



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR (PPGAT)**

LUCIANA CRISTINA MACHADO

**RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE
OS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO,
UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS**

UBERLÂNDIA

2017

LUCIANA CRISTINA MACHADO

**RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE
OS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO,
UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestra em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Jean Ezequiel Limongi

UBERLÂNDIA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

- M149r
2017 Machado, Luciana Cristina, 1984-
Rastreamento de transtornos mentais comuns entre os professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais / Luciana Cristina Machado. - 2017.
54 f. : il.
- Orientador: Jean Ezequiel Limongi.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.97>
Inclui bibliografia.
1. Geografia médica - Teses. 2. Saúde e trabalho - Teses. 3. Professores - Doenças mentais - Teses. 4. Saúde mental - Teses. I. Limongi, Jean Ezequiel. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

LUCIANA CRISTINA MACHADO

**RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE
OS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO,
UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jean Ezequiel Limongi (orientador)

Universidade Federal de Uberlândia – Instituto de Geografia

Prof.^a. Dr.^a. Rosúita Fratari Bonito

Universidade Federal de Uberlândia – Faculdade de Medicina

Prof.^a. Dr.^a. Eleusa Gallo Rosenberg

Universidade do Estado de Minas Gerais – Faculdade de Psicologia

Dedico esse trabalho aos meus pais que sempre lutaram para que eu tivesse condições de estudar, apesar das adversidades. À minha mãe sempre com sua sabedoria e simplicidade, sempre disposta a aconselhar e com vontade de aprender. Ao meu pai, com seu caráter forte, sempre disposto a me ajudar em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à Prefeitura Municipal de Uberlândia que me auxiliou no desenvolvimento da pesquisa e acreditou no meu trabalho.

Aos docentes que gentilmente cederam seu tempo em meio a correria das escolas para responderem ao questionário que possibilitou a realização deste.

À Universidade Federal de Uberlândia, instituição na qual me formei e tenho o orgulho de trabalhar.

Aos meus colegas do DESMT e DISAO pela compreensão durante o período que cursei o mestrado.

Aos professores da minha banca de apresentação do projeto, qualificação e defesa, que contribuíram enormemente para a condução da escrita final da dissertação.

Aos colegas da minha turma que contribuíam enormemente para o meu desenvolvimento pessoal e pude compartilhar momentos de crescimento.

Ao meu namorado Daniel que se dispôs a mudar para Uberlândia para que eu concluísse o mestrado.

Ao meu professor Dr. Jean Ezequiel Limongi, que acreditou no meu potencial, quando o sonho do mestrado era algo distante. A simplicidade com que ele conduziu esse caminho certamente foi fundamental para a conclusão desse trabalho e minha eterna gratidão e admiração.

A enfermeira Daniella que carinhosamente se prestou a visitar as escolas e distribuir os questionários comigo, tornando divertida e prazerosa essa etapa.

A meus pais, Lázaro e Edna, meus irmãos Beto e Ricardo, cunhada Daiane e sobrinha Maria Cecília cujo carinho e apoio me fortaleceram sempre.

A Deus que me deu a oportunidade da vida.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram direta e indiretamente e se fizeram presentes nesse momento tão importante na minha trajetória.

ABSTRACT

The study between the association of common mental disorders (CMD) in teachers and its relation to the conditions in which their work is performed it is necessary in order to understand better the reasons for the physical and mental illness of this specify working class. This study has intended to estimate the prevalence of CMD in public elementary school teachers in Uberlândia-MG and to associate them with the socio-demographic, environmental and labor conditions of these professionals. A random sample of 330 teachers that worked at 36 public schools was explored in this cross-sectional study. Two data collection instruments were used in this study, the General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), and a structured questionnaire with questions regarding to the possible risk factors and the protection in the development of CMD. The data were analyzed by means of bivariate analysis and later by logistic regression. The risk factors associated with the development of CMD found in this study were: female gender, effective bond at work , two shift shifts, experience with violence in the school environment, and use of medications for sleep disorders. The results have shown that the mental health of the teacher needs interventions that aim greater autonomy, class empowerment through public policies, and the support of society, in general, that could bring benefits that extend even in improving teaching conditions.

Key Words: Faculty, Mental Disorders, Occupational Health, Mental Health

RESUMO

O estudo sobre a associação de transtornos mentais comuns (TMC) em docentes e sua relação com as condições em que seu trabalho é realizado é necessário para melhor compreender as razões de adoecimento físico e mental dessa classe trabalhadora. Este estudo pretende estimar a prevalência de TMC em professores do ensino fundamental público de Uberlândia-MG e associá-los a condições sociodemográficas, ambientais e laborais destes profissionais. Uma amostra aleatória de 330 professores lotados em 36 escolas foi explorada neste estudo transversal. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados, o *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12) e um questionário estruturado com questões relativas aos possíveis fatores de risco e proteção no desenvolvimento de TMC. Os dados foram analisados por meio de análise bivariada e posteriormente por regressão logística. Foram indicados como fatores de risco associados ao desenvolvimento de TMC o sexo feminino, vínculo efetivo de trabalho, lotação em dois turnos, experiência com violência no ambiente escolar e uso de medicamentos para distúrbios do sono. Os resultados apontam que a saúde mental do docente necessita de intervenções que visem maior autonomia, empoderamento da classe por meio de políticas públicas e o apoio da sociedade em geral, trazendo benefícios que se estendam inclusive na melhoria das condições de ensino.

Palavras-chave: Docentes, Transtornos Mentais, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental

APRESENTAÇÃO

O tema sobre a prevalência dos transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de ensino foi escolhido diante da preocupação crescente vivida na prática como profissional médica lotada no Departamento de Medicina e Segurança do Trabalho da Prefeitura Municipal de Uberlândia. Diante do alto número de afastamento e dias perdidos de trabalho, além da preocupação com a saúde do docente, surgiu a necessidade de um trabalho que buscasse algumas causas que poderiam justificar o atual quadro dos servidores.

Com a vasta experiência do meu orientador Prof. Dr. Jean Ezequiel Limongi em epidemiologia juntamente com minha formação em Medicina do Trabalho, esse mestrado objetivou listar as situações mais frequentemente encontradas em professores que apresentaram sinais de transtornos mentais comuns para poder viabilizar ações por parte da gestão que sejam efetivas e contribuam para melhor qualidade do ensino e propiciem melhores condições de trabalho para os docentes.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. METODOLOGIA	17
3. RESULTADOS	21
4. DISCUSSÃO	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
6. REFERÊNCIAS	44
ANEXOS	48
APÊNDICES	52

INTRODUÇÃO

A Medicina do Trabalho surgiu com o advento da Revolução Industrial ocorrida no século XIX resultante da necessidade de regularizar o processo de trabalho acelerado e desumano, inviável à saúde, com o intuito de controlar a situação, verificando o efeito do trabalho sobre o organismo, cabendo ao Médico do Trabalho fazer algum tipo de intervenção na fábrica, com o único objetivo de manter o processo de exploração sustentável ao sistema (MENDES; DIAS, 1991).

Os serviços de Medicina do Trabalho na época tinham como objetivo assegurar a proteção dos trabalhadores diante os riscos do ambiente laboral e contribuir para sua adaptação física e mental, direcionando os trabalhadores para atividades nas quais melhor correspondiam às suas aptidões, além de contribuir para o bem estar físico e mental destes (MENDES; DIAS, 1991). Como denota o próprio nome, o foco dessa medicina seria o trabalho, e não o trabalhador (RAMMINGER; NARDI, 2007).

As mudanças no setor produtivo intensificaram o desgaste do trabalhador e os prejuízos a sua saúde para o avanço da produtividade e acúmulo de capital, porém pouco foi investido para reduzir seu adoecimento e prevenir agravos, gerando inclusive competitividade entre os próprios trabalhadores, causando angústia e ansiedade, contribuindo para piora de lesões físicas e surgimento de distúrbios mentais (LARA, 2011).

A inovação tecnológica, o crescimento financeiro, a globalização, a precariedade social e a nova gestão do trabalho causaram inúmeras transformações no cenário laboral. Porém, a Medicina Ocupacional tradicional pouco acompanhou essas mudanças no ponto de vista do trabalho como integrador social, cultural e econômico, fundamental para constituição subjetiva dos homens, priorizando ainda os aspectos físicos, químicos, biológicos e mecânicos relacionados ao ambiente do trabalho. Os aspectos relacionados à organização, socialização e economia repercutindo sobre o trabalhador ainda são pouco explorados (BERNARDO et al., 2010).

Com o avanço da tecnologia industrial e os agravos à saúde advindos desse crescimento, surge conjuntamente à insatisfação dos trabalhadores, abrindo campo para a emergência da Saúde Ocupacional, esta por sua vez, com uma proposta interdisciplinar com ampliação de interferência sobre o ambiente de trabalho em benefício do trabalhador e melhorias das condições laborais (MENDES; DIAS, 1991).

Segundo ainda Mendes e Dias (1991), esse modelo ainda firmado no mecanicismo e para atender aos objetivos do capital, não concretizava os anseios da classe trabalhadora e sua interdisciplinaridade era desarticulada e ineficiente no âmbito da saúde. Somado as discussões propostas por diversos segmentos de trabalhadores e representantes da saúde, acompanhando de uma mudança social no ocidente capitalista, a partir de 1971 foi criado o novo conceito de Saúde do Trabalhador, com novo enfoque na relação entre saúde e doença, com uma abordagem multiprofissional do trabalho como determinante social na vida dos indivíduos (MACEDO, 2017).

O modelo de organização desses serviços na saúde pública derivados dessa nova necessidade foi inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), entendendo que a saúde do trabalhador deve ser baseada num saber multiprofissional com enfoque que busque incorporar não apenas os aspectos biológicos como determinantes do processo saúde-doença, mas também condições psicológicas e sociais expostas pelos próprios trabalhadores nos ambientes em que estão inseridos (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

Para a efetivação da saúde do trabalhador, é necessário o saber atuante de diferentes setores, como medicina, educação, psicologia, sociologia, antropologia, ergonomia; deslocando a centralidade na doença para a promoção da saúde dos indivíduos e comunidade, considerando as reais necessidades da classe trabalhadora e a perspectiva de um trabalho que proporcione reconhecimento próprio (KARINO; MARTINS; BOBROFF, 2012).

Da interação entre o trabalhador e sua condição de trabalho podem surgir agravos a saúde. Todas as recentes transformações no ambiente laboral tanto em tecnologia como na sua organização têm causado consequências no modo de vida e saúde dos trabalhadores, alterando também as causas de morbimortalidade, aumento dos transtornos mentais,

doenças cardíacas, osteoarticulares, psicossomáticas, dentre outras (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

As mudanças que acontecem no mundo do trabalho modificam o perfil epidemiológico dos trabalhadores devido à reestruturação produtiva crescente e globalização, afetando diretamente o cotidiano laboral, alterando substancialmente a prevalência de doenças relacionadas ao trabalho com as mudanças sociais e econômicas, com o crescimento acentuado dos transtornos mentais (WÜNSCH FILHO, 2004). Doenças ocupacionais anteriormente causadas por lesões musculoesqueléticas e disfonias, abrem espaço para os transtornos mentais relacionados ao desgaste, sobrecarga laboral, ritmo exaustivo e conflitos interpessoais no ambiente laboral (NEME; LIMONGI, 2017).

As pesquisas em saúde do trabalhador aumentaram no Brasil, tanto nos meios acadêmicos quanto nos serviços de saúde, mostrando preocupação crescente em programar e organizar ações voltadas para melhores condições de trabalho (WÜNSCH FILHO, 2004). Nesse sentido, a saúde mental do professor vem adquirindo destaque no tema, visto que é uma atividade considerada umas das mais estressantes (DIEHL; MARIN, 2016). No entanto, na aplicação prática dos conhecimentos oriundos destas pesquisas, esse fluxo não é regular e as interferências para controlar os riscos e agravos a saúde ocorrem de forma segmentada e ineficiente (WÜNSCH FILHO, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais menores e graves acometem cerca de 30% e 10% dos trabalhadores empregados, respectivamente e serão a maior causa de afastamento até 2020 (WHO, 1985). No Brasil, a estimativa do Instituto Nacional de Seguridade Social sobre concessão de benefícios previdenciários por auxílio-doença, por incapacidade laboral acima de 15 dias e aposentadorias por invalidez, mostram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar na lista (BRASIL, 2001).

Transtorno Mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Os transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais,

profissionais ou outras atividades importantes (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTÁTISTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

O Transtorno Mental Comum (TMC) é aplicado a indivíduos que apresentam sinais ou sintomas como irritação, ansiedade, depressão, insônia, fadiga, dificuldade de concentração, esquecimento, acarretando desdobramentos de cunho biológico, cultural, social, político e econômico, apresentando alta prevalência na população mundial (LUCCHESE et al., 2014). Podem alterar ainda o humor e os pensamentos, causando tristeza excessiva e angústia permanente, culminando em transtornos no âmbito pessoal, social, laboral e ocupacional (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Os TMC geram altos custos, gerando impactos sociais e financeiros, além de aumentar a demanda nos serviços de saúde devido à incapacidade gerada por eles, podendo gerar quadros graves e irreversíveis com grande prejuízo na qualidade de vida (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Os TMC apresentam baixo índice de mortalidade e letalidade, por esse motivo foram por muito tempo subestimados em saúde pública, sendo reconhecidos como grave problema apenas a partir do ano de 1996 (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Isso justifica a importância do rastreamento dos casos prováveis de TMC e a adoção de medidas preventivas, principalmente na atenção primária. Investigações sobre a saúde mental do docente destacam um quadro de precarização nas condições de organização do trabalho dessa categoria no Brasil (BATISTA et al., 2016).

Entre professores, os TMC são queixas frequentes. Lecionar é um ato que necessita preparo e dedicação do docente. Muitas vezes esses profissionais estão sobrecarregados e acabam por desenvolver doenças físicas ou psicológicas em decorrência disso. Além disso, baixos salários, falta de motivação, pouco investimento no sistema educacional, podem levar ao adoecimento dessa classe de trabalhadores.

Somado a isso, o violência nas escolas tornou-se um grave problema social, contribuindo para o desgaste e estresse, pois as instituições de ensino deixaram de ser locais seguros e protegidos, englobando as situações geradoras de conflitos no entorno próximo aos locais onde estão instaladas (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

Os transtornos mentais são os principais causadores de afastamento por longos períodos, conferindo riscos para o bem estar, afetando o comportamento e emoções (ANDRADE; CARDOSO, 2012). Nesse sentido, um ponto que vem chamando atenção é a saúde dos professores. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a docência é considerada uma profissão de alto risco, ocupando o segundo lugar em categoria profissional no mundo a adquirir doenças ocupacionais.

A condição mental do professor afeta diretamente a qualidade do ensino e a estrutura do sistema educacional. Além disso, pode levar a um problema social, já que interfere em custos organizacionais e de pessoal. Por exemplo, rotatividade, absenteísmo, produtividade, entre outros (BATISTA et al., 2010). No entanto, o trabalho, poucas vezes é identificado como fator gerador do adoecimento mental e, mesmo quando isso ocorre raramente lhe é conferida a dimensão necessária para buscar ajuda (JACQUES, 2007).

As atividades ligadas à docência vão além da transmissão de conhecimentos técnicos aos alunos. O professor tem um papel que vai além do ambiente escolar, fazendo uma ligação entre a escola e a sociedade, participando da gestão e planejamento da escola, exigindo maior preparação e esforço na tarefa de educar e ensinar (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Barttel (1984), analisou a importância da investigação sobre o estado mental dos professores devido este ter a função de influenciar no comportamento do aluno, decorrente do contato contínuo entre eles. Somado a isso, o fato de interferir precocemente na saúde mental do professor, visando prevenir possíveis agravos e outros estados de comorbidades decorrentes do seu bem estar, é de grande valia não só para os profissionais do ensino, como para sociedade e governo em geral. Desse modo, estudar o professor em seu contexto específico, analisando os fatores psicossociais individuais e os inerentes ao próprio ambiente laboral, correlacionando-os com o processo de adoecimento mental, é fundamental para melhor compreensão e abordagem do trabalho docente.

As novas relações de trabalho com sua crescente precarização alteram o cotidiano dentro e fora do ambiente laboral, distanciando as práticas organizacionais e os direitos sociais conquistados. Nesse processo, o trabalhador, perde a consonância da razão do seu

labor e este trabalho se torna sem sentido, culminando no desgaste mental e transtornos associados (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

O modelo de desgaste está ligado à idéia de consumo da energia vital do trabalhador e de desigualdade entre poderes na relação de trabalho, numa perspectiva de dominação na qual o trabalho está inserido e devidamente contextualizado, em seus aspectos técnicos, organizacionais e de relações sociais (SELIGMANN-SILVA, 2011).

O modelo que conceitua o desgaste de Seligmann-Silva (2011) considera três níveis de desgaste mental relacionado ao trabalho; o primeiro corresponde ao desgaste literal, sendo um dano cerebral orgânico causado por elementos neurotóxicos. No segundo nível está situado o mal estar, como uma condição de fadiga mental e física, manifestado por alterações psicológicas e fisiológicas transitórias ou cumulativas. O último nível caracterizado quando atinge a subjetividade do indivíduo, comprometendo sua própria identidade, valores, dignidade e caráter.

Em um contexto em que o professor perde a consonância e o controle sobre seu próprio trabalho, ele não se satisfaz profissionalmente, gerando a perda de sentido do seu labor, repercutindo em sinais de mal-estar, angústia, desânimo, apatia, tristeza, ou seja, se inicia o processo de adoecimento (PAPARELLI, 2009).

Vários fatores podem contribuir para o quadro de desgaste mental entre os professores. As exigências cada vez maiores para manter o conteúdo ministrado atualizado, o desafio para manter a disciplina em sala de aula, dificuldades interpessoais entre os colegas de profissão, atividades extraclasse inerentes ao trabalho escolar e planejamento administrativo das atividades. Somado a isso o envolvimento com pais/mães de alunos, o desrespeito indisciplinar de alguns e a desvalorização da classe pela baixa remuneração são fatores estressores importantes (DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014).

Outra queixa freqüente entre docentes é a falta de reconhecimento social e o julgamento negativo pela comunidade e pelos pais dos alunos que culpam os professores pelo baixo desempenho de algumas escolas públicas (NEVES; SILVA, 2006). Segundo ainda os referidos autores, isso causaria incômodo e uma discussão sobre as responsabilidades do professor na desvalorização do ensino público e a insuficiência dos

investimentos governamentais e compromisso político com a educação de qualidade. Muitas vezes o professor se culpabiliza pelo fracasso escolar como um fracasso pessoal, apesar das tentativas de melhoria no ensino oferecido (PAPARELLI, 2009).

Situações conflitantes dentro do trabalho e fora dele, instabilidade econômica, situações violentas nas escolas, cobrança de um profissional flexível e capacitado para executar diferentes tarefas, mudança no padrão da docência pelas reformas curriculares contínuas, dupla jornada de trabalho e o medo do desemprego também fazem parte do cenário contributivo do desgaste mental (PAPARELLI, 2009).

Os transtornos mentais, provocados pelo desgaste, são importantes causas de absenteísmo nas escolas, representados na maioria das vezes por quadros depressivos, alcoolismo, ansiedade, nervosismo, cansaço mental e sintomas físicos em geral levando a baixo desempenho profissional. Isso reflete impacto econômico e social, evidenciando que além de estressante para o profissional em si, o ato de ensinar causa desgaste em toda a estrutura educacional local (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

Sobre os TM ainda existe uma mascaração, como se o problema causasse uma realidade constrangedora, como se a doença devesse ser confinada apenas ao consultório médico, visto que é um produto indesejável e desnecessário gerado pela própria sociedade, assim como pelo peso do trabalho alienado e penoso (CODO, 1988).

As condições de vida de cada indivíduo, juntamente no ambiente no qual está inserido e o modo como o trabalho exerce influência no seu ritmo diário precisam ser avaliados. O que pode culminar com o desgaste, além da atividade laboral exercida, pode sofrer influências de condições ambientais, de moradia, modo de deslocamento até o trabalho, composição familiar, dinâmica do lar, acesso a bens e serviços, lazer, período de descanso, alimentação adequada, entre outros fatores (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Além disso, os ciclos atuais de ensino aprendizagem reforçam a falta de autonomia e pioram as condições de trabalho. A indisciplina, a violência, o desinteresse por parte dos alunos e dos pais, falta de perspectiva em relação à melhoria das condições de trabalho, baixos salários, excesso de burocracia, sobrecarga laboral, sensação de inutilidade em relação à atividade desenvolvida, o que ocorre com maior relevância ainda entre

professores readaptados, em desvio de função ou afastados por alguma patologia mental, além do descrédito da instituição pública de ensino corroboram para o desgaste mental (PAPARELLI, 2009).

Com as mudanças educacionais instituídas a partir de 1990, nas quais a escola adquire maior autonomia no âmbito organizacional, financeiro, pedagógico e gerencial, o sistema espera um professor que exerça o domínio com excelência em sala de aula e com plasticidade para responder às demandas diversas que chegam à escola, com boa formação e preparo para ministrar a disciplina, além da escola se organizar para atender a um maior número de alunos, novas modalidades de ensino e mais turmas por turno (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Outro fator contributivo para o desgaste mental seria um conjunto de fatores inseridos nas próprias relações interpessoais. Chefia, base administrativa e demais colegas de profissão são encarados como hostis. Ou seja, as relações tornam-se fragilizadas, as críticas perdem o caráter construtivo e a perda de confiança aumenta a competitividade e minam a auto-estima, causando grande mal-estar. O professor muitas vezes assume uma postura de defesa, se restringe ao convívio dos alunos e renuncia ao seu papel de educador, tornando-se apenas credencialista de estudantes (PAPARELLI, 2009).

O trabalho, para cumprir seu papel para crescimento humano, deve ter ligação direta com a subjetividade. Trazer em si a capacidade de realização pessoal, reflexão, utilização do intelecto e reação. Como causador de sofrimento pode estabelecer uma relação com o corpo e a mente, revelando-se no processo de subjetivação. Possui também uma finalidade de uma ponte entre o trabalho prescrito e o real, além de cumprir seu objetivo social integrador (DEJOURS, 2004). Sendo assim, as condições para o professor, não contribuem efetivamente para subjetivação, desenvolvimento do intelecto e pulsão, acarretando no desgaste mental.

A precarização das relações trabalhistas, um ambiente laboral desagregador, com relações sociais instáveis e competitivas aliadas aos retrocessos sociais, reduz ou até mesmo retiram do trabalho a sua capacidade de contribuir para a dignidade e potencialidades humanas. Importante contribuição do ambiente escolar e organização do

trabalho sobre a saúde dos docentes vêm sendo observado. A atividade escolar, com alta carga de envolvimento psicológico e baixo domínio está mais frequentemente associada aos transtornos mentais, sugerindo que essa demanda possa representar um agravante ao bem estar dos professores (CARVALHO, 2009).

Contudo, o trabalho deve ser pensado como uma atividade transformadora, sem trazer associado à idéia de esforço, risco e sofrimento psíquico. Ao contrário, deve trazer a essencialidade para o indivíduo e sua coletividade, com imperativos éticos, numa relação social de troca de conhecimentos e contra os mecanismos de desvalorização e precariedade no trabalho num processo que culmine construção e avanço na qualidade de vida do trabalhador (AGOSTINI, ET AL., 1999). Um professor motivado, como se é esperado em qualquer outro profissional, tende a desenvolver um ensino com maior qualidade e eficiência, visto que seu trabalho pode ser encarado como possibilidade de transformação do contexto social e relações de trabalho (VALE; AGUILLERA, 2016).

Estudo realizado no município de Uberlândia revelou agravante nos quadros de doenças crônicas, entre elas o transtorno mental em professores da rede pública municipal, em uma população jovem em idade produtiva como causa de aposentadorias precoces. Devido ao processo de transição demográfica que se encontra o país, é estimado um aumento de morbimortalidade por essas causas, acarretando alto custo previdenciário, além de danos para o indivíduo e sociedade (SANTOS et al., 2015).

Dentre os benefícios da Previdência Social, garantidos pela Constituição Federal Brasileira, está a aposentadoria por invalidez, quando ocorre perda total e permanente do segurado de sua capacidade laborativa. No período de 1990 a 2009, os transtornos mentais foram a principal causa das aposentadorias entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, quando considerada apenas uma causa para o benefício (SANTOS et al., 2015).

Entender o professor e o ambiente em que atua, identificando os principais agentes causadores de TMC, contemplando uma ação conjunta entre professores, alunos, escola e sociedade, com o objetivo de promover possíveis modificações no cenário laboral e nas relações interpessoais e profissionais do docente, trará maior efetividade e prazer no seu trabalho (CARLOTTO, 2002).

Estabelecer políticas públicas voltadas para a atenção básica, prevenção e cuidados à saúde dos professores é imperativo para reversão do quadro. Investir em políticas públicas visando à promoção da saúde, prevenção de danos e reabilitação de profissionais já acometidos pela doença, pode indicar o caminho para o sucesso na saúde laboral e social dos docentes e todos envolvidos diretamente ou beneficiados pela educação.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com uma amostra calculada de 330 docentes representando um total de 2285 professores distribuídos em 127 escolas localizadas na zona urbana e rural de Uberlândia-MG. O município tem população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 676 mil habitantes no ano de 2017. As escolas municipais estão distribuídas em 69 escolas de educação infantil, 56 de ensino fundamental, uma escola de cursos livres e um centro de estudos e projetos educacionais.

Participaram da pesquisa as escolas da rede municipal de ensino fundamental com mais de 40 professores. No total, 36 escolas atenderam a este critério. Foi considerado um erro máximo permitido de 5%, grau de confiança de 95% e uma prevalência de transtornos mentais comuns entre professores de 50% (valor utilizado para se obter um máximo de amostras), utilizando-se a seguinte fórmula para obtenção da amostra:

Dimensionamento amostral para população finita (COM ERRO ABSOLUTO DE 5%)

$$n = \frac{Z^2_{GC} \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(2285-1)} = \frac{1,96^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 \cdot 2285}{e^2(2285-1)} = \underline{\underline{330 \text{ docentes}}}$$

Onde: Z^2_{GC} = Grau de confiança de 95%=1,96

p= Estimativa da prevalência de transtornos mentais comuns=50%

$q = \text{complementar de } p = 0,50$

$N = \text{tamanho da população} = 2285 \text{ docentes}$

$e = \text{erro absoluto tolerado} = 0,05 \text{ (máximo permitido).}$

Foram utilizados dois instrumentos de estudo em forma de questionários estruturados. O primeiro continha questões referentes a condições sociodemográficas e de saúde (idade, gênero, estado civil, número de filhos, escolaridade, renda, tabagismo, atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, uso de medicamentos para hipertensão, diabetes e distúrbios do sono e presença de doenças crônicas). Foi abordada ainda a inserção no trabalho e carga horária (trabalho em outra escola, readaptação funcional, outra função remunerada, meio de transporte utilizado para o trabalho, tempo de docência, carga horária semanal, número de turnos trabalhados e tipo de vínculo empregatício). Por fim, foi interrogado a experiência com violência no ambiente escolar, tanto física quanto psicológica praticada por alunos, pais ou outros professores. Este questionário é uma adaptação do utilizado por Gasparini; Barreto e Assunção (2006).

O segundo instrumento utilizado foi o *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12), questionário validado, composto por 12 perguntas, visando a identificar a existência de transtornos mentais. O *General Health Questionnaire* (GHQ) foi desenvolvido por David Goldberg em 1972 e concebido como método de rastreamento de transtornos psíquicos no âmbito clínico da saúde geral. Nos últimos anos, o GHQ tem-se confirmado como um dos melhores instrumentos dentro das técnicas de rastreamento para transtorno mental comum em estudos de base populacional (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006)

Dessa forma, a aplicação do Questionário de Saúde Geral (QSG), utilizado nesse estudo para rastreamento dos TMC, por ser um instrumento autoaplicável e de baixo custo, fácil de responder, contribuiu significativamente para o desenvolvimento da pesquisa entre os professores. Na forma abreviada, torna-se uma ferramenta útil para estudos que almejam avaliar rapidamente questões como o desconforto psicológico, sem comprometer as evidências de confiabilidade no seu escore de pontuações (GOUVEIA et al., 2012).

Em sua forma original, o GHQ conta com sessenta itens respondidos em escala tipo Likert de quatro pontos. No Brasil, o estudo de validação do questionário foi realizado por

Pasquali e colaboradores do ano de 1994 (DAMÁSIO; MACHADO; DA SILVA, 2011). Sua ampla utilização permitiu criar versões reduzidas, tornando sua aplicação mais curta. Existem versões contendo 60, 30, 28 e 12 itens, todas as versões validadas e adaptadas conforme o estudo, apresentando boa confiabilidade e consistência (DAMÁSIO; MACHADO; SILVA, 2011).

A aplicação do questionário de 12 itens, permite maior brevidade em sua aplicação, tornando o instrumento mais atrativo que as versões maiores em estudos clínicos de triagem que se dispõe de curto tempo, além de possuir altas taxas de sensibilidade e especificidade, sendo já validado em nove países, incluindo o Brasil (GOLDBERG et al., 1997).

Todos os itens possuem um sistema de pontuação de varia de acordo com as seguintes opções: opção “melhor / mais saudável que o normal”, “o mesmo que de costume”, “pior / mais do que o habitual”, “muito pior / mais do que o habitual”. A expressão exata depende da natureza particular do item. Existem quatro possíveis métodos de calcular os escores, sendo que neste trabalho escolhemos o recomendado pelo autor do método, no qual as duas primeiras respostas tem peso 0 e as duas últimas peso 1. Neste estudo está sendo adotado um ponto de corte maior ou igual a 4 pontos, no qual o indivíduo já é considerado alterado em relação à sua função psíquica habitual, com sintoma de algum transtorno psíquico.

O GHQ, na versão utilizada neste estudo, não pretende detectar doenças psiquiátricas graves como a esquizofrenia e a depressão psicótica nem se presta a diagnosticar quaisquer doenças mentais. Busca apenas apontar os problemas na função mental que se apresentam como uma disfunção, deixando a pesquisa diagnóstica para uma abordagem psiquiátrica posterior.

Primeiramente as pesquisadoras contataram a secretaria municipal de educação sobre a autorização para realização da pesquisa nas escolas no município. Foi elaborado um termo assinado pela secretária de educação para ser apresentado nas abordagens aos diretores escolares. Foram explicados pessoalmente pelas pesquisadoras, os objetivos da pesquisa e solicitado a colaboração para entrega dos questionários bem como o seu recolhimento e conferência.

Os questionários foram entregues individualmente pelas pesquisadoras ou pela equipe de direção escolar, sem identificação, em função de questões pessoais abordadas,

para evitar constrangimento ou exposição dos professores, bem como reduzir a resistência e obter maior adesão, visando atingir maior veracidade dos dados. Após serem respondidos, foram recolhidos pelas pesquisadoras em data agendada previamente.

Os docentes foram orientados quanto aos objetivos e riscos da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme especifica a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996b). Para a aplicação dos questionários, os professores foram informados ainda sobre os objetivos da pesquisa, sobre a instituição responsável e sobre o caráter voluntário e sigiloso da participação de cada um.

Os dados foram digitados em um banco de dados construído especificamente para este estudo por meio do programa computacional Epi Info versão: 7. 1. 3. e analisados neste mesmo programa. A análise procedeu-se da seguinte maneira:

- Distribuição da frequência das variáveis coletadas para a população pesquisada e consistência dos dados: primeiramente, foi verificada a consistência dos dados. Posteriormente, foi realizada a distribuição de frequências de todas as variáveis pesquisadas, caracterizando-se a população estudada segundo aspectos demográficos, socioeconômicos e fatores relacionados aos transtornos mentais.
- Análise bivariada: as variáveis pesquisadas foram relacionadas para investigar as possíveis relações entre os transtornos mentais e fatores demográficos e socioeconômicos dos participantes da pesquisa. Nas comparações para duas proporções foi utilizado o Teste Exato de Fisher ou Teste Qui-quadrado ($\alpha = 5\%$). Para as variáveis contínuas, foram calculadas as medidas de dispersão e para a comparação destas variáveis foram utilizados o teste não paramétrico Wilcoxon-Mann-Whitney (teste U) ou o teste t de Student, dependendo da normalidade dos dados ($\alpha = 5\%$). Para quantificar a associação entre os possíveis fatores associados com os transtornos mentais foi usada a Odds Ratio (OR). Em comparações de variáveis com mais de duas categorias foi utilizado a Regressão Logística.

Foram realizadas análises multivariadas usando o modelo de regressão logística na sequência seguinte: 1) seleção preliminar de variáveis da análise bivariada, incluindo aquelas em que $p < 0,20$; 2) construção de modelos logísticos intermediários usando diferentes subgrupos (variáveis demográficas e sociais, carreira de docência, hábitos de

vida, condições de trabalho). Variáveis atingindo níveis de significância de $p < 0,15$ foram mantidas nesses modelos; 3) construção de um modelo final, mantendo apenas as variáveis que atingiram níveis significativos de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil (Registro 1.776.717/2016).

RESULTADOS

A amostra foi representada por um total de 330 professores, predominantemente composta por mulheres (88,2%) e a idade variou entre 22 a 70 anos, com média de $43,5 \pm 9,73$ anos.

Com relação ao estado civil, a maior parte (64,6%) declarou ser casado ou ter uma união consensual, seguidos de solteiros (18,6%), divorciados (15,2%) e viúvos (1,5%). O nível de escolaridade mais frequente foi a especialização, representando 68,7%, em seguida, ensino superior (23,1%), mestrado (7%), doutorado (0,9%) e ensino médio (0,3%).

Na avaliação sobre os hábitos de vida, verificou-se que 61,2% praticam exercícios físicos, distribuídos da seguinte forma: até 2 vezes por semana (26,9%) e 3 ou mais vezes 31,6%. Entre os professores, 87% relataram não serem tabagistas, 6,1% afirmaram ser fumantes e 6,8% declararam-se como ex-tabagistas. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 79,6% responderam que não ingerem álcool.

Ao serem interrogados sobre seus antecedentes patológicos, constatou-se 6% de diabéticos, 17,5% de hipertensos, 9% possuem alguma tireoidopatia e 2,4% algum tipo de neoplasia. O uso de medicamentos para diabetes foi relatado por 6% dos docentes, anti-hipertensivos por 19,6% e 15,3% relataram fazer uso de remédios para dormir.

Sobre inserção e carga de trabalho, 38,1% relataram trabalhar em outra escola, 5,2% estão em readaptação funcional e 22% responderam exercer alguma outra atividade

remunerada. A maioria dos interrogados, trabalha durante dois turnos (66%), 32% disse trabalhar por um turno e 2% labora em 3 jornadas.

O vínculo efetivo representou a maior parte da amostra, correspondendo um total de 75,3%, enquanto os que exercem a função por contrato de trabalho respondeu por 11,1% e ambos vínculos 13,5%. Em relação ao meio de transporte utilizado para deslocar-se para o trabalho, 77,6% utilizam meio próprio. A média de carga horária semanal foi de 30 horas e o tempo médio de docência de 16,2 anos.

A experiência com violência física na escola, cometida por alunos foi relatada por 30,6% dos professores, sendo que 16,7% referiram que o ocorrido foi mais de uma vez. A agressão física por pais de alunos totalizou 11,2% dos casos, sendo 4,2% relatado mais de um episódio e, por fim, a violência do mesmo tipo por outros funcionários, apareceu em 7,6% dos casos e 3,3% responderam que a ocorrência não foi única.

No quesito violência psicológica, a violência por alunos, somou 42,2%, destes, 26,6% mais de um episódio. A agressão psicológica por pais de alunos correspondeu a 32,8% com 18,8% dos casos ocorrendo mais de uma vez, finalizando, por parte de funcionários, 20% dos professores sofreram esse tipo de violência, 13,9% ocorrendo em mais de uma ocasião.

Em relação sobre a percepção sobre o trabalho desenvolvido, a maioria considerou grandes a margem de autonomia (41,6%) e a possibilidade de ser criativo (63,5%), enquanto foi considerada razoável por 48,6% e 35,2% respectivamente. Uma minoria considerou pequenas a margem de autonomia (9,7%) e a possibilidade de ser criativo (1,2%).

O tempo para correção dos trabalhos escolares e para preparação das aulas foi considerado razoável por 61% e 65,3% dos docentes respectivamente, enquanto, 26,5% consideraram pouco ou muito (12,5%) o tempo de correção dos trabalhos e ainda pouco ou muito tempo para preparação das aulas (17,3% e 17,3%).

Sobre os recursos didáticos disponíveis, a maioria faz uso de TV e vídeo (86,1%), e respondeu que os alunos possuem acesso a internet (59%) embora 59,2% considera que o número de computadores disponíveis não é suficiente para os alunos.

Ao serem interrogados sobre o ambiente físico escolar, o ruído gerado na sala de aula, na escola e fora dela foi considerado desprezível a razoável pela maior parte (58,7%, 87,1% e 56,7%) respectivamente, enquanto a outra parte considerou elevado a insuportável. Quanto a ventilação 42,8% disse ser razoável, 33% satisfatória e 23,4% precária.

Quanto à satisfação sobre a iluminação na sala de aula e as condições das paredes das mesmas, a maior parte considera razoáveis os itens iluminação (43%) e paredes (49,5%). O restante considera satisfatória (42,1% e 31,3%) e precária (14,6 % e 19,1%) os itens avaliados respectivamente sobre luminosidade e paredes.

No rastreamento do TMC, foi detectado por meio do QSG-12 uma prevalência de 43,9% entre amostra de professores contactados (escore ≥ 4).

Na análise bivariada, foi encontrada a associação com o transtorno mental comum e o sexo feminino, além da renda familiar entre R\$3001 e R\$4500 (tabela 1). Apresentou também uma significância estatística o uso de medicamentos para distúrbios do sono e presença de tireoidopatias, quando analisadas as variáveis relacionadas à saúde e relato de morbidades (tabela 2). Na tabela 3, o tempo de docência ≥ 20 anos e o vínculo efetivo ou ambos (cargo efetivo + contrato de trabalho) apresentaram resultados associativos.

Observou-se que os TMC apareceram mais em professores que relataram violência psicológica/moral por alunos, uma vez ou mais, violência psicológica/moral por alunos em mais de uma ocasião, e violência por funcionários, tanto uma como mais vezes (tabela 4). A margem de autonomia considerada razoável, ruído dentro e fora da sala de aula elevado a insuportável, ventilação razoável a precária e iluminação razoável também foram identificados como fatores de risco nas variáveis analisadas na tabela 5.

Na análise de regressão logística múltipla, realizado separadamente para cada conjunto de fatores previamente analisados, mantiveram-se associadas no bloco de características demográficas - o sexo e a renda familiar entre R\$3000,00 e R\$4500,00. Nas

demais, o uso de medicamentos para distúrbios do sono e presença de tireoidopatias no segundo bloco. No bloco 3, trabalho em dois turnos e vínculo concursado permaneceram associados. No bloco sobre violência, apenas a agressão psicológica e moral por parte dos alunos mais de uma vez se manteve e nenhuma associação foi considerada significativa no quinto bloco sobre percepção, ambiente físico e recursos (Tabela 6).

Na análise final de regressão, na qual foram verificadas todas as variáveis e seus efeitos simultâneos, analisadas as que permaneceram estatisticamente significantes nos modelos de regressão dos conjuntos de fatores individuais, a prevalência dos transtornos mentais menores apresentou associação estatisticamente significativa com o sexo, sendo o sexo masculino o único fator de proteção estatisticamente significativo. Com relação ao comportamento relacionado à saúde e morbidade crônica relatada, apresentou significância apenas o uso de medicamentos para distúrbios do sono (fator de risco) (Tabela 7).

Sobre os resultados referentes à inserção e carga de trabalho, mostrou associação positiva o trabalho em dois turnos e o vínculo efetivo. No quesito violência na escola, os transtornos mentais foram mais frequentes em professores que relataram agressão psicológica e moral dos alunos por mais de um episódio, considerado um fator de risco. O transtorno mental comum não apresentou significância estatística com nenhuma variável sobre a percepção sobre o trabalho, recursos pedagógicos disponíveis e ambiente físico escolar (Tabela 7).

Tabela 1. Associação entre transtornos mentais comuns e variáveis sócio demográficas entre professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais, 2017.

Variáveis	Transtornos Psiquiátricos		
	Comuns %	OR (IC95%)	Valor de p
Sexo			
Feminino	46,4	1	0,01
Masculino	25,6	0,4 (0,17-0,83)	
Estado civil			
Casado	43,9	1	0,95
Não casado	44,8	1,0 (0,65-1,64)	
Número de filhos			
Nenhum	35,9	1	
1 a 2	47,0	1,58 (0,94-2,67)	0,08
3 ou mais	50,0	1,78 (0,85-3,74)	0,12
Faixa etária			
20-29	33,3	1,0	
30-39	29,9	0,85 (0,33-2,14)	0,73
40-49	48,3	1,87 (0,77-4,49)	0,16
≥ 50	54,1	2,35 (0,96-5,75)	0,06
Escolaridade			
Pós graduação Strictu Sensu	30,8	1	
Pós graduação Latu Sensu	44,7	1,87 (0,76-4,35)	0,17
Superior	46,1	1,92 (0,74-4,95)	0,18
Renda pessoal mensal (R\$)			
≤ 3000	38,8	1	
3001-4500	47,6	0,93 (0,47-1,85)	0,85
4501-15000	40,4	1,34 (0,68-2,63)	0,39

Renda familiar mensal (R\$)

≤ 3000	40,0	1,02 (0,46-2,28)	0,94
3001-4500	58,9	2,21 (1,18-4,12)	0,01
4501-30000	39,3	1	

Tabela 2. Associação entre transtornos mentais comuns e variáveis de comportamento relacionado à saúde e relato de morbidade crônica entre professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais, 2017.

Variáveis	Transtornos		
	Psiquiátricos Comuns	OR (IC95%)	Valor de p
	%		
Tabagismo			
Ex-fumante	40,9	1	
Fumante	50,0	1,44 (0,42-4,89)	0,55
Não fumante	43,9	1,13 (0,46-2,73)	0,78
Atividade física (vezes/semana)			
Nenhuma	49,2	1,60 (0,94-2,72)	0,07
1 a 2	44,1	1,31 (0,73-2,37)	0,36
3 ou +	37,6	1	
Bebidas alcóolicas			
Sim	39,4	0,77 (0,44-1,33)	0,43
Não	45,7	1	
Uso de medicamentos para hipertensão arterial			
Sim	53,1	1,54 (0,88-2,68)	0,15
Não	42,4	1	

Uso de medicamentos para diabetes

Sim	66,7	2,62 (0,96-7,75)	0,08
Não	43,2	1	

Uso de medicamentos para distúrbios do sono

Sim	86,0	10,4 (4,68-25,9)	< 0,0001
Não	36,9	1	

Câncer

Sim	75,0	3,93 (0,81-28,6)	0,14F
Não	43,1	1	

Tireoidopatias

Sim	66,7	2,79 (1,27-6,41)	0,01
Não	41,7	1	

Hipertensão

Sim	53,4	1,58 (0,89-2,82)	0,14
Não	41,9	1	

Diabetes

Sim	65,0	2,49 (0,97-6,84)	0,08
Não	42,6	1	

Tabela 3. Associação entre transtornos mentais comuns e variáveis de inserção e carga de trabalho entre professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais, 2017.

Variáveis	Transtornos Psiquiátricos Comuns %	OR (IC95%)	Valor de p
Trabalha em outra escola			
Sim	45,3	0,88 (0,56-1,39)	0,68
Não	42,4	1	
Readaptado			
Sim	64,7	2,41 (0,87-7,25)	0,13
Não	43,0	1	
Outra função remunerada			
Sim		1,01(0,59-1,71)	0,95
Não	44,0	1	
Meio de transporte utilizado			
Coletivo	45,2	1	0,89
Próprio	43,4	0,93 (0,55-1,58)	
Tempo de docência (anos)			
0-4	27,6	1	
5-9	35,6	1,44 (0,54-3,83)	0,45
10-14	38,8	1,66 (0,61-4,50)	0,31
15-19	40,4	1,77 (0,65-4,84)	0,25
≥ 20	55,0	3,20 ((1,33-7,72)	0,01
Carga horária semanal (horas)			
0-20	44,0	1	
20-40	44,4	1,01 (0,64-1,60)	0,94

30

≥ 40

40,0

0,85 (0,28-2,53)

0,77

Número de turnos trabalhados

1

37,7

1

2

47,2

1,47 (0,91-2,37)

0,10

3

33,3

0,82 (0,14-4,71)

0,82

Vínculo

Contratado

16,7

1

Efetivo

48,2

4,64 (1,86-11,5)

< 0,001

Ambos

40,9

3,46 (1,19-10,1)

0,02

Tabela 4. Associação entre transtornos mentais comuns e variáveis de violência física e psicológica/moral entre professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais, 2017.

Variáveis	Transtornos Psiquiátricos Comuns %	OR (IC95%)	Valor de p
Violência física por alunos			
Nunca	42,8	1	
Uma vez	39,1	0,85(0,44-1,64)	0,64
Mais de uma vez	52,7	1,49 (0,82-2,69)	0,18
Violência física por pais de alunos			
Nunca	43,2	1	
Uma vez	39,1	0,84 (0,35-2,01)	0,70
Mais de uma vez	64,3	2,37 (0,77-7,24)	0,13
Violência física por funcionários			
Nunca	43,2	1	
Uma vez	50,0	1,33 (0,44-3,83)	0,61
Mais de uma vez	54,5	1,55 (0,47-5,27)	0,46
Violência psicológica/moral por alunos			
Nunca	34,2	1	
Uma vez	57,8	2,63 (1,35-5,10)	0,004
Mais de uma vez	56,4	2,48 (1,49-4,12)	< 0,001
Violência psicológica/moral por pais de alunos			
Nunca	38,1	1	
Uma vez	45,6	1,37 (0,72-2,55)	0,33
Mais de uma vez	62,9	2,76 (1,54-4,95)	< 0,001

Violência psicológica/moral por funcionários

Nunca	38,8	1	
Uma vez	60,9	2,45 (1,02-5,88)	0,04
Mais de uma vez	65,1	2,94 (1,5-5,78)	0,001

Tabela 5. Associação entre transtornos mentais comuns e variáveis sobre percepção do trabalho, recursos disponíveis e ambiente escolar entre professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais, 2017.

Variáveis	Transtornos Psiquiátricos		
	Comuns %	OR (IC95%)	Valor de p
Margem de autonomia			
Grande	34,3	1	
Razoável	50,6	1,96(1,23-3,13)	0,005
Pequena	50,0	1,91 (0,87-4,16)	0,10
Possibilidade de ser criativo			
Grande	39,7	1	
Razoável	50,9	1,57 (0,9-2,48)	0,05
Pequena	50,0	1,51 (0,20-10,98)	0,67
Tempo para preparo das aulas			
Muito	42,1	1	
Razoável	42,3	1,1 (0,55-1,82)	0,97
Pouco	50,9	1,42 (0,68-2,98)	0,34
Tempo para correção de trabalhos			
Muito	34,1	1	
Razoável	43,0	1,45 (0,71-2,94)	0,29
Pouco	50,6	1,97 (0,91-4,26)	0,08
Computadores suficientes para os alunos			

Sim	37,8	0,65 (0,41-1,02)	0,07
Não	48,4	1	
Acesso a internet para os alunos			
Sim	40,,3	0,70 (0,45-1,10)	0,15
Não	48,9	1	
Biblioteca com material atualizado			
Sim	40,4	0,62 (0,38-1,01)	0,07
Não	52,2	1	
Ruído gerado na sala de aula			
Desprezível a razoável	35,4	1	
Elevado a insuportável	56,3	2,34 (1,49-3,69)	< 0,0001
Ruído gerado na escola fora da sala de aula			
Desprezível a razoável	34,4	1	
Elevado a insuportável	56,5	2,47(1,57-3,89)	< 0,0001
Ruído gerado fora da escola			
Desprezível a razoável	42,1	1	
Elevado a insuportável	52,4	1,51 (0,78-2,92)	0,27
Ventilação na sala de aula			
Satisfatória	32,1	1	
Razoável	47,9	1,94 (1,15-3,26)	0,01
Precária	53,8	2,46 (1,35-4,49)	0,003
Iluminação na sala de aula			
Satisfatória	35,5	1	
Razoável	51,4	1,92 (1,18-3,10)	0,007
Precária	45,8	1,53 (0,78-2,99)	0,20

Condições das paredes da sala de aula

Satisfatória	38,8	1	
Razoável	45,4	1,30 (0,79-2,16)	0,29
Precária	47,6	1,43 (0,75-2,69)	0,26

Tabela 6 – Modelo de regressão logística realizado separadamente para cada conjunto de fatores previamente analisado (variáveis que permaneceram estatisticamente significantes).

Conjunto de fatores analisado	Variável	Variáveis individuais	Modelo Completo
		OR não ajustada (IC 95%)	OR ajustada (IC 95%)
Sócio demográficos	Sexo masculino	0,40 (0,17-0,83)*	0,29 (0,10-0,81)*
	Renda familiar entre R\$3.000,00 e R\$4.500,00	2,21 (1,18-4,12)*	2,24 (1,15-4,35)*
Comportamento relacionado à saúde e relato de morbidade crônica	Medicamentos para distúrbios do sono	10,4 (4,68-25,9)**	9,94 (4,17-23,71)**
	Presença de tireoidopatias	2,79 (1,27-6,41)**	2,47 (1,05-5,81)*
Inserção e carga de trabalho	Trabalho em dois turnos de trabalho	1,47 (0,91-2,37)	1,72 (1,03-3,03)
	Vínculo concursado no trabalho	4,64 (1,86-11,5)**	3,23 (1,27-8,56)*
Experiência de violência física e psicológica/moral	Violência psicológica/moral por parte dos alunos (uma vez)	2,63 (1,35-5,10)**	2,64 (1,28-5,43)**
Percepção do trabalho, recursos disponíveis e ambiente escolar	Nenhuma variável com significância		

*p<0,05; **p<0,01

Tabela 7 – Modelo final de regressão logística realizado com as variáveis que permaneceram estatisticamente significantes nos modelos de regressão dos conjuntos de fatores individuais.

Conjunto de fatores analisado	Variável	Variáveis individuais	Modelo Completo
		OR não ajustada (IC 95%)	OR ajustada (IC 95%)
Sócio demográficos	Sexo masculino	0,40 (0,17-0,83)*	0,29 (0,10-0,93)*
Comportamento relacionado à saúde e relato de morbidade crônica	Medicamentos para distúrbios do sono	10,4 (4,68-25,9)**	11,2 (3,98-31,40)**
Inserção e carga de trabalho	Trabalho em dois turnos de trabalho	1,47 (0,91-2,37)	2,73 (1,08-5,19)*
	Vínculo concursado no trabalho	4,64 (1,86-11,5)**	4,26 (1,43-12,65)**
Experiência de violência física e psicológica/moral	Agressão psicológica/moral por parte dos alunos mais de uma vez	2,48 (1,49-4,12)**	2,43 (1,22-4,83)*

*p<0,05; **p<0,01

DISCUSSÃO

A prevalência de TMC nesse trabalho (43,9%) foi inferior que a encontrada entre professores do ensino fundamental da rede municipal de ensino da região nordeste de Belo Horizonte (50,3%) (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006), e maior que entre professores de nível superior da área da saúde de uma instituição localizada no norte de Minas Gerais (19,5%) (FERREIRA et al., 2015). Resultado semelhante (44%) foi encontrado em uma amostra de professores do ensino infantil municipal da rede pública e de escolas particulares em estudo realizado em Vitória da Conquista no estado da Bahia (ARAÚJO; DELCOR, 2006).

A pesquisa mostrou alta prevalência de TMC, com destaque para as professoras, elas apresentaram risco 2,6 vezes maior que os homens na análise bivariada. Além disso, grande parte da amostra foi composta por mulheres. A predominância de professoras pode ser explicada pelas modificações da educação brasileira a partir da segunda metade do século XX, com a ampliação do acesso à educação, exigindo um maior contingente de trabalhadores no ensino, aliado ao fato de que na época a atividade de educar era considerada uma atividade típica feminina, assim com a enfermagem, pois envolvia o cuidado com o próximo, sendo também uma continuidade das tarefas domésticas como uma “mãe educadora” (ARAÚJO; DELCOR, 2006).

Verificou-se que os transtornos mentais comuns foram mais prevalentes em indivíduos que utilizavam medicamentos para distúrbios do sono, efetivos, lotados em dois cargos e que tinham relatado experiência com violência no ambiente escolar com alunos em mais de um episódio. Não houve associação dos transtornos mentais comuns com nenhuma variável sobre percepção do trabalho, recursos pedagógicos disponíveis e ambiente físico escolar.

A alteração do sono, tanto para mais quanto para menos, pode comumente ser um alerta inicial na sintomatologia dos transtornos mentais, em conjunto com outros sinais como estresse, ansiedade, esgotamento físico e mental, cansaço, irritabilidade

(GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006), isso poderia justificar a associação encontrada nesse estudo entre os TMC e o uso de medicamentos para distúrbios do sono.

A ameaça da violência nas escolas e o medo constante de ser uma vítima semelhante às noticiadas no jornal pode ser percebida nos professores como uma reação de estresse constante, bem como ações pedagógicas voltadas à indisciplina vão se estendendo ao foco policial e judicial, deixando marcas físicas e psicológicas nos docentes (TAVARES SANTOS; PEREIRA; RODRIGUES, 2013). A violência no ambiente escolar reflete uma realidade social exterior a ela, trazendo situações cotidianas vivenciadas pelos próprios alunos (LIMA; SOUSA, 2013). Isso pode explicar a associação entre os transtornos mentais comuns e a experiência com violência física vivida na escola.

A prevalência maior em mulheres pode ser explicada devido à extensiva jornada de trabalho (escola e lar), culpabilidade por não conseguirem tempo adequado para realizar atividades domésticas e profissionais, faltando tempo para lazer e descanso, além da desvalorização do seu trabalho e envolvimento pessoal com as demandas sociais dos alunos (NEVES; SILVA, 2006).

Com relação ao tempo de docência, embora não estatisticamente significante na análise final, foi maior a presença dos transtornos mentais comuns em professores com mais de 20 anos de trabalho com educação. Acredita-se que os sinais são mais frequentes devido ao processo cumulativo de desgaste ocorrido no magistério, desenvolvendo quadros mais notáveis com o decorrer dos anos, quando o trabalho deixa de ser algo prazeroso e estimulante devido às vivências negativas ocorridas ao longo do tempo (NEVES; SILVA, 2006).

Em virtude dos baixos salários pode surgir a necessidade de trabalhar em mais de um turno para completar a renda mensal, obrigando os professores a uma sobrecarga laboral, muitas vezes em diversas escolas e redes de ensino diferentes (estadual ou particular), dificultando a formação de vínculos entre os colegas de trabalho e fortalecimento das relações interpessoais, que poderiam servir de fortalecimento e apoio (PAPARELLI, 2009). Isso pode explicar o fato de os professores que trabalham em dois turnos apresentarem mais frequentemente transtornos mentais comuns.

A estabilidade no trabalho representada pelo vínculo efetivo, o que geralmente representa um aspecto positivo visto que proporciona certa segurança financeira, pode contribuir para a ocorrência de TMC de acordo com os resultados desse estudo. A efetivação no cargo pode funcionar como agente de estagnação no sentido profissional e a perda no interesse de procurar outra atividade que melhor satisfaça as suas necessidades pessoais e proporcione novos desafios, permanecendo o professor insatisfeito no ambiente que labora, porém trabalhando de forma aquém de seu potencial (BATISTA et al., 2010).

A grande maioria dos docentes possuía nível superior de escolaridade, o que pode ser explicado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, instituída com a reforma educacional dos anos 90, que exigiu o nível de escolaridade superior para todos os docentes que ingressassem no trabalho após essa data (SOUZA; LEITE, 2011). Isso de certa forma contribuiu para melhor qualificação dos docentes e estímulo para ingresso no ensino superior. As políticas educacionais advindas do processo cursaram com mudanças no ensino e impactaram sua gestão e organização, trazendo mais alunos para escola e maior complexidade na sua organização (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009).

Embora nenhuma variável sobre a percepção do ambiente físico escolar tenha sido estatisticamente significativa, a falta de ventilação, o ruído excessivo, as más condições das paredes da sala de aula e iluminação precária tornam o ambiente desconfortável e a realização do trabalho em condições adversas pode gerar prejuízos e perda da qualidade do ensino.

Quanto à disponibilidade de recursos pedagógicos e materiais didáticos, acredita-se que sua escassez pode afetar as metodologias de ensino, acarretando em deficiências na aprendizagem dos alunos e motivação dos professores. Embora a reforma educacional exija modernização, muitas vezes não há recursos para suprir às novas demandas (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006). O material pedagógico se adequadamente utilizado, estimula o aluno a buscar conhecimentos, adquirindo uma cultura investigativa que o tornará sujeito ativo na sociedade, porém, o professor precisa ter uma boa formação e interação com os alunos, desafiando-os a pesquisar mais sobre o tema (SOUZA; DALCOLLE, 2007).

A margem de autonomia e a possibilidade de ser criativo no trabalho, estão relacionados aos recursos cognitivos pessoais que são mobilizados para responder as exigências do trabalho, pois os indivíduos elaboram uma situação esquemática da situação real e decidem ações apropriadas e direcionadas para atingir o objetivo proposto presentes no cotidiano (TRIERWEILLER et al., 2008). Dessa forma entende-se que essas variáveis são importantes na realização pessoal e desenvolvimento da subjetividade do professor.

O tempo para preparação das aulas e correção dos trabalhos pode ser considerado suficiente ou não de acordo com as variações individuais de cada professor. O estado pessoal do trabalhador, mudanças ocorridas por desgaste físico e psicológico, ritmo circadiano, acontecimentos extralaborais, variabilidades, imprevisibilidades, história pregressa, experiência pessoal, idade e sexo afetam a produtividade e interferem no tempo necessário para a execução das tarefas prescritas (TRIERWEILLER et al., 2008).

Estudos apontam alta prevalência de TMC associados a pacientes com disfunção tireoidiana, podendo cursar com alterações de humor e distúrbios cognitivos, embora ainda não seja claro o papel dos hormônios tireoidianos nas doenças mentais (ALMEIDA et al., 2014). Os autores apontam a importância dos hormônios da tireóide no metabolismo e no funcionamento do organismo e qualquer disfunção poderia cursar com danos ao sistema nervoso central mínimos ou severos. Poderia isso explicar a associação entre TMC e doenças na tireóide no presente estudo, embora não tenha tido significância na regressão logística final.

O estudo não diagnosticou os transtornos mentais comuns, bem como não tinha esse objetivo, visou apenas sugerir sofrimento psíquico ou sinais de adoecimento mental através do GHQ-12. Também não verificou afastamento do trabalho pelas licenças médicas ocorridas pelo distúrbio e o abandono da profissão de professor pela condição de sofrimento gerada pelo transtorno. Os dados foram obtidos através das avaliações de professores lotados em escolas municipais. Outros trabalhos devem ser realizados com amostras representativas de professores para comparar e avaliar a atividade de docência em diferentes contextos e municípios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental do professor carece de cuidados e comprometimento nas ações, visto que a saúde física e mental afeta diretamente os ciclos de ensino aprendizagem. Os diversos motivos que podem contribuir para o adoecimento e desgaste mental do professor devem ser reconhecidos e tomadas estratégias para melhor empoderamento e enfrentamento das diversas situações que podem ocorrer dentro e fora do ambiente escolar.

Ações no sentido de apoio a esses profissionais bem como compreensão da situação problemática inserida em um contexto social, devem ser gerenciadas pela escola e setores governamentais responsáveis, promovendo o fortalecimento do professor, além de buscar estratégias que melhorem as condições de trabalho da categoria, prevenindo os agravos à saúde, repercutindo em melhorias na qualidade da educação.

A implementação de uma política em saúde do trabalhador integrada que atinja diferentes níveis governamentais deverá ter influências positivas no desenvolvimento da sociedade, contribuindo para melhorias nas condições de vida dos trabalhadores. Essas ações devem ser flexíveis para acompanhar às constantes mudanças que ocorrem no cenário laboral. As pesquisas devem nortear os caminhos e direcionar programas de saúde pública a esses trabalhadores.

A realização de exames periódicos de saúde é de fundamental importância para avaliar o estado mental do professor e suas queixas, podendo intervir precocemente antes do surgimento dos transtornos mentais. Além disso, as orientações sobre como procurar ajuda em casos que necessitem apoio psicológico e/ou administrativo devem ser claramente repassadas aos docentes, para que estes se sintam seguramente amparados quando perceberem que as condições para execução do seu trabalho em harmonia estão desajustadas.

Cabe ao profissional de saúde estar capacitado para compreender as dimensões incluídas no trabalho docente, para atuar satisfatoriamente nos quadros de adoecimento e na prevenção dos agravos à saúde. Uma visão ampliada no processo saúde-doença e sua

relação com os condicionantes inerentes ao trabalho devem direcionar as ações tanto no setor privado quanto no atendimento público.

A preocupação com a saúde do docente e da relação de trabalho por parte da gestão deve ser mais humanizada a fim de reduzir os transtornos mentais, gerando benefícios para ambas as partes. Redução do absenteísmo, presenteísmo, rotatividade, aposentadorias precoces, licenças médicas reduzem custos e aumentam o rendimento do professor nas escolas. Um professor saudável desenvolve seu trabalho de forma eficaz e produtiva, além de gerar bem-estar e segurança nos profissionais.

O controle dos riscos no ambiente de trabalho, incentivo as dinâmicas de enfrentamento, desenvolvimento de aspectos positivos e habilidades individuais, apoio nos casos de saúde mental independente da causa geradora, entendimento das necessidades e oportunidades e confiabilidade dos profissionais são importantes ferramentas de apoio para ajudar e prevenir os agravos relacionados aos desenvolvimento de TMC, favorecendo os docentes permanecerem no trabalho, retornarem as atividades e afastarem quando necessário.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. et al. **As múltiplas aproximações da relação “saúde, gênero e trabalho”**. Revista do II Congresso Internacional Mulher, Trabalho e Saúde, 1999.

ALMEIDA, M. M. R. et al. A depressão e sua relação com o hipotireoidismo. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 2, n. 3, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

ARAÚJO, T. M.; DELCOR, N. S. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 818–26, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000001>

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

BARTELL, R. Sources of stress and ways of coping in teaching: teacher perspective. In SCHWARZER, R. (Org.). **The self in anxiety, stress and depression**. New York: Elsevier Science Publishers, 1984, cap.4 p. 217-226.
[https://doi.org/10.1016/S0166-4115\(08\)62128-7](https://doi.org/10.1016/S0166-4115(08)62128-7)

BATISTA, J. B. V. et al. Prevalence of Burnout Syndrome and sociodemographic and work factors of elementary education teachers of the City of João Pessoa. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 3, p. 502–512, 2010.

BATISTA, J. B. V. et al. Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica Mental disorders in university teachers: study in a service of medical investigation. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4538, 5 abr. 2016.
<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300013>

BERNARDO, M. H. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 187–191, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: diagnósticos e condutas - manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF, 2002. 508 p.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em estudo**, v.7, n. 1, p. 21–29, 2002.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100005>

CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, v. 30, n. 107, p. 427–449, 2009.
<https://doi.org/10.1590/S0101-73302009000200007>

CODO, W. Saúde mental e trabalho: uma urgência prática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.8, n.2, p. 20-24, 1988.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000200008>

DALAGASPERINA, P.; MONTEIRO, J. K. Preditores da síndrome de burnout em docentes do ensino privado. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 263–275, ago. 2014.

DAMÁSIO, B.F.; MACHADO, W.L.; SILVA, J.P. Estrutura fatorial do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. **Avaliação psicológica**, v. 10, n. 1, p.99-105, 2011.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 64, 31 out. 2016.
<https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p64>

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p.229-248, 2010.
<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 2, p. 189–199, 2005.
<https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000200003>

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2679–2691, 2006.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200017>

GOLDBERG, D. P. et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. **Psychological Medicine**, v. 27, n. 1, p. 191–197, 1997.
<https://doi.org/10.1017/S0033291796004242>

GOUVEIA, V. V. et al. Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 375–384, 2012.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200016>

JACQUES, M. DA G. C. O nexso causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**. São Paulo, SP. v. 19, p. 112-119., 2007.

KARINO, M. E.; MARTINS, J. T.; BOBROFF, M. C. C. Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 395-400, 2011.

LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política.

Revista Katálysis, v. 14, n. 1, p. 78-85, 2011.

<https://doi.org/10.1590/S1414-49802011000100009>

LIMA, D. G. P.; DE SOUSA, A. P. A violência na escola no Brasil: impasses e desafios.

Revista Educação e Emancipação, v. 6, n. 2, p. 167-190, 2013.

LUCCHESE, R. et al. Prevalence of common mental disorders in primary health care. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014.

<https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>

MACEDO, A.F.R. **Processo saúde-doença do docente de universidade pública: inquietações sobre o sofrimento psíquico na UFU**. 2017. 103 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) – Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

NEME, G. G. S.; LIMONGI, J. E.; Prevalência e fatores relacionados à transtornos mentais comuns entre professores universitários de uma Universidade Federal Brasileira, 2016. Em prelo.

NEVES, M. Y. R.; SELIGMANN-SILVA, E. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 63-75, 2006.

PAPARELLI, R. **Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política da regularização de fluxo escolar**. 2009. 194 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde mental e saúde do trabalhador: análise das conferências nacionais brasileiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, p. 680-693, 2007.

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400009>

SANTOS, A. C. DE Q. et al. Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990-2009. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 57-62, 2015.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010.

<https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>

SATO, L.; LACAZ, F. A.C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006.

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300005>

SELIGMANN-SILVA, E. Os desafios da multiterritorialidade. In: SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2011. Cap. 2 e 3, p. 116-155.

SOUZA, A. N.; LEITE, M. D. P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educação & Sociedade**, v. 32, n. 117, p. 1105–1121, 2011.

<https://doi.org/10.1590/S0101-73302011000400012>

SOUZA, S. E. O uso de recursos didáticos no ensino escolar. **Arquivos do Mudi**, v.11, p. 110-114, 2007.

TAVARES SANTOS, J. M. C.; PEREIRA, M. R.; RODRIGUES, E. R. C. Violência na Escola: considerações a partir da formação docente. **Perspectiva**, v. 31, n. 2, p. 573-590, 2013.

<https://doi.org/10.5007/2175-795X.2013v31n2p573>

TRIERWEILLER, A. C. et al. A estratégia operatória utilizada pelos trabalhadores e o hiato existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real. **Revista Gestão Industrial**, v. 4, n. 1, p. 101-115, 2008.

<https://doi.org/10.3895/S1808-04482008000100007>

VALE, P. C. S.; AGUILLERA, F. Estresse dos professores de ensino fundamental em escolas públicas: Uma revisão de literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, p.86-94, 2016.

WÜNSCH FILHO, V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 2, n. 2, p. 103–17, 2004.

ANEXOS

Anexo A: Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Rastreamento de transtornos mentais menores entre os professores da Rede Municipal de Ensino, Uberlândia, Minas Gerais, 2016.

Pesquisador: Jean Ezequiel Limongi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58276116.2.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.776.717

Apresentação do Projeto:

O projeto em avaliação pretende avaliar sintomas de transtornos mentais entre professores da rede municipal de ensino de Uberlândia. Nesse parecer analisa-se a resposta a pendências levantadas na análise inicial.

Conforme apresenta o protocolo: Estudo transversal, onde causa e efeito são detectados simultaneamente. Os fatores de risco, bem como a avaliação de transtornos mentais comuns serão avaliados por meio de um instrumento de coleta de dados. Após a análise dos dados, será identificado os grupos "expostos", "não expostos", "doentes" e "não-doentes" de modo a investigar a associação entre exposição e doença.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do projeto é avaliar através de questionário sintomas de transtornos mentais entre professores da rede municipal de Uberlândia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já realizada em parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os autores responderam às pendências esclarecendo todos os pontos levantados. O título foi

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 1.776.717

modificado conforme sugerido adequando-se aos instrumentos e objetivos. Foi feita distribuição da amostra entre as escolas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.715.978, de 29 de Agosto de 2016, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Março de 2017.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.776.717

descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_764198.pdf	17/09/2016 09:01:02		Aceito
Outros	PENDENCIAS.docx	17/09/2016 09:00:35	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELOTCLFINAL.pdf	17/09/2016 08:57:25	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO1.docx	17/09/2016 08:44:16	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_COPARTICIPANTE.pdf	02/08/2016 10:44:39	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LINK_CURRICULUM.doc	02/08/2016 10:43:59	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_DADOS1.doc	01/08/2016 10:16:57	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EQUIPE_EXECUTORA.pdf	29/07/2016 17:09:21	Jean Ezequiel Limongi	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	29/07/2016	Jean Ezequiel	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 1.776.717

Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	15:28:49	Limongi	Aceito
----------------	-----------------	----------	---------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 13 de Outubro de 2016

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
 (Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

APÊNDICES

Apêndice A: Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “*Rastreamento de transtornos mentais menores entre os professores da Rede Municipal de Ensino, Uberlândia, Minas Gerais, 201-2017*” sob a responsabilidade dos pesquisadores Jean Ezequiel Limongi, Luciana Cristina Machado e Daniella Almeida Resende. Nesta pesquisa nós estamos buscando detectar a presença de sinais ou sintomas de distúrbios psiquiátricos nos docentes e associá-los com características laborais, ambientais, sociodemográficas e de saúde destes profissionais. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelas pesquisadoras Luciana Cristina Machado e Daniella Almeida Resende nas escolas municipais de Uberlândia durante a jornada de trabalho dos professores. Na sua participação você deverá responder um questionário sobre condições de trabalho, de saúde, ambientais e demográficas. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem em identificação dos sujeitos da pesquisa, o qual será controlado pelos pesquisadores para que seja garantida a privacidade dos dados e o sigilo de informações pessoais, por meio de identificação numérica. Os benefícios são propor estratégias que viabilizem a formulação de programas para garantir a qualidade de vida dos servidores afetados. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Luciana Cristina Machado e Daniella Resende Almeida no telefone 3239-2807 ou Jean Ezequiel Limongi 3291-5989, Avenida Anselmo Alves dos Santos 600, Bairro Santa Mônica. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.


Uberlândia, de 201

Assinatura do pesquisador

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

Apêndice B: Instrumento de coleta de dados



Universidade Federal de Uberlândia
 Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121 - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG Fone: 3239-4411
 Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre os professores da Rede Municipal de Ensino, Uberlândia, Minas Gerais, 2016-2017

Nº de identificação (preenchimento feito pelo pesquisador):

Características sócio demográficas e de saúde

1 Idade (anos): _____

2 Gênero: ☐ masc ☐ fem

3 Estado civil: ☐ Casado(a)/união consensual ☐ Solteiro(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Separado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Doutorado

4 Nº de filhos: _____

5 Escolaridade: ☐ Médio ☐ Superior ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado

6 Renda pessoal mensal: R\$ _____

7 Renda familiar total: R\$ _____

8 Tabagismo: ☐ Fumante ☐ Ex-fumante ☐ Não fumante

9 Atividade física: ☐ nenhuma vez/semana ☐ ≤ 2 vezes/semana ☐ 3 ou + vezes/semana

10 Consumo de bebidas alcoólicas: ☐ sim ☐ não

11 Uso de medicamentos para hipertensão arterial: ☐ sim ☐ não

12 Uso de medicamentos para diabetes: ☐ sim ☐ não

13 Uso de medicamentos para distúrbios do sono: ☐ sim ☐ não

14 Presença das seguintes doenças crônicas: ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Tireoidopatias ☐ Hipertensão

Inserção no trabalho e carga de trabalho

15 Trabalha em outra escola: ☐ sim ☐ não

16 Readaptado: ☐ sim ☐ não

17 Possui outra função remunerada: ☐ sim ☐ não

18 Meio de transporte utilizado para o trabalho: ☐ Coletivo ☐ Próprio

19 Tempo de docência (anos): _____

20 Carga horária semanal (horas semanais): _____

21 Número de turnos trabalhados: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ ambos

22 Tipo de vínculo: ☐ concursado ☐ contratado

Experiência com violência na escola

23 Violência física por alunos: ☐ Nunca ☐ Uma vez ☐ Mais de uma vez

24 Por pais de alunos: ☐ Nunca ☐ Uma vez ☐ Mais de uma vez

25 Por funcionários/professores: ☐ Nunca ☐ Uma vez ☐ Mais de uma vez

26 Violência psicológica/moral por alunos: ☐ Nunca ☐ Uma vez ☐ Mais de uma vez

27 Por pais de alunos: ☐ Nunca ☐ Uma vez ☐ Mais de uma vez

28 Por funcionários/professores: ☐ Nunca ☐ Uma vez ☐ Mais de uma vez



Universidade Federal de Uberlândia

Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121 - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG Fone: 3239-4411

Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre os professores da Rede Municipal de Ensino, Uberlândia, Minas Gerais, 2016-2017

Percepção sobre o trabalho, recursos disponíveis e ambiente físico escolar

29	Margem de autonomia:	Grande	Razoável	Pequena
30	Possibilidade de ser criativa (o):	Grande	Razoável	Pequena
31	Tempo para preparação de aulas:	Muito	Razoável	Pouco
32	Tempo para correção de trabalhos:	Muito	Razoável	Pouco
33	Uso de TV e vídeo:	sim	não	
34	Computadores suficientes p/ os alunos:	sim	não	
35	Acesso à Internet p/ os alunos:	sim	não	
36	Biblioteca com material atualizado:	sim	não	
37	Ruído gerado na sala de aula:	Desprezível a razoável	Elevado a insuportável	
38	Ruído gerado na escola fora da sala de aula:	Desprezível a razoável	Elevado a insuportável	
39	Ruído gerado fora da escola:	Desprezível a razoável	Elevado a insuportável	
40	Ventilação na sala de aula:	Satisfatória	Razoável	Precária
41	Iluminação da sala de aula:	Satisfatória	Razoável	Precária
42	Condições das paredes na sala de aula:	Satisfatória	Razoável	Precária

Questionário de Saúde Geral

Golberg e Hiller (1979), validado por Mari e Williams (1986). General Health Questionnaire GHQ-12

POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO:

Gostaríamos de saber se tem tido queixas de saúde, e qual tem sido o seu estado de saúde em geral nas últimas semanas. Por favor responda a TODAS as questões, assinalando com um X, em cada pergunta a resposta que lhe parecer que se aplica melhor para você. É importante que relate somente as queixas recentes. É importante que responda a TODAS as questões.

43	Você tem sido capaz de se manter atenta (o)?	Melhor do que de costume	O mesmo de sempre	Menos que de costume	Muito menos que de costume
44	Você tem achado que está tendo um papel (o) na vida que está levando?	Melhor do que de costume	O mesmo de sempre	Menos que de costume	Muito menos que de costume
45	Você tem se sentido capaz de tomar decisões?	Melhor do que de costume	O mesmo de sempre	Menos que de costume	Muito menos que de costume
46	Você tem sido capaz de desfrutar das suas atividades normais de cada dia?	Melhor do que de costume	O mesmo de sempre	Menos que de costume	Muito menos que de costume
47	Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas?	Melhor do que de costume	O mesmo de sempre	Menos que de costume	Muito menos que de costume
48	Você tem se sentido feliz de um modo geral?	Melhor do que de costume	O mesmo de sempre	Menos que de costume	Muito menos que de costume
49	Você tem perdido o sono por preocupação?	De jeito nenhum	Não mais do que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais do que de costume
50	Você tem se sentido constantemente agitada (o) e tensa (o)?	De jeito nenhum	Não mais do que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais do que de costume
51	Você tem notado que está difícil superar as dificuldades?	De jeito nenhum	Não mais do que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais do que de costume
52	Você tem se sentido triste e deprimida (o)?	De jeito nenhum	Não mais do que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais do que de costume
53	Você tem perdido a confiança em você mesma (o)?	De jeito nenhum	Não mais do que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais do que de costume
54	Você tem se achado uma pessoa sem muito valor?	De jeito nenhum	Não mais do que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais do que de costume