13,1              |
| Dados perdidos        | 2          | 0,9        |                   |
| Total                 | 215        | 100,0      |                   |

Fonte: Autoria própria (2018)

Diante dos dados analisados, verificou-se que 78,6% dos servidores têm formação em nível superior com pós-graduação – especialização, mestrado, doutorado ou pós-doutorado. E, acerca das áreas de formação, destacaram-se os servidores da área de Ciências Sociais Aplicadas (48,8%). Em relação aos aspectos profissionais, observou-se que 58,4% dos técnicos administrativos em educação ingressaram na instituição até o ano de 2012 e o maior índice de participantes do estudo estão lotados na Pró-Reitoria de Administração e Reitoria – 24,7% da amostra. E sobre a variável faixa salarial, 41,9% recebem de R\$ 4.000,01 a R\$ 6.000,00.

## 5.2 AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

A avaliação da fidedignidade – consistência interna dos instrumentos utilizados na pesquisa, foi realizada através do Coeficiente de Alpha de Cronbach e da Fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20). A consistência interna do Self-Reporting Questionare (SRQ 20) foi avaliada pelo KR-20, obtendo o valor 0,87, sendo este um valor considerado adequado e alto. Enquanto isso, a avaliação da Escala de Bem-Estar Subjetivo foi analisada a partir do cálculo do Alpha de Cronbach, sendo verificada a consistência interna de suas subescalas, uma vez que os componentes dos BES são considerados constructos independentes, apresentando os seguintes valores: subescala de afeto positivo ( $\alpha = 0,96$ ), subescala de afeto negativo ( $\alpha = 0,96$ ) e subescala de satisfação com a vida ( $\alpha = 0,92$ ).

Dessa forma, verifica-se que os instrumentos utilizados para avaliar o sofrimento psíquico e o Bem-Estar Subjetivo dos técnicos administrativos em educação da Ufersa, baseado nos indicadores dos resultados obtidos através da Fórmula 20 de Kuder-Richardson e do Coeficiente de *Alpha de Cronbach*, apresentam confiabilidade de acordo com a homogeneidade dos itens.

Realizando-se a análise das correlações existentes entre o sofrimento psíquico e o Bem-Estar Subjetivo a partir da utilização do teste de Correlação de Pearson, foi verificada a correlação entre: a) indicadores do Bem-Estar Subjetivo (afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida) e indicadores de sofrimento psíquico; b) indicadores de afeto positivo, afeto negativo e de satisfação com a vida. A tabela 04 apresenta os resultados das referidas análises.

**Tabela 04** – Análise de correlação entre o Bem-Estar Subjetivo, seus componentes e o sofrimento.

|                              | <b>SRQ 20</b> | <b>Afeto positivo</b> | <b>Afeto negativo</b> |
|------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Afeto positivo</b>        | -0,544*       | -                     | -                     |
| <b>Afeto negativo</b>        | 0,701*        | - 0,534*              | -                     |
| <b>Satisfação com a vida</b> | - 0,593*      | 0,671*                | - 0,596*              |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: \*p < 0,01.

Acerca da análise de correlação existente entre o sofrimento psíquico e o Bem-Estar Subjetivo foi verificada uma correlação positiva significativa entre afeto negativo e sofrimento psíquico (0,701) e uma correlação negativa significativa entre o sofrimento psíquico e o afeto positivo (- 0,544) e em relação à satisfação com a vida (- 0,593).

Já em relação à análise realizada entre os componentes do Bem-Estar Subjetivo, observou-se correlação positiva significativa entre afeto positivo e satisfação com a vida (0,671) e correlação negativa significativa entre afeto positivo e afeto negativo (- 0,534), como também entre afeto negativo e satisfação com a vida (- 0,596).

Considerando-se os valores de 0,400 a 0,600 como associações moderadas entre as variáveis e associações fortes a partir do valor 0,700, pode-se afirmar que existe correlação moderada entre as variáveis avaliadas, somente apresentando forte correlação entre o sofrimento psíquico e o afeto negativo.

### 5.3 ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E BEM ESTAR-SUBJETIVO

Neste subtópico serão apresentados os resultados das análises estatísticas referentes aos indicadores da Saúde Mental, verificando-se a relação dos índices de sofrimento psíquico e de Bem-Estar Subjetivo com as variáveis biopsicossociais. Primeiramente serão descritos os resultados dos escores de sofrimento psíquico e Bem-Estar Subjetivo relacionados às características pessoais dos sujeitos – sexo, faixa etária, estado civil e quantidade de filhos. Em seguida, serão apresentados os resultados da avaliação dos índices de sofrimento psíquico

e de Bem-Estar Subjetivo de acordo com variáveis relacionadas à vida profissional dos participantes da pesquisa. E, por último, serão expostos os resultados da análise do sofrimento psíquico e Bem-Estar Subjetivo em relação a atividades realizadas pelos servidores fora da instituição.

### 5.3.1 Características sociobiodemográficas

Descreve-se a seguir os resultados obtidos acerca de sexo, faixa etária, estado civil e quantidade de filhos. Busca-se avaliar neste momento a hipótese de que os indicadores de sofrimento mental e de Bem-Estar Subjetivo podem apresentar diferenças significativas entre essas variáveis. Os indicadores foram agrupados em dois pares, o par dos aspectos positivos representado pelas subescalas de Afeto Positivo e Satisfação com a Vida e, o par dos aspectos negativos, composto pelo índice de Sofrimento Psíquico - mensurado pelo SQR-20 e pela subescala de Afeto Negativo. A avaliação da hipótese foi realizada por meio do teste t de Student para amostras independentes e da ANOVA. Na tabela 06 estão dispostos os resultados da estatística e o *p valor* – nível de significância de 0,05 – para os testes relativos à avaliação dos indicadores do sofrimento psíquico e afetos negativos. Em seguida é exposta a frequência, percentagens, médias e desvio padrão das variáveis.

Verificou-se a partir da tabela 05 que as médias de sofrimento psíquico dos servidores obtidas através do SQR-20 apresentam diferença estatisticamente significativa nas variáveis sexo, faixa etária e quantidade de filhos, enquanto afeto negativo apresentou diferença significativa somente em relação à variável quantidade de filhos. A variável estado civil não apresentou diferença significativa para os indicadores de sofrimento psíquico.

**Tabela 05** – ANOVA e Teste T de Student dos índices de sofrimento psíquico e de afetos negativos de acordo com as características dos TAE.

| Variáveis    | Sofrimento psíquico |       | Afetos negativos |       |
|--------------|---------------------|-------|------------------|-------|
|              | Estatística         | P     | Estatística      | p     |
| Sexo         | - 2,168*            | 0,031 | - 0,498*         | 0,619 |
| Faixa etária | 3,102**             | 0,028 | 1,513**          | 0,213 |
| Estado civil | 1,774**             | 0,172 | 2,204**          | 0,113 |
| Filhos       | 3,315**             | 0,038 | 3,038**          | 0,050 |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: \* Teste T para amostras independentes.

\*\*Anova

Acerca do sofrimento psíquico, verificado através do SQR-20, conforme observado na tabela 06, observou-se que as mulheres apresentam maiores indicadores de sofrimento

psíquico, do que os homens, observando-se uma diferença significativa entre tais médias a partir do teste t de Student.

**Tabela 06** – Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ-20 de acordo com a variável o sexo dos TAE.

|                       | <b>Sofrimento psíquico</b> |                 |
|-----------------------|----------------------------|-----------------|
|                       | <b>Masculino</b>           | <b>Feminino</b> |
| <b>Válidos</b>        | 112                        | 103             |
| <b>Dados perdidos</b> | 0                          | 0               |
| <b>Média</b>          | 4,304                      | 5,592           |
| <b>Desvio padrão</b>  | 4,488                      | 4,202           |

Fonte: Autoria própria (2018)

A variável faixa etária agrupou os técnicos administrativos em educação em 04 grupos, sendo: sujeitos de 20 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos e aqueles que têm idade superior a 50 anos, composto cada grupo por 60, 94, 19 e 14 servidores, respectivamente.

Observou-se, a partir dos dados expostos na tabela 07, que há uma diminuição progressiva das médias de sofrimento psíquico de acordo com o aumento da faixa etária dos sujeitos da pesquisa, portanto, os servidores que fazem parte do grupo de maior faixa etária apresentam menores índices de sofrimento psíquico. A ANOVA e o teste post hoc de Tukey apontou diferença estatística entre as médias dos servidores mais jovens (sujeitos de 20 a 30 anos) e dos sujeitos da maior faixa etária (sujeitos acima de 50 anos), porém o *p valor* foi igual a 0,059, ou seja, nove centésimos acima do nível de significância estabelecido. As demais comparações entre as faixas etárias no teste de Tukey revelaram *p valor* acima de 0,1. Diante desses dados pode-se afirmar, no entanto não de forma conclusiva, que os sujeitos com maior idade tendem a ter uma diminuição em seus níveis de sofrimento psíquico.

**Tabela 07** – Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável faixa etária.

|                       | <b>Sofrimento psíquico</b> |                |                |                |
|-----------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|
|                       | <b>20 - 30</b>             | <b>31 - 40</b> | <b>41 - 50</b> | <b>&gt; 50</b> |
| <b>Válidos</b>        | 60                         | 94             | 19             | 14             |
| <b>Dados perdidos</b> | 28                         | 28             | 28             | 28             |
| <b>Média</b>          | 5,900a                     | 4,574          | 3,579          | 2,786b         |
| <b>Desvio padrão</b>  | 4,678                      | 4,170          | 4,207          | 2,966          |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ )

Em relação à variável quantidade de filhos, os TAE foram agrupados em sujeitos que não têm filhos, com um filho e com dois ou mais filhos, sendo as médias de sofrimento psíquico relacionadas a essa variável apresentadas na tabela 08. Conforme observado, os índices de sofrimento psíquico apresentam uma diminuição à medida que se aumenta o

número de filhos, verificando-se diferença significativa entre as médias obtidas no SRQ 20 nos três grupos supracitados.

A comparação entre as médias de sofrimento psíquico e os três grupos relacionados à quantidade de filhos, realizada através da ANOVA e do teste post hoc de Tukey, permitiu observar que os sujeitos que não têm filhos apresentam médias significativamente mais elevadas que o grupo dos servidores que tem dois ou mais filhos. No entanto, novamente o resultado do teste Tukey apresentou *p valor* superior ao nível de significância determinado no estudo, apresentando o valor de 0,053.

**Tabela 08** - Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável quantidade de filhos.

|                       | Sofrimento psíquico |       |              |
|-----------------------|---------------------|-------|--------------|
|                       | Nenhum              | Um    | Dois ou mais |
| <b>Válidos</b>        | 106                 | 57    | 52           |
| <b>Dados perdidos</b> | 0                   | 0     | 0            |
| <b>Média</b>          | 5,679a              | 4,386 | 3,962b       |
| <b>Desvio padrão</b>  | 4,692               | 4,043 | 3,896        |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Assim, verificou que os índices de sofrimento psíquico apresentados pelos técnicos administrativos em educação apresentam diferenças estatísticas diante de três das variáveis relacionadas às características dos sujeitos – sexo, faixa etária e quantidade de filhos, portanto, não apresentando tal relação somente com a variável estado civil.

Acerca das médias de afetos negativos, dados estes obtidos através da Escala de Bem-Estar Subjetivo – subescala de Afetos Negativos, através da ANOVA, observou-se diferença estatisticamente significativa quando comparadas à variável quantidade de filhos, não se verificando essa diferença a partir das variáveis sexo, faixa etária e estado civil.

Como já explicitado, foram formados grupos de acordo com a quantidade de filhos, sendo as médias de afetos negativos de cada grupo apresentadas na tabela 09. De acordo com o teste post hoc de Tukey, verificou-se diferença significativa entre os índices dos participantes da pesquisa que não têm nenhum filho e o grupo de sujeitos que têm um filho. Sendo assim, em relação à quantidade de filhos, para ambas as medidas – sofrimento psíquico e afeto negativo – vê-se uma tendência para índices maiores entre os sujeitos que não têm filhos.

**Tabela 09** - Médias de afetos negativos obtidas na EBES de acordo com a variável quantidade de filhos.

|                       | Afetos negativos |        |              |
|-----------------------|------------------|--------|--------------|
|                       | Nenhum           | Um     | Dois ou mais |
| <b>Válidos</b>        | 106              | 57     | 51           |
| <b>Dados perdidos</b> | 0                | 0      | 1            |
| <b>Média</b>          | 2,091a           | 1,790b | 1,926        |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,814            | 0,686  | 0,708        |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Através dos dados analisados, verificou-se que as médias de afetos negativos apresentam menor relação com as características pessoais que os índices de sofrimento psíquico, apresentando diferença estatística entre suas médias apenas de acordo com a variável quantidade de filhos.

Ao analisar-se o par que representa os aspectos positivos do funcionamento mental – afetos positivos e satisfação com a vida, de acordo com as variáveis relacionadas às características sociodemográficas dos participantes do estudo, observou-se diferença estatística significativa somente nas médias de satisfação com a vida em relação à variável estado civil. Assim, não foi verificada diferença significativa nos índices dos aspectos positivos do funcionamento mental em decorrência das variáveis sexo, faixa etária e quantidade de filhos, como observado na tabela 10.

**Tabela 10** – ANOVA e Teste T de Student dos índices de afetos positivos e satisfação com a vida de acordo com as características dos TAE.

| Variáveis           | Afetos positivos |       | Satisfação com a vida |       |
|---------------------|------------------|-------|-----------------------|-------|
|                     | Estatística      | p     | Estatística           | p     |
| <b>Sexo</b>         | 1,619*           | 0,107 | - 1,066*              | 0,287 |
| <b>Faixa etária</b> | 1,326**          | 0,130 | 1,041**               | 0,419 |
| <b>Estado civil</b> | 1,774**          | 0,172 | 3,905**               | 0,022 |
| <b>Filhos</b>       | 1,445**          | 0,238 | 2,400**               | 0,093 |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: \* Teste T para amostras independentes

\*\*Teste Anova

Na tabela 11 estão descritas as médias de satisfação com a vida a partir do estado civil dos participantes da pesquisa. Diante dos dados pode-se observar que as médias de satisfação com a vida nos três grupos de estado civil – solteiro(a), casado(a) ou união estável e separado(a) ou divorciado(a) apresentam valores aproximados. A partir do teste post hoc de Tukey foi verificado que a diferença estatística significativa encontra-se entre as médias dos servidores solteiros(as) e aqueles que estão casados(as) ou em união estável.

**Tabela 11** - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável estado civil.

|                       | Satisfação com a vida |                            |                              |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------|
|                       | Solteiro(a)           | Casado(a) ou união estável | Separado(a) ou divorciado(a) |
| <b>Válidos</b>        | 65                    | 136                        | 11                           |
| <b>Dados perdidos</b> | 2                     | 2                          | 1                            |
| <b>Média</b>          | 3,212a                | 3,476b                     | 3,203                        |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,613                 | 0,682                      | 0,747                        |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Diante da análise dos dados verificou-se que as características dos sujeitos – sexo, idade, estado civil e quantidade de filhos, apresentam maior relação com os aspectos negativos do funcionamento psíquico – sofrimento psíquico e afetos negativos quando comparados aos aspectos positivos – satisfação com a vida e afetos positivos. Como observado, o sofrimento psíquico apresentou diferença estatística nas variáveis sexo, faixa etária e filhos e, afetos negativos no quesito filhos. Enquanto isso, nos aspectos positivos foi verificada tal variância apenas nas médias de satisfação com a vida em relação ao estado civil dos participantes do estudo.

### 5.3.2 O servidor dentro da Ufersa

No presente subtópico serão avaliadas variáveis relacionadas à formação acadêmica e à vida profissional dos técnicos administrativos em educação – escolaridade, ano de ingresso na instituição, área de formação, unidade de lotação na Ufersa e faixa salarial, sendo verificada a influência de tais aspectos nos índices de sofrimento psíquico, afetos negativos, afetos positivos e satisfação com a vida apresentados pelos respondentes da pesquisa.

A comparação das médias de afetos negativos e de sofrimento psíquico com as variáveis relacionadas à vida profissional e acadêmica dos sujeitos foi realizada a partir da análise de variância, verificando-se que tais médias não apresentam diferença estatística significativa diante de tais variáveis, o que é observado na tabela 12. De acordo com os dados, verifica-se que o *p valor* relacionado à escolaridade, ao ano de ingresso, à área de formação, à lotação no ambiente de trabalho e à faixa salarial apresentam-se consideravelmente elevados, o que colabora com a defesa de que tais fatores não contribuem, estatisticamente, em índices diferentes de sofrimento psíquico e de afetos negativos em relação aos participantes da referida pesquisa.

**Tabela 12** – ANOVA dos índices de sofrimento psíquico e de afetos negativos de acordo com a formação acadêmica e a vida profissional dos TAE.

| <b>Variáveis</b>        | <b>Sufrimento psíquico</b> |          | <b>Afetos negativos</b> |          |
|-------------------------|----------------------------|----------|-------------------------|----------|
|                         | <b>Estatística</b>         | <b>p</b> | <b>Estatística</b>      | <b>p</b> |
| <b>Escolaridade</b>     | 0,590                      | 0,738    | 0,329                   | 0,921    |
| <b>Ingresso</b>         | 0,872                      | 0,636    | 0,905                   | 0,588    |
| <b>Área de formação</b> | 0,892                      | 0,514    | 0,403                   | 0,900    |
| <b>Lotação</b>          | 1,312                      | 0,193    | 0,567                   | 0,815    |
| <b>Faixa salarial</b>   | 0,089                      | 0,966    | 0,468                   | 0,705    |

Fonte: Autoria própria (2018).

Pode-se verificar na tabela 13 o resultado da avaliação de tais variáveis e as médias de afetos positivos e satisfação com a vida. Assim como os resultados obtidos quando comparadas essas variáveis com os aspectos negativos do funcionamento mental, também não foi verificada diferença estatística significativa entre as médias de satisfação com a vida e afetos positivos, com exceção da variável área de formação dos servidores, uma vez que se observou diferença estatística significativa nas médias de satisfação com a vida de acordo este fator.

**Tabela 13** - ANOVA dos índices de afetos positivos e de satisfação com a vida de acordo com a formação acadêmica e a vida profissional dos TAE.

| <b>Variáveis</b>        | <b>Afetos positivos</b> |          | <b>Satisfação com a vida</b> |          |
|-------------------------|-------------------------|----------|------------------------------|----------|
|                         | <b>Estatística</b>      | <b>p</b> | <b>Estatística</b>           | <b>p</b> |
| <b>Escolaridade</b>     | 1,510                   | 0,176    | 1,122                        | 0,350    |
| <b>Ingresso</b>         | 1,331                   | 0,156    | 1,167                        | 0,280    |
| <b>Área de formação</b> | 1,570                   | 0,146    | 2,880                        | 0,007    |
| <b>Lotação</b>          | 1,524                   | 0,094    | 1,532                        | 0,092    |
| <b>Faixa salarial</b>   | 1,124                   | 0,340    | 0,444                        | 0,722    |

Fonte: Autoria própria (2018)

As médias referentes à satisfação com a vida de acordo com as diferentes áreas de formação apresentadas pelos servidores que participaram da pesquisa estão expostas na tabela 14. Diante dos dados, constatou-se que dentre estes servidores, aqueles com formação em nível técnico apresentam maior índice de satisfação com a vida, no entanto, deve-se destacar que somente três TAE afirmaram ter tal nível educacional. Enquanto isso, a menor média é apresentada pelos técnicos administrativos em educação com formação na área de linguística, artes e letras. No entanto, não se verifica diferença estatística entre as médias de satisfação com a vida dos servidores com formação em nível técnico e linguística, artes e letras. De acordo com o teste post hoc de Tukey, a diferença ocorre entre os índices de satisfação com a vida dos sujeitos formados na área da engenharia que têm média significativamente superior as médias dos servidores da área das ciências sociais aplicadas.

**Tabela 14** – Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável área de formação dos TAE.

|                       | Satisfação com a vida |        |                      |             |         |                  |         |
|-----------------------|-----------------------|--------|----------------------|-------------|---------|------------------|---------|
|                       | Biológicas            | Exatas | Sociais<br>aplicadas | Engenharias | Humanas | Artes_<br>letras | Técnico |
| <b>Válidos</b>        | 5                     | 19     | 104                  | 31          | 15      | 8                | 3       |
| <b>Dados perdidos</b> | 9                     | 9      | 10                   | 10          | 9       | 9                | 9       |
| <b>Média</b>          | 3,486                 | 3,348  | 3,239a               | 3,671b      | 3,589   | 3,034            | 3,635   |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,386                 | 0,665  | 0,605                | 0,692       | 0,416   | 0,787            | 0,075   |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Diante do exposto, pode-se ressaltar, acerca das variáveis referentes ao trabalho na Ufersa e à formação acadêmica dos técnicos administrativos em educação participantes do estudo, que os referidos aspectos não apresentam, além da área de formação, relação estatística com as médias de sofrimentos psíquico, satisfação com a vida e afetos positivos e negativos. Portanto, pode-se afirmar que essas variáveis apresentam menor relação significância estatística para a Saúde Mental dos servidores que participaram do estudo, quando comparadas às características pessoais.

### 5.3.3 O servidor fora da Ufersa

Assim como as características pessoais e as variáveis relacionadas à formação acadêmica e às atividades laborais dos técnicos administrativos em educação, foram analisadas atividades realizadas pelos sujeitos da pesquisa fora da instituição, como encontro com familiares e com amigos, atividades de lazer, prática de atividade física e de atividades religiosas.

Na tabela 15 estão apresentados os resultados referentes às diferenças entre as médias de sofrimento psíquico e afetos negativos de acordo com as variáveis relacionadas às atividades realizadas pelos servidores no contexto externo à Ufersa. A comparação entre as médias foi feita a partir da ANOVA. Ao se analisar o resultado obtido, verificou-se que as médias de sofrimento psíquico obtidas pelos servidores que responderam ao SRQ 20 apresentaram diferenças em três variáveis analisadas nessa seção - encontro com familiares, lazer e atividades religiosas. Já as médias de afetos negativos apresentaram diferenças apenas em relação à variável atividades religiosas. Conforme observado, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas nos índices de sofrimento psíquico e de afetos

negativos diante da variável atividade física, enquanto isso, apenas a variável atividade religiosa apresentou diferenças significativas nas duas medidas investigadas.

**Tabela 15** – ANOVA dos índices de sofrimento psíquico e de afetos negativos de acordo com atividades realizadas pelos TAE fora da Ufersa.

| Variáveis                      | Sofrimento psíquico |         | Afetos negativos |       |
|--------------------------------|---------------------|---------|------------------|-------|
|                                | Estatística         | P       | Estatística      | p     |
| <b>Encontro com familiares</b> | 3,022               | 0,019   | 2,218            | 0,068 |
| <b>Encontro com amigos</b>     | 2,281               | 0,062   | 1,689            | 0,154 |
| <b>Lazer</b>                   | 5,670               | < 0,001 | 1,474            | 0,223 |
| <b>Atividade física</b>        | 1,194               | 0,315   | 0,586            | 0,673 |
| <b>Atividades religiosas</b>   | 3,482               | 0,009   | 3,530            | 0,008 |

Fonte: Autoria própria (2018)

As médias do sofrimento psíquico relacionadas aos encontros com familiares estão expostas na tabela 16. De acordo com os dados, o índice de sofrimento psíquico diminui à medida que se aumenta o número de encontros dos servidores com os familiares, portanto, aqueles que afirmam “sempre” ter encontros com a família apresentam a menor média de sofrimento psíquico dentre os sujeitos que participaram do estudo e, os que disseram “nunca” se encontrarem com os familiares, obtiveram a maior média no SRQ-20. Porém, o teste de Tukey demonstrou que essa diferença é estatisticamente significativa somente entre os servidores que “às vezes” encontram os familiares e aqueles participantes da pesquisa que “sempre” se encontram com a família. A dispersão dos dados observada no desvio padrão não permite afirmar que haja uma diferença significativa no sofrimento mental mesmo entre os sujeitos que “nunca” têm contato com a família e os sujeitos que “sempre” têm esse contato, apenas entre os dois subgrupos evidenciados no teste de Tukey.

**Tabela 16** – Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável encontro com familiares.

|                       | Sofrimento psíquico |             |                    |              |                    |
|-----------------------|---------------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
|                       | Nunca               | Quase nunca | Às vezes           | Quase sempre | Sempre             |
| <b>Válidos</b>        | 3                   | 13          | 53                 | 61           | 84                 |
| <b>Dados perdidos</b> | 1                   | 1           | 1                  | 1            | 1                  |
| <b>Média</b>          | 7,000               | 6,077       | 5,849 <sup>a</sup> | 5,492        | 3,679 <sup>b</sup> |
| <b>Desvio padrão</b>  | 8,185               | 5,377       | 4,659              | 4,763        | 3,344              |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

A tabela 17 apresenta as médias de sofrimento psíquico dos sujeitos relacionadas à variável lazer. Como observado, os índices de sofrimento psíquico apresentados pelos servidores também diminuem de acordo com o aumento das atividades de lazer realizadas pelos participantes da pesquisa. O teste de Tukey aponta para uma diferença estatisticamente

significativa entre os sujeitos que relataram “quase nunca” praticarem atividades de lazer e os demais sujeitos, no entanto, não se observa diferença significativa entre os participantes que apresentaram níveis de atividade de lazer variando entre “às vezes” e “sempre”. Portanto, a frequência de “às vezes” os servidores terem atividades de lazer mostra-se relevante para a diminuição do índice de sofrimento psíquico, no entanto, como verificado, aumentar a quantidade de lazer após determinado limite mínimo não colabora com a continuidade da diminuição na média de sofrimento psíquico apresentada pelos servidores.

**Tabela 17**– Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável lazer.

|                       | Sofrimento psíquico |          |              |        |
|-----------------------|---------------------|----------|--------------|--------|
|                       | Quase nunca         | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| <b>Válidos</b>        | 13                  | 107      | 63           | 30     |
| <b>Dados perdidos</b> | 2                   | 2        | 2            | 2      |
| <b>Média</b>          | 9,308a              | 5,037b   | 4,476b       | 3,700b |
| <b>Desvio padrão</b>  | 4,211               | 4,453    | 3,839        | 4,411  |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

As médias de sofrimento psíquico comparadas diante da frequência da participação em atividades religiosas têm seus resultados expostos na tabela 18. Diferentemente dos resultados obtidos diante das comparações entre as médias do SRQ-20 em relação às variáveis anteriores – encontro com familiares e lazer, quando realizada de acordo com a variável atividade religiosa, verifica-se uma oscilação em relação às médias de sofrimento psíquico. A menor média de sofrimento psíquico não é apresentada pelos sujeitos com maior frequência de atividade religiosa, assim como a maior média não está relacionada aos respondentes da pesquisa que “nunca” participam de atividades religiosas. Ao comparar tais resultados através do teste de Tukey, observou-se que as médias de sofrimento psíquico dos servidores que “quase nunca” praticam atividades religiosas apresentaram diferenças significativas frente as médias obtidas pelos sujeitos que “quase sempre” participam dessas atividades.

**Tabela 18** – Médias de sofrimento psíquico obtidas no SRQ 20 de acordo com a variável atividade religiosa.

|                       | Sofrimento psíquico |             |          |              |        |
|-----------------------|---------------------|-------------|----------|--------------|--------|
|                       | Nunca               | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| <b>Válidos</b>        | 37                  | 43          | 58       | 42           | 34     |
| <b>Dados perdidos</b> | 1                   | 1           | 1        | 1            | 1      |
| <b>Média</b>          | 5,676               | 6,581a      | 4,810    | 3,500b       | 3,941  |
| <b>Desvio padrão</b>  | 4,720               | 4,547       | 4,582    | 3,671        | 3,684  |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Diante do exposto, pode-se afirmar que o maior contato com os familiares, a maior realização de atividades de lazer, como também a maior participação em atividades religiosas colabora com menores índices de sofrimento psíquico.

Em relação aos afetos negativos, como verificado na tabela 19, apresentou diferença estatística apenas quando comparados à variável atividade religiosa. Os resultados relacionados à atividade religiosa apresentou o mesmo comportamento – oscilação de médias, em relação aos afetos negativos que o observado para as médias de sofrimento psíquico.

A análise de variância e o teste de Tukey mostram diferença significativa nas médias de afetos negativos dos sujeitos que “nunca” participam de atividades religiosas e aqueles que “quase sempre” têm alguma atividade religiosa, como também foi observada diferença estatística significativa em relação aos participantes da pesquisa que “quase nunca” têm atividade religiosa e os servidores que “quase sempre” participam de atividades religiosas.

Portanto, assim como foi observado acerca da relação entre a atividade física e o sofrimento psíquico, pode-se ressaltar que, atingir-se uma realização de “quase sempre” participar de atividades religiosas, já consiste na frequência necessária para o menor nível de afetos negativos, uma vez que, de acordo com os dados, não existe diferença significativa nos índices de afetos negativos entre os que “quase sempre” participam de atividades religiosas e os servidores que “sempre” participam.

**Tabela 19** – Médias de afetos negativos obtidas na EBES de acordo com a variável atividade religiosa.

|                       | Afetos negativos |             |          |              |        |
|-----------------------|------------------|-------------|----------|--------------|--------|
|                       | Nunca            | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| <b>Válidos</b>        | 37               | 43          | 57       | 42           | 34     |
| <b>Dados perdidos</b> | 1                | 1           | 2        | 1            | 1      |
| <b>Média</b>          | 2,125            | 2,170a      | 2,048    | 1,643b       | 1,851  |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,878            | 0,842       | 0,746    | 0,475        | 0,745  |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Assim sendo, pode-se destacar que foi verificada relação entre as médias de sofrimento psíquico apresentadas pelos técnicos administrativos em educação que participaram do estudo e as variáveis relacionadas à realização de atividades fora do ambiente de trabalho – encontro com familiares, lazer e atividades religiosas. Enquanto isso, observou-se diferença estatística entre as médias de afetos negativos e atividades religiosas. Portanto, não se constatou relação estatística entre as médias apresentadas pelos aspectos negativos do funcionamento mental e a variável atividade física.

Ao avaliar os aspectos positivos do funcionamento mental dos servidores que participaram da pesquisa, verificou-se através da ANOVA que as médias de afetos positivos e de satisfação com a vida obtidas na Escala de Bem-Estar Subjetivo, apresentam diferenciação de acordo com as variáveis relacionadas ao que estes servidores fazem fora da rotina do trabalho.

Conforme tabela 20, pode-se afirmar que os afetos positivos e a satisfação com a vida apresentam diferentes médias de acordo com os encontros familiares e com amigos, atividades de lazer e atividades religiosas, destacando-se em relação aos resultados de comparação das médias, que somente na variável atividade física não foi observada a diferença estatística entre as médias de afetos positivos e satisfação com a vida.

**Tabela 20** – ANOVA dos índices de afetos positivos e de satisfação com a vida de acordo com atividades realizadas pelos TAE fora da Ufersa.

| <b>Variáveis</b>        | <b>Afetos positivos</b> |          | <b>Satisfação com a vida</b> |          |
|-------------------------|-------------------------|----------|------------------------------|----------|
|                         | <b>Estatística</b>      | <b>p</b> | <b>Estatística</b>           | <b>p</b> |
| Encontro com familiares | 5,598                   | < 0,001  | 7,483                        | < 0,001  |
| Encontro com amigos     | 4,577                   | 0,001    | 3,031                        | 0,019    |
| Lazer                   | 8,230                   | < 0,001  | 3,630                        | 0,014    |
| Atividade física        | 1,456                   | 0,217    | 0,808                        | 0,521    |
| Atividades religiosas   | 3,151                   | 0,015    | 3,884                        | 0,005    |

Fonte: Autoria própria (2018)

Sendo assim, de acordo com análise de variância ANOVA, as médias de afetos positivos apresentam diferença estatística significativa em relação aos encontros com familiares, encontros com amigos, atividades de lazer e atividades religiosas. Na tabela 21 são apresentadas as médias de afetos positivos obtidas pelos sujeitos da pesquisa na Escala de Bem-Estar Subjetivo de acordo com a variável encontro com familiares. Observou-se que as médias de afetos positivos se elevam à medida que há o aumento também na frequência de encontro com familiares, porém, percebe-se que esse padrão é modificado nas médias de afetos positivos apresentadas pelos sujeitos que “às vezes” têm encontro com a família – a média desse grupo se apresenta inferior até mesmo aqueles que “nunca” têm encontro com os familiares.

A ANOVA e teste de Tukey identificaram que a diferença entre as médias de afetos positivos encontra-se estatisticamente significativa no grupo dos sujeitos do estudo que “às vezes” têm encontros com familiares e os que “sempre” têm encontros com os familiares. Sendo assim, é interessante destacar que os sujeitos do estudo que “nunca” se encontram com os familiares não apresentam um índice de afetos positivos estatisticamente inferior ao apresentado pelos servidores que “sempre” têm encontro com a família.

**Tabela 21** - Médias de afetos positivos obtidas na EBES de acordo com a variável encontro com familiares.

|                       | Afetos positivos |             |                    |              |                    |
|-----------------------|------------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
|                       | Nunca            | Quase nunca | Às vezes           | Quase sempre | Sempre             |
| <b>Válidos</b>        | 3                | 13          | 53                 | 61           | 83                 |
| <b>Dados perdidos</b> | 1                | 1           | 1                  | 1            | 2                  |
| <b>Média</b>          | 3,097            | 3,158       | 2,972 <sup>a</sup> | 3,302        | 3,536 <sup>b</sup> |
| <b>Desvio padrão</b>  | 1,279            | 0,711       | 0,788              | 0,602        | 0,663              |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Acerca das diferenças entre as médias de afetos positivos relacionadas à variável encontro com amigos, obteve-se os resultados apresentados na tabela 22. Conforme o observado, a maior média de afetos positivos é apresentada pelos servidores que afirmaram “nunca” se encontrarem com amigos, no entanto, deve-se destacar que essa resposta é dada por somente dois participantes do estudo. As demais médias apresentam-se de forma crescente de acordo com o aumento da frequência de encontro com os amigos.

Os resultados da análise de variância e do teste Tukey demonstram que existe diferença estatística significativa entre os técnicos administrativos dos técnicos administrativos em educação que “quase nunca” têm encontro com amigos e os que “quase sempre” têm, como também entre aqueles que “sempre” participam de encontro com amigos. Portanto, os TAE com maior frequência em encontrar amigos apresentam maiores médias de afetos positivos.

**Tabela 22** - Médias de afetos positivos obtidas na EBES de acordo com a variável encontro com amigos.

|                       | Afetos positivos |                    |          |                    |                    |
|-----------------------|------------------|--------------------|----------|--------------------|--------------------|
|                       | Nunca            | Quase nunca        | Às vezes | Quase sempre       | Sempre             |
| <b>Válidos</b>        | 2                | 26                 | 82       | 72                 | 31                 |
| <b>Dados perdidos</b> | 1                | 1                  | 1        | 1                  | 2                  |
| <b>Média</b>          | 3,550            | 2,827 <sup>a</sup> | 3,237    | 3,422 <sup>b</sup> | 3,533 <sup>b</sup> |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,367            | 0,760              | 0,776    | 0,568              | 0,738              |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

As médias de afetos positivos apresentadas pelos servidores participantes do estudo relacionadas às atividades de lazer estão expostas na tabela 23. Foi verificado que os índices de afetos positivos também se elevam com o aumento da frequência das atividades de lazer apresentadas pelos participantes da pesquisa. Deve-se destacar que não é possível comparar os dados em relação aos sujeitos que “nunca” têm atividades de lazer, uma vez que nenhum dos participantes do estudo afirmou não ter atividades de lazer no seu cotidiano.

Observou-se que a diferença estatística entre as médias de afetos positivos encontra-se entre os participantes do estudo que “quase nunca” têm atividades de lazer e os que “quase

sempre” e “sempre” têm atividades de lazer na sua rotina. Além disso, foi verificada diferença significativa nas médias de afetos positivos daqueles que “às vezes” têm lazer no seu dia a dia e os que “sempre” têm lazer.

Diante dos resultados, observou-se que, em relação aos sujeitos que “às vezes” têm lazer, somente apresentam diferença significativa em relação às médias de afetos positivos quando comparadas aos índices apresentados pelos técnicos administrativos em educação que “sempre” têm lazer no seu contexto fora da Ufersa. Portanto, ter a frequência de “às vezes” ter lazer, não diferencia seus resultados em relação aos afetos negativos daqueles que “quase sempre” têm lazer.

**Tabela 23** - Médias de afetos positivos obtidas na EBES de acordo com a variável lazer.

|                       | Afetos positivos |          |              |        |
|-----------------------|------------------|----------|--------------|--------|
|                       | Quase nunca      | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| <b>Válidos</b>        | 13               | 107      | 62           | 30     |
| <b>Dados perdidos</b> | 2                | 2        | 3            | 2      |
| <b>Média</b>          | 2,685            | 3,192    | 3,373        | 3,722  |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,591            | 0,710    | 0,686        | 0,674  |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: O teste post hoc de Tukey ( $p \leq 0,05$ ) indicou diferença significativa entre os seguintes pares de médias: “Quase nunca” x “Quase sempre”, “Quase nunca” x “Sempre” e “Às vezes” x “Sempre”.

A análise de variância mostrou que existe diferença significativa entre as médias de afetos positivos apresentadas pelos servidores participantes da pesquisa segundo a variável atividades religiosas. Novamente não foi observado um crescimento de médias de forma uniforme de acordo com essa variável.

Através da análise de variância ANOVA e do teste de Tukey observou-se que a diferença entre as médias de afetos positivos dos participantes da pesquisa apresentam significativa em relação aos servidores que “nunca” têm atividades religiosas e os sujeitos que “quase sempre” participam de atividades religiosas, grupos estes que apresentam, respectivamente, a menor e a maior média de afetos positivos. No entanto, deve-se ressaltar que o teste post hoc de Tukey, teve como resultado um valor que ultrapassa quatro centésimos do *p* valor utilizado nesta pesquisa, como exposto na tabela 24.

**Tabela 24** - Médias de afetos positivos obtidas na EBES de acordo com a variável atividades religiosas.

|                       | Afetos positivos |             |          |              |        |
|-----------------------|------------------|-------------|----------|--------------|--------|
|                       | Nunca            | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| <b>Válidos</b>        | 37               | 43          | 57       | 42           | 34     |
| <b>Dados perdidos</b> | 1                | 1           | 2        | 1            | 1      |
| <b>Média</b>          | 3,079a           | 3,136       | 3,257    | 3,516b       | 3,502  |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,797            | 0,729       | 0,772    | 0,572        | 0,636  |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Como já exposto anteriormente, foi verificada diferença estatística significativa entre as médias de satisfação com a vida e as variáveis relacionadas a práticas dos participantes da pesquisa fora da instituição. Diante da ANOVA observou-se tal diferença nas médias de satisfação com a vida em relação a encontro com familiares, encontro com amigos, lazer e atividades religiosas.

Na tabela 25 são apresentadas as médias de satisfação com a vida obtidas pelos participantes da pesquisa na Escala de Bem-Estar Subjetivo relacionadas à variável encontro com familiares. Assim como ocorrido em relação aos índices de afetos positivos, as médias de satisfação com a vida apresentam aumento progressivo, havendo um rompimento nesse padrão no grupo de servidores que “às vezes” têm encontros com os familiares.

Com a utilização da análise de variância ANOVA e do teste de Tukey, foi verificado que as médias de satisfação com a vida dos técnicos administrativos em educação apresentaram diferença estatística significativa entre os sujeitos que “às vezes” têm encontro com familiares e os participantes do estudo que “quase sempre” têm encontro com a família, assim como em relação a quem “sempre” encontra os familiares. Dessa forma, observou-se que, os sujeitos que “nunca” ou “quase nunca” têm encontro com seus familiares apresentaram, estatisticamente, os mesmos índices de satisfação com a vida daqueles que “às vezes” encontram a família.

**Tabela 25** - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável encontro com familiares.

|                       | Satisfação com a vida |             |          |              |        |
|-----------------------|-----------------------|-------------|----------|--------------|--------|
|                       | Nunca                 | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| <b>Válidos</b>        | 3                     | 13          | 52       | 61           | 83     |
| <b>Dados perdidos</b> | 1                     | 1           | 2        | 1            | 2      |
| <b>Média</b>          | 2,733                 | 3,195       | 3,023a   | 3,445b       | 3,592b |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,402                 | 0,865       | 0,752    | 0,615        | 0,543  |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

As médias de satisfação com a vida dos sujeitos da pesquisa em relação aos encontros com amigos estão expostas na tabela 26. Segundo os dados, observou-se que a menor média de satisfação com a vida é apresentada pelos servidores que afirmaram “quase nunca” terem encontros com os amigos, os quais apresentaram maior média de satisfação com a vida quando comparados aos que “às vezes” têm encontros com os amigos. Em relação às demais médias, verificou-se que aumentaram de acordo com o aumento da frequência dos encontros. No entanto, deve-se ressaltar que somente dois técnicos administrativos em educação afirmaram “nunca” ter encontro com amigos, portanto, caso desconsiderado esse dado pelo número mínimo de sujeitos, pode-se afirmar que os índices de satisfação com a vida apresentam um comportamento regular – à medida que se aumenta o número de encontro com os amigos, elevam-se as médias de satisfação com a vida obtidas na EBES.

As médias de satisfação com a vida apresentadas pelos TAE que participaram do estudo comparadas à variável encontro com os amigos através da análise de variância e do teste de Tukey mostram que existe diferença estatística significativa entre os servidores que “quase nunca” se encontram com amigos e os que “sempre” se encontram com amigos.

**Tabela 26** - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável encontro com amigos.

|                       | Satisfação com a vida |             |          |              |        |
|-----------------------|-----------------------|-------------|----------|--------------|--------|
|                       | Nunca                 | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| <b>Válidos</b>        | 2                     | 26          | 81       | 71           | 32     |
| <b>Dados perdidos</b> | 1                     | 1           | 2        | 2            | 1      |
| <b>Média</b>          | 3,335                 | 3,084a      | 3,280    | 3,483        | 3,601b |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,374                 | 0,850       | 0,683    | 0,597        | 0,603  |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Acerca das médias de satisfação com a vida em relação ao lazer – ver tabela 27, verificou-se que ocorre o aumento das médias com a ampliação do número de atividades de lazer, o que foi verificado também em relação aos índices de afetos positivos.

Através da ANOVA e do teste post hoc de Tukey verificou-se que existe diferença estatística significativa entre os servidores que “quase nunca” têm atividades de lazer na sua rotina e os demais grupos – os que “às vezes” têm lazer, aqueles que “quase nunca” têm e ainda os que “sempre” têm lazer na sua rotina. Assim, os servidores que “às vezes” têm encontros com amigos já apresentam índices de satisfação com a vida compatíveis estatisticamente com os índices dos servidores que “quase sempre” ou “sempre” têm tais encontros. Dessa forma, não se verifica uma diferença estatística significativa entre os

técnicos administrativos em educação que afirmaram somente “às vezes” se encontrarem com os amigos e aqueles que apresentam maiores frequência de tal atividade.

**Tabela 27** - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável lazer.

|                       | Satisfação com a vida |          |              |        |
|-----------------------|-----------------------|----------|--------------|--------|
|                       | Quase nunca           | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| <b>Válidos</b>        | 13                    | 105      | 63           | 30     |
| <b>Dados perdidos</b> | 2                     | 4        | 2            | 2      |
| <b>Média</b>          | 2,846a                | 3,356b   | 3,437b       | 3,553b |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,827                 | 0,656    | 0,653        | 0,668  |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Verificou-se que as médias de satisfação com a vida têm diferenças estatísticas significativas de acordo com a variável atividade religiosa. As médias obtidas pelos servidores se apresentam de forma crescente, no entanto, os TAE que afirmaram frequência máxima de atividades religiosas apresentaram uma queda em relação ao nível de satisfação com a vida, como também foi observado acerca das variáveis afetos positivos e atividades religiosas. Os dados referentes às médias de satisfação com a vida e atividades religiosas estão apresentadas na tabela 28.

Ao se aplicar a análise de variância e o teste de Tukey, verificou-se a diferença estatística significativa nas médias de satisfação com a vida dos sujeitos que “nunca” têm atividades religiosas e os participantes do estudo que “quase sempre” participam de atividades religiosas. Portanto, estatisticamente, os sujeitos que “nunca” e “sempre” participam de atividades religiosas apresentaram o mesmo índice de satisfação com a vida.

**Tabela 28** - Médias de satisfação com a vida obtidas na EBES de acordo com a variável atividade religiosa.

|                       | Satisfação com a vida |             |          |              |        |
|-----------------------|-----------------------|-------------|----------|--------------|--------|
|                       | Nunca                 | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
| <b>Válidos</b>        | 36                    | 42          | 58       | 42           | 34     |
| <b>Dados perdidos</b> | 2                     | 2           | 1        | 1            | 1      |
| <b>Média</b>          | 3,071a                | 3,263       | 3,426    | 3,623b       | 3,455  |
| <b>Desvio padrão</b>  | 0,709                 | 0,723       | 0,655    | 0,413        | 0,778  |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: Médias seguidas por letras distintas na linha diferem pelo teste de Tukey ( $p \leq 0,05$ ).

Diante da análise descritiva dos dados foi possível verificar que as atividades realizadas pelos sujeitos da pesquisa no ambiente externo à Ufersa apresentam-se como fatores que influenciam estatisticamente na diferença entre as médias dos aspectos negativos

do funcionamento mental – afetos negativos e sofrimento psíquico, como também em relação aos aspectos positivos, como satisfação com a vida e afetos positivos.

Acerca dos aspectos negativos do funcionamento mental, verificou-se maior relação entre as variáveis supracitadas e o sofrimento psíquico – encontro com familiares, atividades de lazer e atividades religiosas, portanto, mostram-se como variáveis que estão relacionadas às diferenças estatísticas entre as médias obtidas no SRQ-20. Enquanto isso, somente foi observada a relação entre as médias de afetos negativos e a variável atividades religiosas.

A comparação entre as médias de satisfação com a vida e afetos positivos diante das variáveis obtiveram resultados semelhantes, verificando-se diferença estatística significativa entre tais índices e encontro com familiares, encontro com amigos, atividades de lazer e atividades religiosas.

Ainda se deve destacar os resultados observados acerca da variável atividade física, a qual não apresentou relação com as médias de sofrimento psíquico, satisfação com a vida e afetos positivo e negativo apresentadas pelos técnicos administrativos em educação da Ufersa que participaram da pesquisa.

## 5.4 ATITUDES EM RELAÇÃO AO TRABALHO E À SAÚDE MENTAL

A presente secção de exposição dos resultados está organizada em duas partes. Uma primeira parte mais breve descrevendo os resultados obtidos na análise da frequência e do sentido das palavras evocadas acerca de “trabalho” e de “Saúde Mental” para obtenção do escore final de atitudes. A segunda parte dessa secção traz os resultados do cruzamento desse escore final com os outros dados e escores levantados dos sujeitos.

### 5.4.1 Análise da frequência e do sentido das palavras evocadas

Os sujeitos evocaram 1.056 palavras relacionadas à ideia de “trabalho” e 1.036 palavras a partir da ideia de “Saúde Mental”. A categorização das mesmas identificou 240 palavras distintas a partir de “trabalho” e 193 palavras diferentes enunciadas a partir de “Saúde Mental”.

As 240 palavras relacionadas a “trabalho” passaram por uma pré-análise acerca de seu sentido realizada pela pesquisadora responsável e por seu orientador. Nessa pré-análise, identificou-se 144 palavras com um sentido mais evidente, sendo imediatamente classificadas conforme acordo entre os dois pesquisadores. As 96 palavras restantes foram submetidas à

avaliação de 30 juízes retirados entre os técnicos administrativos em educação da instituição. O cálculo do Alfa de Krippendorff para avaliar o nível de concordância entre os juízes acerca das 96 palavras revelou um valor de 0,34, sendo esse valor considerado fraco (MATOS, 2014). A partir de então se procedeu à progressiva exclusão das palavras com menor probabilidade observada de concordância individual (frequência do sentido mais citado dividido pelo total de juízes). Desse modo foi necessária a retirada de todas as palavras com concordância individual inferior 67% (20 juízes concordando/30 juízes totais). Ou seja, foi considerado válido o sentido atribuído pelos juízes apenas quando mais de 20 juízes concordavam acerca desse sentido para obtenção de alfa igual a 0,41 – valor mínimo para se considerar que houve um nível moderado de concordância. Todas as demais palavras cujo sentido obteve concordância de 20 juízes ou menos foram consideradas ambíguas. A tabela 29 traz os resultados observados nesse processo de classificação do sentido das palavras.

**Tabela 29** – Avaliação dos pesquisadores e dos juízes acerca das palavras evocadas a partir da ideia “trabalho”.

| <b>Sentido</b>    | <b>Pesquisadores (n = 2)</b> | <b>Juízes (n = 30)*</b> | <b>Total</b> |
|-------------------|------------------------------|-------------------------|--------------|
| Positivo          | 74                           | 46                      | 120          |
| Negativo          | 37                           | 07                      | 44           |
| Neutro ou Ambíguo | 33                           | 43                      | 76           |
| Total             | 144                          | 96                      | 240          |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: \* Alfa de Krippendorff igual a 0,41 com exclusão das palavras com concordância inferior à 67%.

As 193 palavras evocadas a partir da ideia de “Saúde Mental” passaram pelo mesmo processo. A tabela 30 expõe os resultados obtidos. Na avaliação dos pesquisadores destaca-se que não houveram palavras que ambos concordassem ter um sentido claramente neutro ou ambíguo. Na avaliação dos juízes para se obter um valor do alfa de Krippendorff moderado foi necessário excluir todas as palavras que apresentassem concordância individual igual ou abaixo de 80%, ou seja, pelo menos 25 entre os 30 juízes necessitaram concordar com o sentido da palavra para que esse fosse considerado. Em todos os outros casos com concordância inferior foram considerados palavras ambíguas com peso “0”.

**Tabela 30** – Avaliação dos pesquisadores e dos juízes acerca das palavras evocadas a partir da ideia “Saúde Mental”.

| <b>Sentido</b>    | <b>Pesquisadores (n = 2)</b> | <b>Juízes (n = 30)*</b> | <b>Total</b> |
|-------------------|------------------------------|-------------------------|--------------|
| Positivo          | 66                           | 40                      | 106          |
| Negativo          | 37                           | 04                      | 41           |
| Neutro ou Ambíguo | 00                           | 46                      | 46           |
| Total             | 103                          | 90                      | 193          |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: \* Alfa de Krippendorff igual à 0,45 com exclusão das palavras com concordância inferior à 80%.

A partir dos resultados expostos nessa secção foi possível se obter um escore final de atitudes para cada um dos sujeitos em relação ao “trabalho” e à “Saúde Mental” com os dados normalizados em uma escala de 0 a 10 pontos. Desse modo observou-se que o escore médio dos 215 sujeitos investigados em relação à atitude acerca do trabalho foi de 4,64 pontos com desvio padrão de 1,92 pontos. Enquanto que o escore médio para a atitude acerca da Saúde Mental foi de 5,64 pontos com desvio padrão de 2,31 pontos. A próxima secção desse texto expõe o resultado da análise desses escores diante dos outros dados levantados.

#### **5.4.2 Atitudes e Saúde Mental**

Acerca da atitude em relação ao trabalho, utilizando-se a média desse escore como ponto de corte, observou-se diferenças estatisticamente significativas em quatro medidas: sofrimento mental – avaliado pelo SQR-20, afeto negativo, escore de atitudes em Saúde Mental e idade (tabela 31). Observa-se que as pontuações no SQR-20 e em Afeto Negativo são inversamente proporcionais ao escore de atitudes no trabalho de tal forma que os sujeitos que apresentaram escores superiores à média (4,64 pontos) obtiveram médias em sofrimento mental e afeto negativo inferiores. Considerando que o escore em atitudes no trabalho avalia o modo como o sujeito percebe seu ambiente de trabalho, atribuindo notas maiores conforme essa percepção seja mais positiva, é compreensível que isso venha acompanhado de notas menores nos aspectos negativos da Saúde Mental (sofrimento mental e afeto negativo). Porém não foi observado diferença estatisticamente significativa em relação aos aspectos positivos da Saúde Mental (afeto positivo e satisfação com a vida). Em relação à atitude em Saúde Mental e à idade registra-se na tabela 31 uma relação diretamente proporcional, onde uma percepção mais positiva do trabalho é acompanhada de uma percepção também mais positiva da Saúde Mental e de uma idade mais elevada entre os sujeitos.

**Tabela 31** – Comparação entre os escores de atitudes sobre o trabalho.

|                      | <b>Atitude Trabalho</b> | <b>N</b> | <b>Média</b> | <b>Desvio padrão</b> | <b>p*</b> |
|----------------------|-------------------------|----------|--------------|----------------------|-----------|
| SQR20                | >= 4,64                 | 104      | 4,17         | 3,67                 | 0,012     |
|                      | < 4,64                  | 109      | 5,69         | 4,90                 |           |
| Afeto negativo       | >= 4,64                 | 104      | 1,85         | 0,71                 | 0,021     |
|                      | < 4,64                  | 108      | 2,09         | 0,81                 |           |
| Atitude Saúde Mental | >= 4,64                 | 103      | 6,09         | 2,30                 | 0,006     |
|                      | < 4,64                  | 109      | 5,22         | 2,25                 |           |
| Idade                | >= 4,64                 | 90       | 36,38        | 7,95                 | 0,031     |
|                      | < 4,64                  | 96       | 33,86        | 7,80                 |           |

Fonte: Autoria própria (2018)

Nota: \* Teste t de Student para amostras independentes.

O cruzamento do escore de atitudes no trabalho e de Saúde Mental com os demais dados levantados dos sujeitos por meio do teste t de Student ou de ANOVA não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas, não sendo, portanto, alvo de exposição detalhada aqui. Entretanto, especificamente em relação ao gênero observou-se um resultado digno de nota e de posterior discussão. A tabela 32 apresenta o resultado do teste t de Student para a comparação dos escores de atitudes entre os gêneros. Registra-se uma diferença significativa na percepção da Saúde Mental, apresentando as mulheres uma visão mais negativa (escore médio da atitude em Saúde Mental igual à  $5,26 \pm 2,22$ ) do que os homens ( $6,05 \pm 2,35$ ). Porém a atitude em relação ao trabalho não apresentou diferença em função do gênero, não se podendo afirmar que a percepção entre os homens e mulheres investigados evidencie alguma diferença.

**Tabela 32** – Comparação dos escores de atitudes e gênero.

|                          | <b>Sexo</b> | <b>N</b> | <b>Média</b> | <b>Desvio padrão</b> | <b>p*</b> |
|--------------------------|-------------|----------|--------------|----------------------|-----------|
| Atitudes em Saúde Mental | Feminino    | 110      | 5,26         | 2,22                 | 0,012     |
|                          | Masculino   | 102      | 6,05         | 2,35                 |           |
| Atitudes no trabalho     | Feminino    | 111      | 4,70         | 1,87                 | 0,628     |
|                          | Masculino   | 102      | 4,57         | 1,98                 |           |

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: \* Teste t de Student para amostras independentes.

Diante do exposto, a análise dos dados possibilitou verificar a maior correlação entre as características pessoais dos técnicos administrativos em educação e os aspectos negativos do funcionamento psíquico dos sujeitos; assim como se identificou que as variáveis relacionadas ao que o sujeito faz dentro da instituição não estão relacionadas aos índices de sofrimento psíquico e Saúde Mental, enquanto isso, tais índices são influenciados pelas atividades realizadas pelos servidores fora da instituição.

Já acerca das atitudes, observou-se que os julgamentos dos TAE sobre o trabalho apresentaram como uma relevante variável correlacionada ao sofrimento psíquico e afetos negativos, como também apresenta relação com as atitudes apresentadas pelos servidores sobre Saúde Mental, o que não foi observado diante das atitudes acerca da Saúde Mental, uma vez que somente apresentou relação estatística diante do sexo dos servidores.

## 6 DISCUSSÃO

Fundamentada no Modelo de Saúde Mental Completa, buscou-se avaliar a Saúde Mental dos técnicos administrativos em educação da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, abordando-se os aspectos positivos e negativos do funcionamento da mente dos sujeitos através dos indicadores do Bem-Estar Subjetivo e do sofrimento psíquico.

O índice de sofrimento psíquico avaliado através do Self Report Questionare 20 apresentou prevalência de 26,51%. O SRQ-20, de acordo com Santos, Araújo e Oliveira (2009), avalia os Transtornos Mentais Comuns, sendo assim, o nível de sofrimento psíquico neste estudo é apresentado a partir da avaliação dos TMC. Segundo Moreira (2011), o índice internacional de Transtornos Mentais Comuns consiste entre 24,6% e 45,3%, enquanto no Brasil se apresentava entre 17% e 35%.

Pesquisa realizada por Moraes (2010) apresentou uma prevalência de TMC de 15,2% e, o estudo de Carvalho, Araújo e Bernardes (2016), junto a trabalhadores da Atenção Básica à Saúde, identificou a prevalência de 22,9%. Alarcon e Guimarães (2016) observaram a prevalência de 18,4% de TMC em servidores de uma Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – docente e técnicos administrativos em educação, representando 20,7% e 80,3% da amostra, respectivamente. A comparação com esse estudo merece ser ressaltada diante do fato de ser realizado também com servidores de uma instituição pública de ensino superior, sendo a amostra composta também por sujeitos predominantemente jovens, com nível de formação superior, além de estabilidade financeira. Verificou-se que a prevalência de Transtornos Mentais Comuns obtidos na presente pesquisa apresenta-se superior aos resultados obtidos nos estudos de Alarcon e Guimarães (2016). Portanto, pode-se afirmar que, em relação aos dados nacionais, o índice de prevalência de Transtornos Mentais Comuns neste estudo apresenta-se de acordo com os resultados encontrados em pesquisas já realizadas, também avaliados a partir do Self Report Questionare 20, no entanto, quando comparado à prevalência entre trabalhadores de diferentes áreas, o índice de Transtornos Mentais Comuns nos técnicos administrativos em educação da Ufersa, apresenta-se superior.

Acerca dos indicadores de sofrimento psíquico e as variáveis relacionados às características sociobiodemográficas dos sujeitos da pesquisa – sexo, faixa etária, estado civil e quantidade de filhos, pode-se destacar que, de acordo com a análise dos dados, as mulheres que participaram do estudo apresentaram maiores índices de sofrimento psíquico quando comparados aos índices apresentados pelos servidores do sexo masculino. Tal resultado foi também verificado no estudo de Moraes (2010), o qual destaca que tal diferença estatística

entre as médias de TMC estão relacionadas a fatores biológicos, como alterações de humor em decorrência do ciclo menstrual e pós-parto. Além disso, o autor supracitado ressalta questões referentes ao gênero – os diferentes papéis assumidos pelas mulheres na sociedade, sendo simultaneamente, esposas, mães e trabalhadoras, como também são decorrentes das dificuldades encontradas diante dos quadros de discriminação, violência doméstica e violência sexual. Araújo, Pinho e Almeida (2005) fortalecem tal discussão ao investigarem a prevalência de TMC em mulheres em situação de trabalho doméstico. As mulheres com alta sobrecarga doméstica apresentam prevalência maior (48,1%) quando comparadas as mulheres com baixa sobrecarga (22,5%), o que está relacionado às peculiaridades do trabalho doméstico, trabalho invisível e desvalorizado, podendo levar a diferentes níveis de sofrimento psíquico, o que expõe a relação entre os Transtornos Mentais Comuns e o contexto social no qual as mulheres estão inseridas (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005).

Além disso, deve-se questionar se os índices mais elevados de sofrimento psíquico apresentados pelas mulheres consistem em dados condizentes com a realidade ou se resultam da diferença entre as formas de expressão emocional apresentadas pelos sujeitos do sexo masculino e do sexo feminino. Culturalmente foi definida a maneira como as mulheres e os homens deveriam se expressar, falar sobre suas emoções, sobre seus afetos, sendo associada às mulheres a fragilidade e a emotividade, enquanto os homens, a fim de demonstrarem sua masculinidade, devem ser sujeitos racionais, com autocontrole de suas emoções (SANTOS, 2015). Portanto, ressalta-se a possível influência da construção social acerca da masculinidade nos resultados obtidos sobre os níveis de TMC apresentados pelos servidores do sexo masculino e feminino da Ufersa.

É importante destacar que não foi verificada diferença estatística nas médias de satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos, entre os homens e mulheres participantes do estudo. Rigo et al. (2015), em pesquisa realizada sobre satisfação com a vida em pessoas idosas, observou que os sujeitos do sexo feminino apresentaram maiores índices de satisfação com a vida, diferença esta significativa estatisticamente. Enquanto isso, no estudo de Sposito et al. (2013) realizado sobre pessoas idosas e funcionalidade, não foi verificada relação estatística significativa entre tais variáveis. Tal resultado foi também obtido na pesquisa de Santos et al. (2012) que, ao avaliar a satisfação com a vida de pessoas idosas, interações sociais e lazer, ressaltou a não ocorrência de significância estatística entre sexo e satisfação com a vida. Galinha (2008) aponta para a relação entre BES e o gênero como não conclusiva, uma vez que as pesquisas trazem resultados divergentes, expondo ou a não relação entre essas variáveis ou a ocorrência somente de pequenas diferenças, as quais

afirmam que os homens apresentam maiores índices de Bem-Estar Subjetivo, enquanto as mulheres, mais experiências de afetos negativos.

Observando-se os estudos destacados, verificou-se que as pesquisas na sua totalidade foram realizadas com pessoas idosas, o que demonstra a limitação da realização de pesquisas que investigam a relação entre o BES e a variável sexo, como também enfatiza a relevância da realização de novos estudos com sujeitos de diferentes faixas etárias. Tal dado vai ao encontro da afirmação de Galinha (2008), a qual ressalta que grande número das pesquisas realizadas sobre a satisfação com a vida é direcionada às pessoas idosas, o que pode estar associado, de acordo com a autora, com a importância da percepção de saúde, das atividades de lazer e religiosas para esses sujeitos. Tal fato dificulta a comparação entre os resultados das pesquisas sobre o BES e os resultados encontrados no presente estudo, uma vez que este apresenta uma amostra caracterizada por sujeitos jovens e, portanto, com determinadas particularidades.

Diante do exposto, pode-se afirmar que os dados obtidos demonstram uma relação entre os sujeitos do sexo feminino e os indicadores do sofrimento psíquico, o que também foi verificado através da análise das atitudes dos sujeitos acerca da Saúde Mental. As atitudes, de acordo com Myers (2015), referem-se às avaliações dos sujeitos sobre os objetos, como favoráveis ou não, influenciando tais julgamentos, portanto, nas intenções de se comportarem de uma determinada forma, ou seja, na realização ou não desse comportamento.

De acordo com Abramenko et al. (2017), tais atitudes acerca da Saúde Mental são de grande relevância, uma vez que “(...) o estigma afeta a continuidade do tratamento, dificulta as relações familiares, provoca o isolamento social e a perda da autoestima, contribuindo para o impedimento da instalação dos serviços de Saúde Mental nas comunidades” (2017. p.168). Assim, verifica-se que as atitudes acerca de Saúde Mental são de grande importância para as intenções comportamentais relacionadas à promoção e à prevenção, como também tratamento dos quadros de sofrimento psíquico.

Considerando-se o pensamento apresentado por Ajzen e Dasgupta (2015) de que o comportamento social humano é influenciado pelas intenções dos sujeitos que, por sua vez, são fundamentadas nas atitudes e crenças, chama atenção o resultado obtido acerca dos índices de sofrimento psíquico apresentados pelos sujeitos da pesquisa. Tais resultados demonstraram que as servidoras obtiveram maiores escores de sofrimento psíquico ao mesmo tempo que apresentaram atitudes mais desfavoráveis diante da Saúde Mental, o que proporciona uma reflexão acerca da relação entre as atitudes e sofrimento psíquico, como também demonstra a necessidade de se avaliar se os sujeitos com atitudes de conotação negativa sobre Saúde Mental apresentam intenções que podem influenciar em

comportamentos que interfiram negativamente na promoção da Saúde Mental. Portanto, apesar das mulheres, em decorrência da construção social, ainda procurarem mais tratamentos para TMC, dentre eles na área da Psicologia e Psiquiatria, em outros domínios da sua vida apresentam intenções comportamentais que influenciam negativamente na sua Saúde Mental?

Acerca da construção de tais atitudes desfavoráveis sobre a Saúde Mental, pode-se destacar que, de acordo com Ferreira (2015), as mulheres consistem num dos grupos de maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, como também apresentam índices mais elevados de transtornos como ansiedade e depressão, podendo-se, portanto, afirmar que estas vivenciam situações mais negativas em relação ao sofrimento psíquico. Tais vivências contribuem com a obtenção de conhecimentos negativos sobre a Saúde Mental e, consequentemente, fundamentam seus julgamentos sobre esta. Diante disso, pode-se destacar que as mulheres expressam através das palavras evocadas significados condizentes com as realidades por elas vivenciadas, enquanto os homens, por questões socioculturais anteriormente discutidas, não se expressam emocionalmente de forma tão intensa, ou seja, podem vivenciar suas emoções de forma mais restrita, o que influenciaria na evocação de suas palavras referentes à Saúde Mental.

Portanto, foi verificado que as técnicas administrativas educacionais apresentaram atitudes mais desfavoráveis, julgamentos negativos referentes à Saúde Mental, associadas à visão patogênica da saúde, o que pode estar relacionado à discussão exposta por Galinha (2008), de que as mulheres apresentam elevados níveis de afetos - tanto negativo quanto positivo, e por apresentarem intensas experiências emocionais estão mais vulneráveis tanto ao sofrimento psíquico, como também à felicidade. Assim, ao vivenciarem as emoções de forma mais intensa, como também culturalmente se expressarem mais emocionalmente, além de estarem mais vulneráveis a vivências de transtornos mentais, podem ter evocado um maior número de palavras com conotação negativa sobre a Saúde Mental.

Diante dos dados, observou-se que a prevalência de sofrimento psíquico se apresentou mais elevada no grupo de servidores de menor faixa etária – 20 a 30 anos. De acordo com Alarcon e Guimarães (2016), estar numa maior faixa etária consiste em um fator de proteção em relação ao surgimento de Transtornos Mentais Comuns, o que pode justificar maiores índices de sofrimento psíquico no grupo de servidores de menor faixa etária. Em pesquisa realizada pelos autores se constatou que na faixa etária de 33 a 44 anos eleva-se a probabilidade dos sujeitos apresentarem quadro de Transtorno Mental Comum, enquanto aqueles acima de 56 anos de idade, tinham menor possibilidade de apresentar TMC. No entanto, Moreira (2011) afirma que número significativo dos estudos realizados no Brasil

indicam o maior risco de Transtornos Mentais Comuns para os sujeitos em maiores faixas etárias.

Considerando a relação entre os dados obtidos entre a faixa etária e os índices de sofrimento psíquico, deve-se enfatizar os resultados obtidos no estudo de Oliveira (2013) junto às professoras da rede pública municipal de ensino na cidade de Jequié, BA, o qual apresentou que a cada aumento de cinco anos no tempo de trabalho das participantes do estudo, ocorria uma redução de 11% no índice de prevalência de Transtornos Mentais Comuns. No entanto, no presente estudo realizado com os técnicos administrativos em educação da Ufersa, não foi verificada diferença significativa entre as variáveis ano de ingresso na instituição e índices de sofrimento psíquico ou Bem-Estar Subjetivo.

Apesar de não ter sido verificada significância estatística entre os componentes do Bem-Estar Subjetivo e a faixa etária dos sujeitos – ver tabelas 05 e 10, observou-se que os servidores de maior idade (a partir de 50 anos) apresentaram os índices mais elevados de satisfação com a vida e afetos positivos, enquanto os participantes da menor faixa etária (20 a 30 anos) têm os indicativos mais altos de afetos negativos.

Em seu estudo, Sposito et al. (2013) identificaram correlação entre a idade e a satisfação com a vida, afirmando que os idosos com maior idade apresentam maiores índices de satisfação com a vida, no entanto, os resultados expostos na pesquisa de Lima e Moraes (2016) sobre fatores associados ao Bem-Estar Subjetivo de crianças em situação de rua, ressaltam a correlação negativa entre idade e a variável satisfação com a vida – as maiores médias de satisfação com a vida foram apresentadas pelos sujeitos de menor idade. Nos estudos de Tomomitsu, Perracini e Neri (2014) e Rigo et al. (2015) não foi constatada relação estatística significativa entre faixa etária e satisfação com a vida. Portanto, pode-se afirmar que as avaliações entre a variável faixa etária e Bem-Estar Subjetivo expõem resultados que sofrem influência de outros fatores, sejam biológicos, sociais, financeiros, políticos, dentre outros.

Assim, observou-se que os servidores da Ufersa de maior faixa etária têm menores médias de sofrimento psíquico, além de apresentarem maiores escores de atitudes sobre trabalho, o que significa que apresentam crenças com conotações positivas sobre o ato de trabalhar. Destacando-se que, de acordo com Moutinho e Roazzi (2010) as atitudes são constituídas a partir dos conhecimentos, das crenças dos sujeitos acerca do objeto, sendo neste caso específico o trabalho, pode-se inferir que os sujeitos de maior faixa etária que, na instituição supracitada consistem nos servidores com maior tempo de trabalho na instituição, vivenciaram experiências ou obtiveram informações favoráveis sobre o trabalho, uma vez que

expuseram maiores escores de atitudes sobre o mesmo, sendo possível interpretar esse resultado como uma visão mais madura, fruto de maior número de experiências sobre o trabalho.

Segundo Myers (2015), os sentidos apresentados pelos sujeitos acerca do ato de trabalhar influenciam na sua satisfação com o trabalho e, em consequência, no nível de satisfação geral com a vida. De acordo com esse pensamento, Gonçalves et al. (2016), ao investigarem a relação entre atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em Saúde Mental, identificaram que o perfil atitudinal positivo apresenta correlação positiva com as vivências prazerosas no ambiente de trabalho e, portanto, com o bem-estar. Ressaltando-se que, segundo Moutinho e Roazzi (2010), as atitudes influenciam nas intenções comportamentais, deve-se destacar que ao apresentarem julgamentos favoráveis sobre as atividades laborais, os servidores de maior faixa etária poderão apresentar intenções de comportamentos mais positivas no trabalho, intenções estas que predizem, juntamente com outros fatores, a maneira como se comportarão nesse ambiente. E, ao apresentarem um comportamento o qual tenha seu desempenho considerado como um sucesso, irá avaliar o ato de trabalhar de forma mais satisfatória, ou seja, apresentará maiores índices de satisfação no trabalho.

Sendo assim, pode-se destacar que as atitudes positivas sobre o trabalho levam a avaliação satisfatória sobre esse domínio específico de vida, e assim, maior satisfação geral com a vida, o que contribui com o nível de Bem-Estar Subjetivo. Diante disso, esses sujeitos de maior faixa etária, apresentam indicadores positivos da Saúde Mental – menores índices de sofrimento psíquico e atitudes positivas sobre trabalho, o que influencia no nível de felicidade desses servidores.

Tais conclusões são fortalecidas pelos resultados encontrados na avaliação entre as atitudes sobre trabalho e os indicadores negativos do funcionamento mental. Neste estudo foi verificada correlação negativa entre as atitudes favoráveis sobre o trabalho e os indicadores de sofrimento psíquico. Dessa forma, pode-se afirmar que os servidores com maiores escores de atitudes sobre trabalho, apresentaram os menores índices de sofrimento psíquico, de Transtornos Mentais Comuns. Tal relação foi também observada acerca das atitudes de trabalho e afetos negativos, portanto, maiores escores de atitudes sobre o trabalho, menores médias de afetos negativos. Assim sendo, os sujeitos que apresentaram julgamentos com conotação mais positiva sobre o trabalho apresentaram os menores índices dos indicadores dos aspectos negativos da Saúde Mental – sofrimento psíquico e afetos negativos.

De acordo com Silva (2011), os afetos consistem nas reações externadas pelos sujeitos diante das situações vivenciadas. Portanto, de acordo com os dados do estudo, ao

apresentarem escores elevados sobre o ato de trabalhar, como exposto anteriormente, os servidores apresentam atitudes comportamentais favoráveis no ambiente laboral, o que vai de encontro a vivências avaliadas como desagradáveis e, assim, a vivência dos afetos negativos. Diante disso, pode-se associar que, ao apresentarem julgamentos, sentidos e significados positivos acerca do trabalho, os sujeitos experimentam menores níveis de afetos negativos, assim como menores níveis de sofrimento psíquico. Vale-se ressaltar que as atitudes sobre trabalho, apesar de não apresentarem correlação com os afetos positivos, têm relevante contribuição para a Saúde Mental dos trabalhadores, posto que apresentam correlação negativa com o sofrimento psíquico e com os afetos negativos, enquanto têm correlação positiva com a satisfação com a vida. Então, escores elevados de atitudes sobre trabalho contribuem com o Bem-Estar Subjetivo ao influenciarem nos índices de seus componentes – positivamente com a satisfação com a vida e negativamente com o nível de afetos negativos, como também colabora com a diminuição do sofrimento psíquico.

Ainda acerca dos aspectos sociobiodemográficos deve-se ressaltar a quantidade de filhos como um fator associado ao sofrimento psíquico. Estudo feito por Silva (2008) com trabalhadores da enfermagem de um hospital federal mostra que a maior prevalência de TMC, em relação ao número de filhos, é apresentada pelos servidores sem filhos e o presente estudo corrobora com esse resultado ao verificar que a média obtida no SRQ-20 pelos TAE diminui com o aumento do número de filhos, havendo diferença estatística significativa entre os servidores que não têm filhos e aqueles que têm dois ou mais. Por outro lado, tal resultado se contrapõe ao encontrado no estudo de Araújo, Pinho e Almeida (2005), que destaca o aumento do nível de Transtornos Mentais Comuns à medida que se aumenta a quantidade de filhos. No entanto, deve-se destacar que essa pesquisa foi realizada com mulheres em situação de trabalho doméstico, portanto, de instabilidade financeira. Diante disso, pode-se ressaltar que, segundo os resultados da presente pesquisa, a quantidade de filhos está inversamente associada ao índice de sofrimento psíquico, no entanto, esse resultado é influenciado por diferentes fatores, como por exemplo, sociais e financeiros.

Maia et al. (2012) encontraram associação significativa entre o estado civil e o BES em avaliação sobre depressão geral, autoestima e bem-estar em sujeitos praticantes de caminhada orientada entre 21 e 40 anos de idade. Miranda Neto et al. (2012) ao investigarem o Bem-Estar Subjetivo em idosos praticantes de atividades físicas, observaram a associação entre o estado civil e os afetos positivos, destacando que os sujeitos casados apresentam maiores indicativos desses afetos. Os dados da presente pesquisa corroboram com esse pensamento ao observar diferença estatística significativa nas médias de satisfação com a vida

quando comparadas ao estado civil dos servidores, percebendo-se que o maior índice de satisfação com a vida é apresentado pelos sujeitos casados ou em união estável. Scorsolini-Comin et al. (2016) discute acerca da inter-relação entre a conjugalidade e o Bem-Estar Subjetivo:

(...) Aponta-se que indivíduos com elevados índices de Bem-Estar Subjetivo têm maior tendência a se casarem, sugerindo uma influência bidirecional, ou seja, quem tem alto Bem-Estar Subjetivo tende a se casar e pessoas casadas tendem a registrar alto Bem-Estar Subjetivo. Mais do que o estado civil, é importante que se reconheça a importância de uma relação amorosa satisfatória que forneça aos cônjuges sentimentos de autoestima, pertença, gratidão, conforto emocional e apoio social (p. 315).

Diante disso, percebe-se que ocorre uma influência mútua entre a conjugalidade e o BES, na qual pessoas com maiores indicadores de Bem-Estar Subjetivo apresentam maior probabilidade a se casarem, enquanto aquelas que já estão casadas, têm maiores índices de Bem-Estar Subjetivo. No entanto, deve-se destacar a relevância das relações conjugais fundamentadas no apoio, respeito, dentre outras características que promovem a ocorrência de vivências positivas dos afetos, diferentemente das relações estabelecidas a partir da agressividade, desrespeito que, conseqüentemente, proporcionariam sentimentos, afetos negativos e assim, menores índices de BES.

Portanto, verifica-se que, de modo distinto das variáveis sexo, faixa etária e quantidade de filhos, que apresentam resultados divergentes nos estudos acerca da correlação entre tais variáveis e o BES, identificou-se correlação entre estado civil e os componentes do Bem-Estar Subjetivo.

Em relação à formação e a vida laboral dos servidores participantes do estudo, observou-se através da análise estatística que não houve diferença entre as médias de sofrimento psíquico e dos constructos do Bem-Estar Subjetivo de acordo com tais variáveis – formação, área de formação, ano de ingresso da instituição, unidade de lotação e faixa salarial, com exceção da relação estatística entre as variáveis área de formação e satisfação com a vida. Esses dados se apresentam de encontro aos resultados obtidos em pesquisas já realizadas sobre a temática, as quais são apresentadas a seguir.

Estudo de Moraes (2010) destaca a maior prevalência de TMC em sujeitos que estudaram durante um período de quatro anos ou menos. Moreira (2011) corrobora com esta ideia ao afirmar que em sua pesquisa foi verificado maior risco para os TMC naqueles com menor nível de escolaridade e renda. Nesse sentido, estudo realizado com servidores de uma Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul por Alarcon e Guimarães (2016) destaca que

os servidores com progressão da titulação de mestrado para doutorado aumentam a probabilidade de 31,4% de TMC, ainda ressaltando que os servidores com doutorado apresentam 61% de chance a mais para Transtornos Mentais Comuns.

De acordo com Alarcon e Guimarães (2010), os resultados encontrados na pesquisa foram contrários aos observados em outros estudos realizados, como a investigação de Rocha et al. (2010), os quais destacam a associação entre os menores níveis de escolaridade e os maiores índices de Transtornos Mentais Comuns. De acordo com estes autores, a variável escolaridade se faz relevante para as médias de sofrimento psíquico, uma vez que possibilita a inserção dos sujeitos no mercado de trabalho, como também proporciona melhores remunerações e a valorização do trabalhador. Sendo assim, compreende-se a igualdade entre os índices de sofrimento psíquico apresentados pelos servidores apesar de diferentes níveis de escolaridade, posto que os técnicos administrativos em educação se encontram num padrão econômico socialmente favorável, como também assegurados pela estabilidade. Vale lembrar que aqueles servidores de menor nível de escolaridade são também os que estão há mais tempo na instituição e, em decorrência do plano de cargos e carreiras, recebem rendimentos condizentes com os que têm níveis mais elevados de escolaridade, porém, têm menor tempo de serviço na universidade, com menor número de progressões e vantagens financeiras.

Acerca das variáveis relacionadas à formação e vida profissional dos servidores e o Bem-Estar Subjetivo, Miranda Neto et al. (2012) ao avaliarem os aspectos sociodemográficos relacionados ao BES não encontraram em seu estudo associação estatística significativa entre escolaridade e afetos positivos. Enquanto isso, Faria e Seidl (2006) investigaram o BES em sujeitos com HIV/AIDS e identificaram diferença estatística significativa nos índices de afeto negativo e escolaridade, observando que aqueles com formação no ensino médio completo ou superior apresentaram menores índices quando comparados aos sujeitos com ensino médio incompleto.

Este estudo não verificou diferença entre os índices de Bem-Estar Subjetivo diante da variável escolaridade, o que pode ser compreendido a partir do pensamento de Galinha (2008), a qual defende que a escolaridade se relaciona ao BES de forma mais intensa naqueles sujeitos com baixos rendimentos. Assim, considerando-se a realidade financeira dos servidores da Ufersa, pode-se afirmar que os técnicos administrativos em educação não apresentam diferenças significativas entre seus rendimentos que colaborem com a diferenciação entre os índices de felicidade dos servidores.

Estudos realizados avaliaram os Transtornos Mentais Comuns em diferentes profissões. Alves (2013) realizou pesquisa junto a profissionais de saúde de um hospital

escola, observando a prevalência de TMC de 33,6% nos profissionais da área de enfermagem, 9,1% em médicos e 17,9% entre outros profissionais, incluindo psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais. Santos (2016) investigou os Transtornos Mentais Comuns em docentes de uma universidade pública do interior da Bahia, obtendo o índice de 28% de TMC e Silva (2017), também avaliando a prevalência de TMC, identificou o índice de 14,24% em trabalhadores marítimos, destacando que a maior prevalência de TMC é apresentada pelos marinheiros de máquinas, associando esse resultado, dentre outros fatores, ao esforço físico exigido e ao barulho dos motores das embarcações.

Não foi verificado, no presente estudo, que os servidores apresentam diferenças nas médias de Transtornos Mentais Comuns de acordo com a área de formação, o que pode ser influenciado pelo fato de grande quantitativo dos servidores não estarem atuando em suas áreas de formação, isto é, um sujeito pode ter formação na área da saúde, no entanto, está lotado no setor financeiro. Portanto, as vivências de sofrimento psíquico dos servidores poderiam estar mais associadas às atribuições do cargo, assim como à unidade de lotação do que à formação acadêmica.

Ao investigar os indicadores do BES diante das áreas de formação dos TAE percebeu-se que aqueles que afirmaram ter formação em nível técnico, destacando-se profissionais que atuam em laboratórios na instituição, obtiveram as maiores médias de satisfação com a vida, enquanto os servidores das áreas de formação Ciências Sociais Aplicadas e Ciências da Saúde apresentaram o resultado inverso – menores médias de satisfação com a vida.

No entanto, os dados referentes ao sofrimento psíquico e unidades de lotação também não apresentaram diferença estatística. Apesar disso, acerca dessa relação, pode-se afirmar que os técnicos administrativos em educação que estão lotados nos centros de engenharia apresentaram as menores médias de sofrimento psíquico, o que pode ser relacionado ao resultado obtido diante da variável área de formação - Ciências Exatas, uma vez que as lotações dos servidores são definidas de acordo com a formação dos mesmos e, segundo os dados do estudo, os TAE com formação nessa área de conhecimento apresentaram os menores índices de sofrimento psíquico. Já as maiores médias são dos servidores das unidades de lotação que compõem a Reitoria e a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. Tais dados podem estar associados ao alto índice de exigência em setores relacionados diretamente a gestão da instituição. Segundo Souza et al. (2010):

A prevalência de TMC apresentou-se significativamente associada ao trabalho de alta exigência. Essa associação revela que características do ambiente de trabalho, como alta pressão gerencial, exigência de concentração e quantidade de trabalho,

pouca possibilidade de decisão e de uso das próprias habilidades, estão relacionadas com a ocorrência de TMC, tal como prediz o modelo demanda- controle (p. 714).

Valente (2007) realizou um estudo acerca do Bem-Estar Subjetivo e do Bem-Estar no Trabalho (BET), definindo este como a relação da pessoa com seu trabalho, apresentando como componentes a satisfação no trabalho, o envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. Ao avaliar o BES e o BET de professores de educação física, verificou uma relação positiva entre os índices de BES e Bem-Estar no Trabalho, uma vez que identificou que os professores que relatavam índices elevados de Bem-Estar Subjetivo, apresentavam uma tendência a também afirmarem altos níveis de Bem-Estar no Trabalho. Corroborando com esse pensamento Dohms (2016) afirma que “quanto mais positiva a avaliação que a pessoa realiza de si mesma, melhor é a avaliação que realiza sobre a instituição. Ou seja, melhores graus de Bem-Estar Subjetivo refletem em melhores e mais positivos graus de bem-estar institucional” (p. 161).

Definindo-se que um índice elevado de Bem-Estar Subjetivo, de acordo com o conceito de Diener (2000), significa médias de afetos superiores à de afetos negativos, além do alto índice de satisfação com a vida e, ainda se considerando que os sujeitos tendem a apresentar uma constância em relação às vivências dos afetos, é possível afirmar que esse padrão afetivo vai ser verificado também em relação às experiências no ambiente de trabalho. Além disso, destacando-se que as experiências contribuem com os julgamentos acerca do trabalho, ao experimentarem vivências positivas relacionadas à vida laboral, isso irá contribuir com atitudes também favoráveis acerca do trabalho.

Como afirma Valente (2007, p. 33), “[...] o acúmulo experiências negativas ao longo da vida poderia reduzir a vivência de experiências positivas e de avaliações positivas sobre a vida em geral e vice-versa”. Portanto, um servidor que durante a sua vida experimentou mais situações avaliadas como positivas – com maiores índices de afetos positivos e de satisfação com a vida, pode estar disposto a experimentar menos experiências negativas na sua vida como um todo e, assim, também no ambiente de trabalho. Dessa forma os técnicos administrativos em educação mais felizes tendem a avaliar o seu trabalho de forma mais positiva, a apresentarem atitudes favoráveis acerca do ato de trabalhar.

Portanto, considerando-se que os resultados da pesquisa realizada na Ufersa expõem que os TAE participantes do estudo apresentam índices altos de TMC e, observando-se a correlação negativa entre os escores das atitudes sobre trabalho e os índices de sofrimento psíquico, pode-se afirmar que existe uma relação entre o nível de sofrimento psíquico dos servidores e seus julgamentos, suas percepções acerca do trabalho. Além disso, também foi

verificada correlação positiva entre sofrimento psíquico e afetos negativos e correlação negativa do sofrimento psíquico com os afetos positivos e satisfação com a vida (ver tabela 04), o que implica, de acordo com o Modelo da Saúde Mental Completa, que estes servidores apresentam elevados índices de indicadores de sofrimento psíquico e baixos níveis, dos componentes do Bem-Estar Subjetivo, dessa forma, encontrando-se na dimensão da Saúde Mental do *languishing* - definhamento.

Outro aspecto analisado relacionado ao trabalho dos técnicos administrativos em educação consistiu na faixa salarial, diante da qual novamente não se verificou diferenciação entre os índices de sofrimento psíquico dos servidores da instituição, o que também foi observado no estudo de Alarcon e Guimarães (2016) com trabalhadores de uma universidade pública. Enquanto isso, o estudo de Moreira (2011) mostra diferença estatística do índice de TMC de acordo com a faixa salarial, observando que os sujeitos com menor renda – abaixo de um salário mínimo, apresentam o maior índice de Transtornos Mentais Comuns, assim como observado na pesquisa de Araújo, Pinho e Almeida (2005), que encontraram relação entre a maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns em mulheres em situação de trabalho doméstico, com rendimentos de até um salário mínimo.

Nunes et al. (2016) destacam em pesquisa sobre a prevalência de Transtornos Mentais Comuns e a associação com características sociodemográficas do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, que profissionais com renda entre um e dois salários mínimos apresentam duas vezes maior prevalência de TMC quando comparados aos sujeitos com rendimento superior a seis salários mínimos. De acordo com Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008) a insegurança gerada pela instabilidade financeira consiste num fator relacionado aos Transtornos Mentais Comuns. Moraes (2010) corrobora com esse pensamento ao afirmar que:

[...] A procura de emprego não produz respostas previsíveis, e os vencimentos e a jornada do trabalho informal são determinados pela demanda do mercado ou pela conveniência do empregador, desta forma, a instabilidade do vínculo trabalhista, os baixos salários, a ausência de benefícios sociais e de proteção da legislação trabalhista são responsáveis pelo desenvolvimento da ansiedade e da depressão entre trabalhadores informais [...] (MORAES, 2010, p 45).

Assim sendo, deve-se ressaltar a relação entre os indicadores de sofrimento psíquico e o fator financeiro, observando-se que os sujeitos em situação de maior vulnerabilidade, de instabilidade financeira, apresentam maiores níveis de Transtornos Mentais Comuns, enquanto não se verifica diferença nos níveis de sofrimento psíquico daqueles com estabilidade e com maiores remunerações, situação esta vivenciada pelos técnicos administrativos em educação da Ufersa.

Os estudos realizados por Rigo et al. (2015) e Tomomitsu, Perracini e Neri (2014) acerca da satisfação com a vida em pessoas idosas afirmam não identificar relação estatística significativa entre renda e satisfação com a vida. Coleta, Lopes e Coleta (2012), em pesquisa sobre Bem-Estar Subjetivo e variáveis sociodemográficas de estudantes universitários, identificaram diferenças entre os níveis de BES dos sujeitos de acordo com a variável renda familiar. Segundo os resultados, os estudantes com maior renda familiar apresentam índices mais elevados de Bem-Estar Subjetivo quando comparados aqueles com menores rendimentos.

Além disso, conforme observado na tabela 12 e na tabela 13, não é possível definir um padrão no qual os servidores de maior ou menor faixa salarial apresentem índices mais positivos ou negativos dos componentes do BES, assim como não foi verificada diferença estatística em relação aos dados referentes à faixa salarial e os Transtornos Mentais Comuns. Portanto, diante da análise realizada acerca das médias de sofrimento psíquico e Bem-Estar Subjetivo, foi observado que ambos não apresentaram diferenciação entre seus índices de acordo com os rendimentos da amostra.

Galinha (2008) destaca que os estudos sobre o Bem-Estar Subjetivo e os fatores contextuais, avaliados a partir das variáveis sociodemográficas, apresentam fraca correlação entre tais variáveis investigadas. No entanto, a autora enfatiza que na ausência de necessidades básicas asseguradas, os índices de BES se apresentam comprometidos. Em consequência, pode-se afirmar que os resultados referentes às variáveis sociobiodemográficas não expõem uma correlação clara diante do BES, portanto, num contexto sociodemográfico diferenciado dos técnicos administrativos em educação da Ufersa, Campus Mossoró, os resultados podem se apresentar de forma divergente.

Diante do que foi exposto, pode-se concluir que as variáveis sexo, faixa etária e quantidades de filhos, influenciam nas médias de sofrimento psíquico dos servidores (tabela 06), no entanto, em relação ao Bem-Estar Subjetivo, somente foi verificada correlação estatística entre a quantidade de filhos e afetos negativos. Enquanto isso, o estado civil mostrou relação somente com a dimensão cognitiva do BES – a satisfação com a vida.

Assim sendo, observa-se que as variáveis relacionadas às características pessoais dos sujeitos a pesquisa apresentam maior influência em relação ao nível de Transtornos Mentais Comuns apresentados pelos servidores, ou seja, os TAE podem apresentar maior nível de sofrimento psíquico de acordo com seu sexo, com a faixa etária na qual se encontram e a quantidade de filhos que têm. A quantidade de filhos também contribui com as vivências dos afetos negativos. Portanto, observando-se que essa variável apresenta relação com os aspectos

negativos do funcionamento da mente – sofrimento psíquico e afetos negativos, enquanto o estado civil colabora somente com a satisfação com a vida.

Já acerca das variáveis relacionadas à formação dos servidores, como também sobre sua vida laboral – escolaridade, ano de ingresso na Ufersa, unidade de lotação e faixa salarial, identificou-se que não apresentam influência entre os níveis, seja de sofrimento psíquico, seja de felicidade, a exceção da área de formação, uma vez que foi verificado que os sujeitos da pesquisa apresentam diferenças nas médias de satisfação com a vida de acordo com essa variável. Vale-se ressaltar que, devido às peculiaridades dos sujeitos da pesquisa, esta não se mostra representativa da amostra nacional, portanto, sendo relevante ressaltar que os resultados encontrados não devem ser generalizados.

Sobre as variáveis relacionadas às atividades dos servidores no ambiente externo à Ufersa, verificou-se que as médias de sofrimento psíquico têm relação estatística com a frequência de encontro com familiares, atividades de lazer e também atividades religiosas. No entanto, a mesma diferença não é percebida diante das variáveis encontro com amigos e atividades físicas. Já os resultados acerca da análise de comparação das médias de Bem-Estar Subjetivo com atividades realizadas pelos servidores fora da instituição demonstraram que os afetos negativos apresentam relação estatística significativa apenas com atividades religiosas, enquanto os aspectos positivos do funcionamento mental – afetos positivos e satisfação com a vida, apresentaram relação estatística com todas as variáveis, a exceção da relação com a variável atividade física.

A fim de compreender a relevância dos encontros com familiares, deve-se abordar o conceito de apoio social que, segundo Costa e Ludermir (2005) consiste no “(...) suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação, tudo que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro” (p. 73-74), o que se relaciona com o resultado obtido neste estudo – os índices de sofrimento psíquico dos TAE da Ufersa diminuem com o aumento do encontro com familiares. Em estudo realizado pelas autoras supracitadas se constatou que os participantes da pesquisa com baixo apoio social apresentam duas vezes maior possibilidade de apresentarem Transtornos Mentais Comuns. Kassada (2017) em seu estudo sobre TMC em gestantes, destaca que o apoio social, assim como relações sociais, é de suma relevância para o desenvolvimento humano e para a Saúde Mental dos sujeitos, destacando-se tal importância nos denominados “períodos de transição”, o que pode ser exemplificado pelo período da gestação.

O apoio proporcionado nas relações familiares, de acordo com Chaves (2015), também se apresenta relacionado ao BES, mais especificamente à satisfação com a vida dos sujeitos. Segundo a autora, esta relação é determinada pelos laços familiares estabelecidos, portanto, caso os laços sejam impróprios, irá influenciar negativamente nos índices de Bem-Estar Subjetivo. Nogueira (2015), ao avaliar o suporte social e o Bem-Estar Subjetivo na população prisional, colabora com a discussão acerca da importância dos encontros com familiares para o BES, abrangendo tal relevância para os encontros com os amigos. A estudiosa defende que o suporte social, o qual pode ser ofertado pelos familiares, amigos, cônjuges, educadores, dentre outros, ao proporcionar o estabelecimento de relações afetivas positivas, possibilitam “[...] a integração social e desenvolvimento de competências e valores, o suporte social estabelece um sistema de trocas sociais, através do qual reforça a utilidade do ser humano na prestação de cuidados a outros [...]” (NOGUEIRA, 2015, p. 15). Sendo assim, a avaliação do apoio social como positiva influenciará em índices mais elevados de satisfação com a vida e, conseqüentemente, de Bem-Estar Subjetivo.

As afirmações feitas anteriormente acerca do suporte e do apoio social possibilitam também a compreensão acerca dos resultados referentes à variável encontro com amigos, a qual mostrou relação estatística com afetos positivos e satisfação com a vida. Já acerca dos afetos negativos, foram verificados índices que oscilam, não se observando um padrão nas médias de acordo com o aumento ou diminuição na frequência dos encontros com amigos. Por fim, vale lembrar que a qualidade do suporte e apoio social no presente estudo foi inferido a partir da percepção quantitativa da amostra acerca da frequência de seu contato com familiares e amigos. Esta inferência supõe que relações de menor qualidade, com atritos ou interações mais negativas, levam a uma diminuição na frequência do contato entre os sujeitos, quer sejam familiares ou amigos.

Em relação às atividades de lazer e atividades religiosas, observou-se que em ambas, o índice de sofrimento psíquico dos participantes da pesquisa diminuiu com o aumento da frequência das referidas atividades. De acordo com o conceito de lazer apresentado por Paim et al. (2004), as variáveis encontro com amigos, lazer, atividades físicas e atividades religiosas poderiam ser agrupadas dentro de uma única opção – lazer, uma vez que segundo a autora o lazer consiste em atividades, em experiências humanas que são caracterizadas pela liberdade de escolha, pela criatividade e satisfação, como atividades físicas, intelectuais, sociais, artísticas e espirituais, as quais apresentam significativa influência no aumento da felicidade. Dumazedier (2000) apresenta a seguinte definição acerca do lazer:

[...] Conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou ainda para desenvolver sua formação desinteressada, sua participação social voluntária, ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais (DUMAZEDIER, 2000, p.34).

A frequência das atividades de lazer, avaliadas de forma separada das demais variáveis, não apresentou relação estatística significativa somente com os índices de sofrimento psíquico, portanto, se observou correlação significativa diante das médias de satisfação com a vida e afetos positivos, as quais aumentavam à medida que se elevava a frequência de lazer dos servidores. Segundo Pondé e Caroso (2012), o lazer consiste em prazer e, dessa forma, apresenta-se como um dos fatores fundamentais para o bem-estar, colaborando com a saúde, sobretudo, com a Saúde Mental.

Segundo Rocha et al. (2012) a prática de atividade física favorece a melhoria dos sintomas depressivos, de ansiedade, como também contribui com autoestima e bem-estar dos sujeitos a partir da interação social e da autoeficácia. Apesar de tal discussão acerca da relevância de tais atividades para a Saúde Mental, nesta pesquisa não foi verificada associação significativa estatisticamente entre a prática de atividades físicas e sofrimento psíquico, como também não foi observada nos resultados da pesquisa de Pie et al. (2013) sobre nível de atividade física e Transtornos Mentais Comuns com trabalhadores de uma instituição de ensino superior da Bahia. No entanto, em ambas pesquisas se constatou menores médias de sofrimento psíquico para os sujeitos com maior frequência de atividade física.

Ao avaliar a relação entre a frequência da prática da caminhada orientada com o Bem-Estar Subjetivo, Miranda Neto et al. (2012) verificaram significância estatística entre as referidas variáveis. Formiga et al. (2014) avaliaram a medida de Bem-Estar Subjetivo em jovens (12 a 20 anos) fisicamente ativos e não ativos, observando que os adolescentes que praticavam atividade física, como também aqueles com maior frequência regular de tais atividades, apresentavam maiores índices de afetos positivos. Silva (2017) realizou uma pesquisa sobre a prática desportiva e o Bem-Estar Subjetivo, verificando relação estatística entre os afetos positivos e a prática de exercícios físicos mais de quatro vezes durante a semana, também se observando que a satisfação com a vida aumenta à medida que os sujeitos apresentam maior frequência semanal de atividades físicas. Contrariamente, através dos resultados obtidos, não se verificou um comportamento regular das médias de sofrimento psíquico, afetos positivos e negativos e satisfação com a vida diante da frequência de atividades físicas, uma vez que tais índices oscilam de forma irregular, assim como não foi observada relação estatística entre essa atividade e os elementos do BES.

Especificamente acerca da atividade religiosa, o estudo de Gonçalves et al. (2017) sobre religiosidade e Transtornos Mentais Comuns em população de adultos, não apresentou associações estatísticas entre tal variável e a prevalência dos TMC. De acordo com os autores:

A religiosidade é entendida como a representação de uma crença e práticas fundamentadas em uma religião que, por sua vez, é conceituada como um sistema organizado de práticas, rituais, crenças e símbolos que são projetados para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente (GONÇALVES et al., 2017, p. 1079).

A atividade religiosa mostrou relação estatística significativa com todos os elementos do BES – satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos. Cardoso e Ferreira (2009) verificaram em estudo sobre envolvimento religioso e Bem-Estar Subjetivo em idosos, a correlação positiva e significativa entre satisfação com a vida e religiosidade, o que não foi observado em relação aos afetos positivos e negativos. Silva, Giordani e Dell’Aglio (2017) investigaram a satisfação com a vida com os domínios família e amigos diante da religiosidade na adolescência e destacaram em seus resultados a associação entre os adolescentes que relataram ter alguma religião, satisfação com a vida e BES. Os autores ressaltam a importância da religiosidade como um espaço no qual são vivenciados suporte social, propósito e significado da vida, aspectos estes destacados como relevantes para o Bem-Estar Subjetivo.

Sendo assim, acerca de tais atividades, foram encontrados resultados condizentes com o conceito de Paim et. al. (2004), o qual destaca a relação entre atividades de lazer e Saúde Mental. A maior frequência de encontro com familiares, atividades de lazer e atividades religiosas contribuem com a Saúde Mental dos sujeitos, uma vez que estão correlacionados negativamente com o sofrimento psíquico. Destaca-se que essas atividades são importantes espaços de socialização e consequentemente, de apoio social, o que também favorece a Saúde Mental e bem-estar dos servidores da Ufersa. No entanto, as variáveis atividades físicas e encontro com amigos, de forma dicotômica aos resultados já encontrados, não apresentaram relação estatística significativa com os Transtornos Mentais Comuns.

Portanto, verificou-se que as variáveis relacionadas à rotina dos servidores no ambiente externo à Ufersa se apresentam como importantes fatores de contribuição para a felicidade dos TAE. Como observado, aqueles sujeitos que apresentam maior número de encontros com familiares e amigos, encontros estes embasados no apoio e suporte social, que têm mais lazer no seu dia a dia, como também têm maior número de vivências relacionadas à religiosidade, são servidores com maior Bem-Estar Subjetivo, são servidores mais felizes. Ao mesmo tempo, identificou-se que esses sujeitos apresentam menor nível de sofrimento

psíquico quando experimentam mais momentos satisfatórios junto aos familiares e têm mais atividades de lazer e relacionadas à religiosidade. E, dentre essas variáveis, somente esta – a religiosidade, apresenta influência sobre os afetos negativos, o que significa que ao ter mais experiências referentes a religiosidade, o servidor pode aumentar as vivências dos afetos positivos e diminuir as dos afetos negativos. Com isso, deve-se destacar a importância das vivências do TAE fora da instituição para a diminuição dos índices de Transtornos Mentais Comuns, como também para o aumento do nível de felicidade e, conseqüentemente, para a Saúde Mental dos servidores.

A fim de encerrar a discussão acerca da Saúde Mental e Bem-Estar Subjetivo dos técnicos administrativos em educação da Ufersa, Campus Mossoró/RN, deve-se ressaltar a avaliação entre a correlação entre as atitudes de trabalho e atitudes de Saúde Mental apresentadas pelos TAE. Tal relação se apresentou significativa, na qual aqueles que expõem maiores escores de atitudes de trabalho também apresentam os escores mais elevados de Saúde Mental, ou seja, os trabalhadores que avaliam o ambiente de trabalho de forma positiva tendem a apresentar também atitudes, julgamentos positivos acerca da Saúde Mental, o que destaca a importância dos sentidos e significados do trabalho para a Saúde Mental e o bem-estar dos sujeitos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente, pode-se afirmar que os objetivos deste estudo possibilitaram verificar a relação entre a Saúde Mental e o Bem-Estar Subjetivo dos técnicos administrativos em educação da Ufersa, Campus Mossoró, observando-se que os TAE mais felizes – maiores indicadores de Bem-Estar Subjetivo – são também aqueles com menores índices de sofrimento psíquico e, portanto, com maiores níveis de Saúde Mental.

As características pessoais – sexo, faixa etária, estado civil e quantidade de filhos, dos TAE podem contribuir com o aumento ou a diminuição dos índices de sofrimento psíquico, no entanto, apresentaram restrita relação com a felicidade dos servidores, ou seja, apresentam relação com a prevalência de Transtornos Mentais Comuns, porém não consistem em fatores que interferem no modo como os servidores avaliam a própria vida nos quesitos vivência de afetos positivos e satisfação com a vida. Desse modo, essas características podem ser vinculadas a um quadro de Saúde Mental Incompleta, no qual os sujeitos não relatam sintomas de transtornos mentais, mas também não apresentam indicadores significativos de bem-estar.

Enquanto isso, identificou-se que os TMC e o Bem-Estar Subjetivo dos servidores não estão relacionados às variáveis referentes à vida profissional dos técnicos administrativos em educação – escolaridade, ano de ingresso na Ufersa, faixa salarial e unidade de lotação, a exceção da área de formação, que mostrou relação com satisfação com a vida.

Por outro lado, as atividades que os TAE têm fora da Ufersa se apresentam como variáveis importantes para a compreensão do sofrimento psíquico dos servidores, como também da felicidade. Portanto, encontro com familiares e com amigos, praticar atividades físicas e religiosas, como também outras atividades de lazer, podem contribuir com a Saúde Mental dos servidores da instituição, diminuindo os índices de sofrimento psíquico e aumentando os indicadores de Bem-Estar Subjetivo. Assim, pode-se destacar que essas atividades se relacionam significativamente com situações de Saúde Mental Completa – altos níveis de Bem-Estar Subjetivo, somados a baixos níveis de sofrimento psíquico – quando as mesmas se fizerem presentes na vida dos sujeitos, ou situações de Transtorno Mental Completo – baixos níveis de bem-estar com altos níveis de sofrimento psíquico – quando essas atividades forem reduzidas.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a realização desta pesquisa propiciou verificar fatores de risco e de proteção referentes à Saúde Mental e à felicidade dos técnicos administrativos em educação, possibilitando o planejamento de ações voltadas à Saúde

Mental e Bem-Estar Subjetivo dos servidores da instituição, portanto, não restringindo sua contribuição ao campo acadêmico, mas a abrangendo para o campo da atuação.

Contribuindo com a avaliação entre BES e Saúde Mental, as atitudes sobre trabalho e Saúde Mental demonstraram que julgamentos positivos sobre o trabalho tendem a colaborar com a Saúde Mental dos servidores, uma vez que influenciam na presença dos aspectos negativos da Saúde Mental destacados neste estudo – sofrimento psíquico e afetos negativos, além de estarem relacionadas a melhores avaliações, julgamentos sobre a Saúde Mental.

Ressaltando-se que a felicidade, assim como os TMC mostraram estar relacionados às variáveis avaliadas neste estudo, deve-se destacar que tais fatores apresentam correlações diferenciadas, o que significa que, aumentar o número de encontro com amigos, por exemplo, colabora com o aumento do Bem-Estar Subjetivo dos TAE, porém não implica na diminuição de sofrimento psíquico, afinal, como definido pelo Modelo de Saúde Mental adotado neste estudo, o sujeito pode simultaneamente apresentar alto nível de felicidade, como também apresentar indicadores de transtornos mentais, uma vez que saúde e doença não consistem em polos opostos. Dessa forma, faz-se necessário contribuir com os fatores de promoção da felicidade dos servidores, como também minimizar os fatores de risco, que contribuem com o desenvolvimento de TMC.

Diante disso, verifica-se a contribuição dessa pesquisa para a construção de uma percepção mais complexa acerca da Saúde Mental, destacando-se a relação entre os aspectos positivos e negativos do funcionamento psíquico, como também trazendo uma discussão interdisciplinar sobre a Saúde Mental, considerando-se a relevância de aspectos psicológicos, sociais, cognitivos e institucionais sobre a problemática.

A realização de atividades fundamentadas somente nas variáveis relacionadas à vida laboral, como mudança de setores, aumento de salário, dentre outros, pode não ser suficiente para a ocorrência de alterações nos índices de felicidade e de Saúde Mental. Enquanto isso, seria necessário o desenvolvimento de ações embasadas, principalmente, nas vivências de vínculos fundamentadas no apoio e suporte social.

Acerca das considerações sobre as características dos sujeitos, estas podem ser relevantes para a realização de atividades coletivas, nas quais os grupos podem ser constituídos de acordo com essas variáveis, variáveis estas que estão relacionadas ao sofrimento psíquico e aos afetos negativos. Dessa forma, podem ser desenvolvidas atividades com o objetivo de minimizar ou prevenir o sofrimento psíquico dos TAE a partir da formação de grupos com determinadas características.

Assim, pode-se sugerir acerca das ações coletivas, que os grupos ou público-alvo sejam formados se considerando os aspectos sociodemográficos, no entanto, priorizando ações que favoreçam o fortalecimento das relações interpessoais embasadas no apoio e suporte social, que favoreçam que os TAE tenham momentos de lazer e religiosidade no seu cotidiano.

Já acerca da realização de novos estudos, ressalta-se a importância de abranger-se tal pesquisa também para docentes e discentes, o que possibilitaria uma avaliação global acerca dos indicadores da Saúde Mental dos servidores e alunos da instituição e assim, proporcionaria o desenvolvimento de ações de promoção da Saúde Mental e bem-estar para toda comunidade acadêmica.

Além disso, um aspecto que merece ser melhor investigado consiste na relação existente da prática de atividades físicas com o Bem-Estar Subjetivo e a Saúde Mental, uma vez que, contrariamente aos resultados encontrados em pesquisas já realizadas, não foi verificada correlação estatística significativa entre tais variáveis.

Ainda se deve enfatizar a necessidade de avaliar-se a satisfação especificamente no trabalho, ao invés de somente a satisfação geral com a vida, aprofundando-se a discussão acerca da relação entre a Saúde Mental e o Bem-Estar no Trabalho. Também seria de grande relevância dar continuidade às investigações sobre a relação entre aspectos cognitivos, como as atitudes, e a Saúde Mental dos sujeitos.

As peculiaridades relacionadas ao perfil da amostra da pesquisa também merecem ser enfatizadas, uma vez que os servidores da Universidade Federal Rural do Semi-Árido se caracterizam por serem jovens, com estabilidade financeira e salários superiores a R\$ 4.000,00, perfil este que se diferencia de grande número de brasileiros que se encontra em situação de vulnerabilidade social, o que enfatiza a necessidade de se destacar que tais resultados encontrados na presente pesquisa não podem ser generalizados, no entanto, observa-se a relevância deste estudo a partir da sua contribuição para a compreensão da relação entre variáveis sociodemográficas e Saúde Mental.

Por fim, pode-se ressaltar a importância da realização de pesquisas interdisciplinares, que contribuam com a compreensão acerca das experiências humana, social e técnica e a sua relação com a Saúde Mental e do Bem-Estar Subjetivo dos sujeitos.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMENKO, L. et al. Atitudes dos trabalhadores de saúde mental em relação aos pacientes psiquiátricos em uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 169-176, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n2/1414-462X-cadsc-1414-462X2017000200019.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.
- ACTO, S. H. **Condições de trabalho e satisfação com a vida em geral**: o papel mediador da satisfação com os papéis de vida numa amostra de enfermeiros. 2017. 40f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa 2017. Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28728/1/ulfpie051895\\_tm\\_tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28728/1/ulfpie051895_tm_tese.pdf). Acesso em: 02 mar. 2017.
- AJZEN, I.; DASGUPTA, N. Explicit and implicit beliefs, attitudes, and intentions: The role of conscious and unconscious processes in human behavior. *In*: HAGGARD, P.; EITAM, B. (Org.). **The sense agency**. New York: Oxford University Press, 2015, p. 115-144.
- ALARCON, A.de C.R.S.; GUIMARÃES, L.A.M. Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de mato grosso do sul, Brasil. **Revista Sul Americana de Psicologia**, v. 4, n. 1, jan./jul. 2016. Disponível em: <http://www.revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/106>. Acesso em: 15 set. 2018.
- ALBUQUERQUE, A. S., TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 153-164, ago. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722004000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000200008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 abr. 2017.
- ALBUQUERQUE, F. J. B. de; SOUSA, F. M. de; MARTINS, C.R. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. **Psico**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 85-92, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-587626>. Acesso em: 13 nov. 2018.
- ALVES, A.P. **Transtornos mentais comuns e qualidade de vida entre profissionais de saúde em hospital de ensino**. 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2013. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/113>. Acesso em: 21 set. 2018.
- ARAÚJO, T.M. de; PINHO, P. de S.; ALMEIDA, M.M.G. de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, set. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292005000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 ago. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 5891**. Regras de arredondamento na numeração decimal. Rio de Janeiro, dez. 2014.

AZEVEDO, C. A. de. **Trabalho intensificado e os transtornos mentais comuns em docentes de uma universidade pública na Bahia**. 2017. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2017. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/663>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Revista Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, p. 103-111, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000400014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000400014&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por incapacidade 2017**. Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília: Secretaria de Previdência, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

CARDOSO, M.C da S.; FERREIRA, M.C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 380-393, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000200013&lng=en&nrm=i](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200013&lng=en&nrm=i). Acesso em: 24 jun. 2018.

CARVALHO, D.B. de; ARAUJO, T.M. de; BERNARDES, K. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, e17, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100210&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100210&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 18 out. 2018.

CARVALHO, M. P. M.; DIAS, M. L. B. Saúde mental e desenvolvimento pessoal positivo. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 4, n. 1, p. 135-144, 2012. Disponível em: [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/4232/0214-9877\\_2012\\_1\\_4\\_135.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/4232/0214-9877_2012_1_4_135.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 8 set. 2017.

CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em. Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, dez. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 set. 2018.

CHAVES, M.G.D. **Bem-Estar Subjetivo e percepção de suporte familiar em idosos institucionalizados**. 2015. 83 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Évora, Portugal, 2015. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/14539/1/Bem-estar%20subjetivo%20e%20perce%C3%A7%C3%A3o%20de%20suporte%20familiar%20em%20idosos%20institucionalizados.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2017.

COLETA, J.A.D.; LOPES, J.E.F.; COLETA, M.F.D. Felicidade, Bem-Estar Subjetivo e variáveis sociodemográficas, em grupos de estudantes universitários. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 1, p. 129-139, abr. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-82712012000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-82712012000100014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 jun. 2018.

COSTA, A.G. da; LUDERMIR, A.B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, fev. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100009&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100009&script=sci_abstract). Acesso em 11 fev. 2018.

DIAS, S. R. M. **Prazer/sofrimento no trabalho dos mergulhadores rasos de uma empresa localizada na cidade de Santos-SP**. 2016. 86 f. Dissertação (Mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente) Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/acervodigital/detalhe/2017/9/prazer-sofrimento-no-trabalho-dos-mergulhadores-rasos-de-uma-empresa-localizada-na-cidade-de>. Acesso em: 11 ago. 2018.

DIENER, E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 34-43, 2000.

DIENER, E.; LUCAS, R. E.; OISHI, S. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, S (org.). **Handbook of Positive Psychology**, London: Oxford University Press, 2002, p. 463-473.

DOHMS, K.P. Bem-estar institucional em uma escola da Rede Marista. 2016. 192 f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: [http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/6575/2/TES\\_KARINA\\_PACHECO\\_DOHMS\\_COMPLETO.pdf](http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/6575/2/TES_KARINA_PACHECO_DOHMS_COMPLETO.pdf). Acesso em: 01 jul. 2018.

DUMAZEDIER, Joffre. **Lazer e cultura popular**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

FARIA, J.B. de; SEIDL, E.M.F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/aids. **Psicologia em Estudo**, vol.11, n.1, p. 155-164, 2006. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000100018&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000100018&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 04 set. 2018.

FERRAZ, R. B.; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. Felicidade: uma revisão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 234-242, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 fev. 2017.

FERREIRA, C. **Caraterização da Saúde Mental numa população jovem do concelho da Póvoa de Varzim**: da psicopatologia ao bem-estar. 2015. 103 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Porto, Portugal, 2015. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4886/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20Final.pdf>. Acesso em: 11 set. 2017.

FILQUER, J.T. Bem-Estar Subjetivo: influência de variáveis pessoais e situacionais em auto-relato em afetos positivos e negativos. 2006. 143f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-14092006-175006/pt-br.php>. Acesso em: 11 set. 2017.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 set. 2018.

FLACH et al. Sofrimento psíquico no trabalho contemporâneo: analisando uma revista de negócios. **Psicologia & Sociedade**; v. 21, n.2, p. 193-202, 2009.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista de APS**, v. 11, n. 3, jul./set. 2008. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/342/120>. Acesso em: 15 ago. 2018

FORMIGA, N.S. et al. A medida do bem-estar subjetivo em jovens fisicamente ativos e não ativos. **Salud & Sociedad**, Antofagasta, v. 5, n. 1, p. 54-64, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-74752014000100004&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752014000100004&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 09 abr. 2018.

GALINHA, I. C. **Bem-Estar Subjetivo**: factores cognitivos, afectivos e contextuais. Coimbra: Quarteto, 2008.

GALINHA, I. C.; PAIS-RIBEIRO, J. L. História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 2, n. 6, p. 203-214, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36260208>. Acesso em: 09 jun. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, J. de S et al. Religiosidade e os transtornos mentais comuns em adultos. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, p. 1708-1715, abr. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/316651168\\_RELIGIOSIDADE\\_E\\_OS\\_TRANSTORNOS\\_MENTAIS\\_COMUNS\\_EM\\_ADULTOS/download](https://www.researchgate.net/publication/316651168_RELIGIOSIDADE_E_OS_TRANSTORNOS_MENTAIS_COMUNS_EM_ADULTOS/download). Acesso em 04 jul. 2018.

GONCALVES, A.M. et al. Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 266-274, abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200266&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200266&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 04 set. 2018.

GRAZIANO, L. D. **A felicidade revisitada**: Um estudo sobre bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva. 2005. 111 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-23052006-164724/pt-br.php> Acesso em: 29 abr. 2017.

HUTZ, C. S. (org). **Avaliação em Psicologia Positiva**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

IRAMUTEQ: **Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. Versão 0.7 alpha 2. Paris, France: Institut National d'Etudes Démographiques, 2015. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>. Acesso em: 15 ago. 2018.

JACQUES, M. da G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v.15, n.1, p. 97-116, jan. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822003000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 ago. 2017.

JASP. A Fresh way to do statistics: free, friendly, and inclusive. Versão 0.9.01. Amsterdam: Netherlands: **University of Amsterdam**, 2018. Disponível em: <https://jasp-stats.org/>.

KASSADA, D.S. **Gestantes na atenção primária à saúde: Transtornos Mentais Comuns, Qualidade de Vida e uso de Drogas**. 2017. 107 f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-25012018-112411/pt-br.php>. Acesso em 11 set. 2018.

KEYES, C. L. M. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 43, n. 2, p. 207-222, jun. 2002.

\_\_\_\_\_. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 73, n.3, p.539-548, 2005.

\_\_\_\_\_. Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. **American Psychologist**, v.62, n.2, p. 95-108, 2007.

KEYES, C. L.M.; LOPEZ, S. J. Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In: SNYDER, C. R., LOPEZ, S. J.(org.). **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford University Press, 2002, p. 45-59.

LACERDA, T. S. Teorias da ação e o comportamento do consumidor: alternativas e contribuições aos modelos de Fishbein e Ajzen. In.: Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 3., 2007. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2007.

LAURENTI, R. et al. A Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e a Síndrome Pós-Poliomielite. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 71, n. 9A, p. 3-10, set. 2013 . Acesso em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2013000900111&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000900111&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2018.

LIMA, R.F.F.; MORAIS, N.A. de. Fatores associados ao bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 24-34, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712016000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100004). Acesso em: 07 maio 2018.

LUCCA, S. R. de. Saúde, saúde mental, trabalho e subjetividade. **Revista Laborativa**, v. 6, n. 1, p. 147-159, abr.2017. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>. Acesso em: 05 set. 2018.

MAIA, M.F.M. et al. Fatores associados à depressão geral, autoestima e bem-estar em uma amostra de pessoas com idades dos 21 aos 40 anos. **Motricidade**, Portugal, vol. 8, n. 2, p. 1081-1084, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568137.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/19207257\\_A\\_validity\\_study\\_of\\_a\\_psychiatric\\_screening\\_questionnaire\\_SRQ-20\\_in\\_primary\\_care\\_in\\_the\\_city\\_of\\_So\\_Paulo](https://www.researchgate.net/publication/19207257_A_validity_study_of_a_psychiatric_screening_questionnaire_SRQ-20_in_primary_care_in_the_city_of_So_Paulo). Acesso em: 01 abr. 2017.

MATOS, D.A.S. Confiabilidade e concordância entre juízes: Aplicações na área educacional. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 25, n.59, p. 298-324, set./dez. 2014. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/2750>. Acesso em: 11 ago. 2017.

MIRANDA NETO, J.T. et al. Bem-estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. **Motricidade**, Portugal, vol. 8, n. 2, p. 1097-1104, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568140.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

MORAES, R. S. M. **Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados na população adulta de Florianópolis**. 2010. 124 f. Dissertação. (Pós-Graduação em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/93570>. Acesso em: 25 ago. 2018.

MOREIRA, J. K. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, p. 221-226, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852011000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000300012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 set. 2018.

MOUTINHO, K.; ROAZZI, A. As Teorias da Ação Racional e da Ação Planejada: relações entre intenções e comportamentos. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 279-287, ago. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 ago. 2018.

Myers, D. G. Motivação e trabalho. In.: \_\_\_\_\_. **Psicologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015, p. 336–376.

Myers, D. G. Psicologia Social. In.: \_\_\_\_\_. **Psicologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015, p. 509–548

NOGUEIRA, M.G. de M. **A relação entre o bem-estar subjetivo, o suporte social e a esperança, na população prisional**. 2015. 107 f. Dissertação (Mestrado em

Psicocriminologia). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida – ISPA, Lisboa, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4497/1/18794.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

NOVO, R. F. Bem-estar e Psicologia: conceitos e propostas de avaliação. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica**, Lisboa, Portugal, v. 2, n. 20, p. 183-203, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4596/459645451010/>. Acesso em: 17 mar. 2017.

NUNES, M. A. et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 91-97, abr./ jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462016000200091&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462016000200091&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 ago. 2018.

ODGEN, J. **Psicologia da Saúde**. 1. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 1999.

OLIVEIRA, L.F. de. **Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em professores**. 2013. 57 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <https://sat.ufba.br/site/db/dissertacoes/2282013114727.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2018.

PAIM, M. C. C. et al. Atividades de lazer praticadas por acadêmicos da UFSM no seu tempo livre. **EFDeportes. com**, v. 10, p. 69, 2004. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd69/ufsm.htm>. Acesso em 07 maio 2018.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. de. A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, jun. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572011000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 fev. 2017.

PASSARELI, P. M.; SILVA, J. A. da. Psicologia Positiva e o estudo do Bem-Estar Subjetivo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 513-517, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 mar. 2017.

PIE, A. C. S. et al. Nível de atividade física e transtornos mentais comuns entre trabalhadores de uma instituição de ensino superior da Bahia. **Arquivo de Ciências do Esporte**, v. 1, n. 1, 46-53, 2013. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/aces/article/view/293>. Acesso em: 28 mar. 2018.

PONDÉ, M.P.; CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da Saúde Mental. **Revista de Ciências Médicas**, v. 12, n. 2, p. 163-172, 2003. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1268/1242>. Acesso em: 11 maio 2018.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. Versão 3.2.3. Vienna, Austria: **R Foundation for Statistical Computing**, 2015. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 05 maio 2017.

RIBEIRO, M.K.P. **Equidade na atenção à saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns no município de São Paulo**. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-20062017-094518/pt-br.php>. Acesso em: 07 set. 2018.

RIGO, L. et al. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3681-3688, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001203681&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203681&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 set. 2018.

ROCHA, S.V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 630-640, dec. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 871-883, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400017>. Acesso em: 11 fev. 2018.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. del P. B. **Metodologia de Pesquisa**. Traduzido por: Daisy Vaz de Moraes. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.  
SANTOS C.L.S. et al. Autopercepção dos idosos sobre satisfação com a vida relacionada a interações sociais e lazer. **Motricidade**, Portugal, v.8, n. 2, p. 232-239, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568029.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

SANTOS, D.A.S. e. **Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre professores universitários**. 2016. 157 f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA. 2016. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/561/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Daniel%20Alberto%20formato%20em%20PDF%20para%20o%20cd.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

SANTOS, K. O. B.; ARAUJO, T. M. de; OLIVEIRA, N. F. de. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2017.

SANTOS, L. Homens e expressão emocional e afetiva: vozes de desconforto associadas a uma herança instituída. **Configurações**, v. 15, p. 1-14, set. 2015. Disponível em: <http://configuracoes.revues.org/2593> ; DOI : 10.4000/ configuracoes.2593. Acesso em: 12 jan. 2019.

SCORSOLINI-COMIN, F. et al. Fatores associados ao Bem-Estar Subjetivo em pessoas casadas e solteiras. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 313-324, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2016000200313](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200313). Acesso em: 10 ago. 2018.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. dos. Satisfação com a vida e satisfação diádica: correlações entre construtos de bem-estar. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 2, p. 249-256, mai./ago. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 Nov. 2018.

SEGABINAZI, J.D. et al. Escala de afetos positivos e negativos para adolescentes: adaptação, normatização e evidências de validade. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 11, n. 1, p. 1-12, abr. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712012000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 jan. 2017.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, jul/dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 maio 2017.

SILVA, A. **A prática desportiva e o Bem-estar Subjetivo**: um estudo realizado num ginásio em Vila Nova de Gaia. 2017. 57 f. Dissertação (Mestrado em Atividade Física e Saúde) - Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/108650/2/229004.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2019.

SILVA, C. A. da. **Design emocional**: afetos positivos e negativos nas interações com o ambiente web. 2011. 231 f. Dissertação (mestrado em Design e Expressão Gráfica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/96089/293369.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 nov. 2018.

SILVA, D. et al. Bem-Estar Psicológico versus distress: Um estudo exploratório sobre saúde mental. **Akrópolis**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 59-68, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/2809/2089>. Acesso em: 09 abr. 2017.

SILVA, D.G.da, GIORDANI, J.P., DELL'AGLIO, D.D. Relações entre satisfação com a vida, com a família e com as amizades e religiosidade na adolescência. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 38-54, jun. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/314268141\\_Relacoes\\_entre\\_satisfacao\\_com\\_a\\_vida\\_com\\_a\\_familia\\_e\\_com\\_as\\_amizades\\_e\\_religiosidade\\_na\\_adolescencia](https://www.researchgate.net/publication/314268141_Relacoes_entre_satisfacao_com_a_vida_com_a_familia_e_com_as_amizades_e_religiosidade_na_adolescencia). Acesso em: 22 set. 2018.

SILVA, J.L. da. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre trabalhadores marítimos do Rio de Janeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.9, n. 3, p. 676-681, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116011.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2018.

SILVA, J.L.L. Estresse e Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.4, p. 1174-1175, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a32.htm>. Acesso em: 09 jul. 2018.

SILVA, M.P. da; BERNARDO, M.H.; SOUZA, H. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 41, e23, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572016000100214&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100214&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 ago. 2017.

SILVEIRA, A. F. B. Criação de uma escala de satisfação com a vida por meio da Teoria da Resposta ao Item. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 4, p. 272-278, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/135687>. Acesso em: 13 nov. 2018.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722008000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722008000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 out. 2017.

SNYDER, C. R., LOPEZ, S. J. **Psicologia Positiva**: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SOUZA, A.B. de. et al. Influência do afeto positivo na relação entre orientador e orientando em trabalhos de conclusão de curso de administração e contábeis. *In*: Congresso Virtual Brasileiro - Administração, 12, 2015, **Anais [...]** São Paulo: Instituto Pantex de Pesquisa, 2015, p. 120-138. Disponível em: <http://www.convibra.com/book2015/adm/tea/mobile/index.html#p=1>. Acesso em: 03 mar. 2018.

SOUZA, S.F. de et al. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 710-717, ago. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400015). Acesso em: 19 jun. 2018.

SPOSITO, G. et al. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3475-3482, dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 ago. 2018.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde**: Uma abordagem biopsicossocial. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

TOMOMITSU, M.R.S.V.; PERRACINI, M.R.; NERI, A.L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, ago. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803429&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803429&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 02 jul. 2018.

VALENTE, L. E. **Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho em profissionais de educação física**. 2007. 50 f. Dissertação (Pós-graduação de Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2007. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/1397/1/LUIS%20EDUARDO%20VALENTE.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders:** global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.

ZANON, C. et al. Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. **Psico-USF**, Itatiba, v. 18, n. 2, p. 193-201, ago. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712013000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712013000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 fev 2017.

### APÊNDICE A: Questionário sociobiodemográfico

1 Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

2 Idade: \_\_\_\_\_

3 Estado civil:

( ) Solteiro(a)

( ) Separado(a) ou divorciado(a)

( ) Casado(a) ou união estável

( ) Viúvo(a)

4 Quantidade de filhos:

( ) Não tenho filhos

( ) Três filhos

( ) Um filho

( ) Quatro ou mais filhos

( ) Dois filhos

5 Escolaridade:

( ) Ensino Fundamental

( ) Mestrado

( ) Ensino Médio

( ) Doutorado

( ) Ensino Superior

( ) Pós-doutorado

( ) Especialização

6 Área de formação: \_\_\_\_\_

7 Ano de ingresso na Ufersa: \_\_\_\_\_

8 Setor de lotação na Ufersa: \_\_\_\_\_

9 Faixa salarial:

( ) 2.000,00 a 4.000,00 reais

( ) 6.000,00 a 8.000,00 reais

( ) 4.001,00 a 6.000,00 reais

( ) Acima de 8.000,00 reais

10 Indique abaixo as atividades que fazem parte do seu cotidiano:

|                         | Nunca | Quase nunca | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
|-------------------------|-------|-------------|----------|--------------|--------|
| Encontro com familiares |       |             |          |              |        |
| Encontro com amigos     |       |             |          |              |        |
| Atividades de lazer     |       |             |          |              |        |
| Atividades físicas      |       |             |          |              |        |
| Atividades religiosas   |       |             |          |              |        |

11 Cite cinco palavras que lhe vêm à mente quando você pensa em seu trabalho.

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_

12 Cite cinco palavras que lhe vêm à mente quando você pensa em Saúde Mental.

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B: Lista de palavras evocadas sobre Saúde Mental

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Bem-Estar Subjetivo: A influência da avaliação cognitiva e afetiva na construção da Saúde Mental” desenvolvida pela mestrand Lucélia Kelly Alencar de Medeiros do Programa de Pós-Graduação e Cognição Tecnologias e Instituições da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA. Nas páginas seguintes apresentamos uma lista de palavras relacionadas à ideia de “Saúde Mental”. Pedimos para que avalie o sentido de cada uma das palavras a seguir como:

- “Positiva” – quando a palavra representar algo que você deseje conservar em sua vida;
- “Negativa” – quando a palavra representar algo que você deseje afastar de sua vida;
- “Neutra” – quando a palavra representar algo que não seja nem bom, nem ruim ou quando você estiver em dúvida sobre o sentido da palavra.

Exemplo:

|                 | <b>SENTIDO</b>  |               |                 |
|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| <b>PALAVRAS</b> | <b>Positiva</b> | <b>Neutra</b> | <b>Negativa</b> |
| Amizade         | X               |               |                 |
| Insegurança     |                 |               | X               |
| Dia             |                 | X             |                 |

Lembramos que não existem respostas corretas ou erradas, mas é muito importante que você avalie cada palavra.

Obrigada pela participação!

## LISTA DE PALAVRAS

(Continua)

| Palavra                      | Sentido  |          |        | Palavra                     | Sentido  |          |        |
|------------------------------|----------|----------|--------|-----------------------------|----------|----------|--------|
|                              | Positivo | Negativo | Neutro |                             | Positivo | Negativo | Neutro |
| Academia                     |          |          |        | Férias                      |          |          |        |
| Acolhimento                  |          |          |        | Filho                       |          |          |        |
| Acumulação de tarefas        |          |          |        | Financeiro                  |          |          |        |
| Administrar a própria vida   |          |          |        | Fisioterapia                |          |          |        |
| Afetividade                  |          |          |        | Fofoca                      |          |          |        |
| Alimento                     |          |          |        | Intrigante                  |          |          |        |
| Alma                         |          |          |        | Loucura                     |          |          |        |
| Ambiente                     |          |          |        | Lucidez                     |          |          |        |
| Apoio                        |          |          |        | Manutenção                  |          |          |        |
| Assistência social           |          |          |        | Medicação                   |          |          |        |
| Atenção                      |          |          |        | Nada exagerado              |          |          |        |
| Atendimento                  |          |          |        | Necessidade                 |          |          |        |
| Bom ambiente de trabalho     |          |          |        | Normal                      |          |          |        |
| Capacidade                   |          |          |        | Novidade                    |          |          |        |
| Casamento                    |          |          |        | Objetivo                    |          |          |        |
| Compartilhar dificuldades    |          |          |        | Paciência                   |          |          |        |
| Complexa                     |          |          |        | Patrimônio interno          |          |          |        |
| Comportamento                |          |          |        | Pensamento aberto           |          |          |        |
| Conhecimento                 |          |          |        | Plenitude                   |          |          |        |
| Consciência                  |          |          |        | Psicologia                  |          |          |        |
| Controle                     |          |          |        | Psiquiatria                 |          |          |        |
| Corpo                        |          |          |        | Racionalidade               |          |          |        |
| Correria                     |          |          |        | Rara                        |          |          |        |
| Crescimento                  |          |          |        | Reabilitação                |          |          |        |
| Cuidado                      |          |          |        | Realidade                   |          |          |        |
| Decisivo                     |          |          |        | Reflexão                    |          |          |        |
| Desafio                      |          |          |        | Reflexo                     |          |          |        |
| Descaso                      |          |          |        | Relacionamento interpessoal |          |          |        |
| Desempenho                   |          |          |        | Renovação                   |          |          |        |
| Determinação                 |          |          |        | Resolvida                   |          |          |        |
| Diálogo                      |          |          |        | Rotina                      |          |          |        |
| Diferenciar trabalho de casa |          |          |        | Sanidade                    |          |          |        |
| Dinamismo                    |          |          |        | Sentido                     |          |          |        |
| Diversidade                  |          |          |        | Ser coerente                |          |          |        |
| Domínio próprio              |          |          |        | Silêncio                    |          |          |        |
| Dormir                       |          |          |        | Sobriedade                  |          |          |        |
| Emagrecimento                |          |          |        | Tempo                       |          |          |        |

(Conclusão)

| alavra                        | Sentido  |          |        | Palavra            | Sentido  |          |        |
|-------------------------------|----------|----------|--------|--------------------|----------|----------|--------|
|                               | Positivo | Negativo | Neutro |                    | Positivo | Negativo | Neutro |
| Emoção                        |          |          |        | Timidez            |          |          |        |
| Encontro entre amigos/família |          |          |        | Trabalho           |          |          |        |
| Energia                       |          |          |        | Tratamento         |          |          |        |
| Escolhas/prioridades          |          |          |        | Útil               |          |          |        |
| Espaço                        |          |          |        | Utopia             |          |          |        |
| Estabilidade                  |          |          |        | Vibes              |          |          |        |
| Estado de espírito            |          |          |        | Vida               |          |          |        |
| Família                       |          |          |        | Vivências externas |          |          |        |

### APÊNDICE C: Lista de palavras evocadas sobre trabalho

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Bem-Estar Subjetivo: A influência da avaliação cognitiva e afetiva na construção da Saúde Mental” desenvolvida pela mestrandia Lucélia Kelly Alencar de Medeiros do Programa de Pós-Graduação e Cognição Tecnologias e Instituições da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA. Nas páginas seguintes apresentamos uma lista de palavras relacionadas à ideia de “trabalho”. Pedimos para que avalie o sentido de cada uma das palavras a seguir como:

- “Positiva” – quando a palavra representar algo que você deseje conservar em sua vida;
- “Negativa” – quando a palavra representar algo que você deseje afastar de sua vida;
- “Neutra” – quando a palavra representar algo que não seja nem bom, nem ruim ou quando você estiver em dúvida sobre o sentido da palavra.

Exemplo:

| PALAVRAS    | SENTIDO  |        |          |
|-------------|----------|--------|----------|
|             | Positiva | Neutra | Negativa |
| Amizade     | X        |        |          |
| Insegurança |          |        | X        |
| Dia         |          | X      |          |

Lembramos que não existem respostas corretas ou erradas, mas é muito importante que você avalie cada palavra.

Obrigada pela participação!

## LISTA DE PALAVRAS

(Continua)

| Palavra                   | Sentido  |          |        | Palavra          | Sentido  |          |        |
|---------------------------|----------|----------|--------|------------------|----------|----------|--------|
|                           | Positivo | Negativo | Neutro |                  | Positivo | Negativo | Neutro |
| Acomodação                |          |          |        | Justiça          |          |          |        |
| Administração             |          |          |        | Legislação       |          |          |        |
| Agitação                  |          |          |        | Licitar          |          |          |        |
| Ajudar                    |          |          |        | Limitações       |          |          |        |
| Alívio                    |          |          |        | Lógica           |          |          |        |
| Alunos                    |          |          |        | Manutenção       |          |          |        |
| Antigo                    |          |          |        | Muito barulho    |          |          |        |
| Apego                     |          |          |        | Multa            |          |          |        |
| Assiduidade               |          |          |        | Necessidade      |          |          |        |
| Atenção                   |          |          |        | Normal           |          |          |        |
| Atendimento               |          |          |        | Novidade         |          |          |        |
| Atividade                 |          |          |        | Objetivos        |          |          |        |
| Aula                      |          |          |        | Ocupação         |          |          |        |
| Burocrático               |          |          |        | Oportunidade     |          |          |        |
| Carreira                  |          |          |        | Organização      |          |          |        |
| Cobrança                  |          |          |        | Paciência        |          |          |        |
| Colegas                   |          |          |        | Planilhas        |          |          |        |
| Coletividade              |          |          |        | Política         |          |          |        |
| Competência               |          |          |        | Prazos           |          |          |        |
| Comprometi-<br>mento      |          |          |        | Problema         |          |          |        |
| Conflito                  |          |          |        | Processos        |          |          |        |
| Conforto                  |          |          |        | Produtividade    |          |          |        |
| Construção                |          |          |        | Professores      |          |          |        |
| Contribuição              |          |          |        | Profissionalismo |          |          |        |
| Controle                  |          |          |        | Progressão       |          |          |        |
| Coordenação               |          |          |        | Raciocínio       |          |          |        |
| Cortesia                  |          |          |        | Recurso          |          |          |        |
| Curiosidade               |          |          |        | Relacionamento   |          |          |        |
| Dedicação                 |          |          |        | Remuneração      |          |          |        |
| Demanda                   |          |          |        | Resolução        |          |          |        |
| Desafio                   |          |          |        | Responsabilidade |          |          |        |
| Desentrosa-<br>mento      |          |          |        | Risco            |          |          |        |
| Dignidade                 |          |          |        | Robustez         |          |          |        |
| Dinâmico                  |          |          |        | Rotina           |          |          |        |
| Discordâncias             |          |          |        | Segurança        |          |          |        |
| Distração                 |          |          |        | Silêncio         |          |          |        |
| Emergência                |          |          |        | Subjetividade    |          |          |        |
| Equipe                    |          |          |        | Sujeira          |          |          |        |
| Excesso                   |          |          |        | Suporte          |          |          |        |
| Expectativa de<br>mudança |          |          |        | Técnico          |          |          |        |
| Férias                    |          |          |        | Tempo            |          |          |        |
| Fugir                     |          |          |        | Terapia          |          |          |        |
| Função social             |          |          |        | Trabalho         |          |          |        |

(Conclusão)

| Palavra        | Sentido  |          |        | Palavra   | Sentido  |          |        |
|----------------|----------|----------|--------|-----------|----------|----------|--------|
|                | Positivo | Negativo | Neutro |           | Positivo | Negativo | Neutro |
| Funcionalidade |          |          |        | Ufersa    |          |          |        |
| Futuro         |          |          |        | Urgência  |          |          |        |
| Impugnação     |          |          |        | Usuários  |          |          |        |
| Inspeções      |          |          |        | Utilidade |          |          |        |
| Insumos        |          |          |        | Vocação   |          |          |        |

## APÊNDICE D: Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **“Bem-Estar Subjetivo e Saúde Mental: a influência da avaliação cognitiva e afetiva na construção da Saúde Mental”** conduzida pela pesquisadora **Lucélia Kelly Alencar de Medeiros**, orientada pelo **Profº. Remerson Russel Martins** e que segue as recomendações das resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “avaliar a relação entre indicadores de Bem-Estar Subjetivo e de Saúde Mental dos técnicos administrativos educacionais (TAE) da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa), Campus Mossoró” e, como objetivos específicos: a) mensurar indicadores do sofrimento psíquico dos TAE da Ufersa, Campus Mossoró; b) verificar indicadores do Bem-Estar Subjetivo dos TAE da Ufersa, Campus Mossoró; c) verificar a relação entre os dados sociobiodemográficos e os indicadores de Saúde Mental e Bem-Estar Subjetivo dos técnicos administrativos em educação da Ufersa, Campus Mossoró e; d) analisar as principais atitudes dos TAE da Ufersa, Campus Mossoró, acerca da Saúde Mental e do trabalho.

Quanto aos procedimentos aos quais será submetido: responder Questionário sociobiodemográfico, Escala de Bem-Estar Subjetivo e Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20, cujas informações coletadas serão organizadas em banco de dados e analisadas com técnicas estatísticas, utilizando testes de correlações, teste t de Student e a ANOVA.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de promover, fundamentadas nos dados coletados, ações de promoção da Saúde Mental e do Bem-Estar Subjetivo junto aos servidores da instituição.

Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de desconforto, cansaço ou constrangimento. Qualquer possibilidade mínima de constrangimento moral e/ou exposição a situações de fragilidade emocional será administrada por psicóloga devidamente cadastrada junto ao Conselho Regional de Psicologia, 17ª região. Os riscos ainda serão minimizados mediante: garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa - não será preciso colocar o nome do mesmo; para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a pesquisadora Lucélia Kelly Alencar de Medeiros aplicará o questionário e somente a pesquisadora Lucélia Kelly Alencar de Medeiros e o orientador da pesquisa poderão manusear e guardar os questionários; sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; garantia de que a pesquisadora estará atenta a sinais verbais e não verbais de desconforto; garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos questionários e anuência da instituição para a realização da pesquisa. Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do orientador da pesquisa Remerson Russel Martins, no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes.

Você ficará com uma via original deste TCLE e diante de qualquer dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora Lucélia Kelly Alencar de Medeiros, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - Ufersa, Campus Mossoró, na Rua Francisco Mota, n. 572, Costa e Silva, CEP 59.625-900 – Mossoró/ RN. (84) 3317-8313. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** -Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antônio Campos, S/N, Costa e Silva, CEP 59.610-090. Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uern.br.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade da pesquisadora Lucélia Kelly Alencar de Medeiros.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

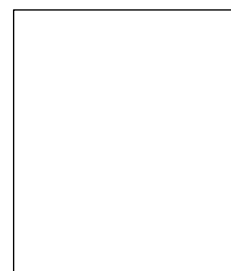
### **Consentimento Livre**

Concordo em participar desta pesquisa **“Bem-Estar Subjetivo: a influência da avaliação cognitiva e afetiva na construção da Saúde Mental”**. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido(a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró/RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante



**Lucélia Kelly Alencar de Medeiros** - Aluna do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições - PPGCTI, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - Ufersa, Campus Mossoró, no endereço Rua Francisco Mota, n. 572, Costa e Silva, CEP 59.625-900 – Mossoró/ RN. (84) 3317-8313. E-mail: lucelia.alencar@ufersa.edu.br

**Profº. Remerson Russel Martins**, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - Ufersa, Campus Mossoró, no endereço Rua Francisco Mota, n. 572, Costa e Silva, CEP 59.625-900 – Mossoró/ RN. (84) 3317-8313. remerson@ufersa.edu.br

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** -Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48, Rua: Prof. Antônio Campos, S/N, Costa e Silva. Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090.

### ANEXO A: Self Report Questionnaire (SRQ 20)

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

#### Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter incomodá-lo 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       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1 Você tem dores de cabeça frequente?                                          | ( ) 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 Tem sensações desagradáveis no estômago?                                    | ( ) Sim ( ) Não |

## ANEXO B: Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

### SUBESCALA 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste em algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala:

| 1            | 2        | 3             | 4        | 5            |
|--------------|----------|---------------|----------|--------------|
| Nem um pouco | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |

Ultimamente tenho me sentido...

- |                       |                        |                        |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1) Aflito _____       | 17) Transtornado _____ | 33) Abatido _____      |
| 2) Alarmado _____     | 18) Animado _____      | 34) Amedrontado _____  |
| 3) Amável _____       | 19) Determinado _____  | 35) Aborrecido _____   |
| 4) Ativo _____        | 20) Chateado _____     | 36) Agressivo _____    |
| 5) Angustiado _____   | 21) Decidido _____     | 37) Estimulado _____   |
| 6) Agradável _____    | 22) Seguro _____       | 38) Incomodado _____   |
| 7) Alegre _____       | 23) Assustado _____    | 39) Bem _____          |
| 8) Apreensivo _____   | 24) Dinâmico _____     | 40) Nervoso _____      |
| 9) Preocupado _____   | 25) Engajado _____     | 41) Empolgado _____    |
| 10) Disposto _____    | 26) Produtivo _____    | 42) Vigoroso _____     |
| 11) Contente _____    | 27) Impaciente _____   | 43) Inspirado _____    |
| 12) Irritado _____    | 28) Receoso _____      | 44) Tenso _____        |
| 13) Deprimido _____   | 29) Entusiasmado _____ | 45) Triste _____       |
| 14) Interessado _____ | 30) Desanimado _____   | 46) Agitado _____      |
| 15) Entediado _____   | 31) Ansioso _____      | 47) Envergonhado _____ |
| 16) Atento _____      | 32) Indeciso _____     |                        |

## SUBESCALA 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

| 1                                                                          | 2               | 3              | 4               | 5                          |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------------|
| <b>Discordo Plenamente</b>                                                 | <b>Discordo</b> | <b>Não sei</b> | <b>Concordo</b> | <b>Concordo Plenamente</b> |
| 48. Estou satisfeito com minha vida                                        |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida                             |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 50. Avalio minha vida de forma positiva                                    |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 52. Mudaria meu passado se eu pudesse                                      |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida                           |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim                  |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 55. Gosto da minha vida                                                    |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 56. Minha vida está ruim                                                   |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 57. Estou insatisfeito com minha vida                                      |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 58. Minha vida poderia estar melhor                                        |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida        |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 60. Minha vida é “sem graça”                                               |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 61. Minhas condições de vida são muito boas                                |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |
| 62. Considero-me uma pessoa feliz                                          |                 |                |                 | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_        |

## AXEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UERN - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO GRANDE DO  
NORTE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** BEM-ESTAR SUBJETIVO: A INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO COGNITIVA E AFETIVA NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL

**Pesquisador:** LUCELIA KELLY ALENCAR DE MEDEIROS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 83979718.5.0000.5294

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFRSA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.536.469

#### Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa tem por natureza ser Dissertação para a conclusão do Mestrado do Programa de Pós-graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições da Universidade Federal Rural do Semi-árido – UFRSA. Apresenta como objetivo geral “Avaliar a relação entre indicadores de bem-estar subjetivo e de saúde mental dos técnicos administrativos educacionais (TAE) da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa), Câmpus Mossoró”. Como objetivos específicos foram descritos: “Mensurar indicadores da saúde mental dos servidores técnicos administrativos da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Câmpus Mossoró”; “Verificar as principais crenças dos técnicos administrativos da Ufersa, Câmpus Mossoró, acerca da saúde mental e do trabalho”; “Verificar indicadores do bem-estar subjetivo dos técnicos administrativos da Ufersa, Câmpus Mossoró”; “Verificar a relação entre os dados sociobiodemográficos e os indicadores de saúde mental e de bem-estar subjetivo dos técnicos administrativos da Ufersa, Câmpus Mossoró”.

O estudo caracteriza-se como sendo transversal, descritiva, segundo uma abordagem quantitativa, a ser desenvolvido com Técnicos Administrativos Educacionais (TAE) da UFRSA, campus Mossoró. Serão incluídos 168 participantes que sejam servidores técnicos administrativos da Ufersa lotados no Câmpus Mossoró e que sejam servidores ativos. Serão excluídos servidores que se encontrem em licença, que se encontrem de férias; aposentados, servidores da UFRSA cedidos para outras instituições, servidores de outras instituições cedidos para a UFRSA. Para coleta de dados, Para a coleta de

**Endereço:** Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN  
**Bairro:** Presidente Costa e Silva **CEP:** 59.610-090  
**UF:** RN **Município:** MOSSORO  
**Telefone:** (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br

**UERN - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO GRANDE DO  
NORTE**



Continuação do Parecer: 2.536.469

dados utilizar-se-á o Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20 e a Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES, a fim de avaliar, respectivamente, os indicadores da saúde mental e do bem-estar subjetivo dos técnicos administrativos da instituição. Ainda será utilizado questionário sociobiodemográfico com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes do estudo e identificar suas crenças acerca do trabalho e saúde mental.

Para a análise dos dados será empregada a estatística descritiva para descrever os dados a partir de frequência, percentagens, médias e desvio padrão. Posteriormente, será aplicado teste de normalidade, com a finalidade de serem selecionados testes paramétricos ou não-paramétricos mais apropriados. Testes de correlações serão empregados para avaliar a relação entre as medidas observadas de saúde mental e de bem-estar subjetivo. O teste t de Student e a ANOVA – ou seus correspondentes não-paramétricos – serão empregados para testar a hipótese de que condições diferentes no trabalho implicam em observações estatisticamente distintas de saúde mental e bem-estar subjetivo. A análise das crenças dos sujeitos acerca da saúde mental e do trabalho será realizada a partir das orientações de Bardin (1997) para análise categorial de conteúdo. Os riscos e benefícios foram descritos de forma coerente e foram garantidos indenização e ressarcimento. Os dados serão armazenados em caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do orientador da pesquisa no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O projeto possui orçamento de R\$ 116,00 financiados com recursos dos pesquisadores.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar a relação entre indicadores de bem-estar subjetivo e de saúde mental dos técnicos administrativos educacionais (TAE) da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (Ufersa), Câmpus Mossoró.

**Objetivo Secundário:**

- 1) Mensurar indicadores da saúde mental dos servidores técnicos administrativos da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Câmpus Mossoró;
- 2) Verificar as principais crenças dos técnicos administrativos da Ufersa, Câmpus Mossoró, acerca da saúde mental e do trabalho;
- 3) Verificar indicadores do bem-estar subjetivo dos técnicos administrativos da Ufersa, Câmpus Mossoró;
- 4) Verificar a relação entre os dados sociobiodemográficos e os indicadores de saúde mental e

**Endereço:** Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN  
**Bairro:** Presidente Costa e Silva **CEP:** 59.610-090  
**UF:** RN **Município:** MOSSORO  
**Telefone:** (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br

**UERN - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO GRANDE DO  
NORTE**



Continuação do Parecer: 2.536.469

bem-estar subjetivo dos técnicos administrativos da Ufersa, Câmpus Mossoró.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos físicos e/ou psicológicos serão mínimos nesta pesquisa, ainda assim, qualquer possibilidade mínima de constrangimento moral e/ou exposição a situações de fragilidade emocional será administrada por psicóloga devidamente cadastrada junto ao Conselho Regional de Psicologia, 17ª região. Em relação aos riscos de desconforto, cansaço ou constrangimento, esses serão minimizados mediante: garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, posto que não será necessário colocar o nome do mesmo; para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a pesquisadora aplicará o questionário e somente a pesquisadora e o orientador da pesquisa poderão manusear e guardar os questionários; sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; garantia de que a pesquisadora estará atenta a sinais verbais e não verbais de desconforto; garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos questionários e Anuência da instituições para a realização da pesquisa.

**Benefícios:**

Entre os benefícios da pesquisa a possibilidade de promover, fundamentadas nos dados coletados, ações de promoção da saúde mental e do bemestar subjetivo junto aos servidores da instituição.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é atual e relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Conforme "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Conforme "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os documentos apresentados estão em conformidade com a legislação vigente.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN  
**Bairro:** Presidente Costa e Silva **CEP:** 59.610-090  
**UF:** RN **Município:** MOSSORO  
**Telefone:** (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br

**UERN - UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DO RIO GRANDE DO  
NORTE**



Continuação do Parecer: 2.536.469

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                                   | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1073477.pdf | 27/02/2018<br>12:26:40 |                                         | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 27/02/2018<br>12:24:50 | LUCELIA KELLY<br>ALENCAR DE<br>MEDEIROS | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_de_rosto.pdf                            | 27/02/2018<br>12:22:48 | LUCELIA KELLY<br>ALENCAR DE<br>MEDEIROS | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_de_pesquisa.pdf                       | 27/02/2018<br>12:20:22 | LUCELIA KELLY<br>ALENCAR DE<br>MEDEIROS | Aceito   |
| Outros                                                    | Instrumentais.pdf                             | 26/02/2018<br>13:12:42 | LUCELIA KELLY<br>ALENCAR DE<br>MEDEIROS | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Carta_de_anuencia.pdf                         | 21/02/2018<br>22:11:49 | LUCELIA KELLY<br>ALENCAR DE<br>MEDEIROS | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Declaracao_de_compromisso.pdf                 | 21/02/2018<br>22:06:57 | LUCELIA KELLY<br>ALENCAR DE<br>MEDEIROS | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MOSSORO, 10 de Março de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
Pablo de Castro Santos  
(Coordenador)

**Endereço:** Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN  
**Bairro:** Presidente Costa e Silva **CEP:** 59.610-090  
**UF:** RN **Município:** MOSSORO  
**Telefone:** (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br