

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**RODRIGO OLIVEIRA ALMEIDA**

**PROFESSORES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SERGIPE E PRINCIPAIS  
AGRAVOS À SUA SAÚDE:  
POR QUE ELES SE AFASTAM DA SALA DE AULA?**

**ARACAJU/SE**

**2018**

**RODRIGO OLIVEIRA ALMEIDA**

**PROFESSORES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SERGIPE E PRINCIPAIS  
AGRAVOS À SUA SAÚDE:  
POR QUE ELES SE AFASTAM DA SALA DE AULA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão da graduação em Medicina pelo Departamento de Medicina – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Orientadora: Rosa Amélia Andrade Dantas - Professora Doutora; Professora de Medicina do Trabalho da Universidade Federal de Sergipe.

**ARACAJU/SE**

**2018**

**RODRIGO OLIVEIRA ALMEIDA**

**PROFESSORES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SERGIPE E PRINCIPAIS**

**AGRAVOS À SUA SAÚDE:**

**POR QUE ELES SE AFASTAM DA SALA DE AULA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão da graduação em Medicina pelo Departamento de Medicina – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Aracaju, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Autor: Rodrigo Oliveira Almeida

---

Orientadora: Profa. Dra. Rosa Amélia Andrade Dantas

**RODRIGO OLIVEIRA ALMEIDA**

**PROFESSORES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SERGIPE E PRINCIPAIS**

**AGRAVOS À SUA SAÚDE:**

**POR QUE ELES SE AFASTAM DA SALA DE AULA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão da graduação em Medicina pelo Departamento de Medicina – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Aprovado em: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Universidade Federal de Sergipe – UFS

---

Universidade Federal de Sergipe – UFS

---

Universidade Federal de Sergipe – UFS

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e à Espiritualidade Amiga pelos belos caminhos a que têm me levado e pela oportunidade de melhorar sempre.

Aos meus pais, pela torcida, pelos ensinamentos, pelo apoio constante e por embarcarem sempre nas minhas ideias, mesmo que signifiquem atravessar o oceano e ir desbravar terras distantes por um ano.

À minha irmã, Beatriz, pelas risadas, pelas conversas, pela confiança e pelas viagens incríveis que ainda faremos juntos.

Aos professores, protagonistas deste trabalho, a quem devo muito do que sei e do que sou.

Aos velhos, novos e novíssimos amigos e outras pessoas tão especiais, todos igualmente importantes, que não nomearei pelo risco de esquecer alguém. Quero todos sempre por perto!

Obrigado, Universo!

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### ARTIGO ORIGINAL

- Figura 1. Professores da rede pública estadual de Sergipe: dias de afastamento segundo o sexo, entre 2010 e 2017. ....59
- Figura 2. Professores da rede pública estadual de Sergipe: Dias de afastamento segundo principais grupos de doença (CID-10) e ano, entre 2010 e 2017.....60

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO ORIGINAL

Tabela 1. Total de dias de afastamento e respectivo percentual por grupo de doenças, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), em professores da rede estadual de ensino de Sergipe, no período de 2010 a 2017 (ordem decrescente). .....	56
Tabela 2. Tempo de afastamento (em dias) de professores da rede pública estadual de Sergipe, entre 2010 e 2017, segundo sexo, idade em anos e tempo de serviço em anos.....	57
Tabela 3 . Grupos diagnósticos de maior impacto no afastamento de professores da rede estadual de ensino em Sergipe, entre 2010 e 2017, e respectivas causas de maior ausência ao trabalho, segundo a classificação CID-10. ....	58

## LISTA DE SIGLAS E DE ABREVIATURAS

CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão
CNTE	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
DPM	Distúrbios Psíquicos Menores
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PISA	Programme for International Student Assessment
PNE	Plano Nacional de Educação
SEED/SE	Secretaria de Estado da Educação de Sergipe
TALIS	Teaching and Learning International Survey
UIS	UNESCO Institute of Statistics
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1. Justificativa</b> .....	<b>9</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1. Cenários do magistério na atualidade</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2. Os trabalhadores do magistério</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3. Condições de trabalho, riscos e agravos à saúde dos professores</b> .....	<b>14</b>
2.3.1. Voz .....	15
2.3.2. <i>Burnout</i> e saúde mental.....	17
2.3.3. Doenças musculoesqueléticas .....	21
<b>2.4. Políticas de proteção à saúde dos professores</b> .....	<b>22</b>
<b>2.5. Considerações finais</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>
<b>3. NORMAS DE PUBLICAÇÃO</b> .....	<b>31</b>
<b>4. ARTIGO ORIGINAL</b> .....	<b>42</b>
RESUMO .....	43
ABSTRACT .....	44
INTRODUÇÃO .....	45
MÉTODO .....	46
RESULTADOS.....	47
DISCUSSÃO.....	48
CONCLUSÕES .....	51
AGRADECIMENTOS .....	52
FONTES DE FINANCIAMENTO .....	52
POTENCIAL CONFLITO DE INTERESSES .....	52
REFERÊNCIAS.....	53
TABELAS E FIGURAS.....	56
<b>APÊNDICE A - AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS</b> .....	<b>61</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho tem função fundamental na estruturação de identidade de um indivíduo. Por meio dele, tem-se a oportunidade de realização, integração social e expressão de competências. Com a reestruturação produtiva, surgida na década de 1990, consequência de valores trazidos pela modernidade e pela globalização, o perfil do trabalho e dos trabalhadores se modificou a fim de se ajustar às novas tecnologias e aos novos modelos gerenciais, fundamentados na produtividade. Concomitantemente, o ritmo de trabalho se intensificou, assim como a complexidade das tarefas e a responsabilidade dos profissionais. Houve ainda aumento do desemprego e do trabalho informal, assim como mudanças nas formas de trabalho e nos determinantes do processo saúde-doença (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Os trabalhadores, assim, estão submetidos a condições de trabalho que podem gerar sofrimento, tensão emocional, insônia, envelhecimento prematuro, além de maior adoecimento por distúrbios cardiovasculares, osteomusculares e psíquicos (DIAS, 2000). A profissão docente, em especial, é considerada uma das mais estressantes pela Organização Internacional do Trabalho, sendo o ato de ensinar uma atividade desgastante com evidentes repercussões na saúde física, mental e no desempenho profissional (REIS et al., 2006). O afastamento do ambiente de trabalho, com frequência, é a consequência do adoecimento (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

O presente trabalho busca estudar as principais causas de afastamento do trabalho por motivo de doença na população de professores da rede pública estadual de Sergipe, entre 2010 e 2017.

### 1.1. Justificativa

Ainda há muito a ser estudado quando se trata das condições de trabalho enfrentadas pelos professores, apesar de se observar certo aumento da produção científica no tema a partir da década de 90 (DELCOR et al., 2004). Grande parte da literatura existente explora especialmente os efeitos do trabalho na saúde mental, descrevendo a prevalência de entidades como a Síndrome de *Burnout* e o estresse entre esses profissionais. Os professores, assim como todas as outras ocupações, devem ser objeto de estudo da Medicina do Trabalho a fim de se conhecer melhor

os riscos ocupacionais a que estão expostos, possibilitando a sua minimização ou eliminação e diminuindo o processo de adoecimento no ambiente de trabalho, causa de absentismo, afastamento e prejuízo do processo ensino-aprendizagem (DIAS, 2001).

Se o perfil de afastamento não representa automaticamente os problemas de saúde enfrentados pelos professores, pode-se elaborar hipóteses, com base na literatura existente, que relacionem tais dados à profissão, visando à identificação de condições de trabalho que favoreceriam o adoecimento. Assim, tendo-se um panorama com as principais causas de afastamento de professores por problemas de saúde, pode-se levantar aspectos das condições de trabalho que mereceriam intervenção por parte de gestores (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Cenários do magistério na atualidade

Segundo estimativas divulgadas pelo Instituto de Estatística da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UIS, 2016), ainda precisavam ser recrutados 68,8 milhões de professores em todo o mundo, no ano de 2016, para que os objetivos de educação básica universal pudessem ser atingidos até 2030: 24,4 milhões no nível primário e 44,4 milhões no nível secundário. Na América Latina e no Caribe, 5,4 milhões de novos professores precisavam ser contratados. Tais números refletiriam tanto a necessidade de criação de novas salas de aula, especialmente em regiões como a África Subsaariana e o Sudeste Asiático, quanto a substituição de professores que deixaram as suas funções. Nos Estados Unidos, por exemplo, observam-se índices altos e crescentes de professores que abandonam escolas e até a profissão. Professores novatos têm os maiores índices de abandono: nos primeiros cinco anos desde a contratação, 41% dos profissionais deixam o magistério. Insatisfação com o salário, os recursos oferecidos pelas instituições, o mau comportamento dos estudantes, falta de oportunidade para crescimento profissional, pouca influência na tomada de decisões e pressão por resultados são frequentemente citados como razões para o fenômeno (UNESCO, 2015).

Dados obtidos pelo PISA 2015 (*Programme for International Student Assessment*, promovido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), iniciativa mundial para avaliação do desempenho escolar, apontam para um desinteresse pela profissão: dos jovens brasileiros de 15 anos entrevistados, nenhum pretendia seguir a carreira do magistério, contrastando com as áreas da saúde, engenharia e de direito, que atraíam a maior parcela dos participantes (OECD, 2016). Questiona-se, então, o motivo de tal desprestígio. No cenário brasileiro atual do magistério, destacam-se as questões da remuneração e da violência.

O salário docente tem um impacto direto no quão atrativa a profissão é. Ele influencia na escolha da formação profissional, na decisão de tornar-se professor após a graduação, no retorno ao trabalho docente após uma interrupção na carreira

e, em última análise, na decisão de permanecer na profissão (OECD, 2005). Segundo levantamento do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), cruzando dados do Censo Escolar 2014 e do Ministério do Trabalho, praticamente todos os professores da educação básica brasileira (atuando nos ensinos infantil, fundamental e médio) ganhavam menos de R\$ 3.500,00 por mês, em 2014. A média salarial no ensino básico público era de R\$ 3.355,06: a remuneração média na rede estadual era de R\$ 3.476,42, com 717.144 vínculos empregatícios registrados, enquanto na municipal era de R\$ 3.116,35, com 1.065.630 vínculos. Os professores da rede federal eram os mais bem pagos, com R\$ 7.767,94, mas estes representavam apenas cerca de 1% do total de 1.806.695 vínculos empregatícios da rede pública. Os professores da rede privada ficavam com a menor remuneração, R\$ 2.599,33, num total de 377.700 vínculos. É importante salientar que há professores com mais de um vínculo e que as médias salariais do estudo não refletem as discrepâncias regionais e foram padronizadas para 40 horas semanais a fim de permitir comparações (INEP divulga estudo..., 2017).

Segundo a edição 2017 do relatório *Education at a Glance* (OECD, 2017), os docentes brasileiros de escolas públicas de ensino fundamental e médio recebem menos da metade da média salarial dos docentes de outros países avaliados pelo mesmo relatório. Quanto menor a remuneração, maior o número de horas trabalhadas para completar a renda e maior o número de alunos e de turmas a atender, muitas vezes, em escolas diferentes. Assim, maior é a carga de trabalho e de estresse e menor é o número de horas disponíveis para atualização e formação profissional continuada. Conseqüentemente, menor é o tempo para lazer e autocuidado e maior é o adoecimento (SPARKS et al., 1997). O Observatório do Plano Nacional de Educação estima que o docente brasileiro ganhe apenas metade dos salários de outros profissionais com o mesmo nível de escolaridade (ALVES, 2011; OPNE, 2015). Além disso, segundo a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), em 2017, 14 estados ainda não cumpriam o piso salarial nacional estabelecido por lei (MORENO, 2017).

A violência em sala de aula também é uma realidade. Em enquete da OCDE, TALIS (Pesquisa Internacional sobre Ensino e Aprendizagem, em português), 12,5% dos professores ouvidos no Brasil disseram ser vítimas de agressões verbais ou de intimidação por alunos, pelo menos uma vez por semana. Trata-se do índice mais

alto dentre 34 países pesquisados, com média de 3,4%. O relatório também mostra que apenas um em cada 10 professores no Brasil (12,6%) acredita que a profissão é valorizada pela sociedade (a média global é de 31%). Nesse item, o Brasil está entre os 10 últimos colocados da lista (OECD, 2014). 44% dos professores do estado de São Paulo relatam já terem sofrido algum tipo de agressão, sendo ofensas verbais mais comuns (Pesquisa aponta..., 2013). Outras fontes estimam que, a cada dia, em média, quase dois professores são agredidos em ambiente escolar no estado de São Paulo (PINHO; MARIANI, 2017).

## **2.2. Os trabalhadores do magistério**

Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2002), estão entre as atividades exercidas pelo professor da educação básica (educação infantil e ensinos fundamental e médio): planejar o projeto pedagógico/prática pedagógica, o curso ou a disciplina; preparar material pedagógico; avaliar o processo de ensino-aprendizagem e o desempenho dos alunos; preparar aulas e participar de atividades institucionais; ministrar aulas teóricas e práticas; acompanhar a produção da área educacional e cultural; orientar a construção do conhecimento; interagir com a família e a comunidade; estimular a expressão dos alunos (seja artística, corporal, oral ou escrita).

A partir de dados obtidos pelo Censo Escolar 2017 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018), sabe-se que 2,2 milhões de docentes atuam na educação básica brasileira, sendo que a maioria (63,8%) trabalha no ensino fundamental. Professores mais jovens, com até 24 anos, correspondem a 4,2% do total, enquanto aqueles com idade superior a 60 anos somam 3,2%. Duas faixas etárias exibem maior concentração: 30 a 39 anos (34,5%) e 40 a 49 anos (31,2%). 80% dos docentes são mulheres, tendo a maioria destas mais de 40 anos de idade (52,2%). Com relação ao estabelecimento de ensino, 79,3% do total de docentes trabalham na rede pública (escolas federais, estaduais ou municipais) e 24,3% atuam na rede privada; 87,1% trabalham em escolas urbanas e 15,8%, em escolas rurais. Com relação à formação profissional, 78,4% dos professores da educação básica possuem nível superior completo, e, destes, 94,7% têm curso de licenciatura. 142.495 (6,5%) estão com o nível superior em andamento.

### **2.3. Condições de trabalho, riscos e agravos à saúde dos professores**

Alguns grupos profissionais tornam-se, pelo tipo de trabalho que exercem, mais expostos ao surgimento de uma série de agravos à saúde. Dentre esses grupos, destacam-se os professores (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). A escola pode ser considerada uma “indústria complexa”, onde diversas atividades coexistem, potencializando a ocorrência de problemas de saúde (ALEXANDER, 2001), e os riscos relacionados ao trabalho, fatores determinantes de agravos à saúde no ambiente escolar, nem sempre são óbvios e acabam não recebendo a devida atenção por parte dos gestores.

A globalização e o desenvolvimento industrial trouxeram modificações nas condições de trabalho e a sua precarização, de forma que o aumento da jornada de trabalho e o acúmulo de funções, assim como a conseqüente maior exposição a riscos ocupacionais, contribuíram para a deterioração das condições de saúde do trabalhador (DIAS, 2001; GIOVANETTI, 2006). A escola, imersa nesse contexto, também foi submetida a transformações estruturais, e a atividade docente passou a ser orientada pelo modelo de produção capitalista, com evidentes repercussões à sua saúde. O trabalho dos professores superou então a rotina da sala de aula, incorporando funções como elaboração de projetos, construção do currículo, assessoramento psicológico, educação em saúde e para o trânsito, dentre outras, sendo o profissional docente o principal responsabilizado pelo resultado final do processo educacional, seja ele positivo ou negativo (GOMES, 2002).

A atividade laboral do docente comumente é exercida em condições pouco favoráveis, em que muito é exigido de suas capacidades física, cognitiva e afetiva para atingir os objetivos da produção escolar, havendo uma hipersolicitação de suas funções psicofisiológicas (ZARAGOZA, 1999). Quando não há tempo ou recursos orgânicos suficientes para a recuperação desse desgaste e para o retorno ao equilíbrio, são precipitados ou desencadeados sintomas clínicos ligados a transtornos físicos e mentais, causas de afastamento do ambiente de trabalho (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). Ganham destaque na literatura o acometimento da voz, os distúrbios psíquicos e as doenças musculoesqueléticas (ARAÚJO; CARVALHO, 2009).

### 2.3.1. Voz

Distúrbios da voz em professores representam um custo da ordem de 2,5 bilhões de dólares anualmente aos Estados Unidos da América e são importante causa de baixa produtividade, afastamento temporário do trabalho por motivo de doença e abandono da profissão (VERDOLINI e RAMIG, 2001; VAN HOUTTE et al., 2011; BEHLAU et al., 2012).

Para a atividade docente, a voz é instrumento de trabalho e a sua qualidade é fundamental para que os objetivos em sala de aula sejam atingidos (PENTEADO et al., 1998). Os professores, por isso, são considerados profissionais da voz. Assim, a depender da rotina do profissional, a docência pode ser nociva à saúde vocal, o que contribui para a alta prevalência de morbidade do aparelho fonador na categoria (GONÇALVES, 2003; LUCHESI et al., 2009). Se a voz, produto duplo da laringe e da personalidade, não consegue cumprir o seu papel de carreadora de mensagens verbais ou emocionais, diz-se que há uma alteração vocal (BEHLAU, 2001).

Disfonia é toda e qualquer alteração na emissão vocal que impede a produção natural da voz, podendo ocorrer com presença ou não de lesão em tecidos da laringe, das musculaturas laríngea e paralaríngea, e alterações psicológicas (BEHLAU, 2001). Dentre os sintomas apresentados pelos indivíduos disfônicos, destacam-se fadiga vocal, cansaço físico, perda de intensidade, ensurdecimento do timbre, rouquidões e afonias. Com o passar dos anos, também se observam nódulos, edemas, hiperemias e pólipos ao exame otorrinolaringológico (ALMEIDA, 2000). Sendo resultado de um processo complexo, a voz é sensível a problemas emocionais e a desbalanços orgânicos e funcionais do aparelho fonador (CEBALLOS et al., 2011). Assim, a fisiopatologia das suas alterações é multifatorial e complexa. Dentre os principais fatores que causam prejuízo à saúde vocal, destacam-se (MOTA, 2008; ALMEIDA, 2000; SILVA et al., 2017):

- *Mau uso ou abuso do aparelho fonador*: falar muito, gritar, fazer competição sonora, tossir ou pigarrear, respiração incorreta na técnica vocal.

- *Hábitos de vida*: tabagismo, alcoolismo, uso de alguns medicamentos, ingestão de bebidas geladas e quentes, desidratação, má alimentação (alguns alimentos são associados à má-digestão, pirose e refluxo gastroesofágico, podendo causar irritação nas pregas vocais), utilização de *sprays* e de pastilhas (podem ser

irritativos e apenas mascaradores da dor, por terem efeito anestésico), má postura (levando a uma má técnica vocal).

- *Fatores ambientais*: ambientes frios ou secos, estresse, ruído ambiental (levando à competição sonora), poeira de giz (fator irritativo).

- *Fatores constitucionais*: alterações hormonais, a exemplo do período pré-menstrual, em que o hipoestrogenismo pode levar a edema em algumas áreas do corpo, inclusive em pregas vocais.

A falta de informação quanto ao uso correto da voz pode implicar danos ao aparelho fonador (BARRETO, 2003). Pelo fato de as instituições educacionais agregarem vários dos fatores de risco conhecidos, os professores são mais susceptíveis à disфонia. Sliwinska-Kowalska *et al.* (2006), por exemplo, estimaram que o grupo docente é duas a três vezes mais atingido do que profissionais de outras ocupações. Desta maneira, condições desfavoráveis do ambiente de trabalho, associadas a técnicas vocais inadequadas e à falta de higiene vocal, causam, aceleram e agravam disfunções do aparelho fonador docente (SIMÕES; LATORRE, 2002; PORTO, 2011).

Estudos nacionais e internacionais observaram prevalência autorreferida de alterações vocais entre professores que variava entre 20% e 75%, incluindo docentes de ensino fundamental, médio e superior (SIMÕES; LATORRE, 2006). Araújo e Carvalho (2009), em estudo de revisão, encontraram altas prevalências de queixas de dor de garganta, rouquidão, perda temporária da voz e diagnóstico médico referido de calo em cordas vocais entre professores baianos.

Araújo *et al.* (2008) observaram associação positiva estatisticamente significativa entre queixa de calo nas cordas vocais e ter mais de cinco anos de docência, trabalhar em mais de uma escola, trabalhar em outra atividade além da docência e fazer esforço para falar. Sliwinska-Kowalska *et al.* (2006) identificaram o esforço vocal frequente, a técnica incorreta de fonação e fatores psicológicos predisponentes como fatores de risco. Já Van Houtte *et al.* (2011) destacaram associação positiva entre disfunções vocais e sexo feminino, idade mais avançada, maior tempo de docência, alterações psicoemocionais, estresse, número elevado de alunos por sala e excessivo ruído de fundo.

O ambiente de trabalho mal-adaptado, a má-postura e a qualidade do ar dentro da sala de aula foram relacionados ao uso incorreto da voz por Rantala *et al.* (2012). Outros estudos ainda mostraram que diferentes escolas podem ter

diferenças significativas com relação aos riscos para alterações da fonação (SERVILHA; RUELA, 2010), assim como professores de cursos específicos estão mais sujeitos a distúrbios vocais do que outros (THIBEAULT et al, 2004).

Ainda sugerindo uma fisiopatologia multifatorial para a disfonia, Roy et al. (2004) observaram sua associação com fatores como sexo feminino, idades entre 40 e 59 anos, ter 16 anos ou mais de educação e um histórico familiar de alterações da voz. Por fim, Assunção et al. (2012) descreveram prevalência de disfonia significativamente maior entre indivíduos do sexo feminino e entre aqueles que relataram equipamentos e recursos técnicos limitados no ambiente de trabalho.

### 2.3.2. *Burnout* e saúde mental

Num contexto em que se cobra das escolas alta produtividade e bons resultados, muitas atribuições acabam sendo impostas ao profissional docente, mesmo que estejam além da sua carga horária. Além de ministrar aulas, deve planejar atividades extracurriculares, aplicar processos avaliativos e de recuperação, fazer trabalhos administrativos, atualizar-se, investigar, orientar alunos, atender aos questionamentos dos pais, participar de reuniões de coordenação, seminários, conselhos de classe, cuidar do patrimônio das unidades educacionais, monitorar recreios e refeitórios, além de prestar contas por meio de relatórios periódicos e individuais (CARLOTTO; PALAZZO, 2006).

Como consequência dessa diversificação de responsabilidades, há menos tempo para a execução do trabalho, atualização profissional, convívio social e lazer, além de pouco espaço para trabalho criativo (CARLOTTO, 2011). Além disso, apesar de serem essenciais na produção escolar, os professores são excluídos das decisões institucionais e pouco contribuem nos momentos de reestruturação das estratégias educacionais (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). Nesse sentido, acabam sendo meros executores de políticas elaboradas por outras pessoas, sendo mais técnicos do que profissionais (KELCHTERMANS, 1999 apud CARLOTTO, 2002, p. 26).

Instalações precárias, desvalorização e falta de reconhecimento da profissão, duplas ou triplas jornadas para complementar a renda, falta de recursos materiais e de equipamentos pedagógicos, relações desarmoniosas com alunos e gestores, longas jornadas de trabalho, salas de aula superlotadas, insegurança e violência nas

escolas, exigências por parte de governantes e de pais de alunos e culpabilização pelo mau desempenho do alunado também fazem parte da realidade do docente (BRITO et al., 2003; JARDIM et al., 2007; SOUZA et al., 2016). Diante desse quadro, a saúde do professor se deteriora e o adoecimento psíquico se manifesta, notadamente o *Burnout*, também denominado Síndrome do Esgotamento Profissional no Brasil (DIAS, 2001).

*Burnout* é uma patologia que resulta da interação entre esses fatores estressores crônicos no trabalho, características macrossociais e socioculturais e fatores individuais, como características demográficas e de personalidade (CARLOTTO, 2002). O professor, antes envolvido afetivamente com o seu trabalho e seus alunos, desgasta-se, desinteressa-se, perde o sentido de sua relação com o trabalho, perde a energia ou “apaga” completamente (DIAS, 2001). Costuma ser caracterizada por três dimensões, a saber (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001):

- a) Exaustão emocional: sensação de cansaço extremo e de falta de energia na vida pessoal e no trabalho. Sensação de não poder dar mais de si em termos afetivos, resultado do intenso contato diário com os problemas de outras pessoas.
- b) Despersonalização: atitudes hostis e/ou insensíveis em relação aos colegas de trabalho e aos alunos. Endurecimento afetivo, “coisificação” das relações interpessoais.
- c) Baixa realização profissional: tendência do professor em se autoavaliar de forma negativa, havendo insatisfação com o próprio desenvolvimento profissional e um declínio no sentimento de competência.

Mais recentemente, Gil-Monte (2005) definiu o *Burnout* com um modelo de quatro dimensões, a saber:

- a) Ilusão pelo trabalho: desejo individual de atingir metas relacionadas ao trabalho, sendo estas percebidas pelo indivíduo como atraentes e fonte de satisfação pessoal. Pontuações baixas nesta dimensão indicam níveis altos de *Burnout*.
- b) Desgaste psíquico: exaustão emocional e física associada ao contato direto com pessoas que apresentam ou causam problemas.
- c) Indolência: atitudes de indiferença com relação às pessoas atendidas no ambiente de trabalho.

- d) Culpa: surgimento de sentimentos de culpa por comportamentos e atitudes incompatíveis com as normas internas e sociais com relação ao papel desempenhado pelo profissional.

Gil-Monte (2005) ainda identificou dois perfis de *Burnout*. O perfil 1 corresponderia a uma forma moderada de mal estar, que não impossibilita o profissional de executar as suas atividades laborais. O perfil 2, no entanto, representaria os casos em que há maior grau de comprometimento, levando o trabalhador, não raras vezes, à incapacidade total para o trabalho.

Em geral, outros sintomas associam-se ao *Burnout*, como insônia, tristeza, irritabilidade, apatia, fadiga, desinteresse, angústia, inquietação e tremores, caracterizando síndrome depressiva e/ou ansiosa (DIAS, 2001). Podem ainda ser desencadeados sintomas psicossomáticos, como cefaleias, dores musculares, distúrbios gastrointestinais, entre outros. O quadro pode levar ao abuso de medicamentos e ao alcoolismo, gerando problemas familiares e conflitos sociais. Na esfera profissional, há desumanização, autodepreciação, distanciamento, adoção de atitudes negativas por parte do docente na relação com alunos, com menor produtividade e prejuízo do processo ensino-aprendizagem, além de absenteísmo, afastamento por licença médica e abandono da profissão (CARLOTTO, 2002; GOUVEIA, 2010; DIAS, 2001).

Desde 1999, a Síndrome de *Burnout* é reconhecida pela Previdência Social, no Brasil, como transtorno relacionado ao trabalho (DIAS, 2001). Típica de profissionais envolvidos em atividades em que há o contato direto com o público (CARLOTTO; PALAZZO, 2006), além de papéis conflitantes, baixa autonomia, pouco controle sobre o trabalho e ausência de suporte social (DIAS, 2001), é uma das doenças ocupacionais mais frequentes entre os trabalhadores da educação. Gil-Monte (2005) a considera uma epidemia no campo educacional.

Levy et al. (2009), em estudo com professores da rede pública, encontraram prevalência de sintomas de *Burnout* em 70,13% dos participantes. Desses, 85% se sentiam ameaçados em sala de aula, 44% cumpriam uma carga horária superior a 60 horas semanais e 70% tinham menos de 51 anos de idade. O mesmo estudo destacou a presença de fatores relacionados à síndrome, como a violência nas escolas, a jornada de trabalho excessiva, baixos salários e a falta de experiência profissional. Pinder (2008) mostrou que docentes com *Burnout*, devido a seu

comportamento hostil e punitivo em sala de aula, são mais susceptíveis a agressões físicas dos alunos.

Carlotto (2011), em estudo com 882 professores de escolas da região metropolitana de Porto Alegre, observou prevalência de 5,6% de alto nível de exaustão emocional, 0,7% de despersonalização e 28,8% de baixa realização profissional. O mesmo estudo identificou maior risco de *Burnout* entre mulheres mais velhas, solteiras, sem filhos, com maior carga horária, que atendiam maior número de alunos e que trabalhavam em escolas públicas. Descreveu também diferenças entre os sexos: mulheres apresentavam mais exaustão emocional e maior realização no trabalho, enquanto homens apresentavam maior despersonalização. A mesma autora também destaca que os resultados obtidos podem variar entre estudos.

Sabe-se também que professores com fortes sentimentos vocacionais são mais vulneráveis ao *Burnout*, pois, ao não verem as suas atividades como um trabalho, e sim como uma vocação, tendem a se envolver excessivamente, resultando em sobrecarga laboral (WOODS, apud CARLOTTO; PALAZZO, 2006, p. 1020). Além disso, sentir-se exausto em função do trabalho é aceitável socialmente e, com frequência, valorizado pelo corpo diretivo, sendo considerados dedicados e comprometidos com os objetivos institucionais os professores com esse perfil (CARLOTTO; PALAZZO, 2006). A síndrome, dessa maneira, é multifatorial.

É importante destacar que, apesar de não serem aqui abordados em detalhe, os transtornos mentais também são frequentes na população docente. Vedovato (2008) encontrou uma prevalência de 20,9% numa população de 258 professores de nove escolas estaduais. Transtornos psiquiátricos também são importante causa de afastamento do trabalho: de 15.243 afastamentos registrados pela prefeitura municipal de Belo Horizonte/MG, entre abril/2001 e maio/2003, 15,3% tinham tais morbidades como causa (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). Distúrbios psíquicos menores (DPM), quadros clínicos que não satisfazem a todos os critérios de doença mental de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), manifestando-se por tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insônia, também são comuns. Delcor et al. (2004) observou prevalência de 41,5% numa população de 250 docentes de escolas particulares.

### 2.3.3. Doenças musculoesqueléticas

As condições de trabalho e os consequentes riscos ocupacionais a que os professores estão expostos representam fatores desencadeantes ou agravantes de morbidades direta ou indiretamente relacionadas ao trabalho, entre elas os distúrbios musculoesqueléticos, gerando dor e incapacidade funcional e comprometendo a qualidade de vida desses profissionais (GIOVANETTI, 2006; PUNNETT; WEGMAN, 2004; FERNANDES; ROCHA; FAGUNDES, 2011).

Número considerável de estudos já relatou a alta prevalência de dor musculoesquelética entre os professores, com achados que variavam de 55 a 90,4% (CARVALHO; ALEXANDRE, 2006; CARDOSO et al., 2011; FERNANDES; ROCHA; FAGUNDES, 2011; CEBALLOS; SANTOS, 2015). Sugere-se que esses números ainda possam estar subestimados, uma vez que indivíduos mais doentes e queixosos, por estarem afastados das salas de aula, acabam não participando dos estudos (CEBALLOS; SANTOS, 2015; CARDOSO et al., 2011). Doenças osteomusculares constituem uma das principais causas de afastamento das atividades laborais nesse grupo profissional (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; CARVALHO; ALEXANDRE, 2006).

A prevalência de tais distúrbios está relacionada às condições do trabalho docente, como tempo de trabalho, carga horária semanal, número de alunos por turma, esforço físico, mobiliário oferecido, calor, alta demanda e baixa capacidade de decisão (CARDOSO et al., 2011). Características da atividade laboral consideradas desgastantes pelos próprios docentes são o ritmo acelerado de trabalho, posição inadequada e incômoda do corpo, atividade física rápida e contínua, ritmo frenético de trabalho, posições inadequadas e incômodas da cabeça e dos braços e longos períodos de intensa concentração em uma mesma tarefa (DELCOR et al., 2004). Vedovato (2008) destacou também a baixa remuneração e a atividade em mais de uma escola como riscos ocupacionais. Já Carvalho e Alexandre (2006) observaram que professores mais jovens, que não possuem uma união estável, sem filhos e com um tempo menor de atuação profissional estavam mais sujeitos ao aparecimento de sintomas osteomusculares. Ceballos e Santos (2015), no entanto, descreveram associação entre dor musculoesquelética e maior idade, assim como maior tempo de atuação na docência. Observaram também associação positiva entre baixa percepção de bem-estar no trabalho e esse sintoma.

Doenças osteomusculares na docência, dessa forma, têm origem multifatorial complexa, somando fatores biomecânicos da atividade laboral, fatores psicossociais, características individuais e fatores ocupacionais.

As áreas comumente afetadas são a coluna lombar, a torácica, a cervical, os ombros, os punhos e mãos, além dos tornozelos e pés (CARVALHO; ALEXANDRE, 2006; ARAÚJO; CARVALHO, 2009; CEBALLOS; SANTOS, 2015). Diagnósticos de Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) entre professores merecem atenção (ARAÚJO; CARVALHO, 2009).

#### **2.4. Políticas de proteção à saúde dos professores**

O Plano Nacional de Educação (PNE), instituído pela lei 13.005/2014 e que estabelece diretrizes para a política educacional no período 2014-2024, destaca a importância da valorização da carreira docente por meio das metas 17 e 18: a primeira busca equiparar o rendimento médio do professor ao dos demais profissionais com escolaridade equivalente; a segunda busca assegurar plano de carreira em todos os sistemas públicos de ensino. Além disso, o PNE, por meio da estratégia 7.31, visa a medidas que garantam a integridade física, mental e emocional dos profissionais da educação (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014). Apesar dessas iniciativas, na prática ainda não há um programa nacional que, de fato, proteja a saúde dos profissionais do magistério.

Um primeiro passo pode ter sido dado com o projeto de lei PL-2776/2011, que institui a política nacional de saúde vocal, que prevê aos profissionais da área uma avaliação anual feita por psicólogos, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e assistentes sociais. Também estabelece o oferecimento de programas periódicos de capacitação e treinamento para o uso saudável da voz, além de oportunidade de reabilitação para aqueles profissionais já acometidos por lesões vocais e/ou laríngeas. Tal projeto de lei se encontra, no momento, em apreciação pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Também está em tramitação o PL 4731/2012, que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional para estabelecer o número máximo de alunos por turma na pré-escola e no ensino fundamental e médio.

É importante destacar que, conforme Artigo 7º. XXII do Capítulo II da Constituição Federal (BRASIL, 1988), é dever do empregador e do Estado a

proteção e a promoção da saúde no ambiente de trabalho, sendo um direito dos trabalhadores urbanos e rurais a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

## 2.5. Considerações finais

A presente revisão de literatura permitiu traçar um panorama dos principais agravos à saúde dos professores, enfatizando as condições de trabalho e, conseqüentemente, os riscos ocupacionais a que estão expostos. Deu-se ênfase aos distúrbios psíquicos, às doenças osteomusculares e ao acometimento da voz, entidades sabidamente mais prevalentes nesse grupo profissional.

Observou-se que a saúde docente tem sido objeto de estudo de várias áreas do conhecimento, em coerência com a relevância do papel social do professor. Discutiu-se também que muitos são os fatores ligados à profissão que podem ser importantes causas de adoecimento, como posturas inadequadas, ritmos excessivos de trabalho, com múltiplos vínculos empregatícios, classes superlotadas e extensão das atividades docentes para além da sala de aula, seja para planejamento ou correção de avaliações, além de uma série de fontes de estresse físico e/ou psíquico no ambiente escolar, incluindo conflitos com colegas de trabalho e cobranças por parte de gestores e de pais de alunos. Predominam, assim, os riscos ergonômicos. Inegavelmente, programas de controle e de promoção de saúde ocupacional deveriam fazer parte da agenda de cada escola, fazendo-se necessário, para tanto, regulamentação formal.

Apesar do maior interesse pelo tema a partir da década de 1990, ainda há muito a ser investigado quando se fala em saúde docente. A inclusão, em 2017, dos professores entre os grupos prioritários da vacinação contra o vírus Influenza, ao lado de profissionais da saúde e de funcionários do sistema prisional, gerou novos questionamentos. O estudo mais aprofundado dessa classe de trabalhadores pode ser a chave para a diminuição das desigualdades sociais e o progresso de qualquer país, mais ainda em nações em desenvolvimento, tendo em vista o papel transformador que a educação pode ter. O professor insatisfeito, desestimulado e que adoecer acaba por comprometer o processo ensino-aprendizagem e atrasa o plano de uma educação básica universal de qualidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDER, D. L. School employees: the forgotten municipal workers. **Occupational Medicine**, v. 16, n. 1, p. 65-78, 2001.
- ALMEIDA, A. P. C. **Trabalhando a voz do professor**: prevenir, orientar e conscientizar. 2000. Monografia (Especialização em Voz). – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br/download/trabalhando-a-voz.pdf>>. Acesso em: 17 de agosto de 2018.
- ALVES, T. Remuneração e características do trabalho docente no Brasil: um aporte. **Cadernos de Pesquisa**, v. 41, n. 153, p. 606-39, 2011.
- ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 129–140, mar. 2012.
- ARAÚJO, T. M. et al. Fatores associados a alterações vocais em professoras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1229–1238, 2008.
- ASSUNÇÃO, A. A. et al. Occupational and individual risk factors for dysphonia in teachers. **Occupational Medicine**, v. 62, p. 553–59, 2012.
- BARRETO, M. A. De SC. Professores/operadores do direito: Sua consciência vocal. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, v. 4, n. 17, p. 261-267, 2003.
- BEHLAU, M. S. (Org.). **Voz – o livro do especialista**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
- BEHLAU, M. et al. Epidemiology of Voice Disorders in Teachers and Non teachers in Brazil: Prevalence and Adverse Effects. **Journal of Voice**, v. 26, n. 5, p. 665.e9-665.e18, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRITO, J.; ATHAYDE, M. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 239-65, 2003.
- CARDOSO, J. P. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1498–1506, 2011.
- CARLOTTO, M. S. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, 2002.
- CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. DOS S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 1017–1026, 2006.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 403–410, dez. 2011.

CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 1, p. 35-41, 2006.

CEBALLOS, A. G. da C. de et al. Avaliação perceptivo-auditiva e fatores associados à alteração vocal em professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 285–295, jun. 2011.

CEBALLOS, A. G. DA C. DE; SANTOS, G. B. Factors associated with musculoskeletal pain among teachers: sociodemographic aspects, general health and well-being at work. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 702–715, set. 2015.

DELCOR, N. S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-96, 2004.

DIAS, E. C. A organização da atenção à saúde no trabalho. In: FERREIRA JUNIOR, M. **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Ed. Roca, 2000. p. 3-27.

DIAS, E. C. (Org.). **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. DA; FAGUNDES, A. A. R. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 276–284, jun. 2011.

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, ago. 2005.

GIL-MONTE, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirâmide, 2005.

GIOVANETTI, R. M. **Saúde e apoio social no trabalho**: estudo de caso de professores da educação básica pública. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

GOMES, L. **Trabalho multifacetado de professores/as**: a saúde entre limites. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2002.

GONÇALVES, G. B. B. **Uso Profissional da Voz em Sala de Aula e Organização do Trabalho docente**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

GOUVEIA, C. J. B. **Burnout, ansiedade e depressão nos professores**. 2010. 44 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

Inep divulga estudo sobre salário de professor da educação básica. **Portal de notícias do Ministério da Educação**, Brasília, 21 de junho de 2017. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2439-61, out. 2007.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Censo Escolar 2017: Notas Estatísticas**. Brasília, 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Planejando a Próxima Década: Conhecendo as 20 Metas do Plano Nacional de Educação**. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne\\_conhecendo\\_20\\_metas.pdf](http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf)>. Acesso em 26 jun. 2018.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

MORENO, A. C. 99% dos professores brasileiros ganham em média menos de R\$ 3,5 mil, diz estudo. **G1 Educação**, 22 de junho de 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/educacao/noticia/99-dos-professores-brasileiros-ganham-menos-de-r-35-mil-diz-estudo.ghtml>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

MOTA, R. M. **Disfonia: Estudo Comparativo entre Professores do Ensino Básico Público e Privado**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2008.

OPNE (Observatório do Plano Nacional de Educação). **Valorização do professor**. 2015. Disponível em: <<http://www.observatoriodopne.org.br/metas-pne/17-valorizacao-professor/indicadores>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

OECD. **Education at a Glance 2017: OECD Indicators**. Paris: OECD Publishing, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1787/eag-2017-en>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

OECD. **Programme for International Student Assessment (PISA) – 2015 Results**. Paris: OECD Publishing, 2016. Disponível em: <<http://www.oecd.org/pisa/>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

OECD. **Teachers Matter: Attracting, Developing and Retaining Effective Teachers**. Paris: OECD Publishing, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1787/9789264018044-en>>. Acesso em: 17 de agosto de 2018.

OECD. **Teaching and Learning International Survey (TALIS) – 2013 Results**. Paris: OECD Publishing, 2014. Disponível em: <[www.oecd.org/talis](http://www.oecd.org/talis)>. Acesso em: 26 jun 2018.

ONU, UNESCO, UNICEF. **Education 2030: Towards inclusive and equitable quality education and lifelong learning for all**. Incheon, 2015. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002456/245656e.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. A voz do professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 25, n. 95/96, p. 109-30, 1998.

Pesquisa aponta que 44% dos professores foram agredidos em sala. **Bom Dia Brasil**, Rio de Janeiro, 04 de junho de 2013. Disponível em: <<http://glo.bo/18L49Lx>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

PINDER, E. Burnout: do different job stressors predict Burnout in teachers who were physically assaulted versus those who were not? In: ANNUAL MEETING & EXPOSITION, n. 136, 2008, San Diego, Califórnia. **Anais...** San Diego, Califórnia: American Public Health Association – APHA, 2008.

PINHO, Angela; MARIANI, Daniel. SP tem quase 2 professores agredidos ao dia; ataque vai de soco a cadeirada. **Folha de São Paulo - Educação**, 17 de setembro de 2017. Disponível em: <<http://folha.com/no1919146>>. Acesso em: 17 de agosto de 2018.

Projeto de lei 2776/2011. **Câmara dos Deputados**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=5286>> Acesso em: 26 jun. 2018.

Projeto de lei 4731/2012. **Câmara dos Deputados**. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=560047>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

PUNNETT, L.; WEGMAN, D. H. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. **Journal of Electromyography and Kinesiology: Official Journal of the International Society of Electrophysiological Kinesiology**, v. 14, n. 1, p. 13–23, fev. 2004.

RANTALA, L. M. et al. Connections between Voice Ergonomic Risk Factors in Classrooms and Teachers' Voice Production. **Folia Phoniatica et Logopaedica**, v. 64, p. 278-82, 2012.

REIS, E. J. F. B. et al. Docência e exaustão emocional. **Educação e Sociedade**, v. 27, n. 94, p. 229-253, 2006.

ROY, N. et al. Prevalence of Voice Disorders in Teachers and the General Population. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, v. 47, p. 281-93, 2004.

SILVA, B. G. et al. Análise de possíveis fatores de interferência no uso da voz durante atividade docente. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, dez. 2017.

SIMÕES, M.; LATORRE, M. R. D. O. Alteração vocal em professores. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, v. 3, n. 11, p. 127-134, 2002.

SIMÕES, M.; LATORRE, M. R. D. O. Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a autopercepção. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1013–1018, dez. 2006.

SLIWINSKA-KOWALSKA, M. et al. The Prevalence and Risk Factors for Occupational Voice Disorders in Teachers. **Folia Phoniatica et Logopaedica**, v. 58, p. 85-101, 2006.

SOUZA, S. et al. Síndrome de Burnout e Valores Humanos em Professores da Rede Pública Estadual da Cidade de João Pessoa: Um estudo correlacional. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 2, p. 119–131, jun. 2016.

SPARKS, K. et al. The effects of hours of work on health: a meta-analytic review. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 70, p. 391-408, 1997.

THIBEAULT, S. L. et al. Occupational risk factors associated with voice disorders among teachers. **Annals of Epidemiology**, v. 14, n. 10, p. 786-92, 2004.

UIS (UNESCO INSTITUTE OF STATISTICS). The world needs almost 69 million new teachers to reach the 2030 education goals. **UIS Fact Sheet**, n. 39, 2016. Disponível em: <<http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs39-the-world-needs-almost-69-million-new-teachers-to-reach-the-2030-education-goals-2016-en.pdf>>. Acesso em: 17 de agosto de 2018.

UNESCO. **Education for All Global Monitoring Report: Policy Paper 19**. Paris, 2015. Disponível em: <<https://en.unesco.org/gem-report/policy-papers>>. Acesso em: 17 de agosto de 2018.

VAN HOUTTE, E. et al. The Impact of Voice Disorders Among Teachers: Vocal Complaints, Treatment-Seeking Behavior, Knowledge of Vocal Care, and Voice-Related Absenteeism. **Journal of Voice**, v. 25, n. 5, p. 570–575, set. 2011.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 290-7, 2008.

VERDOLINI, K.; RAMIG, L. O. Review: Occupational risks for voice problems. **Logopedics Phoniatics Vocology**, v. 26, n. 1, p. 37-46, 2001.

WOODS, P. Intensification and stress in teaching. In: VANDERBERGUE, R; HUBERMAN, M. A. (ed.). **Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research**. Cambridge: Cambridge University, 1999. p. 115-38.

### 3. NORMAS DE PUBLICAÇÃO

#### **Apresentação**

A Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (Rev Bras Med Trab.) é um órgão oficial de divulgação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Trata-se de publicação trimestral, com circulação regular desde 2003.

A Rev Bras Med Trab. está indexada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Latindex, GALE, Periódica, Imbiomed e EBSCO.

A missão da Rev Bras Med Trab. é dar oportunidade aos profissionais de Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas para publicar suas ideias, experiências e trabalhos científicos. Pretende-se, assim, estimular o debate permanente, alavancar o desenvolvimento teórico e conceitual, e ampliar as fronteiras do conhecimento sobre as relações entre Trabalho, Saúde e Meio Ambiente, constituindo-se, dessa forma, em referência para a comunidade científica dessas áreas e para a sociedade em geral no Brasil, na América Latina e, progressivamente, nos demais países do mundo.

A Rev Bras Med Trab. adota as normas de Vancouver - *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* -, organizadas pelo *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em [www.icmje.org](http://www.icmje.org). O respeito às instruções é condição obrigatória para que o manuscrito seja considerado para análise.

As declarações e opiniões expressas pelo(s) autor(es) não necessariamente correspondem às do(s) editor(es), os quais não assumirão qualquer responsabilidade pelas mesmas. Os autores são responsáveis pelo conteúdo e informações contidas em seus artigos.

A Rev Bras Med Trab. não cobra taxas de submissão ou de publicação de artigos.

Todo o conteúdo da Rev Bras Med Trab. está disponível em português e inglês, tanto em HTML quanto em PDF, no site <http://www.rbmt.org.br> que é de livre acesso.

#### **Contato com a Revista**

Prof. Dr. René Mendes  
Editor-chefe - Revista Brasileira de Medicina do Trabalho  
Rua Peixoto Gomide, 996 - Sala 350 - Edifício Parque Siqueira Campos  
Jardim Paulista - São Paulo, SP, Brasil - CEP: 01409-000  
Tel: +55 11 3251-0849  
E-mail: [revista@anamt.org.br](mailto:revista@anamt.org.br)  
Site: <http://www.rbmt.org.br>

## Categorias de Artigos

A Rev Bras Med Trab. publica as seguintes categorias de artigos:

- **Editorial** - Geralmente, os editoriais referem-se a artigos selecionados em cada número da Rev Bras Med Trab. pela sua importância para a comunidade científica. São redigidos pelo Corpo Editorial ou encomendados a especialistas de notoriedade nas áreas em questão, constituindo um comentário crítico e aprofundado. O Conselho Editorial poderá, eventualmente, considerar a publicação de editoriais submetidos espontaneamente.

### *Estrutura*

- Os editoriais podem conter até 1.000 palavras e 5 referências.

- **Artigo Original** - Nesta categoria, estão incluídos estudos controlados e aleatorizados, estudos observacionais, registros, bem como pesquisa básica com animais de experimentação.

### *Estrutura*

- Os artigos devem conter título, resumo e descritores no idioma original do texto do artigo e no idioma inglês, quando este não for o idioma original.

- Os Resumos, com até 250 palavras, devem ser estruturados nas seguintes seções: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusões. Os *Abstracts* devem seguir estruturação similar (*Background, Aims, Methods, Results e Discussion*).

- Também devem ser incluídos de 3 a 5 descritores (palavras-chave), assim com a respectiva tradução (*keywords*). Esses descritores podem ser consultados nos endereços eletrônicos: <http://decs.bvs.br/> que contém termos em português, espanhol ou inglês, ou [www.nlm.nih.gov/mesh](http://www.nlm.nih.gov/mesh), para *keywords* somente em inglês.

- Os artigos originais devem conter, obrigatoriamente, as seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (se pertinente) e Referências. Os objetivos do estudo devem ser inseridos ao final da Introdução.

- Os artigos originais devem conter até 4.000 palavras e, no máximo, seis tabelas e/ou figuras. Recomenda-se restringir a 30 o número de referências.

- **Artigo de Revisão** - Avaliações críticas e ordenadas da literatura abordando temas de importância para o campo da Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas.

### *Estrutura*

- O manuscrito deve conter até 6.000 palavras, sem restrições quanto ao número de tabelas, figuras e referências.

- Os artigos de revisão devem apresentar resumo não-estruturado (até 250 palavras), com as principais conclusões sobre o tema, além de descritores, *Abstract* e *keywords*.

• **Revisão Sistemática e Metanálise** - análise abrangente da literatura, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas.

#### *Estrutura*

- A revisão sistemática deve descrever pormenorizadamente a metodologia utilizada para busca dos estudos originais, sendo que a Rev Bras Med Trab. indica a utilização de uma das seguintes diretrizes: PRISMA, PICO, Cochrane ou Strobe.

- É necessário também explicitar os critérios utilizados na seleção dos estudos que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de metanálise).

- Espera-se que os autores definam claramente uma pergunta norteadora da revisão e, na análise da produção científica, identifiquem relações, contradições, lacunas e/ou inconsistências existentes na literatura.

- Os artigos de revisão sistemática e metanálise devem apresentar resumo não-estruturado (até 250 palavras), com as principais conclusões sobre o tema, além de descritores, *Abstract* e *keywords*.

• **Artigo de Opinião** - Nesta categoria são publicados artigos que expressem posição qualificada quanto a assuntos que suscitem análise e reflexão e que estimulem o debate sobre os temas relativos às áreas de Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas.

#### *Estrutura*

- Os artigos de opinião devem conter título, resumo e descritores no idioma original do texto do artigo e no idioma inglês, quando este não for o idioma original.

- Os artigos de opinião devem apresentar resumo não-estruturado (até 250 palavras), com as principais conclusões sobre o tema, além de descritores, *abstract*, *keywords*.

- Os artigos de opinião devem conter até 4.000 palavras e, no máximo, seis tabelas e/ou figuras. Recomenda-se restringir a 30 o número de referências.

• **Relato de Caso** - O objetivo desta seção é abordar as novas questões clínicas ou teóricas relevantes à prevenção, diagnóstico ou manejo clínico de agravos à saúde relacionados ao trabalho. O relato deve ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes para o esclarecimento do problema.

#### *Estrutura*

- O manuscrito deve respeitar o limite de 2.000 palavras e até 15 referências.
- Os trabalhos devem conter título e resumo (com até 250 palavras), em português e inglês, e serem estruturados em Introdução, Relato do Caso, Discussão e Referências.
- Também devem ser incluídos de 3 a 5 descritores (palavras chave), assim com os respectivos *keywords*.
- Recomenda-se a inclusão de, no máximo, três ilustrações.

• **Comunicação Breve** - São relatos curtos de achados originais que apresentam interesse para as áreas de Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão mais ampliada.

*Estrutura*

- Devem ter até 1500 palavras (excluindo resumos tabelas, figuras e referências), podendo ser incluídas uma tabela ou figura e até 5 referências.
- Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, exceto quanto ao resumo, que não precisa ser estruturado e deve ter até 100 palavras.

• **Resenha** - A resenha crítica deve ser de livro, filme ou documentário relacionado ao campo temático da revista, publicado/lançado nos últimos dois anos.

*Estrutura*

- As resenhas devem ter, no máximo, 1500 palavras.
- É dispensável a apresentação de Resumo e Abstract, bem como de descritores e *keywords*.

• **Carta ao Editor** - Em princípio, devem comentar, discutir ou criticar artigos publicados na Rev Bras Med Trab., mas também podem versar sobre outros temas de interesse geral. Sempre que cabível e possível, uma resposta dos autores do artigo em discussão será publicada junto com a carta..

*Estrutura*

- Recomenda-se que o texto apresente, no máximo, 1.000 palavras, incluindo referências, que não devem exceder a cinco, podendo ou não apresentar título.
- Essa seção permite a publicação de apenas uma figura ou tabela.

• **Artigo Especial** - Artigos não classificáveis nas categorias anteriormente descritas, que o Conselho Editorial julgue de especial relevância.

*Estrutura*

- Não há limite de extensão ou restrições quanto ao número de referências e ilustrações para os artigos especiais, cabendo ao Conselho Editorial seu julgamento, de acordo com a relevância do tema.
- Os artigos especiais devem apresentar resumo não-estruturado, além de descritores, *abstract*, *keywords*.

### **Submissão dos manuscritos**

Os manuscritos deverão ser obrigatoriamente encaminhados via eletrônica a partir do sistema de submissão GNPapers, cujo acesso pode ser realizado no site a RBMT.

Caso os autores ainda não tenham se cadastrado, é necessário fazê-lo antes de submeter o trabalho, seguindo as orientações que constam do site. Os textos, figuras e tabelas deverão ser inseridos nos respectivos campos do sistema de submissão eletrônica.

Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos pelo Telefone: +55 11 3251-0849 ou pelo e-mail: [revista@anamt.org.br](mailto:revista@anamt.org.br).

### **Idioma**

Os artigos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês, obedecendo à ortografia vigente, empregando linguagem fácil e precisa, bem como se evitando a informalidade da linguagem coloquial.

### **Abreviaturas/ Nomenclaturas**

Com exceção das unidades de medidas, siglas e abreviaturas devem ser evitadas ao máximo, devendo ser utilizadas apenas para termos consagrados.

Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Após a definição da abreviatura, o termo completo não deverá ser mais utilizado. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

Apenas o nome genérico dos medicamentos utilizados deve ser citado no trabalho.

### **Agradecimentos**

Se desejados, devem ser apresentados antes das Referências, mencionando-se os nomes de participantes que contribuíram, intelectual ou tecnicamente, em alguma fase do trabalho, mas não preencheram os requisitos para autoria, bem como, às agências de fomento que subsidiaram as pesquisas que resultaram no artigo publicado.

## Referências

A Rev Bras Med Trab. adota as normas de Vancouver. As referências devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão "no prelo". Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser citadas como nota de rodapé.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus.

Para artigos com até seis autores, todos eles devem ser citados; para artigos com mais de seis autores, os seis primeiros devem ser citados, seguidos de et al.

Os seguintes exemplos devem ser seguidos:

### *Artigos de periódicos*

Guirado GM, Silva RS, Barros JE. Cefaleia no trabalho: impacto na produtividade e absenteísmo. Rev Bras Med Trab 2012;10(1):106-12.

Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciênc Saúde Coletiva 2008;13(4):1107-11.

### *Resumos*

Singer M, Lefort J, Lapa e Silva JR, Vargaftig BB. Failure of granulocyte depletion to suppress mucin production in a murine model of allergy [Abstract]. Am J Respir Crit Care Med 2000;161:A863.

### *Publicações oficiais*

World Health Organization. Guidelines for occupational health surveillance. Geneva: WHO; 1994. p.1-24.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Manual de bacteriologia da tuberculose. Rio de Janeiro: Guanapá; 1994.

### *Livros*

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

World Health Organization. Atlas of headache disorders and resources in the world. Geneva: World Health Organization; 2011.

### *Capítulo de livros*

Waissmann W, Moura M, Brickus LSR. Impactos das nanotecnologias sobre a saúde e segurança dos trabalhadores. In: Mendes R, org. Patologia do Trabalho. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013. p.809-30.

### *Teses*

Fassa AG. O trabalho como determinante de morbidade comum em uma indústria de celulose e papel [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1995.

Moura PMLS. Estudo da força de preensão palmar em diferentes faixas etárias do desenvolvimento humano [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.

### *Publicações eletrônicas*

International Labour Organization [internet]. Annotated bibliography on violence at work. Geneva: ILO, 2002 [cited 2002 Aug. 23]. Available from: [http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/sex/sex\\_pub\\_violnece.htm](http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/sex/sex_pub_violnece.htm)

Para detalhes adicionais e o formato completo de referências, favor acessar [www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

## **Tabelas**

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, em preto e branco, numerada na ordem de aparecimento no texto, e conter um título sucinto, porém explicativo. As grandezas, unidades e símbolos devem obedecer às normas nacionais e internacionais correspondentes. As abreviaturas incluídas na tabela devem apresentar legenda correspondente no rodapé. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.

As tabelas devem ser apresentadas apenas quando necessárias para a efetiva compreensão do trabalho, não contendo informações redundantes já citadas no texto.

## **Ilustrações**

Todas as figuras, como fotografias, gráficos ou diagramas, devem ser numeradas consecutivamente, na ordem de citação no texto, e submetidas em folhas separadas. Cada figura deve apresentar legenda autoexplicativa, inclusive acerca das abreviaturas e símbolos utilizados.

Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, assim como devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

Fotos não devem permitir a identificação do paciente; somente tarjas cobrindo os olhos podem não constituir proteção adequada.

As ilustrações são aceitas em cores para publicação no site. Contudo, todas as figuras serão vertidas para o preto e branco na versão impressa. Caso os autores julguem essencial que uma determinada imagem seja colorida mesmo na versão impressa, solicita-se um contato especial com os editores. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida.

### **Avaliação pelos pares**

Todos os trabalhos submetidos para possível publicação na Rev Bras Med Trab. são encaminhados ao editor, que faz uma revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigência do periódico e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. Em seguida, os manuscritos são submetidos de forma anônima à avaliação pelos pares (*peer review*) por revisores selecionados entre Editores Associados e membros do Conselho Editorial e convidados *ad hoc*, cuja identidade também é mantida sob sigilo. Os revisores seguem um roteiro de avaliação, no qual fazem uma apreciação rigorosa dos itens que compõem o trabalho e recomendam se o mesmo deve ser publicado, submetido a correções ou rejeitado. De posse desses dados, o Editor tomará a decisão final. Quando forem sugeridas modificações pelos revisores, as mesmas serão encaminhadas ao autor principal e, em seguida, aos revisores para estes verificarem se as exigências foram satisfeitas. Todo o processo é realizado eletronicamente e, em cada fase, são exigidos prazos rigorosos de execução. A decisão quanto à aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo aproximado de 90 dias a partir da data de seu recebimento. As datas de recepção e aprovação do manuscrito são indicadas na página inicial de cada artigo.

A aceitação será feita baseada na originalidade, relevância e contribuição científica. Artigos com objetivos meramente comerciais não serão aceitos.

O manuscrito aprovado será submetido à revisão gramatical e de estilo, bem como suas referências e descritores. O autor responsável pela correspondência receberá uma prova gráfica em pdf, previamente à publicação, para revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

A Rev Bras Med Trab. sugere aos seus revisores que sigam as diretrizes propostas pelo *COPE Ethical Guidelines for Peer Reviewers*, disponível em: [http://publicationethics.org/files/Ethical\\_guidelines\\_for\\_peer\\_reviewers\\_0.pdf](http://publicationethics.org/files/Ethical_guidelines_for_peer_reviewers_0.pdf)

### **Aspectos Éticos**

Os autores devem, na seção Método, informar se a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa de uma Instituição e anexar o número do parecer.

Os projetos de pesquisa em seres humanos devem estar em conformidade com a Declaração de Helsinki e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, lembrando-se da necessidade de TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) para todos os participantes da pesquisa em duas vias assinadas e ficando uma com o participante e outra com o pesquisador. As pesquisas com prontuários ou banco

de dados necessitam de autorização, por escrito, do responsável legal pelos documentos ou diretor clínico da Instituição.

A investigação sobre modelos animais devem estar em conformidade com as regras aplicáveis a esses procedimentos, tal como especificadas na Declaração de Basileia ([www.basel-declaration.org](http://www.basel-declaration.org)) e no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, USA, disponível em: <https://grants.nih.gov/grants/olaw/Guide-for-the-Care-and-use-of-laboratory-animals.pdf>).

Declaração de Helsinki:

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Resolução 466/2012 : <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

### Declarações e Documentos

Em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors*, são solicitados alguns documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito.

- **Carta de Encaminhamento ao Editor-chefe**, contendo informações sobre os achados e conclusões mais importantes do manuscrito, esclarecendo sua relevância para a comunidade científica. A carta de apresentação deve informar, ainda, que o manuscrito não foi publicado previamente e não foi submetido para publicação em outro periódico;
- **Declaração de responsabilidade de cada autor**: deve ser especificada a contribuição de cada autor. Considera-se autor aquele que tenha contribuído substancialmente para a concepção e planejamento, e/ou análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito.
- **Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores** (documento gerado no sistema de submissão de manuscritos, previamente à finalização do processo de submissão) - Conflitos de interesses incluem o emprego, patrocínio ou financiamento de qualquer pessoa ou instituição, pública ou privada, com interesse no conteúdo do material enviado. Se aceito, esta informação será publicada na versão final do artigo;
- **Aprovação do estudo pela Comissão de Ética da instituição** em que o trabalho foi realizado, anexando o número do protocolo e o nome do Comitê de Ética em Pesquisa que o projeto foi encaminhado;
- **Transferência de direitos autorais** (documento gerado no sistema de submissão de manuscritos, previamente à finalização do processo de submissão). Todos os manuscritos publicados tornam-se propriedade permanente da Rev Bras Med Trab. e não podem ser republicados sem o consentimento por escrito de seus editores. O direito autoral corresponde aos direitos exclusivos e ilimitados de reproduzir e

distribuir os trabalhos aceitos em qualquer forma de publicação (impressa, mídia eletrônica ou outra forma qualquer). Lembra-se que a Rev Bras Med Trab. tem acesso aberto em sua *homepage*.

### **Crêterios de Autoria**

A inclusão de um autor em um trabalho encaminhado para publica o s    justificada se este contribuiu significativamente, do ponto de vista intelectual, para a sua realiza o. Sugerimos que sejam adotados os cr terios de autoria dos artigos segundo as recomenda es do *International Committee of Medical Journal Editors*. Assim, apenas aquelas pessoas que contrib iram diretamente para o conteúdo intelectual do trabalho devem ser listadas como autores. Os autores devem satisfazer a todos os seguintes cr terios, de forma a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

- ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
- ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão.
- ter aprovado a versão final.

Exercer posi o de chefia administrativa, contribuir com encaminhamento de pacientes e coletar e agrupar dados, embora importantes para a pesquisa, não são cr terios para autoria. Outras pessoas que tenham feito contribui es substanciais e diretas ao trabalho, mas que não possam ser consideradas autores, podem ser citadas na se o Agradecimentos.

### **Registro de Ensaio Clínicos**

A Rev Bras Med Trab. apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organiza o Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulga o internacional de informa es sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, ensaios clínicos s  são aceitáveis se devidamente registrados antes do início da coleta de dados com [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) ou repositório internacional equivalente. O número de identifica o deverá ser registrado ao final do resumo.

Dentro desse contexto, a Rev Bras Med Trab. adota a defini o de ensaio clínico preconizada pela OMS, que pode ser assim resumida: "qualquer pesquisa que prospectivamente designe seres humanos para uma ou mais interven es visando avaliar seus efeitos em desfechos relacionados   saúde. As interven es incluem drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, radiológicos, dispositivos, terapias comportamentais, mudanças de processos de cuidados, cuidados preventivos, etc".

## **Checklists**

Recomenda-se aos autores que, previamente à submissão de seu manuscrito, utilizem o *checklist* correspondente à categoria de artigo:

- CONSORT (*CONsolidated Standards of Reporting Trials*) *checklist* e fluxograma para ensaios controlados e randomizados, disponível em <http://www.consort-statement.org/>
- STARD (*Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy*) *checklist* e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica, disponível em: <http://www.stard-statement.org/>
- PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) *checklist* e fluxograma para revisões sistemáticas, disponível em: <http://www.prisma-statement.org>.
- STROBE *checklist* para estudos observacionais em epidemiologia, disponível em: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>

#### 4. ARTIGO ORIGINAL

### **PROFESSORES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SERGIPE E PRINCIPAIS AGRAVOS À SUA SAÚDE: POR QUE ELES SE AFASTAM DA SALA DE AULA?**

TEACHERS WORKING AT STATE PUBLIC SCHOOLS IN SERGIPE AND THEIR HEALTH PROBLEMS: WHY DO THEY GO ON LEAVE?

Rodrigo Oliveira Almeida<sup>1</sup>, Rosa Amélia Andrade Dantas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju/SE

#### **Correspondência para:**

Rodrigo Oliveira Almeida

Av. Dr. José Thomás D'Ávila Nabuco, 700, 20/04  
49030-270 – Aracaju, Sergipe, Brasil

rodrigo.o.almeida@hotmail.com

+55 (79) 9 8825-2645

**Título abreviado:** Afastamento de professores da rede estadual de Sergipe

**Palavras-chave:** Absenteísmo, Saúde do trabalhador, Professores

**Tipo de artigo:** Artigo original

## RESUMO

**Introdução:** A docência, não raro, é exercida em condições que propiciam o adoecimento, causa frequente de afastamento do ambiente de trabalho, com impactos negativos na educação. **Objetivos:** Buscou-se identificar, segundo a CID-10, as principais causas de afastamento por motivo de doença entre professores da rede pública estadual de Sergipe, além de construir uma série temporal de tais afastamentos. **Método:** Trata-se de pesquisa epidemiológica retrospectiva, baseada em dados secundários, em que foram analisados 15.894 registros de laudos periciais, datados de 2010 a 2017. A perícia médica é pré-requisito para o afastamento do professor para tratamento de saúde. Tais registros foram levantados pelo setor de informática da Perícia Médica do Estado de Sergipe. **Resultados:** 941.866 dias não trabalhados foram contabilizados no período em estudo. Professores do sexo feminino, com mais de 40 anos e com maior tempo de docência foram responsáveis pela maior parcela dos dias de afastamento. Fatores influenciadores do estado de saúde (20,92%), transtornos mentais (20,24%), neoplasias (17,8%), licenças-maternidade e condições afins (12,29%), além de doenças osteomusculares (9,46%), foram as principais causas. Na série temporal, houve tendência à diminuição do número total de dias de afastamento. **Conclusão:** O absenteísmo-doença entre os professores pesquisados é um fenômeno que merece atenção. Os dados, em geral, são concordantes com a literatura e podem auxiliar no planejamento de ações direcionadas à saúde desse grupo profissional.

**Descritores:** Absenteísmo, Saúde do trabalhador, Professores

## ABSTRACT

**Background:** Teaching is often carried out under circumstances which lead to illness. This is a frequent cause of withdrawal from the work environment, with negative impacts on education. **Aims:** We aimed to identify, using the ICD-10, the main causes of sick leave amongst teachers from state public schools in Sergipe, besides constructing a time series of such withdrawals. **Methods:** This is a retrospective epidemiological research, based on secondary data, which analysed 15,894 social security medical expert reports, dated from 2010 to 2017. Medical expert evaluations are a prerequisite for teacher withdrawals for health treatment. These records were collected by the IT department of the Social Security Medical Board of Sergipe, Brazil. **Results:** 941,866 lost (non worked) days were recorded in the period studied. Female teachers, older than 40 years of age and with more teaching experience were responsible for the greater portion of the sick leave days. Factors influencing health status (20.92%), mental disorders (20.24%), neoplasms (17.8%), maternity leave and related conditions (12.29%) and musculoskeletal diseases (9.46%), were the main causes. In the time series, there was a tendency of decrease in the total number of non worked days. **Conclusion:** Sickness absenteeism amongst the teachers studied is a phenomenon deserving attention. The obtained data, in general, were concordant with the literature and could serve as a tool for planning actions aimed at the health of this professional group.

**Keywords:** Absenteeism, Occupational health, School teachers

## INTRODUÇÃO

A atividade laboral do docente frequentemente é exercida em condições pouco favoráveis, em que muito é exigido das suas capacidades física, cognitiva e afetiva para atingir os objetivos da produção escolar, havendo uma hipersolicitação de suas funções psicofisiológicas. Se não há tempo ou recursos orgânicos suficientes para a recuperação desse desgaste e para o retorno ao equilíbrio, são precipitados ou desencadeados sintomas clínicos ligados a morbidades físicas e mentais, causas de afastamento do ambiente de trabalho<sup>1,2</sup>. Ganham destaque na literatura as doenças musculoesqueléticas, o acometimento da voz e os distúrbios psíquicos<sup>3,4</sup>.

As faltas de professores ao trabalho constituem um problema já reconhecido e com impactos negativos nas instituições e na sociedade. Entre os servidores públicos ativos da rede municipal de São Paulo, por exemplo, os professores foram o terceiro grupo profissional que mais se afastou do trabalho por motivo de doença. Entre 2010 e 2012, houve um aumento de 15% no número de licenças médicas desses mesmos professores<sup>5</sup>. Faltas ao trabalho desorganizam a rotina escolar, sobrecarregam colegas e coordenadores pedagógicos, dificultam a execução de projetos educacionais, comprometem a aprendizagem dos alunos e desgastam a imagem do docente junto à comunidade escolar, já que nem sempre é possível cobrir os trabalhadores faltantes em tempo hábil, além de onerarem os cofres públicos, tendo em vista os custos necessários à contratação e capacitação de profissionais substitutos<sup>6,7</sup>. Absenteísmo-doença costuma ser o termo usado para se referir ao ato de faltar ao trabalho por motivo de doença, certificado através de licença médica<sup>8</sup>.

O perfil de afastamento não expressa diretamente os problemas de saúde vividos pelos professores, assim como tais problemas não podem ser relacionados automaticamente à ocupação. Contudo, à luz da literatura existente, tais dados podem oferecer subsídios para um panorama do adoecimento nesse grupo profissional, levantando aspectos das condições de trabalho que mereceriam intervenção por parte de gestores<sup>2,4</sup>. Assim, este estudo buscou traçar o perfil de afastamento por motivo de doença dos professores da rede pública estadual de educação de Sergipe, identificando, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão

(CID-10), as principais causas de dias não trabalhados. Buscou-se também avaliar o comportamento de tais afastamentos numa série histórica de oito anos, entre 2010 e 2017.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa epidemiológica retrospectiva, baseada em dados secundários. A população de interesse foi a de professores da Secretaria de Estado da Educação de Sergipe (SEED/SE), com laudo conclusivo da Perícia Médica do Estado de Sergipe, pré-requisito da licença para tratamento da própria saúde. Destaca-se que, para o servidor público, o atestado médico tradicional só cobre, no máximo, cinco dias. Foram utilizados dados secundários levantados pelo setor de informática da instituição, compilados em planilha eletrônica. Entre as variáveis obtidas, estavam número do laudo pericial, identificação do servidor, sexo, idade, disciplina ministrada, local de trabalho, tempo de serviço, código da doença (CID-10), descrição da doença, data de conclusão da perícia, número de dias de afastamento, ano de afastamento, cargo do docente e grupo diagnóstico (CID-10).

A planilha recebida continha 46.811 registros, com data entre 2009 e 2018. Excluíram-se as duplicatas que continham, simultaneamente, a mesma identificação do servidor, a mesma data de conclusão do exame pericial e o mesmo número de dias de afastamento, resultando num total de 26.563 registros. Foram excluídos ainda os laudos datados do segundo semestre de 2009 e do primeiro semestre de 2018, a fim de se ter um perfil completo do afastamento de cada ano, obtendo-se 24.357 laudos. Os grupos diagnósticos com maiores números de laudos foram Z00-Z99 (fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde), com 11.532 registros, F00-F99 (transtornos mentais e comportamentais), com 4.043 registros, M00-M99 (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), com 2.191 registros, C00-D48 (neoplasias/tumores), com 1.085 registros e O00-O99 (gravidez, parto e puerpério), com 929 registros.

Para os fins desta pesquisa, optou-se por trabalhar com as variáveis de número de dias de afastamento, sexo, idade e de tempo de serviço. Foram desconsiderados então os registros que não continham o tempo de afastamento, obtendo-se uma planilha final com 15.894 laudos. Procedeu-se, em seguida, à busca dos grupos diagnósticos responsáveis pela maior quantidade de dias não

trabalhados, sendo destacados os códigos de doença com maior relevância de cada grupo. Empregou-se o programa Microsoft Excel® 2016 para filtragem de dados e análise estatística descritiva. Os dados ainda foram filtrados ano a ano, obtendo-se um perfil anual de afastamento.

Nenhum docente ou prontuário médico foi abordado de maneira direta e individual. O acesso aos dados secundários foi autorizado pela diretoria da Perícia Médica de Sergipe e o projeto foi apreciado pelo comitê de ética em pesquisa local.

## RESULTADOS

Os registros analisados, datados de 2010 a 2017, totalizaram 941.866 dias de afastamento. Destes, o sexo feminino foi responsável por 802.879 dias (13.340 laudos), enquanto o sexo masculino totalizou 138.987 dias de trabalho perdidos, com 2.554 laudos (Figura 1). Ao todo, 1.192 registros não informavam a idade, mas a média desta variável nos restantes foi de 51,43 anos (DP=8,44), variando de 28 a 86 anos. A faixa etária responsável pelo maior tempo de afastamento foi a de 40 a 59 anos, com 553.066 dias (média de 49,94 dias), seguida pela de 60 anos ou mais, com 216.298 dias (média de 90,38 dias). A faixa etária dos professores mais jovens (28 a 39 anos) totalizava 89.673 dias (média de 72,60 dias).

Com relação ao tempo de serviço, 133.772 dias perdidos de atividade laboral foram atribuídos a docentes que trabalhavam há menos de 10 anos. Professores com 10 a 20 anos de ocupação foram responsáveis por 365.180 dias de afastamento, enquanto aqueles com mais de 20 anos de docência contribuíram com 302.318 dias. Ao todo, 245 laudos não informavam o tempo de serviço e apresentaram 140.596 dias não trabalhados.

Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID-10 Z00-Z99) foram os principais responsáveis pelo afastamento dos professores da Secretaria de Estado da Educação de Sergipe (SEED/SE) entre 2010 e 2017, com 197.021 dias (20,92% do total de dias de afastamento). Em segundo lugar, estavam os transtornos mentais e comportamentais (CID-10 F00-F99), com 190.590 dias de trabalho perdidos (20,24%). Na sequência, destacavam-se as neoplasias/tumores (CID-10 C00-D48), com 167.664 dias (17,80%). Gravidez, parto e puerpério (CID-10 O00-O99) apareciam em quarto lugar, com 115.773 dias de afastamento (12,29%), seguidos por doenças do sistema osteomuscular e do

tecido conjuntivo (CID-10 M00-M99), com 89.093 dias e 9,46% do total. Doenças classificadas em outros capítulos foram responsáveis por 19,29% (Tabela 1).

Em cada um dos grupos de destaque, observou-se que as mulheres foram responsáveis pela maior parte dos afastamentos: 176.687 dias para fatores influenciadores do estado de saúde e do contato com serviços de saúde, 155.780 dias para transtornos mentais e comportamentais, 149.634 dias para neoplasias (tumores), 115.594 dias para gravidez, parto e puerpério e 70.522 dias para doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Tabela 2).

À exceção dos afastamentos por neoplasias/tumores, a faixa etária de 40 a 59 anos foi responsável pelo maior número de dias perdidos em cada grupo de doenças: 122.176 dias para fatores influenciadores do estado de saúde e do contato com serviços de saúde, 144.281 dias para transtornos mentais e comportamentais, 48.325 dias para gravidez, parto e puerpério e 65.076 dias para doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. A faixa etária de 60 anos ou mais foi a que teve maior tempo de afastamento no grupo de neoplasias/tumores, com 109.904 dias. Já com relação ao tempo de serviço, o maior tempo de afastamento foi atribuído a professores com mais de 10 anos de atividade (Tabela 2).

A tabela 3 apresenta as doenças mais relevantes de cada um dos cinco grupos da classificação CID-10 que tiveram maior participação no tempo total de afastamento no período estudado. A figura 2 mostra a série temporal de 2010 a 2017, com uma tendência à diminuição no número total de dias não trabalhados.

## **DISCUSSÃO**

No presente trabalho, observou-se que docentes do sexo feminino, com mais de 40 anos e com maior tempo de docência foram responsáveis pela maior parcela dos dias de afastamento. Dados semelhantes foram obtidos em outros estudos que analisaram o perfil de afastamento de servidores públicos<sup>9-12</sup>. Destaca-se que, assim como nos serviços de saúde e de assistência social, as mulheres são maioria entre os servidores da educação<sup>13</sup>, o que justificaria o fato de as mulheres serem responsáveis também pela maior parte dos afastamentos. Outros estudos ainda citam fatores biológicos e socioculturais, como o fato de que muitas delas, ao final do dia de trabalho, ainda são responsáveis pelas tarefas domésticas, havendo menos tempo para repouso e autocuidado<sup>14,15</sup>. Sabe-se também que as mulheres,

quando doentes, comparecem mais ao trabalho que os homens, fenômeno denominado presenteísmo, também causa de absenteísmo, com reflexos negativos na produtividade<sup>16</sup>.

O maior absenteísmo por doença observado entre professores mais velhos e com maior tempo de serviço pode ser explicado pelo envelhecimento fisiológico dos sistemas orgânicos e pelo maior tempo de exposição desses indivíduos a fatores de risco ocupacionais<sup>17,18</sup>. A média de tempo de afastamento dos professores com idade igual ou superior a 60 anos foi a maior, com 90,38 dias, dado em consonância com a literatura, que mostra que licenças médicas mais longas estão associadas a trabalhadores mais velhos<sup>19</sup>. No presente estudo, no entanto, a média de dias perdidos por docentes com idade entre 28 e 39 anos foi maior do que entre aqueles com 40 a 59 anos (72,60 dias e 49,94 dias, respectivamente). Alguns trabalhos sugerem que fatores motivacionais podem influenciar o afastamento de profissionais mais jovens<sup>19</sup>.

Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde ocuparam o primeiro lugar entre os motivos de faltas ao trabalho no período estudado. Licenças pelo mesmo motivo também foram reportadas por outros autores<sup>10,20,21</sup>, aparecendo entre as três principais causas de absenteísmo-doença entre servidores públicos. Dentro desse capítulo da CID-10, destacaram-se os códigos Z02 (exame médico e consultas com finalidades administrativas) e Z30-Z39 (pessoas em contato com os serviços de saúde em circunstâncias relacionadas com a reprodução). No primeiro caso, obteve-se uma média alta de dias de afastamento, podendo-se suspeitar de imprecisões na escolha do código de doença. Já o segundo achado pode ser justificado pela maioria feminina entre os professores.

No presente estudo, ao contrário do esperado<sup>2,4,22</sup>, a síndrome de *burnout* ou do esgotamento profissional (CID-10 Z73) foi responsável por número discreto de dias de afastamento. Isso não significa, no entanto, que a prevalência dessa morbidade seja pequena na população pesquisada. Estudo anterior que analisou o conhecimento da Junta Médica Municipal de João Pessoa/PB a respeito do *burnout* revelou que ainda há desconhecimento e despreparo na identificação da síndrome por parte de peritos<sup>22</sup>. Parte dos afastamentos devidos à depressão poderia, na verdade, ser atribuída à síndrome de esgotamento profissional, já que ambos comumente estão associados<sup>22</sup>.

Transtornos mentais e comportamentais foram a segunda maior causa de dias de trabalho perdidos. Estudos anteriores, com ênfase em servidores públicos, obtiveram dados similares<sup>10-12,21,23-26</sup>. Ocupações que envolvem o contato direto com a população são caracterizadas por altas demandas psicológicas e pouco controle sobre o trabalho, além de pouco suporte social, sendo associadas a maior número de licenças por distúrbios psiquiátricos<sup>27,28</sup>. A carga horária excessiva, as más condições de trabalho, a indisciplina de alunos e a necessidade de múltiplos vínculos de trabalho, aspectos típicos da rotina do professor, contribuem para os altos dados de afastamento entre professores, especialmente por transtornos mentais<sup>2,4,29,30</sup>. Dentre estes, em concordância com a literatura<sup>10,18,20,21,23,30</sup>, a depressão se destacou como a maior causa de afastamentos. Dado digno de nota é a presença de abuso de substâncias entre as causas de licença médica. Sabe-se que o alcoolismo, por exemplo, pode estar associado à síndrome do esgotamento profissional<sup>22</sup>.

Neoplasias (tumores) ocuparam o terceiro lugar entre as causas de maior ausência ao trabalho. Marques et al.<sup>24</sup>, estudando servidores federais da Universidade Federal do Espírito Santo, observaram que 11,58% dos dias de ausência ao trabalho num período aproximado de dois anos deviam-se a essas doenças, ocupando também o terceiro lugar entre as causas de absenteísmo. Outros autores, no entanto, descreveram participação discreta desse grupo de morbidades<sup>10-12,20,21,25,26</sup>. Destaca-se que, no presente estudo, as neoplasias foram responsáveis por maiores períodos médios de afastamento.

Compatível com um grupo profissional em sua maioria feminino, licenças por motivo de gravidez, parto e puerpério foram responsáveis por parcela significativa do total de dias não-trabalhados, com 12,29%. Dentro desse grupo, o parto teve destaque, com 104.936 dos 115.773 dias no total (Tabela 3). A licença-maternidade, direito garantido pela Constituição Federal, garante afastamento remunerado por 120 dias, prorrogando-se para 180 dias pela Lei Federal nº 11.770, de 9 de setembro de 2008.

Em quinto lugar, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foram responsáveis por 9,46% do total de dias de ausência ao trabalho. Em três trabalhos realizados com servidores públicos, tais morbidades foram a principal causa de absenteísmo-doença<sup>10,12,26</sup>, aparecendo em segundo ou terceiro lugar em

outras publicações<sup>10,11,20,21,24,25</sup>. Ainda em consonância com a literatura, a dorsalgia ganhou destaque<sup>3,21</sup>.

Apesar de não fazerem parte dos grupos diagnósticos com maiores números de afastamento neste estudo, as morbidades da voz foram responsáveis por número relevante de dias não trabalhados, em concordância com a sua alta prevalência descrita na literatura<sup>3,4</sup>. Doenças das cordas vocais e da laringe (CID-10 J38) e sintomas e sinais relativos à fala e à voz (CID-10 R47-R49), juntos, somaram 33.755 dias, superando quase todas as causas de licença médica destacadas na tabela 3.

Com relação à série histórica, observa-se uma tendência de declínio no número total de dias não trabalhados em cada ano. Evidentemente, isso não pode ser atribuído a uma diminuição do adoecimento no grupo profissional, ou a uma melhoria nas condições de trabalho. Dados obtidos do Portal Transparência/Sergipe mostram que, entre janeiro de 2015 e janeiro de 2018, houve uma diminuição progressiva no número total de funcionários ativos da Secretaria de Estado da Educação (SEED), diminuindo de 16.437 para 15.543 servidores em atividade. Sugere-se, então, que professores mais antigos, responsáveis por maior absenteísmo, possam estar se aposentando.

É importante ressaltar que esta pesquisa não estabelece relações de causalidade, de forma que morbidades ocupacionais e doenças não relacionadas ao trabalho foram analisadas em conjunto. Destaca-se ainda que os números de afastamento aqui apresentados estão subestimados, seja por registros periciais incompletos ou pelo fato de que, ocasionalmente, faltas podem ser registradas no próprio local de trabalho e abonadas pelos superiores. Tais dados não quantificados poderiam gerar estatísticas mais elevadas. Por fim, enfatiza-se a importância de uma rica coleta de dados no momento dos exames periciais, o que possibilitaria investigações epidemiológicas mais amplas.

## **CONCLUSÕES**

As informações aqui apresentadas denotam a magnitude dos afastamentos por motivo de doença entre professores da rede pública estadual de educação de Sergipe e estão, de maneira geral, em consonância com a literatura existente. Apesar das limitações inerentes a estudos descritivos, são oferecidos importantes dados epidemiológicos que podem fomentar debates a respeito das condições de

trabalho na docência, apontando aspectos merecedores de intervenção. Tendo em vista o impacto do adoecimento docente na educação básica, programas de controle e de promoção de saúde ocupacional deveriam fazer parte da agenda de cada escola, fazendo-se necessário, para tanto, regulamentação formal.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Dra. Kátia Gama, diretora da Perícia Médica do Estado de Sergipe, cujo apoio foi fundamental na execução deste trabalho.

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

O presente estudo foi realizado com recursos dos próprios pesquisadores.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Alexander DL. School employees: the forgotten municipal workers. *Occup Med* 2001;16(1):65-78.
2. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ Pesq* 2005;31:189-99.
3. Araújo TM de, Carvalho FM. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educ Soc* 2009;30(107):427-49.
4. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004;20(1):187-96.
5. São Paulo. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão. Atlas municipal de gestão de pessoas: edição 2013. São Paulo: SEMPLA; 2013.
6. Campos GM, Cunha DM. Perfil do absenteísmo docente na Rede Municipal de Educação de Belo Horizonte/MG no período de 2011 a 2014. *Rev Pedagog* 2017;19(40):115-35.
7. Cooper C, Dewe P. Well-being: absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occup Med* 2008;58:522-4.
8. Santi DB, Barbieri AR, Cheade MFM. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Med Trab* 2018;16(1):71-81.
9. Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Sci Med* 2008;18:166-71.
10. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol* 2009;12:226-36.
11. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol* 2015;18(1):262-77.
12. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHDÂ. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saúde Pública* 2009;25:2168-78.

13. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ocupação no setor público: tendências recentes e questões em aberto. Comunicados do IPEA, n. 110. Brasília: IPEA; 2011.
14. Bekker MHJ, Rutte CG, van Rijswijk K. Sickness absence: a gender-focused review. *Psicol Health Med* 2009;14:405-18.
15. Fantini AJE, Assunção AA, Machado AF. Dor musculoesquelética e vulnerabilidade ocupacional em trabalhadores do setor público municipal em Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(12):4727-38. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.02872013>
16. Gustafsson K, Marklund S. Associations between health and combinations of sickness presence and absence. *Occup Med* 2014;64(1):49-55. DOI: 10.1093/occmed/kqt141
17. Kristensen TR, Jensen SM, Kreiner S, Mikkelsen S. Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. *BMC Public Health* 2010;10:1471-2458.
18. Barbosa-Branco A, Souza WR, Steenstra IA. Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. *Amer J Indust Med* 2011;54:858-71.
19. Sumamen H, Pietiläinen O, Lahti J, Lahelma E, Rahkonen O. Sickness absence among young employees: trends from 2002 to 2013. *J Occup Health* 2015;57(5):474-81. DOI: 10.1539/joh.14-0236-AO
20. Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Sci Med* 2008;18:166-71.
21. Santos JP, Mattos AP. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocupacional* 2010;35:148-56.
22. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LDS. Síndrome de Burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. *Psic em Estudo* 2011;16(3):429-35.
23. Bastos MLA, Junior GBS, Domingos ETC, Araújo RMO, Santos AL. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. *Rev Bras Med Trab* 2018;16(1):53-59.
24. Marques SVD, Martins GB, Sobrinho OC. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cad Ebape* 2011;9(11):668-80. [http:// dx.doi.org/10.1590/S1679-39512011000600012](http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512011000600012)

25. Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Estud Popul* 2013;30:S135-54. DOI: 10.1590/S0102-30982013000400009
26. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007;23(12):2949-58.
27. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Rev Med Minas Gerais* 2007;17(1):294-302.
28. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Bonde JP. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occup Environ Med* 2006;63:314-9.
29. Reis EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Neto AMS. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005;21:1480-90.
30. Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG, Santana M CCP. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiol Serv Saúde* 2012;21:505-14.

## TABELAS

**Tabela 1.** Total de dias de afastamento e respectivo percentual por grupo de doenças, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), de professores da rede estadual de ensino de Sergipe, no período de 2010 a 2017 (ordem decrescente).

	<b>Grupos – CID-10</b>	<b>Dias de Afastamento</b>	<b>%</b>
1º	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	197.021	20,92%
2º	Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	190.590	20,24%
3º	Neoplasias – tumores (C00-D48)	167.664	17,80%
4º	Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	115.773	12,29%
5º	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	89.093	9,46%
6º	Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	34.061	3,62%
7º	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)	29.889	3,17%
8º	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	29.230	3,10%
9º	Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	18.917	2,01%
10º	Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	17.569	1,87%
13º	Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	10.723	1,14%
14º	Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	10.527	1,12%
15º	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	10.184	1,08%
11º	Doenças do olho e anexos (H00-H59)	9.683	1,03%
16º	Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	3.069	0,33%
17º	Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	2.830	0,30%
12º	Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95)	2.336	0,25%
18º	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	1.505	0,160%
19º	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	889	0,094%
20º	Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	268	0,028%
21º	Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	45	0,0048%
	<b>Total</b>	<b>941.866</b>	<b>100,00%</b>

**Fonte:** Perícia Médica do Estado de Sergipe

**Tabela 2.** Tempo de afastamento (em dias) de professores da rede pública estadual de Sergipe, entre 2010 e 2017, segundo sexo, idade em anos e tempo de serviço em anos.

Grupo – CID-10	Dias/sexo		Dias/idade				Dias/tempo de serviço			
	M	F	28 a 39 anos	40 a 59 anos	60+ anos	Não inf.	<10 anos	10 - 20 anos	> 20 anos	Não inf.
<b>Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)</b>	20.334	176.687	30.752	122.176	18.643	25.450	41.760	90.282	56.979	8.000
<b>Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99)</b>	34.810	155.780	10.879	144.281	28.649	6.781	12.166	81.037	87.786	9.601
<b>Neoplasias - tumores (C00-D48)</b>	18.030	149.634	2.647	52.505	109.904	2.608	4.806	29.586	28.318	104.954
<b>Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)</b>	179*	115.594	33.567	48.325	zero	33.881	50.298	61.485	3.612	378
<b>Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)</b>	18.571	70.522	2.371	65.076	18.411	3.235	5.611	36.904	44.993	1.585

\*Provável erro de registro.

**Legenda:** M (masculino); F (feminino); Não inf. (dado não informado).

**Fonte:** Perícia Médica do Estado de Sergipe

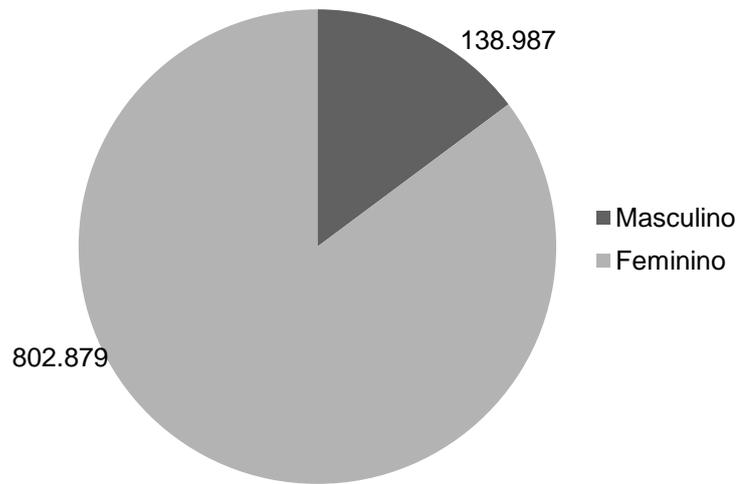
**Tabela 3.** Grupos diagnósticos de maior impacto no afastamento de professores da rede estadual de ensino em Sergipe, entre 2010 e 2017, e respectivas causas de maior ausência ao trabalho, segundo a classificação CID-10.

<b>Grupo CID-10</b>	<b>Motivos de Afastamentos</b>	<b>Dias perdidos</b>	<b>Duração média do afastamento</b>
	Exame médico e consultas com finalidades administrativas (Z02)	50.716	165,74
<b>Z00-Z99</b>	Pessoas em contato com os serviços de saúde em circunstâncias relacionadas com a reprodução (Z30 A Z39)	27.323	148,49
	Pessoas em contato com serviços de saúde em outras circunstâncias (Z76)	23.952	36,13
	Episódios depressivos (F32)	49.681	48,71
	Outros transtornos ansiosos (F41)	39.810	42,67
	Transtorno depressivo recorrente (F33)	36.100	53,48
<b>F00-F99</b>	Reações ao stress grave e transtornos de adaptação (F43)	17.355	38,65
	Transtorno afetivo bipolar (F31)	11.711	55,77
	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19)	9.315	64,24
	Neoplasia maligna da mama (C50)	67.032	203,13
	Neoplasia maligna da glândula tireoide (C73)	18.895	205,38
<b>C00-D48</b>	Neoplasia maligna do cólon (C18)	12.774	399,19
	Neoplasia maligna da próstata (C61)	10.447*	417,88
	Leiomioma do útero (D25)	8.162	39,81
<b>O00-O99</b>	Parto (O80-O84)	104.936	177,56
	Hemorragia do início da gravidez (O20)	2.193	21,93
	Dorsalgia (M54)	21.363	38,22
	Sinovite e tenossinovite (M65)	14.783	46,93
<b>M00-M99</b>	Lesões do ombro (M75)	14.343	47,34
	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte (M25)	5.718	35,74
	Outros transtornos de discos intervertebrais (M51)	4.536	41,61

\*10 registros desconsiderados por inconsistências.

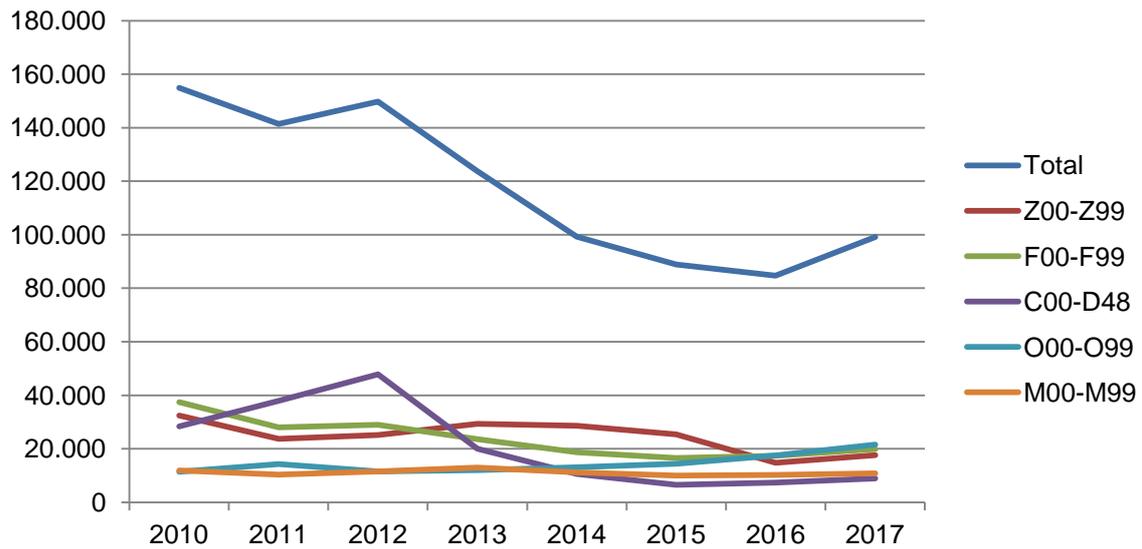
**Fonte:** Perícia Médica do Estado de Sergipe

## FIGURAS



**Figura 1.** Professores da rede pública estadual de Sergipe: dias de afastamento segundo o sexo, entre 2010 e 2017.

**Fonte:** Dados da Perícia Médica do Estado de Sergipe



**Figura 2.** Professores da rede pública estadual de Sergipe: Dias de afastamento segundo principais grupos de doença (CID-10) e ano, entre 2010 e 2017.

**Legenda:** Z00-Z99 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; F00-F99 - Transtornos mentais e comportamentais; C00-D48 - Neoplasias (tumores); O00-O99 - Gravidez, parto e puerpério; M00-M99 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

**Fonte:** Dados da Perícia Médica do Estado de Sergipe

**APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS SECUNDÁRIOS****DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que eu, Katia Lima Gomes da Silva, Diretora da Perícia Médica do Estado de Sergipe, que serão fornecidos os dados secundários disponíveis através do setor de informática, para a realização do trabalho intitulado: PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DE SERGIPE E PRINCIPAIS AGRAVOS À SUA SAÚDE: POR QUE ELES SE AFASTAM DA SALA DE AULA?, Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina do aluno RODRIGO OLIVEIRA ALMEIDA, sob, sob minha orientação da Professora Doutora Rosa Amélia Andrade Dantas- Departamento de Medicina/UFS, que objetiva traçar o perfil de afastamento por motivo de saúde/doença dos professores da rede pública estadual em Aracaju.



Katia Lima Gomes da Silva

Diretora da Perícia Médica do Estado de Sergipe

*Katia Lima Gama da Silva*  
Diretora da Perícia Médica  
Oficial do Estado