



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Porto, Lauro Antonio; Martins Carvalho, Fernando; Fernandes de Oliveira, Nelson; Muniz
Silvany Neto, Annibal; de Araújo, Tânia Maria; Farias Borges dos Reis, Eduardo José;
Serre Delco, Núria

Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de
professores

Revista de Saúde Pública, vol. 40, núm. 5, 2006, pp. 818-826

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240155011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Lauro Antonio Porto^I

Fernando Martins Carvalho^I

Nelson Fernandes de Oliveira^{II}

Annibal Muniz Silvany Neto^I

Tânia Maria de Araújo^{III}

Eduardo José Farias Borges dos Reis^I

Núria Serre Delcor^{IV}

Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores

Association between mental disorders and work-related psychosocial factors in teachers

RESUMO

OBJETIVO: Investigar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e prevalência de distúrbios psíquicos em professores da educação infantil e do ensino fundamental.

MÉTODOS: Estudo de corte transversal realizado com 1.024 professores das escolas públicas municipais e das 10 maiores escolas particulares de Vitória da Conquista, Estado da Bahia, em 2001. A variável de exposição principal foi constituída pelo modelo de demanda-controle, que classifica os indivíduos de acordo com as exigências do trabalho. A variável de resposta representou distúrbios psíquicos medidos pelo Questionário de auto-resposta. A medida de frequência foi a prevalência, e a medida de associação foi a razão de prevalências. A principal técnica estatística utilizada foi a análise de regressão logística.

RESULTADOS: A prevalência de distúrbios psíquicos foi de 44%. Evidenciou-se associação entre sua presença e as condições de demanda e controle no trabalho, após o controle do confundimento introduzido pelas variáveis sexo, zona de trabalho e suporte social. Os professores com trabalho de alta exigência apresentaram prevalência 1,5 vez maior que os com trabalho de baixa exigência.

CONCLUSÕES: A prevalência de distúrbios psíquicos foi elevada entre professores. Há evidências de que a prevalência estava associada com as exigências do trabalho.

DESCRIPTORES: Ensino fundamental e médio. Transtornos mentais. Saúde ocupacional. Condições de trabalho. Satisfação no emprego. Questionários, utilização. Estudos transversais.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the association between work-related psychosocial factors and the prevalence of mental disorders among pre-school and elementary school teachers.

METHODS: This cross-sectional study was undertaken with 1,024 teachers from municipal public schools and from the ten largest private schools in Vitória da Conquista, Bahia State (Northeastern Brazil) in 2001. The main independent variable was based on the demand-control model, which classifies individuals according to their job pressures. The dependent variable was the incidence of mental disorders as

^I Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil

^{II} Departamento de Estatística. Instituto de Matemática. UFBA. Salvador, BA, Brasil

^{III} Departamento de Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil

^{IV} Pós-Graduação em Medicina e Saúde. Faculdade de Medicina. UFBA. Salvador, BA, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Lauro Antonio Porto
Av. Sete de Setembro, 2022 apto. 601
Edifício Marte Vitória
40080-004 Salvador, BA, Brasil
E-mail: lauroporto@uol.com.br

Recebido: 8/8/2005 Revisado: 17/1/2006
Aprovado: 18/2/2006

evaluated by a self-reporting questionnaire. The measure of frequency was prevalence, and the measure of association was the prevalence ratio. A logistic regression model was used as the main statistical technique.

RESULTS: There was a 44% prevalence of mental disorders among teachers. Evidence suggests that these were associated with work-related demands and control issues, after controlling for confounding variables such as sex, geographic region and social support. The prevalence of mental disorders among high-strain teachers was 1.5 times greater than that among low-strain teachers.

CONCLUSIONS: The prevalence of mental disorders was high among teachers of the municipality. There was evidence that this was associated with job demands.

KEYWORDS: Education, primary and secondary. Mental disorders. Occupational health. Working conditions. Job satisfaction. Questionnaires, utilization. Cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

A proporção de trabalhadores no setor terciário tem crescido nas últimas décadas, sendo a educação um dos ramos que mais empregam trabalhadores. O número de funções docentes em 28/3/2001 na educação básica (pré-escola, alfabetização, ensino fundamental, ensino médio) era de 2.341.951 no Brasil e de 179.334 na Bahia (Censo Escolar 2001).*

Recentemente, houve um incremento nos estudos dedicados a este setor, escassos há uma década.²⁴ Alguns estudos^{6,22,24} destacaram o sofrimento mental dos professores, quase todos investigando distúrbios psíquicos menores, definidos como “distúrbios classificados pela nosografia psiquiátrica – frequentemente distúrbios ansiosos, depressivos ou somatizações – mas que não necessariamente geram procura de tratamento especializado” (Borges & Faria,² 1993, p. 9).

Na revisão⁹ de estudos brasileiros que utilizaram o Questionário de Auto-Resposta (*Self Reporting Questionnaire* - SRQ), foram localizados três levantamentos em pacientes ambulatoriais.^{3,7,18} Esses estudos relataram proporções de distúrbios psíquicos de 33% a 63% com ponto de corte 7/8 (resultados negativos: escores 7 ou menos; resultados positivos: escores 8 ou mais). No trabalho¹⁸ com validação do instrumento, obtiveram-se sensibilidade de 83% e especificidade de 80%. Em outro,³ com positividade de 33% ao SRQ-20, 49% dos pacientes foram definidos como portadores de transtornos em entrevista psiquiátrica. Em duas investigações em populações urbanas adultas,⁷ sem validação, 23% dos indivíduos obtiveram escore alto.

Dos 14 estudos de trabalhadores de diversas categorias, publicados de 1990 a 2004, oito usaram ponto de corte 6/7, dois unicamente 7/8 e um só 5/6; para um dos sexos, dois empregaram 7/8, dois 5/6, um 8/9 e um 4/5. A positividade ao SRQ-20 variou de 19% a 39%. Em cinco destes estudos o SRQ-20 foi validado. A sensibilidade foi expressivamente inferior à do estudo¹⁸ de pacientes ambulatoriais em três investigações^{8,12,16} (de 56% a 62%) e similar nos outros²¹ (de 71% a 83%). A especificidade variou de 65% a 86%.

Foram encontrados sete estudos realizados com professores brasileiros, todos com ponto de corte 6/7 e sem validação. Em quatro deles, a positividade ao SRQ-20 foi de 18% a 20%; nos outros,^{6,22,24} foi de 42% a 56%.

Entre as características do trabalho referidas mais frequentemente pelos professores como associadas ao adoecimento estão trabalho repetitivo, ambiente estressante, ritmo acelerado, fiscalização contínua e pressão da direção.^{6,22,24} Esses aspectos psicossociais do trabalho estão incluídos no modelo denominado demanda-controle,¹³ que classifica os indivíduos segundo as demandas psicológicas sofridas na execução do trabalho e o controle sobre o próprio trabalho e atribui à falta deste controle o principal fator de risco para a saúde dos trabalhadores.

Uma ampla investigação foi demandada pelos Sindicatos do Magistério Municipal Público e dos Professores no Estado da Bahia, para descrever aspectos da saúde mental e condições de trabalho dos professores de Vitória da Conquista, Bahia. Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo analisar a associa-

*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo Escolar 2001. Disponível em <http://www.inep.gov.br/> [acesso em 22 fev 2005]

ção entre aspectos psicossociais do trabalho e a prevalência de distúrbios psíquicos em professores da educação infantil (pré-escola e alfabetização) e do ensino fundamental.

MÉTODOS

De setembro a novembro de 2001, em estudo de corte transversal, um questionário auto-aplicável foi respondido por professores da educação infantil e do ensino fundamental de Vitória da Conquista, da rede pública municipal e de escolas particulares, sem a identificação dos sujeitos. A população-alvo foi formada pelo conjunto dos professores dessas modalidades em atividade nesse município. Foi realizado um censo dos professores das escolas municipais (em que não há ensino médio).

Com base em listas da Secretaria Municipal de Educação e dos sindicatos, a população efetiva foi estimada em 963 professores das escolas municipais e 272 das escolas particulares incluídas no estudo. Destes 1.235 professores elegíveis, participaram da pesquisa 808 professores das escolas municipais e 216 das particulares, totalizando 1.024 indivíduos. Houve perda de 211 (17%) docentes: duas estavam afastadas por licença maternidade, cinco por doença, dois por licença-prêmio, nove não receberam o questionário, 91 recusaram-se a participar e 102 não devolveram o questionário. Ademais, 284 questionários omitiram a resposta a algumas questões, inviabilizando seu aproveitamento no cálculo dos indicadores no modelo final. A perda total atingiu, assim, 495 observações (40% dos professores elegíveis).

Excluíram-se os professores de educação física, xadrez, artes, informática, de orientação em sala de leitura e aqueles com exercício exclusivo de direção ou coordenação, porque não seguem o padrão comum de sala de aula.

A variável de exposição principal representou aspectos psicossociais do trabalho, sendo constituída pelas categorias do modelo demanda-controle, definidas com base no Questionário sobre o Conteúdo do Trabalho (*Job Content Questionnaire*), cujo uso foi permitido pelo autor.¹³ As quatro categorias do modelo são: baixa exigência do trabalho (baixa demanda psicológica, alto controle sobre o próprio trabalho), trabalho ativo (alta demanda, alto controle), trabalho passivo (baixa demanda, baixo controle) e alta exigência (alta demanda, baixo controle). O indicador da demanda é composto por variáveis que medem ritmo, volume, tempo de realização do trabalho e existência de solicitações conflitantes. O indicador do controle é composto por variáveis que medem

aprendizado, criatividade, habilidade, diferenciação das tarefas e repetição no trabalho.¹³ Na alocação dos indivíduos nos quadrantes do modelo, usaram-se como pontos de corte a mediana da escala das demandas psicológicas e o percentil 25 da escala do controle sobre o trabalho.

A variável de resposta representou distúrbios psíquicos durante o mês anterior ao preenchimento do questionário medidos pelo SRQ-20.⁹ Escores de 8 a 20 foram considerados sugestivos de distúrbios psíquicos, acompanhando o melhor ponto de corte segundo Mari & Williams¹⁸ e Jardim et al.¹² Não foi adotado o ponto de corte 6/7, como nos estudos revisados de professores, porque Fernandes & Almeida Filho⁸ consideraram-no insatisfatório.

Outras variáveis analisadas foram: sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, zona de trabalho, vínculo de trabalho, tempo de trabalho como professor, carga horária semanal, trabalho em outra escola, outra atividade remunerada, sindicalização e suporte social. Neste último considerou-se nível de interação social de auxílio mútuo dos trabalhadores entre si e com os coordenadores,¹³ composto por indicadores da competência, interesse mútuo, cordialidade e colaboração no trabalho.

Para avaliação da associação entre as variáveis, utilizou-se a análise de regressão logística com estimação incondicional de máxima verossimilhança dos parâmetros. A medida de frequência foi a prevalência e como medida de associação foi usada a razão de prevalências, obtidas por método convencional baseado na estimativa das probabilidades de ocorrência da variável de resposta, de acordo com cada categoria da variável de exposição. O respectivo intervalo de 95% de confiança foi definido com base na estimativa da variância do logaritmo natural do estimador da razão de prevalências, pelo método delta, com as matrizes de co-variância geradas pela regressão logística.²⁰

As variáveis foram avaliadas individualmente na pré-seleção para definição do modelo de regressão logística, adotando-se como critérios a relevância epidemiológica e um valor p inferior a 0,25 no teste da razão de verossimilhança para a significância do coeficiente.^{11,19} Este critério visou não excluir variáveis importantes porque, na avaliação do confundimento potencial, a prioridade é evidenciar que os estratos da co-variável não diferem significativamente quanto ao possível efeito da variável de exposição.⁵ Objetivou-se, portanto, verificar a presença do erro do tipo II (descartar incorretamente o efeito de uma co-variável). Uma alternativa foi escolher um nível crítico

elevado no teste de significância. Este procedimento estatístico foi utilizado nesta etapa (apesar das críticas fundamentadas ao uso destes testes na análise de confundimento)^{5,14} por não se ter sido localizado na literatura consultada embasamento sólido sobre a presença de confundimento da associação de interesse pelas co-variáveis analisadas.^{5,19}

Considerando-se a possibilidade de que variáveis fracamente associadas com a resposta, quando avaliadas individualmente, pudessem tornar-se importantes na predição da resposta quando tomadas conjuntamente, optou-se pela seleção dos melhores subconjuntos.¹¹ O modelo mínimo continha as variáveis indicadoras (*dummy variables*) do modelo demanda-controle e o modelo máximo todas as variáveis pré-selecionadas.

Os critérios adotados na seleção do melhor subconjunto foram:¹¹ menor valor do critério C_p de Mallows¹⁷ (estimativa do valor esperado da medida de adequação da predição baseada em mínimos quadrados de um subconjunto de variáveis); relevância das variáveis para a explicação da morbidade psíquica; e, ainda, menor número de variáveis e de observações excluídas.

A modificação de efeito foi definida pela significância estatística dos termos de interação no modelo analisado, no teste da razão de verossimilhança com ní-

vel de 10%. A presença de confundimento foi analisada pela magnitude da variação dos coeficientes estimados da variável de exposição principal com a introdução de outras variáveis no modelo, e pelo desvio da verossimilhança do modelo examinado em relação à do modelo com o maior número de variáveis (*deviance*).¹¹ Os efeitos de confundimento pelas demais variáveis de exposição foram controlados pelo método da predição condicional¹⁵ para o ajustamento por regressão, usando-se a média de cada co-variável como valor padrão para se obter do modelo uma estimativa de prevalência ajustada para cada grupo de interesse.

Para a análise estatística foram utilizados os programas SAS 8.01 e Stata 7.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Registro n. 218/02).

RESULTADOS

A maioria dos professores era constituída por mulheres, casados, com escolaridade incompleta para a profissão, trabalhadores em escolas públicas, na zona urbana, nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, efetivos ou concursados, sem outro trabalho remunerado e sindicalizados (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos professores do ensino básico. Vitória da Conquista, BA, 2001.

Variável	Categoria	População do estudo		Modelo final		Valores ausentes no modelo final	
		Frequência	Proporção	Frequência	Proporção	Frequência	Proporção
Sexo	Masculino	71	7,1	58	7,8	13	4,9
	Feminino	933	92,9	682	92,2	251	95,1
Escolaridade	Superior	256	25,3	197	26,9	59	21,3
	Outra	754	74,7	536	73,1	218	78,7
Situação conjugal	Solteiro	348	34,5	261	35,5	87	31,9
	Casado	556	55,1	403	54,8	153	56,0
	Viúvo	22	2,2	15	2,0	7	2,6
	Separado	83	8,2	57	7,7	26	9,5
Escola	Pública	808	78,9	577	78,0	231	81,3
	Particular	216	21,1	163	22,0	53	18,7
Zona de trabalho	Rural	357	34,9	254	34,3	103	36,4
	Urbana	666	65,1	486	65,7	180	63,6
Modalidade	Pré-escola	149	16,8	117	17,8	32	13,7
	Fundamental I	516	58,0	359	54,7	157	67,4
Vínculo	Fundamental II	224	25,2	180	27,4	44	18,9
	Efetivo	400	40,7	277	38,8	123	45,6
	Concursado	437	44,5	327	45,9	110	40,7
	Provisório	146	14,9	109	15,3	37	13,7
Trabalho em outra escola	Não	589	63,1	422	62,0	167	66,0
	Sim	345	36,9	259	38,0	86	34,0
Outra atividade remunerada	Não	824	91,2	607	90,6	217	92,7
	Sim	80	8,8	63	9,4	17	7,3
Sindicalizado	Não	284	28,9	200	27,5	84	32,8
	Sim	700	71,1	528	72,5	172	67,2
Suporte social	Nível baixo	224	25,1	190	25,7	34	22,2
	Nível médio	505	56,5	416	56,2	89	58,2
	Nível alto	164	18,4	134	18,1	30	19,6
Demanda-controle	Baixa exigência	300	36,1	276	37,3	24	26,1
	Trabalho passivo	131	15,7	117	15,8	14	15,2
	Trabalho ativo	270	32,5	241	32,6	29	31,5
	Alta exigência	131	15,7	106	14,3	25	27,2
Distúrbio psíquico	Não	565	55,6	411	55,5	154	55,8
	Sim	451	44,4	329	44,5	122	44,2

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos professores do ensino básico (variáveis contínuas). Vitória da Conquista, BA, 2001.

Variável	População do estudo			N	Modelo final			Valores ausentes		
	N	Média	Desvio-padrão		N	Média	Desvio-padrão	N	Média	Desvio-padrão
Idade em anos	975	34,2	8,3	715	33,6	8,1	260	35,8	8,6	
Anos de trabalho	961	10,5	6,7	702	10,1	6,5	259	11,6	7,0	
Horas semanais totais	985	30,2	11,8	718	30,1	12,0	267	30,2	11,4	
Horas semanais em sala	944	26,3	11,7	708	26,1	11,824	236	27,0	11,3	

O trabalho de baixa exigência, de menor risco esperado, reuniu cerca de um terço dos professores, parecia igual ao trabalho ativo (Tabela 1). Nessas duas categorias houve alto controle sobre o próprio trabalho. A maioria recebia suporte social aceitável.

A média de idade dos professores era de 34 anos, o tempo médio de trabalho como professor era de 11 anos e a carga horária semanal total de trabalho na escola de referência era de 30 horas (Tabela 2).

As variáveis indicadoras do modelo demanda-controle, sexo, zona de trabalho e suporte social foram selecionadas preliminarmente. Esse conjunto apresentou o segundo menor valor de C_q , contendo o menor número de variáveis (seis), teve menor perda de informação por exclusão de observações (284) e incluiu variáveis relevantes para a explicação da morbilidade psíquica. No modelo final, o suporte social foi representado por duas variáveis indicadoras, contrastando os níveis baixo e médio de suporte social com o nível alto (grupo de referência), definidas com base nos quartis da variável contínua correspondente, com os quartis intermediários agrupados.

Na análise estratificada, nenhuma variável mostrou potencial de confundimento, caracterizado por associação estatisticamente significativa simultaneamente com as variáveis de exposição e de resposta (entre os não expostos). Não houve diferenças relevantes entre o valor bruto das razões de prevalências e os valores ajustados pelas variáveis de controle (Tabela 3).

A avaliação das variáveis por meio da regressão logística identificou sexo e suporte social como potencialmente modificadoras do efeito da associação. Entretanto, os termos-produto correspondentes foram desconsiderados porque seu ajuste teve validade questionável em decorrência do pequeno número de professores do sexo masculino e do nível baixo de suporte social em alguns estratos. O modelo final incluiu as variáveis indicadoras do modelo demanda-controle (qdc1, qdc2 e qdc3), sexo, zona de trabalho e as variáveis indicadoras do suporte social (suprq1 e suprq2), não se considerando a ocorrência de modificação de efeito. No modelo ajustado, $P(dp=1)$ denota

a probabilidade de um indivíduo apresentar distúrbio psíquico.

$$\text{logito}[P(dp=1)] = -2,6906 + 0,7624(qdc1) - 0,0723(qdc2) + 0,7258(qdc3) + 1,3995(\text{sexo}) + 0,2857(\text{zona}) + 1,2723(\text{suprq1}) + 0,5098(\text{suprq2})$$

A prevalência global de distúrbios psíquicos foi de 44% nos 1.016 professores com informação disponível entre os 1.024 investigados. Com ponto de corte 6/7, a proporção seria de 53%.

Entre os 284 docentes cujas observações foram excluídas do modelo final por omissão parcial das respostas do questionário, as distribuições por distúrbios psíquicos, sexo, zona de trabalho e suporte social foram praticamente iguais às dos professores remanescentes (diferenças inferiores a cinco pontos percentuais). A proporção de professores com trabalho de baixa exigência foi menor e a daqueles com trabalho de alta exigência foi maior (Tabela 1).

A Tabela 4 apresenta os valores estimados das razões de prevalências e seus respectivos intervalos de 95% de confiança para o modelo demanda-controle, com ajuste dos efeitos do confundimento pelas co-variáveis. A prevalência de distúrbios psíquicos foi significativamente maior nas categorias de alta exigência e de trabalho ativo em comparação com a categoria de referência (baixa exigência), resultando em razões de prevalências de 1,5. A prevalência de distúrbios psíquicos na categoria de trabalho passivo foi aproximadamente igual à da categoria de referência. As razões de prevalências ajustadas mostraram-se inferiores às não ajustadas.

Considerando-se modelos de regressão logística em que cada uma das demais variáveis foi tomada como de exposição principal, controlando-se as restantes, o sexo feminino apresentou 2,6 vezes mais distúrbios psíquicos que o masculino e o nível baixo de suporte social duas vezes mais que o nível alto e o nível médio 1,4 vezes mais que o nível alto. Não houve diferenças relevantes segundo a zona de trabalho (Tabela 4).

As estatísticas χ^2 e Pearson ($\chi^2=32,66$; $p=0,48$) e de Hosmer-Lemeshow ($\chi^2=5,00$; $p=0,76$) indicaram que

o modelo logístico ajustou-se satisfatoriamente, com concordância entre as frequências observadas e as esperadas da variável de resposta.

O valor da área sob a curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) foi de 0,68, mostrando que o modelo discriminou bem os indivíduos com provável distúrbio dos prováveis sadios.

A bondade do ajuste do modelo foi avaliada no conjunto dos valores ajustados determinados pelas co-variáveis no modelo. Observaram-se 41 padrões de co-variáveis, totalizando 740 registros individuais. Quatro padrões estavam pobremente ajustados, com discordância da frequência observada de distúrbios psíquicos em relação à predita pelo modelo ajustado. Apenas um padrão, quando excluído, produziu

mudanças relevantes dos coeficientes e das medidas ajustadas, mas as discrepâncias não justificaram sua exclusão.

DISCUSSÃO

Estudos de corte transversal estão sujeitos à superestimação de casos de doenças de longa duração e à subestimação de doenças de curta duração. Com a exposição associada à duração e à gravidade da doença, haverá superestimação da associação exposição-doença nas doenças leves e subestimação nas graves, mesmo que a exposição não altere o risco de adoecer.²³ Além disso, são inapropriados para o estudo de doenças raras. Em populações grandes e sem amostragem aleatória, as frequências de doenças e de outras características são inválidas se a condição de

Tabela 3 - Associação entre as variáveis sexo, zona de trabalho e suporte social com demanda-controle no trabalho e com os distúrbios psíquicos em professores. Vitória da Conquista, BA, 2001.

Variável	Categoria	Demanda-controle	Distúrbio psíquico					
			Sim	Não	Total	Prevalência	RP	IC 95%
Total		Alta exigência	75	56	131	57,25	1,72	1,38-2,14
		Trabalho ativo	146	124	270	54,07	1,63	1,34-1,98
		Trabalho passivo	48	83	131	36,64	1,10	0,84-1,45
		Baixa exigência	99	199	298	33,22	1,00	-
Sexo	Feminino	Alta exigência	67	45	112	59,82	1,65	1,33-2,05
		Trabalho ativo	135	113	248	54,44	1,50	1,24-1,82
		Trabalho passivo	46	71	117	39,32	1,08	0,82-1,43
		Baixa exigência	99	174	273	36,26	1,00	-
	Masculino	Alta exigência	6	7	13	46,15	nc	nc
		Trabalho ativo	6	9	15	40,00	nc	nc
		Trabalho passivo	1	11	12	8,33	nc	nc
		Baixa exigência	0	25	25	0,00	nc	nc
RP ajustada por sexo		Alta exigência					1,79	1,44-2,22
		Trabalho ativo					1,58	1,30-1,92
		Trabalho passivo					1,11	0,84-1,45
		Baixa exigência					1,00	-
Zona	Urbana	Alta exigência	46	39	85	54,12	1,59	1,21-2,09
		Trabalho ativo	104	74	178	58,43	1,72	1,37-2,16
		Trabalho passivo	36	49	85	42,35	1,25	0,91-1,70
		Baixa exigência	69	134	203	33,99	1,00	-
	Rural	Alta exigência	29	17	46	63,04	2,00	1,38-2,89
		Trabalho ativo	42	50	92	45,65	1,45	1,00-2,09
		Trabalho passivo	12	33	45	26,67	0,84	0,48-1,49
		Baixa exigência	30	65	95	31,58	1,00	-
RP ajustada por zona		Alta exigência					1,72	1,38-2,15
		Trabalho ativo					1,63	1,34-1,98
		Trabalho passivo					1,12	0,85-1,47
		Baixa exigência					1,00	-
Suporte social	Baixo	Alta exigência	38	16	54	70,37	1,45	1,00-2,10
		Trabalho ativo	49	27	76	64,47	1,33	0,91-1,92
		Trabalho passivo	14	12	26	53,85	1,11	0,68-1,80
		Baixa exigência	18	19	37	48,65	1,00	-
	Médio	Alta exigência	20	27	47	42,55	1,21	0,82-1,79
		Trabalho ativo	72	59	131	54,96	1,56	1,20-2,03
		Trabalho passivo	28	59	87	32,18	0,91	0,63-1,32
		Baixa exigência	57	105	162	35,19	1,00	-
	Alto	Alta exigência	3	7	10	30,00	1,28	0,46-3,59
		Trabalho ativo	19	22	41	46,34	1,98	1,18-3,34
		Trabalho passivo	0	6	6	0,00	0,00	-
		Baixa exigência	18	59	77	23,38	1,00	-
RP ajustada por suporte		Alta exigência					1,31	1,01-1,71
		Trabalho ativo					1,56	1,28-1,90
		Trabalho passivo					0,92	0,68-1,25
		Baixa exigência					1,00	-

RP: Razão de prevalências; nc: Razão de prevalências não calculada (prevalência zero no denominador).

Tabela 4 - Prevalências de distúrbios psíquicos em professores, razões de prevalências e intervalos de confiança, segundo as categorias do modelo demanda-controle, sexo, zona de trabalho e suporte social. Vitória da Conquista, BA, 2001.

Variável de exposição	Categoria	Distúrbio psíquico (sem controle dos efeitos de confundimento)			Distúrbio psíquico (com controle dos efeitos de confundimento)		
		Prevalência (%)	Razão de prevalências	IC 95%	Prevalência (%)	Razão de prevalências	IC 95%
Demanda-controle	Alta exigência	57,25	1,72	1,38-2,14	53,22	1,50	1,16-1,94
	Trabalho ativo	54,07	1,63	1,34-1,98	54,13	1,52	1,24-1,88
	Trabalho passivo	36,64	1,10	0,84-1,45	33,87	0,95	0,70-1,30
	Baixa exigência*	33,22	1,00	-	35,51	1,00	-
Sexo	Feminino	46,00	2,18	1,38-3,43	46,32	2,64	1,48-4,71
	Masculino*	21,13	1,00	-	17,55	1,00	-
Zona	Urbana	46,22	1,13	0,97-1,31	46,34	1,18	0,97-1,43
	Rural*	41,08	1,00	-	39,35	1,00	-
Suporte social	Baixo	62,50	1,97	1,54-2,52	60,31	2,02	1,50-2,73
	Médio	41,24	1,30	1,02-1,67	41,48	1,39	1,03-1,87
	Alto*	31,71	1,00	-	29,86	1,00	-

*Categorias de referência

doente ou o nível do fator de exposição influenciar a probabilidade da seleção (viés de seleção). Estudos transversais não permitem: caracterizar uma relação causal entre exposição a um fator e adoecimento, e indicar a direção da relação eventualmente observada, assim como a sequência temporal dos eventos, sem informações adicionais.¹⁴

O presente estudo baseou-se em um censo. Os distúrbios psíquicos são relativamente comuns, duradouros ou transitórios e recorrentes, mas raramente fatais. Não afetam, portanto, a sobrevivência dos pacientes, mas podem afastar o professor de suas atividades. Entretanto, no presente estudo, não foi possível avaliar abandonos da profissão e afastamentos por doenças relacionadas com o trabalho.

Outra limitação foi que os instrumentos utilizados para quantificar os construtos subjacentes (aspectos psicossociais do trabalho e morbidade psíquica) podem não ter cumprido satisfatoriamente este propósito. O escore do SRQ-20 é apenas sugestivo de distúrbio ou de sofrimento psíquico, não sendo um meio de diagnóstico.

A proporção final de resposta pode ser considerada boa, segundo Babbie.¹ Não se pôde estimar a situação dos não respondentes quanto aos aspectos psicossociais do trabalho e à morbidade, mas as exclusões por respostas incompletas provavelmente não enviesaram os resultados (Tabela 1).

Esta investigação assentou-se na compreensão de que “o modo como os homens vivem (e trabalham) determina o modo como os homens são” e que “o perfil de morbidade e de mortalidade da população é uma condição socialmente produzida e definida pela inserção dos indivíduos nos processos de apropriação e transformação da natureza” (Codo & Jacques,⁴ 2002, p. 20). Apesar

de se reconhecer que o sofrimento psíquico atinge o indivíduo no que este tem de mais estritamente subjetivo, ele é freqüentemente determinado por fatores independentes do sujeito, tornando necessária a busca do que, apesar das diferenças individuais, provoca aqueles sintomas. Entretanto, é “muito difícil reconstruir os nexos entre o individual e o social, particularmente quando se fala de sofrimento psíquico, que por definição se esconde do portador e do outro”, além de que “o modo como o trabalho se organiza em nossa sociedade, por definição esconde suas determinações fundamentais” (Codo & Jacques,⁴ 2002, p. 25). Esta é mais uma limitação do estudo, na aferição da variável de resposta.

A positividade ao SRQ-20 obtida equiparou-se a dos estudos com resultados mais elevados entre docentes: Silvano Neto et al,²⁴ que relataram um estudo-piloto; Delcor et al⁶ e Reis et al,²² que analisaram separadamente os mesmos dados do presente trabalho.

Assim, os resultados observados foram superiores aos obtidos em estudos de professores,^{6,22,24} de outras categorias de trabalhadores^{2,8,12,16,21} e da população geral.⁷ Esses valores alcançaram valores de estudos de pacientes atendidos em unidades de saúde,^{3,7,18} portanto, pessoas que se reconhecem como possivelmente doentes, embora nem sempre de transtorno psíquico.

Este auto-reconhecimento como doentes ficou patenteado em seminário onde foram apresentados resultados preliminares da pesquisa aos professores conquistenses.

As doenças e os sintomas entre os professores ocorrem sazonalmente, sendo mais freqüentes ao final dos trimestres ou semestres do ano escolar.* Os professores de um sindicato do Estado da Bahia costumam designar, jocosamente, de *outubrite* as afecções que se avolumam ao final do ano.

*Gomes L. Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites [dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.

Como a coleta dos dados ocorreu no final do ano, é provável que os professores estivessem em um período de maior intensidade de trabalho, pelo processo de avaliação final dos alunos, acentuando as tensões acumuladas ao longo do ano.* Já foram descritas evidências de variações cíclicas sazonais de tensões reconhecidas pelos próprios docentes, no início e no final dos períodos letivos.¹⁰ Houve ainda a coincidência com uma mobilização política convocada pelos sindicatos, em campanha salarial e por melhores condições de trabalho. Essa conjunção de fatores estressantes pode ter elevado a ocorrência de sintomas psíquicos, seu reconhecimento e sua verbalização.

A prevalência de distúrbios psíquicos foi aproximadamente igual nas categorias de trabalho passivo e de baixa exigência. Mesmo este valor de base foi muito elevado em comparação com resultados de investigações similares com professores.*

Contrariamente ao esperado com base nos estudos que fundamentam o modelo demanda-controle,¹² a variável “controle” não discriminou o sofrimento psíquico dos professores segundo suas categorias, ao contrário da variável “demanda psicológica”. Prova-

velmente, porque os professores classificaram-se, majoritariamente, como detentores de níveis satisfatórios de controle sobre o próprio trabalho, resultando em pequena variação desta característica no grupo estudado.

Em conclusão, evidenciou-se prevalência de casos suspeitos de distúrbios psíquicos era elevada entre professores e indícios da associação desta prevalência com as exigências do trabalho. Estudos adicionais, com metodologias apropriadas, são necessários para compreender os motivos desta elevada prevalência e esclarecer a associação evidenciada.

Entretanto, independentemente de novas investigações, é imprescindível que autoridades de educação do município e representantes sindicais examinem detidamente a situação buscando amenizá-la. São recomendáveis a realização de exames médicos periódicos no professorado e a viabilização do suporte médico e psicológico aos casos que requeiram assistência. Também é recomendado dar atenção às condições de trabalho potencialmente danosas à saúde dos professores e discutir com eles temas relacionados à sua saúde, como mantê-la e melhorá-la.

REFERÊNCIAS

1. Babbie ER. Métodos de pesquisas de Survey. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 1999.
2. Borges LH, Faria MAM. Transtornos mentais menores entre trabalhadores de uma usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1993;21:7-18.
3. Busnello E, Lima B, Bertolote JM. Aspectos interculturais de classificação e diagnóstico: tópicos psiquiátricos e psicossociais na vila São José do Murialdo. *J Bras Psiquiatr.* 1983;32:207-10.
4. Codo W, Jacques MG. Introdução: uma urgência, uma busca, uma ética. In: Jacques MG, Codo W, organizadores. Saúde mental & trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes; 2002. p.17-28.
5. Dales LG, Ury HK. An improper use of statistical significance testing in studying covariables. *Int J Epidemiol.* 1978;7:373-5.
6. 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;20:187-96.
7. Fagundes SMS. Estudo de um Instrumento de triagem de doenças mentais em adultos elaborado pela OMS, em vila da periferia da capital. *Arq Clin Pínel.* 1981;7:18-24.
8. Fernandes SRP, Almeida Filho N. Validação do SRQ-20 em amostra de trabalhadores de informática. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1997;24(89-90):105-12.
9. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med.* 1980;10:231-41.
10. Hembling DW, Gilliland B. Is there an identifiable stress cycle in the school year? *Alberta J Educ Res.* 1981;27:324-30.
11. Hosmer Jr DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. 2nd ed. New York: Wiley; 2000.
12. Jardim SR, Perecmanis L, Silva Filho JF. Processo de trabalho e sofrimento psíquico: o caso dos pilotos do metrô do Rio de Janeiro - II. *J Bras Psiquiatr.* 1996;45:323-33.
13. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
14. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Epidemiologic research: principles and quantitative methods. New York: Wiley; 1982.

*Araújo T, Silvany Neto AM, Reis E, Kavalkievicz C. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino: Salvador, BA. Salvador: Sindicato dos Professores no Estado da Bahia; 1998. p. 42.

15. Lane PW, Nelder JA. Analysis of covariance and standardization as instances of prediction. *Biometrics*. 1982;38:613-21.
16. Ludermit AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:213-21.
17. Mallows CL. Some comments on C_p . *Technometrics*. 1973;15:661-75.
18. Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med*. 1985;15:651-9.
19. Mickey RM, Greenland S. The impact of confounder selection criteria on effect estimation. *Am J Epidemiol*. 1989;129:125-37.
20. Oliveira NF, Santana VS, Lopes AA. Razões de proporções e uso do método delta para intervalos de confiança em regressão logística. *Rev Saúde Pública*. 1997;31:90-9.
21. Palácios M, Jardim S, Ramos A, Silva Filho JF. Validação do self report Questionnaire-20 (SRQ-20) em uma população de trabalhadores de um banco estatal no Rio de Janeiro - Brasil. In: Silva Filho JF, Jardim S, organizadores. A danação do trabalho: organização do trabalho e sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Te Corá; 1997. p. 225-41.
22. Reis EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Silvany Neto AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores. *Cad Saúde Pública*. 2005;21:1480-90.
23. Rothman KJ, Greenland S. Modern epidemiology. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998.
24. Silvany Neto AM, Araújo TM, Kavalkievicz C, Lima BGC, Dutra FRD, Paiva LC, et al. Condições de trabalho e saúde em professores da Rede Particular de Ensino na Bahia: Estudo Piloto. *Rev Bras Saúde Ocup*. 1998;24(91/2):115-24.