

## Autoavaliação de saúde e fatores relacionados ao trabalho dos professores da educação básica no Brasil

Self-rated health and factors related to the work of basic education's teachers in Brazil

Évelin Angélica Herculano de Moraes (<https://orcid.org/0000-0003-0156-3449>)<sup>1</sup>

Mery Natali Silva Abreu (<https://orcid.org/0000-0002-6691-3537>)<sup>2</sup>

Ada Ávila Assunção (<https://orcid.org/0000-0003-2123-0422>)<sup>3</sup>

**Abstract** *The scope of this article is to analyze the association between teachers' self-rated health and the conditions in which they work in Basic Education schools in Brazil. It involved a cross-sectional study, carried out between 2015 and 2016, representative of Basic Education teachers in the country, the outcome variable of which was self-rated health (SRH). The explanatory variables were the work-related characteristics. To assess the factors associated with SRH, the Proportional Odds Logistic Regression Model was used. The prevalence of poor SRH was 27%. The probability of poor SRH was significantly higher for the group that reported episodes of verbal violence (OR=1.26; 95%CI 1.09-1.44), work pressure (OR=1.18; 95%CI 1, 04-1.33), and a commute to school of more than 50 minutes (OR=1.19; 95%CI 1.03-1.38). The probability of poor SRH was significantly better for those who reported having enough time to complete their tasks (OR=0.77; 95%CI 0.64-0.92), social support (OR=0.79; 95%CI 0.69-0.89) and satisfaction with their workload (OR=0.79; 95%CI 0.69-0.91). Actions on the school environment and organization and improvements in the transport of teachers to work are desirable.*

**Key words** *School Teachers, Occupational exposure, Diagnostic self-evaluation, Occupational Health, Primary and Secondary Education*

**Resumo** *O objetivo deste artigo é analisar a associação entre a autoavaliação de saúde dos professores e as condições que eles encontram para trabalhar nas escolas da Educação Básica no Brasil. Estudo transversal, realizado entre 2015 e 2016, representativo dos professores da Educação Básica do País, cuja variável desfecho foi a autoavaliação de saúde (AAS). As variáveis explicativas foram as características relacionadas ao trabalho. Para avaliar os fatores associados à AAS foi utilizado o Modelo de Regressão Logística de Chances Proporcionais. A prevalência de AAS ruim foi de 27%. A probabilidade de pior AAS foi significativamente maior para o grupo que informou episódios de violência verbal (OR=1,26; IC95% 1,09-1,44), pressão laboral (OR=1,18; IC95% 1,04-1,33), e deslocamento para escola superior a 50 minutos (OR=1,19; IC95% 1,03-1,38). A probabilidade de pior AAS foi significativamente menor para aqueles que relataram dispor de tempo suficiente para cumprir suas tarefas (OR=0,77; IC95% 0,64-0,92), apoio social (OR=0,79; IC95% 0,69-0,89) e satisfação com o próprio trabalho (OR=0,79; IC95% 0,69-0,91). Ações sobre o ambiente e a organização escolar e melhorias no transporte dos professores para o trabalho são desejáveis.*

**Palavras-chave** *Professores Escolares, Exposição ocupacional, Autoavaliação diagnóstica, Saúde do Trabalhador, Ensino Fundamental e Médio*

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). R. Alfredo Balena 190, sala 510, Bairro Santa Efigênia. 30150-331 Belo Horizonte MG Brasil. [evelinmoraes@yahoo.com](mailto:evelinmoraes@yahoo.com)

<sup>2</sup> Escola de Enfermagem, UFMG. Belo Horizonte MG Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, UFMG. Belo Horizonte MG Brasil.

## Introdução

Autoavaliação de saúde (AAS) sintetiza a percepção do indivíduo sobre a sua própria saúde. É um indicador validado e amplamente utilizado em inquéritos epidemiológicos, porque fornece informações valiosas não capturadas por medidas objetivas<sup>1,2</sup>. Formulado com base na resposta a uma única e simples questão – “Em geral, você diria que a sua saúde é” –, a capacidade desse indicador prever eventos futuros, principalmente morbimortalidade<sup>3</sup>, é reconhecida por inúmeros autores<sup>4</sup>. Sabe-se que doenças e capacidade funcional são os principais determinantes da autoavaliação de saúde. Também são robustas as evidências sobre a relação com fatores econômicos, psicológicos e sociais<sup>4</sup>.

A categoria dos professores da Educação Básica brasileira é numerosa e bastante heterogênea no que se refere às condições de trabalho, quando se consideram o tipo de escola, o nível do ensino e o perfil dos alunos distribuídos no território brasileiro. Além disso, é considerada uma das categorias profissionais mais estressantes, resultado de intensa desvalorização profissional, precarização do trabalho, exacerbação do volume de tarefas<sup>5</sup>. Em consequência disso, percebe-se inúmeros afastamentos, faltas no trabalho, menor produtividade e abandono da docência<sup>6</sup>. Déficits organizacionais e incoerência das condições que os professores encontram para trabalhar em relação às exigências dos projetos educacionais foram anteriormente problematizados<sup>7-9</sup>. Hipóteses sobre efeitos dessas condições de trabalho na saúde se mantêm presentes na literatura<sup>10-12</sup>. Porém, há escassez de estudos com amostras mais abrangentes e resultados sobre AAS nesse grupo ocupacional, que abordem prevalência de adoecimento em professores da Educação Básica e fatores associados ao desfecho investigado.

O presente estudo sobre AAS dos professores da Educação Básica focaliza a associação desse indicador com carga de trabalho<sup>13</sup>, aspectos psicossociais<sup>14</sup> e ambientais do trabalho nas escolas brasileiras<sup>8</sup>, uma vez que muitos desfechos negativos à saúde dos professores podem estar relacionados às condições que eles encontram no trabalho<sup>8</sup>. A evidência empírica sobre os efeitos das condições de trabalho na saúde provém de dois modelos bastante referenciados nos estudos contemporâneos: “demanda-controle-suporte” e o “modelo desequilíbrio esforço-recompensa”. Esses modelos foram desenvolvidos por Karasek<sup>15</sup>; Karasek e Theorell<sup>16</sup> e Siegrist<sup>17</sup>, que estudaram os efeitos das condições de trabalho na

saúde individual. Grupos empregados em setores mais exigentes física e psicossocialmente apresentam resultados de saúde menos favoráveis<sup>15</sup>. Neste contexto, ressalta-se a categoria dos professores da Educação Básica brasileira, estudada pelo Educatel<sup>10</sup>, cujos dados permitiram explorar hipóteses relacionadas aos modelos citados, uma vez disponíveis informações detalhadas sobre uma ampla gama de questões, incluindo exposição a riscos físicos e psicossociais, organização do trabalho, equilíbrio entre vida pessoal e profissional e diferentes medidas de saúde tais como a AAS.

O objetivo foi analisar a associação entre a autoavaliação de saúde dos professores e as condições que eles encontram para trabalhar nas escolas da Educação Básica no Brasil.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com dados provenientes da Pesquisa Nacional sobre Saúde, Condições de Trabalho e Faltas dos Professores nas Escolas da Educação Básica - Educatel Brasil 2015/2016. Inquérito ocupacional representativo dos professores da Educação Básica brasileira, com base nos dados do Censo Escolar de 2014<sup>18</sup> que apontou uma população total de 2.229.269 professores.

### Processo de seleção dos participantes

O estudo foi realizado entre o último trimestre de 2015 e o primeiro trimestre de 2016, por meio de entrevista telefônica assistida por computador. Para tanto, foi realizada a amostragem estratificada seguida de seleção aleatória simples em cada um dos estratos combinados. Estes estratos foram definidos segundo as grandes regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), área censitária (urbana ou rural), faixas etárias, sexo, dependência administrativa (escola pública ou privada), tipos de vínculo empregatício e etapas/modalidade de ensino. Para cada domínio foram estimadas perdas baseando-se ainda nos dados do Censo Escolar de 2014<sup>18</sup>.

Considerando os objetivos do estudo, o cálculo do tamanho amostral do Educatel foi elaborado considerando: nível de 95% de confiança; 38% de prevalência de pelo menos um episódio de absenteísmo; 0,99% de margem de erro para estimativa desta prevalência; 20% de taxa de não entrevista devido à recusa ou outras formas de não resposta; 20% de taxa de não aplicação do

questionário devido a problemas no cadastro; e correção para populações finitas<sup>19</sup>. Para assegurar a realização do estudo, foi calculado um tamanho amostral de 13.243, almejando um número mínimo de 6.500 participantes. Foram excluídos aqueles que não estavam mais atuando em sala de aula naquele período e os que não responderam após 15 tentativas realizadas em horários e dias diferentes (inclusive nos finais de semana e período noturno). Foram excluídos ainda aqueles professores cujas escolas não tinham telefone ou o tinham inoperante.

### Questionário do Educatel

Para a construção do questionário foram utilizadas escalas validadas como a *Job Stress Scale* (JSS)<sup>20</sup> parcialmente incorporada e a escala da atividade física adotada no Estudo Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel)<sup>21</sup>. Considerando a homogeneidade da população alvo quanto à escolaridade, não foram realizadas adaptações linguísticas específicas das regiões. Vários testes foram feitos para verificar a terminologia empregada, formato das questões, organização e duração da entrevista, confirmando-se a validade das respostas. A versão final do questionário foi constituída por 54 perguntas curtas e simples, em sua maioria com respostas preestabelecidas<sup>10</sup>. Bases, conteúdo e estrutura do questionário foram objeto do Manual Explicativo do Educatel<sup>22</sup>.

### Coleta de dados do Educatel

As entrevistas foram realizadas no período entre outubro de 2015 a março de 2016. Para tanto, foram feitas 119.378 ligações telefônicas, com uma média de 19 ligações para se completar cada entrevista, cujo tempo médio foi de 12 minutos<sup>19</sup>. Por meio destas ligações foi possível identificar 7.642 professores elegíveis (57,7% do total inicialmente sorteado).

A equipe responsável pela execução das entrevistas foi composta por 30 entrevistadores previamente treinados e um supervisor geral. Primeiramente o professor era contatado por meio do telefone da escola onde lecionava. Ao certificar-se que o professor era elegível para a pesquisa, a entrevista se iniciava ou era agendada conforme disponibilidade do professor. As respostas das questões eram armazenadas imediatamente com auxílio de uma ferramenta digital produzida para o estudo, que possibilitou agilidade no processo e limitação de possíveis erros<sup>10</sup>.

Mais detalhes sobre o delineamento amostral e outros aspectos metodológicos podem ser consultados em outra publicação<sup>19</sup>.

### Variáveis

A seleção de variáveis foi embasada no modelo proposto por Meireles *et al.*<sup>23</sup> sobre fatores associados à AAS. A essa formulação foram incluídas variáveis psicossociais no trabalho amparadas em Karasek<sup>15</sup>. Questões específicas do trabalho do professor de Alcantara *et al.*<sup>24</sup> orientaram a inclusão de variáveis nesse âmbito. Portanto, adaptado destes referenciais<sup>15,23,24</sup>, propôs-se o modelo conceitual representado na Figura 1. Vale destacar que as características individuais, sociodemográficas e de saúde foram consideradas variáveis de ajuste nas análises realizadas na presente pesquisa.

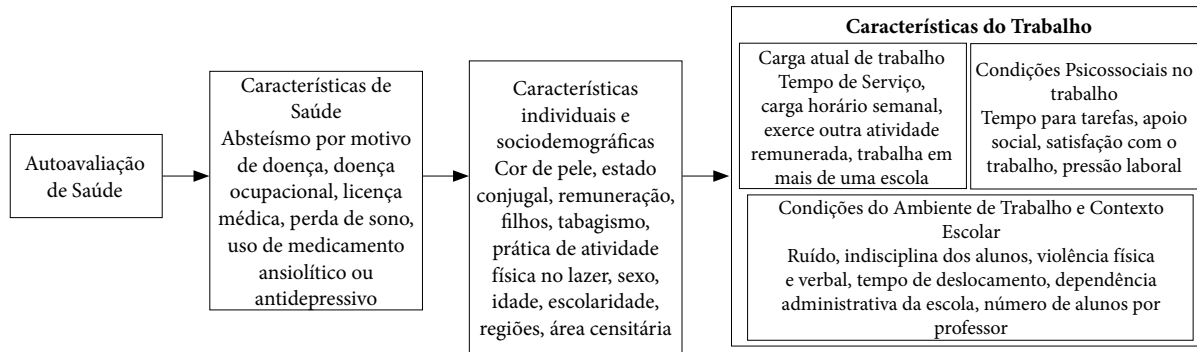
### Variável desfecho

A variável desfecho foi a AAS obtida pela pergunta: “Em geral, você diria que a sua saúde é: muito ruim, ruim, regular, boa ou muito boa?”. Considerando a frequência de distribuição dos dados, as respostas foram organizadas em três categorias de resposta: AAS ruim (muito ruim, ruim e regular), boa e muito boa. Optou-se por agregar as categorias com menores frequências de resposta na amostra (muito ruim, ruim e regular) e manter as categorias boa e muito boa separadamente, para preservar o caráter ordinal da variável.

### Variáveis explicativas

O bloco “Características Individuais e Sociodemográficas” do modelo conceitual (Figura 1) abarca variáveis de ajuste: sexo (masculino/feminino), idade (18 a 39 anos/40 anos ou mais)<sup>18</sup>, cor da pele (branca/preta ou parda/outras), estado conjugal (com parceiro/sem parceiro)<sup>21,25,26</sup>, escolaridade (até ensino médio/superior)<sup>18</sup>, remuneração (<2/2 a 3/>3 salários-mínimos), filho(s) (sim/não), tabagismo (sim/não) e atividade física ao lazer (insuficientemente ativo/suficientemente ativo)<sup>21,25,26</sup>, grandes regiões (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste) e área censitária (urbana/rural)<sup>18</sup>. A variável prática de atividade física no lazer foi analisada e classificada de acordo com o modelo adotado em Santos *et al.*<sup>21</sup>.

Ainda como variáveis de ajuste, no bloco “Características de Saúde”, foram alocadas as variáveis relacionadas à saúde<sup>27</sup>: falta por motivos



**Figura 1.** Modelo conceitual de entrada hierarquizada dos fatores e condições associados à autoavaliação de saúde dos professores da educação básica brasileira.

Fonte: Autoras, com base no referencial teórico Meireles *et al.*<sup>23</sup>, Karasek<sup>15</sup>, Alcantara *et al.*<sup>24</sup>, 2021.

de saúde, doença ocupacional, licença médica, perda de sono por preocupações e uso de medicamento ansiolítico e/ou antidepressivo (para todas, as opções de resposta foram categorizadas em sim/não).

As variáveis explicativas de interesse principal foram as “Características do Trabalho”, que compõem o primeiro bloco, mais distal, subdividido em três grupos: “Carga Atual de Trabalho”, “Condições Psicossociais do Trabalho” e “Condições do Ambiente de Trabalho e Contexto Escolar”<sup>24,25,27</sup>.

“Carga Atual de Trabalho” englobou quatro variáveis: tempo de serviço; carga horária semanal, ambas questões quantitativas mensuradas em anos e horas respectivamente; exercício de outra atividade remunerada (sim/não) e multiemprego (trabalha em mais de uma escola) (sim/não).

“Condições Psicossociais do Trabalho” agrupam tempo para cumprir as tarefas (sim/não); apoio social (sim/não); satisfação com o trabalho (sim/não); e pressão laboral (sim/não). Quanto à última diz respeito à pressão sofrida para comparecer ao trabalho quando enfermo. Apoio social integra esse grupo, se referindo a uma dimensão do instrumento JSS, cujos itens avaliados investigam se há um ambiente calmo e agradável no trabalho, bom relacionamento, apoio, compressão e afeição entre pares<sup>20</sup>.

No bloco “Condições do Ambiente de Trabalho e Contexto Escolar” foram incluídas as variáveis: ruído intenso (sim/não); indisciplina dos alunos (sim/não); violência física (sim/não); violência verbal (sim/não); dependência administrativa da escola (pública/privada)<sup>18</sup>; número de

alunos por professor (até 30/mais de 30)<sup>18</sup>; tempo de deslocamento casa/trabalho (mensurada em minutos).

#### Análises estatísticas

Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico *Stata Statistical Software: Release 16* (STATA), versão 12.0. Inicialmente foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis estudadas, considerando as ponderações impostas pelo delineamento amostral complexo (comando *svy*). Para avaliar os fatores e condições associados à AAS, considerando a natureza ordinal da variável desfecho, foi utilizado o Modelo de Chances Proporcionais tanto uni quanto multivariado, que fornece uma única estimativa de *Odds Ratio* (OR) para todas as categorias comparadas, segundo o pressuposto de chances proporcionais<sup>27</sup>. Para testar se esta suposição é válida, ou seja, se há homogeneidade da razão de chances, foi aplicado em todas as variáveis explicativas o teste de regressão paralela, ou teste de linhas paralelas (teste *escore*), no qual a hipótese nula é de que as razões de chances são homogêneas.

O modelo de chances proporcionais compara a probabilidade de uma resposta igual ou menor a uma determinada categoria, com probabilidade de uma resposta maior que esta categoria. Neste caso, o modelo realiza duas comparações: primeiro compara a probabilidade de uma categoria menor que 2 (AAS ruim) com a probabilidade de uma categoria maior ou igual a 2 (AAS muito boa e AAS boa). Em seguida compara a probabilidade de uma categoria menor ou igual a 2 (AAS

ruim e AAS boa) com a probabilidade de uma categoria maior que 2 (AAS muito boa). Dessas comparações é estimado um OR único que representa uma média ponderada dos OR calculados em cada comparação, sob a suposição de chances proporcionais<sup>20</sup>. A interpretação do valor de OR único estimado pelo modelo representa a probabilidade do indivíduo exposto a determinado fator estar em uma categoria de pior AAS.

Foram incluídas no modelo multivariado todas as variáveis com valor-p menor que 0,20 na análise univariada. O processo de modelagem foi realizado de forma hierarquizada, por meio de blocos, considerando o modelo conceitual apresentado na Figura 1. Utilizou-se a técnica *backward* para retirada das variáveis do modelo e permaneceram no modelo final somente as variáveis significativas ao nível de 5%. Foram estimados os valores de OR, com os respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) em ambas as fases de análise (univariada e multivariada).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido de forma oral no momento do contato telefônico com os entrevistados. No TCLE estavam explicitados o tema, objetivo da pesquisa, a confidencialidade dos dados cuja utilização é única e exclusivamente para fins técnico-científicos. O Educatel foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 48129115.0.0000.5149).

## Resultados

Foram realizadas 6.510 entrevistas (85,2% de taxa de resposta) em 5.737 escolas em todo o Brasil. A prevalência de AAS ruim foi de 27%. Quase metade dos participantes do estudo (49,5%) avaliaram como “boa” sua própria saúde e 23,5% classificaram sua saúde como muito boa.

Com relação às características individuais e sociodemográficas, conforme pode ser observado na Tabela 1, a amostra estudada era predominantemente feminina (80,3%), a maioria (51,4%) encontrava-se na faixa etária de 40 anos ou mais, de pele branca (43,2%), mais da metade (59,2%) possuía companheiro e a maioria tinha nível superior de escolaridade (90,6%). A maior parte (41,5%) era remunerada com menos de dois salários-mínimos, a maioria (66,5%) tinha filho, não fumava (95,9%) e era insuficientemente ativa (62,2%). A maior parte dos professores residia na região Sudeste (40,5%) e 84,1% trabalhavam em escola da área urbana. Com relação à associa-

ção entre as características sociodemográficas e a AAS, somente as variáveis escolaridade, estado conjugal, remuneração e tabagismo não mostraram associação estatisticamente significativa. Os resultados demonstraram pior AAS entre as professoras, com mais de 40 anos de idade, de cor preta ou parda, com filho, insuficientemente ativos, que viviam nas regiões Norte e Nordeste, e lecionavam em áreas rurais.

No tocante às características relacionadas à saúde, representadas na Tabela 2, 53,3% dos professores afirmaram que faltaram ao trabalho pelo menos uma vez nos últimos 12 meses em razão de problemas de saúde, 17,8% já foram diagnosticados com alguma doença ocupacional e 20,3% receberam licença médica. Do total de participantes, 33,9% relataram que perdiam o sono devido a preocupações e 14,2% disseram que faziam uso de medicação ansiolítica ou antidepressiva. Todas as variáveis relacionadas à saúde foram significativamente associadas com a autoavaliação de saúde dos professores, sendo esta pior entre aqueles que faltaram por motivos de saúde, que relataram diagnóstico de doença ocupacional e que tiveram licença médica. A AAS foi pior também naqueles que relataram perder o sono por preocupações e que faziam uso de medicamento ansiolítico ou antidepressivo.

Quanto ao bloco “Carga Atual de Trabalho” (Tabela 3), a maior parte dos respondentes (34,6%) trabalhava há menos de 10 anos, mais da metade (56,2%) afirmaram jornada semanal igual ou superior a 40 horas, a maioria (89,6%) não exercia outro tipo de atividade remunerada e 48,6% dos professores trabalhavam em mais de uma escola. Em relação às “Condições Psicossociais do Trabalho”, 86,6% dos respondentes informaram contar com tempo para cumprir suas tarefas, 59,4% contavam com apoio social, a maioria (68,1%) estava satisfeita com o trabalho. A pressão laboral foi informada por mais da metade (54,4%) dos respondentes. Sobre as “Condições do Ambiente do Trabalho e Contexto Escolar”, a exposição a ruído intenso foi informada por 64% dos entrevistados e 70,2% afirmaram indisciplina dos alunos. A violência física foi apontada por 3,1% e a violência verbal por 29,7% dos entrevistados. A maioria trabalhava na rede pública de ensino (79,5%), onde estava assumindo turma de até 30 alunos (72,6%). A duração do deslocamento para o trabalho apresentou um discreto predomínio na faixa de 10 a 20 minutos (35,8%).

A AAS ruim foi associada ao grupo de professores com mais de 20 anos de serviço, que trabalhavam mais de 40 horas semanais, não exer-

**Tabela 1.** Associação entre as características individuais e sociodemográficas segundo à autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira, 2015-2016.

Variáveis	Amostra total (%)	Autoavaliação de saúde			OR [IC95%] <sup>a</sup>
		Muito ruim a regular	Boa	Muito boa	
Sexo					
Masculino	19,7	22,1	50,9	27,0	1
Feminino	80,3	28,3	49,1	22,6	<b>1,33 [1,19-1,48]</b>
Faixa etária					
18 a 39 anos	48,6	24,0	50,2	25,9	1
40 anos ou mais	51,4	29,9	48,8	21,3	<b>1,32 [1,18-1,48]</b>
Cor de pele					
Branca	43,2	24,1	48,3	27,5	1
Preta ou parda	27,0	29,0	49,6	21,4	<b>1,34 [1,17-1,54]</b>
Outras <sup>b</sup>	29,8	29,5	50,9	19,5	<b>1,42 [1,25-1,63]</b>
Estado conjugal					
Com parceiro	59,2	27,3	50,2	22,5	1
Sem parceiro	40,8	26,7	48,3	25,0	1,09 [0,97-1,22]
Escolaridade					
Até Ensino Médio	9,4	28,9	49,2	21,9	1
Superior <sup>c</sup>	90,6	26,8	49,5	23,7	0,90 [0,74-1,11]
Remuneração em salários-mínimos					
<2	41,5	27,3	49,3	23,4	1
02/03	27,8	28,1	49,8	22,1	1,06 [0,92-1,22]
>3	30,7	26,5	48,9	24,6	0,95 [0,83-1,08]
Filhos					
Não	33,5	23,8	49,9	26,3	1
Sim	66,5	28,7	49,2	22,1	<b>1,28 [1,13-1,44]</b>
Tabagista					
Não	95,9	27	49,5	23,5	1,00
Sim	4,1	28,6	49,0	22,3	1,08 [0,82-1,43]
Atividade física ao lazer					
Insuficientemente ativo	62,2	33,2	48,6	18,1	1
Suficientemente ativo	37,8	16,9	50,8	32,3	<b>0,44 [0,39-0,49]</b>
Grandes regiões					
Sul	15,1	22,0	50,1	27,9	1
Sudeste	40,5	22,6	50,2	27,2	1,04 [0,90-1,20]
Centro-Oeste	7,2	24,1	47,9	28,0	1,06 [0,89-1,25]
Norte	8,8	31,6	46,8	21,6	<b>1,55 [1,31-1,82]</b>
Nordeste	28,4	35,4	49,2	15,4	<b>2,01 [1,72-2,33]</b>
Área censitária					
Urbana	84,1	26,6	48,6	24,8	1
Rural	15,9	29,3	54,2	16,5	<b>1,33 [1,16-1,52]</b>

Nota: Valores com significância estatística estão apresentados em negrito. <sup>a</sup>OR se refere ao modelo de regressão logística ordinal de chances proporcionais univariado. <sup>b</sup>A categoria "outras" inclui indígena, amarela e outras. <sup>c</sup>Completo ou em andamento.

Fonte: Autoras, 2021.

ciam outra atividade remunerada, informaram não possuir tempo suficiente para cumprir suas tarefas, não contavam com apoio social, estavam insatisfeitos com o trabalho. A prevalência de

AAS ruim também foi maior entre aqueles que afirmaram trabalhar sob pressão, estavam expostos a ruído intenso, vivenciaram indisciplina, violência física e verbal por parte dos alunos, tra-

**Tabela 2.** Associação entre as características de saúde segundo à Autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira, 2015-2016.

Variáveis	Amostra total (%) Muito ruim a regular	Autoavaliação de saúde			OR [IC95%] <sup>a</sup>
		Muito ruim a regular	Boa	Muito boa	
Falta por motivos de saúde					
Não	46,7	19,4	49,4	31,2	1
Sim	53,3	33,7	49,5	16,8	<b>2,43 [2,17-2,86]</b>
Doença ocupacional					
Não	82,2	23,8	50,5	25,7	1
Sim	17,8	42,1	44,5	13,4	<b>2,30 [1,97-2,68]</b>
Licença médica					
Não	79,7	24,6	50,3	25,1	1
Sim	20,3	36,6	46,0	17,3	<b>1,71 [1,47-1,98]</b>
Perda de sono por preocupações					
Não	66,1	17,5	53,7	28,7	1
Sim	33,9	45,6	41,1	13,3	<b>3,45 [3,03-3,93]</b>
Uso de medicamento ansiolítico ou antidepressivo					
Não	85,8	22,8	51,4	25,8	1
Sim	14,2	52,4	37,8	9,8	<b>3,61 [3,03-4,30]</b>

Nota: Valores com significância estatística estão apresentados em negrito. <sup>a</sup>OR se refere ao modelo de regressão logística ordinal de chances proporcionais univariado.

Fonte: Autoras, 2021.

balhavam na rede pública e informaram duração do deslocamento de casa para escola superior a 50 minutos.

Na primeira etapa da análise multivariada, foram incluídas no modelo as variáveis relacionadas ao trabalho: tempo de serviço em anos, carga horária semanal, exercer outra atividade remunerada, tempo suficiente para as tarefas, apoio social, satisfação com o trabalho, pressão laboral, ruído, indisciplina dos alunos, violência verbal e tempo de deslocamento casa/serviço (sem considerar as variáveis de ajuste; Tabela 4). Ao ajustar pelo bloco intermediário de variáveis individuais (características sociodemográficas), todas as variáveis do bloco de “Características relacionadas ao trabalho” permaneceram significativas. Por sua vez, com a inserção do bloco proximal contendo variáveis relacionadas à saúde, as variáveis carga horária semanal e ruído perderam sua significância, não permanecendo no modelo final.

Finalmente, tendo em vista o modelo ajustado por ambos os blocos (variáveis individuais e de saúde), considerando portanto, as variáveis que permaneceram no modelo final, foram fatores significativamente associados a uma pior AAS ter entre 10 e 20 anos de tempo de serviço (OR=1,17; IC95% 1,01-1,35), trabalhar sob pressão laboral

(OR=1,18; IC95% 1,04-1,33), vivenciar casos de indisciplina (OR=1,26; IC95% 1,10-1,45) e violência verbal (OR=1,26; IC95% 1,09-1,44) e, ainda, levar mais de 50 minutos para chegar ao trabalho (OR=1,19; IC95% 1,03-1,38). Por outro lado, a probabilidade de pior autoavaliação de saúde foi significativamente menor para os docentes com outro tipo de atividade remunerada (OR=0,78; IC95% 0,65-0,94), tempo suficiente para cumprir suas tarefas (OR=0,77; IC95% 0,64-0,92) e apoio social (OR=0,79; IC95% 0,69-0,89), bem como, para aqueles satisfeitos com o próprio trabalho (OR=0,79; IC95% 0,69-0,91). Ressalta-se que o modelo apresentou bom ajuste segundo o teste de linhas paralelas (p-valor>0,05).

## Discussão

Resultados inéditos sobre a associação entre autoavaliação de saúde e condições de trabalho foram obtidos de uma amostra de professores representativos da categoria inserida nas escolas da Educação Básica no Brasil. Associações entre pior AAS e condições de trabalho dos professores eram esperadas. Foi observada maior probabilidade de pior AAS no grupo de professores que

**Tabela 3.** Associação entre as características relacionadas ao trabalho e a autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira, 2015-2016.

Variáveis	Amostra total (%)	Autoavaliação de saúde			OR [IC95%] <sup>a</sup>
		Muito ruim a regular	Boa	Muito boa	
<b>Carga Atual de Trabalho</b>					
Tempo de serviço (em anos)					
<10	34,6	23,0	49,4	27,6	1
10-20	33,1	27,6	50,4	22,0	1,31 [1,15-1,50]
>20	32,2	30,9	48,6	20,6	1,49 [1,30-1,71]
Carga horária semanal					
<40 horas por semana	43,8	23,1	50,6	26,3	1
≥40 horas por semana	56,2	30,1	48,6	21,3	1,37 [1,22-1,54]
Exerce outra atividade remunerada					
Não	89,6	27,8	49,3	22,9	1
Sim	10,4	20,5	50,7	28,9	0,70 [0,60-0,83]
Trabalha em mais de uma escola					
Não	51,4	25,8	50,1	24,1	1
Sim	48,6	28,3	48,8	22,9	1,11 [0,99-1,24]
<b>Condições Psicossociais Trabalho</b>					
Tempo para cumprir as tarefas					
Não	13,4	39,6	45,3	15,1	1
Sim	86,6	25,1	50,1	24,8	0,52 [0,44-0,61]
Apoio social					
Não	40,6	34,8	46,4	18,8	1
Sim	59,4	21,7	51,6	26,7	0,57 [0,50-0,64]
Satisfação com o trabalho					
Não	31,9	36,5	46,3	17,2	1
Sim	68,1	22,6	50,9	26,4	0,53 [0,47-0,61]
Pressão laboral					
Não	45,6	21,3	51,9	26,8	1
Sim	54,4	31,8	47,4	20,7	1,56 [1,39-1,75]
<b>Condições do Ambiente do Trabalho e Contexto Escolar</b>					
Ruído					
Não	36,0	21,2	48,7	30,1	1
Sim	64,0	30,3	49,9	19,8	1,69 [1,50-1,90]
Indisciplina dos alunos					
Não	29,8	20,8	48,0	31,2	1
Sim	70,2	29,7	50,1	20,2	1,71 [1,50-1,94]
Violência física					
Não	96,9	26,6	49,8	23,5	1
Sim	3,1	41,2	37,1	21,7	1,61 [1,09-2,37]
Violência verbal					
Não	70,3	22,9	50,9	26,2	1
Sim	29,7	36,9	46,1	17,0	1,88 [1,65-2,13]

continua

tinham mais tempo de carreira, que relataram pressão laboral, vivências de indisciplina e violência no contexto do trabalho escolar. Chama

atenção a associação entre pior AAS e o relato de deslocamentos de casa para o trabalho escolar com duração superior a 50 minutos.



**Tabela 3.** Associação entre as características relacionadas ao trabalho e a autoavaliação de saúde dos professores da Educação Básica brasileira, 2015-2016.

Variáveis	Amostra total (%)	Autoavaliação de saúde			OR [IC95%] <sup>a</sup>
		Muito ruim a regular	Boa	Muito boa	
Dependência administrativa da escola					
Pública	79,5	28,1	49,8	22,0	1
Particular	20,5	22,9	47,9	29,2	<b>0,72 [0,62-0,83]</b>
Número de alunos por professor					
Até 30	72,6	27,1	48,8	24,2	1
Mais de 30	27,4	27,0	51,3	21,7	1,06 [0,94-1,20]
Tempo de deslocamento (minutos)					
10-20	35,8	23,8	50,8	25,4	1
21-50	31,1	26,9	49,1	24,0	1,13 [0,98-1,29]
Acima de 50	33,0	30,7	48,4	20,9	<b>1,36 [1,18-1,56]</b>

Nota: Valores com significância estatística estão apresentados em negrito. <sup>a</sup>OR se refere ao modelo de regressão logística ordinal de chances proporcionais univariado. <sup>b</sup>Educação de Jovens e Adultos.

Fonte: Autoras, 2021.

**Tabela 4.** Análise multivariada avaliando condições laborais associadas à pior autoavaliação de saúde entre os professores da Educação Básica brasileira, 2015-2016.

Características do trabalho	Categorias	OR [IC95%] sem ajuste por outros blocos <sup>a</sup>	OR [IC95%] ajustado por variáveis individuais <sup>a</sup>	OR [IC95%] ajustado por variáveis individuais e de saúde <sup>a</sup>
Tempo de serviço em anos	<10	1	1	1
	10 a 20	1,27 (1,11-1,46)	1,19 (1,03-1,37)	<b>1,17 (1,01-1,35)</b>
	>20	1,43 (1,24-1,64)	1,16 (0,98-1,38)	1,11 (0,93-1,33)
Carga horária semanal	<40	1	1	-
	≥40	1,19 (1,06-1,34)	1,17 (1,04-1,32)	-
Exercia outra atividade remunerada	Não	1	1	1
	Sim	0,75 (0,63-0,89)	0,81 (0,67-0,97)	<b>0,78 (0,65-0,94)</b>
Possuía tempo para tarefas	Não	1	1	1
	Sim	0,68 (0,57-0,81)	0,67 (0,56-0,79)	<b>0,77 (0,64-0,92)</b>
Apoio social	Não	1	1	1
	Sim	0,73 (0,64-0,83)	0,73 (0,65-0,83)	<b>0,79 (0,69-0,89)</b>
Satisfação com o trabalho	Não	1	1	1
	Sim	0,70 (0,61-0,80)	0,72 (0,63-0,82)	<b>0,79 (0,69-0,91)</b>
Pressão laboral	Não	1	1	1
	Sim	1,29 (1,15-1,45)	1,27 (1,13-1,44)	<b>1,18 (1,04-1,33)</b>
Ruído	Não	1	1	-
	Sim	1,18 (1,03-1,35)	1,20 (1,04-1,38)	-
Indisciplina dos alunos	Não	1	1	1
	Sim	1,24 (1,07-1,43)	1,25 (1,08-1,45)	<b>1,26 (1,10-1,45)</b>
Violência verbal	Não	1	1	1
	Sim	1,36 (1,19-1,56)	1,41 (1,23-1,62)	<b>1,26 (1,09-1,44)</b>
Tempo de deslocamento para o serviço em minutos	≤20	1	1	1
	21 a 50	1,11 (0,96-1,28)	1,09 (0,95-1,26)	1,09 (0,94-1,26)
	>50	1,36 (1,18-1,56)	1,26 (1,10-1,46)	<b>1,19 (1,03-1,38)</b>

Nota: Valores com significância estatística estão apresentados em negrito. <sup>a</sup>OR se refere ao modelo de regressão logística ordinal de chances proporcionais multivariado. Teste de linhas paralelas: p=0,2582.

Fonte: Autoras, 2021.

Um em cada quatro professores não se percebem com boa saúde. Esse resultado é preocupante, principalmente se comparado com a prevalência de AAS ruim em outros cenários, como entre professores da Educação Básica da Suécia (13,3%)<sup>28</sup> e Austrália (12%)<sup>29</sup>. Veja-se que esses profissionais se ocupam da missão de introduzir os alunos nos significados da cultura e da ciência por meio de suas práticas pedagógicas. Como garantir os objetivos do ensino-aprendizagem se os profissionais que se ocupam dessa missão estiverem desanimados, cansados e doentes<sup>10</sup>? Sendo a educação um direito, um aspecto fundamental para o desenvolvimento do homem, aos professores, profissionais majoritariamente envolvidos, devem ser destinados maior sustentação e apoio governamentais na tentativa de minimizar as consequências perniciosas do trabalho na vida deles.

Vale mencionar que a situação dos professores é mais favorável se comparada à população brasileira em geral. De acordo, com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2016, 33,9%<sup>30</sup> e 31%<sup>31</sup> dos adultos brasileiros, respectivamente, consideraram ruim a sua saúde. Essa diferença pode ser explicada. Primeiramente, inquéritos ocupacionais, como é o caso do Educatel, dizem respeito a população ativa, portanto, em condições de saúde para desempenhar as suas funções. A amostra estudada, em segundo lugar, é mais escolarizada do que a média da população geral, de maneira a permitir inferir sobre melhores condições de saúde porque escolaridade é determinante da saúde dos adultos<sup>25</sup>.

As condições de trabalho estudadas foram associadas à AAS de forma convergente com literatura<sup>26</sup>. Porém, de forma divergente, a associação com o tempo de serviço, foi identificada somente na faixa intermediária. Pode-se evocar a hipótese sobre o acúmulo dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde em resposta ao processo de desgaste ao longo dos anos. Se for assim, entende-se por que não foi encontrada associação entre pior AAS e o grupo com menos de dez anos de profissão, em contraposição à situação do grupo com dez a vinte anos. Contudo, observou-se, semelhança da AAS entre o grupo de professores com menor antiguidade na profissão e aqueles com mais de 20 anos de profissão. Seria, provavelmente, o efeito denominado trabalhador sadio: aqueles que se encontram ativos são os que não adoeceram nem se acidentaram<sup>32</sup>.

A percepção de sofrer pressão laboral foi associada à pior saúde autorrelatada. Tal achado

corroborou outros resultados que identificaram associações entre ter que comparecer ao trabalho quando doente e relato de agravos à saúde entre professores<sup>25</sup>. Tendo em vista possíveis retaliações, além das dificuldades em garantir a sua substituição, o professor comparece, ainda que doente. Essa situação denominada presenteísmo pode levar a prejuízos em âmbito individual e coletivo<sup>25</sup>.

Há evidências da relação entre problemas comportamentais dos alunos e problemas de saúde do professor<sup>33</sup>. No presente estudo, a violência verbal e a indisciplina dos alunos foram associadas à pior AAS. Esses resultados reforçam o conhecimento sobre os danos na saúde do professor oriundos de relações conflituosas na sala de aula<sup>34</sup>. Promover ambientes de paz, justiça e fomentar acordos colaborativos no intuito de discutir maneiras de se evitar e como proceder diante de eventos, são indicações propaladas<sup>13</sup>. Nesse sentido, o reconhecimento de parcerias intersetoriais, também pode propiciar melhorias comportamentais dos alunos. Tais parcerias envolvem, por exemplo, iniciativas esportivas, artísticas e de inserção social que promovam um ambiente cooperativo entre alunos, familiares e professores.

Maior duração do deslocamento de casa para a escola foi associado à pior AAS. Duração prolongada do deslocamento até o local de trabalho foi anteriormente associada a desfechos de saúde do professor<sup>33</sup>. Na Índia, um estudo local com professores da Educação Básica evidenciou associação com maior tempo de deslocamento e estresse<sup>33</sup>. Provavelmente longos trajetos implicam em redução do tempo que seria destinado ao descanso e recuperação<sup>35</sup>.

Exercer outro tipo de atividade remunerada associou-se a uma melhor AAS. Sobre essa associação, existem controvérsias. Professores da Educação Básica de Londrina-PR, que exerciam outro tipo de atividade remunerada, relataram sobrecarga mental laboral<sup>36</sup>. É possível, por um lado, que o multiemprego seja uma saída diante das restrições salariais no setor educacional<sup>37</sup>, mas com repercussões, por outro lado, sobre a saúde daquele que o pratica. Entretanto, fator protetor de exercer outra atividade remunerada também foi encontrada em um estudo que evidenciou menor prevalência de dor musculoesquelética em professores da rede de ensino municipal de Salvador, Bahia. Provavelmente, estariam experienciando uma atividade laboral mais favorável à saúde, se comparada com a docência<sup>38</sup>. Vale ressaltar que os estudos mencionados são menos

abrangentes no que tange tamanho amostral e representatividade, se comparados ao Educatel.

Tempo suficiente para cumprir as tarefas mostrou-se associado a uma melhor percepção de saúde. Resultados similares foram encontrados entre professores de escolas públicas no sul do Brasil<sup>9</sup> e na Itália<sup>39</sup>. A sobrecarga das tarefas ou tempo insuficiente para cumpri-las é fator de estresse para os professores<sup>40</sup>.

Apoio social é uma noção que remete à qualidade e quantidade de relações interpessoais e suportes organizacionais oferecidos aos sujeitos envolvidos<sup>11</sup>. A percepção de contar com apoio social é crucial para favorecer um melhor desenvolvimento das tarefas<sup>33</sup>. A percepção de fraco apoio social produz efeitos sobre a saúde dos professores<sup>33,40,41</sup>. Além de fator estressante<sup>33</sup>, está associado às faltas ao trabalho escolar no Brasil e no mundo<sup>13</sup>. Promover a percepção de apoio entre colegas é uma estratégia crucial diante do estresse ocupacional vivenciado pelo professor. Nesse âmbito, proporcionar espaços de troca e expressão entre colegas seria uma medida para favorecer o enfrentamento dos desafios diários<sup>13</sup>.

Quanto à satisfação com o trabalho, professores que se sentem satisfeitos tiveram melhor percepção de saúde, de forma convergente com os resultados encontrados em estudo transversal de um estado da Índia<sup>42</sup>. A satisfação laboral diz respeito à resposta psicológica frente ao julgamento que o indivíduo faz sobre diferentes atributos do trabalho.

As limitações da pesquisa devem ser mencionadas. Em primeiro lugar, a escassez de abordagens com foco na AAS em grupos de professores da Educação Básica dificultou comparações. Informações obtidas por meio telefônico, em segundo lugar, são passíveis de vieses, em que pese a disseminação desse tipo de estratégia de coleta de dados<sup>13</sup>. As vantagens referentes ao custo e agilidade na coleta, principalmente quando se trata de uma amostra robusta e esparsa, como é o caso do presente estudo, justificam o uso da entrevista ao telefone.

O viés de seleção denominado efeito do trabalhador sadio, conforme mencionado acima, é comum em inquéritos ocupacionais. Estar ativo na ocupação significa gozar de capacidades físicas, cognitivas e psíquicas para atender às demandas da produção. Aqueles cuja saúde foi alterada pelos efeitos das condições de trabalho, provavelmente não foram encontrados pelos entrevistadores que se dirigiram ao local de trabalho do professor. Se for assim, é esperada sobrerrepresentação dos mais sadios. Configurada

a relação saúde, atividade e capacidade laboral, é maior a probabilidade de melhor AAS em grupos entrevistados no local de trabalho se comparados aos adultos encontrados nos seus domicílios<sup>34</sup>.

A abordagem da autoavaliação de saúde de cunho ordinal em vez de uma variável dicotomizada permitiu a identificação ampla, porém direta, de uma gama de inadequações nas condições laborais presentes no cotidiano do professor que culminam em prejuízo de sua saúde. Ainda que os dados tenham sido coletados nos anos de 2015/2016, diante da relevância da temática de cunho inédito e intersetorial (saúde, educação e trabalho), o panorama obtido desta categoria profissional, fornece subsídios para planejamentos em vários níveis organizacionais (locais, regionais, nacionais), o que reforça a possibilidade de comparações com coletas de dados mais recentes.

Como pode ser observado, condições do trabalho, sob a ótica do próprio professor, influenciam sua saúde, além dos fatores individuais e clínicos esperados. Questões estruturais, organizacionais e até mesmo políticas, apontam para efeitos deletérios na saúde dos professores e consequentemente para prejuízos na Educação Básica brasileira. Estes profissionais, enfrentam problemas oriundos do seu contexto escolar, em maior ou menor grau, que culminam em distúrbios muitas vezes despercebidos ou negligenciados para que o trabalho continue.

Esses resultados chamam atenção para intervenções no plano sistêmico, em vez de priorizar modelos que atribuem exclusivamente ao indivíduo a responsabilidade pela melhoria de sua situação de saúde. Arranjos gerenciais endereçados às modificações das condições de trabalho dos professores são indicados<sup>27</sup>. Sugere-se ainda considerar o tempo de deslocamento entre moradia e escola, flexibilizando escalas e horários em consideração às características do trajeto.

Vale ressaltar a existência de mudanças políticas no decorrer dos anos, como exemplo das alterações de leis trabalhistas em 2017, relacionadas à precarização do trabalho<sup>43</sup>, perdas de direitos trabalhistas e desregulamentação das relações de trabalho<sup>44</sup>. Subsequente e concomitante a isso, o distanciamento social imposto pela pandemia do novo coronavírus também trouxe alterações importantes no trabalho dos professores, que se viram obrigados a se adequarem a um novo formato de lecionar, em que o ambiente de trabalho se misturava ao ambiente doméstico, além de um limite tênue entre a carga horária de trabalho e descanso<sup>45</sup>. Diante desse contexto, é possível que

a prevalência de AAS ruim entre os professores da Educação Básica no Brasil atualmente, seja ainda mais acentuada.

### **Colaboradores**

Todas as autoras participaram da concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho. A versão final do manuscrito foi aprovada por todas.

### **Agradecimentos**

À Secretaria de Articulação de Sistemas de Ensino do Ministério da Educação, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

## Referências

- Fylkesnes K, Jakobsen MD, Henriksen NO. The value of general health perception in health equity research: A community-based cohort study of long-term mortality risk (Finnmark cohort study 1987-2017). *SSM Popul Health* 2021; 15:100848.
- DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2006; 21(3):267-275.
- Loiem G, Cook S, Leon DA, Emaus N, Schirmer H. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. *Sci Rep* 2020; 10:4886.
- Nappo N. Is there an association between working conditions and health? An analysis of the Sixth European Working Conditions Survey data. *PLoS One* 2019; 14(2):e0211294.
- Codo W. *Educação: carinho e trabalho*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2006.
- Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
- Assunção AA. Saúde dos professores da Educação Básica no Brasil. *Cad Saude Publica* 2019; 35(1):1-3.
- Pereira ÉF, Teixeira CS, Andrade RD, Bleyer FTS, Lopes AS. Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. *Cad Saude Colet* 2014; 22(2):113-119.
- Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Almeida MCV, Rocha LP, Borges AM. Mental health of elementary schoolteachers in southern brazil: working conditions and health consequences. *ScientificWorldJournal* 2015; 2015:1-6.
- Assunção AA, Medeiros AM, Claro RM, Vieira MT, Maia EG, Andrade JM. Hipóteses, delineamento e instrumentos do Estudo Educatel, Brasil, 2015/2016. *Cad Saude Publica* 2019; 35(Supl. 1):e00108618.
- Santos MN, Marques AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(3):837-846.
- Silva JP, Fischer FM. Multiform invasion of life by work among basic education teachers and repercussions on health. *Rev Saude Publica* 2020; 54:3.
- Biolim MM, Mesas AE, González AD, Santos HG, Haddad MCFL, Andrade SM. Trabalho de alta exigência entre professores: associações com fatores ocupacionais conforme o apoio social. *Cien Saude Colet* 2019; 24(4):1255-1264.
- Koga GKC, Melanda FN, Santos HG, Sant'Anna FL, González AD, Mesas AE, Andrade SM. Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica. *Cad Saude Colet* 2015; 23(3):268-275.
- Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; 24(2):285-308.
- Karesek R, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of work life*. New York: Basic Books; 1990.
- Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Psychol* 1996; 1(1):27-41.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). *Censo Escolar* [Internet]. [acessado 2018 ago 29]. Disponível em: <http://inep.gov.br/web/guest/censo-escolar>.
- Vieira MT, Claro RM, Assunção AA. Desenho da amostra e participação no Estudo Educatel. *Cad Saude Publica* 2019; 35(Supl. 1):e00167217.
- Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev Saude Publica* 2004; 38:164-171.
- Santos SMM, Maia EG, Claro RM, Medeiros AM. Limitação do uso da voz na docência e a prática de atividade física no lazer: Estudo Educatel, Brasil, 2015/2016. *Cad Saude Publica* 2019; 35(Supl. 1):e00188317.
- Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). *Análise dos condicionantes de saúde e situação do absenteísmo doença em professores da Educação Básica no Brasil: manual explicativo do questionário*. Belo Horizonte: UFMG; 2016.
- Meireles AL, Xavier CC, Andrade ACS, Friche AAL, Proietti FA, Caiaffa WT. Self-rated health in urban adults, perceptions of the physical and social environment, and reported comorbidities: The BH Health Study. *Cad Saude Publica* 2015; 31(Supl. 1):120-135.
- Alcantara MA, Medeiros AM, Claro RM, Vieira MT. Determinantes de capacidade para o trabalho no cenário da Educação Básica do Brasil: Estudo Educatel, 2016. *Cad Saude Publica* 2019; 35(Supl. 1):e00179617.
- Szwarcwald CL, Damacena GN, Souza Júnior PRB, Almeida WS, Lima LTM, Malta DC, Stopa SR, Vieira MLFP, Pereira CA. Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(2):33-44.
- Abreu MNS, Siqueira AL, Caiaffa WT. Ordinal logistic regression in epidemiological studies. *Rev Saude Publica* 2009; 43:183-194.
- Assunção AA, Abreu MNS. Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil. *Cad Saude Publica* 2019; 35(Supl. 1):e00169517.
- Schad E, Johnsson P. Well-Being and Working Conditions of Teachers in Sweden. *Psychol Russ State Art* 2019; 12(4):23-46.
- Lemerle KA. *Evaluating the impact of the school environment on teachers' health and job commitment: is the health promoting school a healthier workplace?* [tese]. Brisbane: Escola de Saúde Pública da Universidade de Tecnologia Queensland; 2005.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidade de federação*. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Datasus. Departamento de Informática do SUS* [Internet]. [acessado 2020 jun 19]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>.
- Nielsen MB, Knardahl S. The healthy worker effect: do health problems predict participation rates in, and the results of, a follow-up survey? *Int Arch Occup Environ Health* 2015; 89(2):231-238.

33. Nagaraj D, Ramesh N. Occupational stress and its associated factors among school teachers in Rural Karnataka: A cross sectional study. *Int J Adv Community Med* 2020; 1(3):86-90.
34. Maia EG, Claro RM, Assunção AA. Múltiplas exposições ao risco de faltar ao trabalho nas escolas da Educação Básica no Brasil. *Cad Saude Publica* 2019; 35(Supl. 1):e00166517.
35. Medeiros AM, Vieira MT. Ausência ao trabalho por distúrbio vocal de professores da Educação Básica no Brasil. *Cad Saude Publica* 2019; 35(Supl. 1):e00171717.
36. Guerreiro NP, Nunes EFPA, González AD, Mesas AE. Perfil sociodemográfico, condições e cargas de trabalho de professores da rede estadual de ensino de um município da região Sul do Brasil. *Trab Educ Saude* 2016; 14(1):197-217.
37. Silva LG, Silva MC. Condições de trabalho e saúde de professores pré-escolares da rede pública de ensino de Pelotas, RS, Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(11):3137-3146.
38. Cardoso JP, Ribeiro IQB, Araújo TM, Carvalho FM, Reis EJFB. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(4):604-614.
39. Borrelli I, Benevene P, Fiorilli C, D'Amelio F, Pozzi G. Working conditions and mental health in teachers: a preliminary study. *Occup Med (Lond)* 2014; 64(7):530-532.
40. Scheuch K, Haufe E, Seibt R. Teachers' health. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112(20):347-356.
41. Kidger J, Brockman R, Tilling K, Campbell R, Ford T, Araya R, King M, Gunnell D. Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: a large cross sectional study in english secondary schools. *J Affect Disord* 2016; 192:76-82.
42. Benevene P, Ittan MM, Cortini M. Self-Esteem and Happiness as Predictors of School Teachers' Health: the mediating role of job satisfaction. *Front Psychol* 2018; 9:1-5.
43. Galvão A, Castro B, Krein JD, Teixeira MO. Reforma Trabalhista: precarização do trabalho e os desafios para o sindicalismo. *Cad CRH* 2019; 32(86):253-269.
44. Morais AM. O contexto das reformas trabalhistas do governo Temer: Precarização do trabalho no Brasil. *Ser Soc Perspect* 2018; 2(n. esp.):326-338.
45. Souza KR, Santos GB, Rodrigues MAS, Felix EG, Gomes L, Rocha GL, Conceição RCM, Rocha FS, Peixoto RB. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. *Trab Educ Saude* 2021; 19:e00309141.

Artigo apresentado em 27/12/2021

Aprovado em 08/07/2022

Versão final apresentada em 10/07/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva