

## ASPECTOS PSICOSSOCIAIS INTERFERIDORES NA SAÚDE DO PROFESSOR: A LONGEVIDADE DOCENTE AMEAÇADA

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF TEACHERS' HEALTH: THE LONGEVITY OF TEACHERS IS THREATENED

ASPECTOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LOS PROFESORES: LA LONGEVIDAD DOCENTE ESTÁ AMENAZAD

Dartel Ferrari de Lima <sup>1</sup>  
Ariana Cristina Tasca <sup>2</sup>  
Dayane Cristina de Souza <sup>3</sup>  
Lohran Anguera Lima <sup>4</sup>  
Adelar Aparecido Sampaio <sup>5</sup>  
Verónica Gabriela Silva Piovani <sup>6</sup>

**Manuscrito recebido em:** 25 de maio de 2022.

**Aprovado em:** 11 de outubro de 2022.

**Publicado em:** 22 de outubro de 2022.

### Resumo

O suicídio é uma causa de mortalidade evitável entre professores no Brasil. Compreender esse fenômeno é o primeiro passo para a sua prevenção. Buscou-se nesta pesquisa, analisar dados nacionais secundários de vigilância epidemiológica nacional do Sistema de Informação sobre

<sup>1</sup> Doutor em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo. Professor no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Educação Matemática da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Integrante do Grupo de Pesquisa Educação Física e Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3633-9458> Contato: [dartelferrario7@gmail.com](mailto:dartelferrario7@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestranda em Educação em Ciências e Educação Matemática pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Especialista em Docência do Ensino Superior e Metodologias Ativas pelo Centro Universitário Assis Gurgacz. Docente no Centro Universitário Assis Gurgacz.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7062-3655> Contato: e-mail: [ariana\\_tasca@hotmail.com](mailto:ariana_tasca@hotmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Educação Física pela Universidade Estadual de Maringá. Professora na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Integrante do Grupo de Pesquisa Corpo Cultura e Atividade Física.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4552-6500> Contato: [daynycs@gmail.com](mailto:daynycs@gmail.com)

<sup>4</sup> Especialista em Ortopedia e Traumatologia Ortopedista pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Médico na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Consultor do Grupo de Pesquisa Educação Física e Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8303-5588> Contato: [lohranangueralima@gmail.com](mailto:lohranangueralima@gmail.com)

<sup>5</sup> Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professor na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Integrante dos grupos de pesquisa Mal-estar e Bem-estar na Docência, do Grupo de Pesquisa Educação Física e Saúde e do Grupo de Extensão e Pesquisa em Educação Física Escolar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4386-1364> Contato: [adelarsampaio@hotmail.com](mailto:adelarsampaio@hotmail.com)

<sup>6</sup> Doutora em Educação pela pelo Programa Associado Universidade Estadual de Maringá e Universidade Estadual de Londrina. Professora na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Integrante do Grupo de Pesquisa sobre Formação e Trabalho em Educação Física.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4451-8229> Contato: [veropiovani@hotmail.com](mailto:veropiovani@hotmail.com)

Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, edição de 2020, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país para fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. Especificamente, este estudo investigou as notificações de mortes autoprovocadas intencionalmente por professores, visando lançar luzes sobre um problema de crescente dificuldade epidemiológica de resolução. Este estudo quantitativo e descritivo de corte transversal, analisou 1.556.824 notificações de óbitos por todas as causas para o conjunto da população brasileira, sendo mais frequentes em homens (55,4%). A morte por lesão autoprovocada intencionalmente, reconhecida pelo sistema SIM como causa externa (suicídio), alcançou no ano de 2020, 13.835 ocorrências, ou seja, a cada 112 óbitos que acontecem no país, um foi autoprovocado. No Brasil, no ano de 2020, houve 13.351 óbitos de professores, sendo 142 suicídios; três a cada semana. Assim, faz-se necessário apoiar o desenvolvimento de estratégias abrangentes de prevenção ao suicídio, como a ampliação do acesso e do acolhimento preventivo de profissionais de ensino pelas redes de atenção em saúde mental do trabalhador, devendo tornar-se uma das prioridades na agenda global de saúde pública.

**Palavras-chave:** Suicídio; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Serviços de Vigilância Epidemiológica; Tentativa de Suicídio.

#### **Abstract**

Suicide is a preventable cause of mortality among teachers in Brazil. Understanding this phenomenon is the first step toward its prevention. This research sought to analyze national secondary epidemiological surveillance data from the Ministry of Health's Mortality Information System, known by the acronym SIM in Portuguese, 2020 edition, whose objective is to capture data on deaths in the country in order to provide information on mortality for all levels of the health system. Specifically, this study investigated reports of intentional self-harm deaths by teachers, aiming to shed light on a problem of increasing epidemiological difficulty in solving. This cross-sectional study with a quantitative and descriptive approach analyzed 1,556,824 notifications of deaths from all causes, for the entire Brazilian population, being more frequent in men (55.4%). Death from intentional self-harm, recognized by the SIM system as an external cause (suicide), reached 13,835 occurrences, that is, for every 112 deaths that occur in the country, one is self-inflicted. In Brazil, 2020, there were 13,351 teacher deaths, 142 of which were due to suicide; three each week. Thus, it is necessary to support the development of comprehensive suicides prevention strategies, such as the expansion of access and preventive reception of teaching professionals by workers' mental health care networks, which should become one of the priorities on the global agenda of public health.

**Keywords:** Suicide; Mental Health; Occupational Health; Epidemiologic Surveillance Services; Suicide, Attempted.

#### **Resumen**

El suicidio es una causa de mortalidad evitable entre los profesores de Brasil. Comprender este fenómeno es el primer paso para su prevención. En esta investigación se buscó analizar datos secundarios de vigilancia epidemiológica nacional del Sistema de Información de Mortalidad (SIM), del Ministerio de Salud, edición 2020, cuyo objetivo es captar datos de las defunciones en el país, con el fin de proporcionar información sobre la mortalidad para todas las instancias del sistema de salud. En concreto, este estudio investigó las notificaciones de muertes por envenenamiento

intencionado por parte de profesores, con el objetivo de arrojar luz sobre un problema de creciente dificultad de resolución epidemiológica. Este estudio transversal, de enfoque cuantitativo y descriptivo, analizó 1.556.824 notificaciones de muertes por todas las causas, para toda la población brasileña, siendo más frecuente en los hombres (55,4%). Las muertes por lesiones intencionalmente autoinfligidas, reconocidas por el sistema SIM como causa externa (suicidio), alcanzaron 13.835 ocurrencias, es decir, por cada 112 muertes que ocurren en el país, una es auto causada. En Brasil, en el año 2020, hubo 13.351 muertes de profesores, 142 suicidios; tres cada semana. Por lo tanto, es necesario apoyar el desarrollo de estrategias integrales para la prevención del suicidio, como la ampliación del acceso y la recepción preventiva de los profesionales de la enseñanza por parte de las redes de atención en salud mental de los trabajadores, y debe convertirse en una de las prioridades en la agenda global de salud pública.

**Palabras-clave:** Suicidio; Salud Mental; Salud Laboral; Servicios de Vigilancia Epidemiológica; Intento de Suicidio.

## **Introdução**

No Brasil, no ano de 2020, a cada semana, três professores se suicidaram. Preservar a longevidade e o bem-estar dos professores é um desafio enfrentado pela saúde ocupacional para garantir a segurança física e mental desses profissionais, protegendo-os dos riscos presentes na interface entre o indivíduo e sua situação de trabalho que podem comprometer a saúde, a qualidade de vida e a própria vida dos docentes.

Essa proteção ultrapassa as abordagens humanistas e envolve também aspectos econômicos. Em particular, o desenvolvimento científico e tecnológico de um país requer ações educacionais e instrutivas de pessoas altamente qualificadas, cujo investimento de tempo e financeiro para alcançar essa competência é consideravelmente elevado. O retorno desse capital é projetado acontecer no decorrer da atividade profissional.

Atualmente, os professores brasileiros aposentam-se aos 55 anos, com pelo menos 30 anos de contribuição ao sistema previdenciário, enquanto as professoras são beneficiadas com cinco anos a menos. As adversidades no exercício do ofício de ser professor estão intimamente ligadas ao estado de saúde psicofísica do profissional e à longevidade ocupacional (LIMA, LIMA e SAMPAIO, 2020). Parece haver uma estreita relação dos componentes dinâmicos da saúde como determinantes da qualidade do desempenho profissional.

As reservas funcionais dependem das peculiaridades individuais, da aptidão física, da idade e do estado de saúde. A deterioração do estado de saúde de professores conduz à redução da longevidade profissional, dificultando que exerçam suas atividades com plenitude e alcancem a aposentadoria em plenas condições de bem-estar. O trabalho docente, com as suas características peculiares, muitas vezes em condições adversas e incomuns, expõe cronicamente professores às tensões físicas e psicoemocionais (STENELARSEN et al., 2018). O estresse psicoemocional, como mecanismo de defesa às tensões, é ativado para permitir esse enfrentamento em condições de prontidão. As resultantes descargas hormonais do estresse, principalmente o cortisol, a adrenalina e seus derivados, são desejáveis e suportadas pelo organismo saudável em momentos pontuais, enquanto a persistência desses estímulos pode ser danosa (CALATI et al., 2019).

O rigor e a persistência dos estímulos estressores suportados por professores tende a exaurir as capacidades energéticas de reserva. Quando a regulação das tensões psicoemocionais não permite a adequada adaptação, pode desencadear o surgimento de condições de instabilidade psicopatológicas, levando a ocorrência de doenças psicossomáticas (ANANIAS; ANANIAS, 2022).

Os primeiros sintomas de exaustão psicoemocional se apresentam para anunciar o colapso e, geralmente, podem ser reconhecidos de forma precoce. As medidas de correção e tratamento serão mais eficazes quanto mais cedo iniciadas (SHAH; CHATTERJEE, 2008). As principais manifestações psicofísicas de professores ativos são: o estresse emocional (66%); depressão (54%); alergias (47%); insônia (42%); e hipertensão arterial (41%). Associa-se a essas ocorrências, sintomas de mal-estar como: a ansiedade; cansaço; e distúrbios da voz.

Como cenário ainda mais preocupante, se apresenta àqueles com manifestações acumuladas, como o processo de intensificação das atividades laborais docentes, reestruturações no mundo do trabalho que alteram de maneira significativa as relações trabalhistas, além da precarização do vínculo institucional e consequente necessidade de itinerância entre escolas gera estresse excessivo, cansaço, afeta o nível de integração do professor com seu ambiente de trabalho, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e seu bem-estar, criando uma condição de vulnerabilidade social (HAHN et al., 2021).

Uma pesquisa da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) no ano de 2017, mostrou que no período de 2012 a 2017, cerca de 71% de professores da rede pública de ensino no Brasil, foram afastados da sala de aula por motivos psicológicos e/ou psiquiátricos. O CNTE, naquele estudo, conclui que o desenvolvimento de medidas preventivas destinadas a manter eficiência do professor, propiciando-lhe a saúde e a longevidade profissional, deve se concentrar em restaurar as capacidades funcionais.

A base teórica que ampara o conceito de associação de cuidados psicoemocionais com a preservação da longevidade do professor está expressa na consolidação das políticas da Saúde do Trabalhador ao preconizar a preservação e a vigilância de agravos decorrentes do processo laboral, para desenvolver propriedades reguladoras para o bem-estar físico, mental e social do trabalhador, necessários para propiciar confiabilidade nas atividades e maximizar a longevidade profissional.

Outras variáveis interferidoras devem ser consideradas no processo de saúde ocupacional do professor. Em maior medida, a saúde ocupacional tem se ocupado com as doenças físicas. A dedicação à saúde mental dos professores, não menos importante, ainda é preambular. Assim, pode haver falhas para identificar e avaliar os primeiros sinais de deficiência comportamental (SAMPAIO et al., 2021; BURROWS et al., 2011).

A identificação e avaliação de sinais precoces de má adaptação psicofisiológica sistêmicas é de interesse preventivo para os efeitos de exposição insalubre do professor no desempenho de atividades profissionais. Os primeiros sinais de má adaptação psicofisiológica despercebida podem levar a uma combinação de fatores que comprometem a saúde mental de professores, desencadeando consequências extremas como o suicídio, fenômeno crescente como causa de mortalidade de profissionais da educação.

Diante do cenário apresentado, este estudo se propôs analisar os dados de vigilância epidemiológica do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde brasileiro, edição de 2020, sobre as notificações de mortes autoprovocadas intencionalmente por professores, visando lançar luzes sobre um problema de crescente dificuldade epidemiológica de resolução.

## **Metodos**

Estudo de abordagem quantitativa e descritiva de corte transversal de análise de dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), edição de 2020. Sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, vinculado à Secretaria de Vigilância à Saúde, que coleta dados sobre mortalidade no país, para gerar indicadores e processar análises epidemiológicas que subsidiam a tomada de decisão em diversas áreas da assistência à saúde e informatizado desde o ano de 1979. O Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), é o gestor, em instância federal, do SIM (BRASIL, 2001).

A entrada ao sistema é baseada na Declaração de Óbito (DO), padronizada em todo o território nacional. O acesso à alimentação dos dados é restrito a pessoas cadastradas e previamente autorizadas. A Base Nacional de Informações sobre Mortalidade é de acesso público. Os dados do SIM, podem ser obtidos no Anuário de Estatísticas de Mortalidade disponível na internet em: <http://www.funasa.gov.br/sis/sis00.htm> (BRASIL, 2001).

O fechamento do ano estatístico do SIM, ocorre até o dia 30 de junho de cada ano, relativo aos dados do ano anterior à publicação. Os dados são fornecidos por processo divididos em três etapas que envolvem os Estados e Municípios. Na primeira etapa, os dados são coletados pelas secretarias municipais de saúde, por busca ativa nas Unidades Notificadoras. Após processados, revistos e corrigidos, são consolidados em bases de dados estaduais, pelas secretarias estaduais de saúde e, em seguida, remetidos à Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde, que as consolida, constituindo uma base de dados de abrangência nacional, comunicados pelo Ministério da Saúde a cada dois anos.

A codificação da causa básica do óbito ocorre por transposição dos códigos segundo as regras de classificação de causas básicas de mortalidade, constantes do Volume II da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10; 10ª Revisão), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. O documento-padrão do SIM, é a Declaração de óbito, relativo ao atestado médico e que segue o modelo

internacional utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID). Os códigos para identificar a ocorrência de morte por causas externas autoprovocadas intencionalmente foram de X60 a X84 (OMS, 1994).

A sequência da busca foi: Tabnet; estatísticas vitais; mortalidade desde 1996 pela CID-10<sup>7</sup>; mortalidade geral e óbitos por causas externas; grupo CID-10; lesões autoprovocadas intencionalmente e; demais filtros de interesse (BRASIL, 2022). Para a mortalidade autoprovocada intencionalmente para população em geral, foram excluídos os menores de 5 anos.

A raça ou etnia foi determinada seguindo o registro geral de identificação individual descrita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: branca; preta; amarela (asiáticos); parda; indígena (IBGE, 2021).

O estado civil determinou a situação conjugal em grupos de: solteiro; casado; viúvo; separado/divorciado; união estável; ignorado. Para efeitos de cálculos os grupos foram remanejados, agrupados os casados e os em união estável.

O sistema categorizou a escolaridade em anos de frequência à escola, agrupando-a em: nenhuma; de 1 a 3 anos; de 4 a 7 anos; de 8 a 11 anos; 12 anos e mais. Para os cálculos, os grupos foram remanejados em três categorias: nenhuma escolaridade; de 1 a 7 anos; 8 anos e mais. Os detalhes metodológicos do Sistema de Informação sobre Mortalidade podem ser vistos em publicações prévias (BRASIL, 2001).

A categoria profissional de professor utilizou os procedimentos do SIM, se norteando pelo Código Brasileiro de Ocupações (atualizado em julho/2013, conforme deliberação do Ministério da Saúde), onde professores foram identificados em 117 subgrupos de acordo com atuação profissional. O código atribuído aos professores foram de 231205 a 233225 (BRASIL, 2002).

## **Resultados**

No ano de 2020, o SIM foi notificado da ocorrência de 1.556.824 óbitos por todas as causas para o conjunto da população brasileira. A mortalidade foi mais frequente em homens (55,4%) do que em mulheres (44,5%). As causas externas foram responsáveis por

146.038 óbitos (9,4%). Entre as causas externas, as mortes por lesão autoprovocadas (suicídio) foram de 13.835 casos, ou seja, aproximadamente a cada 100 óbitos no país, um é autoprovocado intencionalmente. Os homens são responsáveis por 78,5% das mortes autoprovocadas. Estratificando do total de óbitos no Brasil em 2020 por profissão, verificou-se 13.351 notificações foram de professores, o equivalente a 1,2% do todos os óbitos. Às professoras foram atribuídas 77,5% das ocorrências. No conjunto das notificações de óbito por causa autoprovocada, a média de idade dos professores foi de 44,5 anos, com maior frequência em brancos e solteiros (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição relativa e absoluta de mortalidade de brasileiros, por todas as causas e autoprovocadas intencionalmente, pela população geral e por professores, Sistema de Informação sobre Mortalidade, Brasil, 2020.

Variáveis		Mortalidade geral por todas as causas	Mortalidade geral autoprovocada	Mortalidade de professores por todas as causas	Mortalidade de professores autoprovocada
<b>Sexo</b>	Homens	874.167 (56,1%)	10.868 (78,5%)	3.004 (22,5%)	58 (40,1%)
	Mulheres	682.027 (43,8%)	2.967 (21,5%)	10.347 (77,5%)	84 (59,9%)
	Ignorado	630 (0,1%)	-	-	-
<b>Idade (anos)</b>	5-14	6.462 (0,4%)	168 (1,2%)	-	-
	15-29	69.595 (4,5%)	3.771 (27,3%)	191 (1,4%)	17 (12,0%)
	30-59	358.754 (23,0%)	7.252 (52,4%)	4.028 (30,2%)	98 (69,0%)
	≥ 60	1.083.601 (69,6%)	2.619 (18,9%)	9.132 (68,4%)	22 (15,5%)
	Ignorado	38.412 (2,5%)	25 (0,2%)	-	5 (3,5%)
<b>Cor ou raça</b>	Branca	764.700 (49,1%)	6.576 (47,5%)	9.303 (69,7%)	87 (61,3%)
	Preta	132.076 (8,5%)	779 (5,6%)	585 (4,4%)	7 (4,9%)
	Amarela	9.479 (0,6%)	53 (0,4%)	80 (0,6%)	-
	Parda	604.570 (38,8%)	6.151 (44,5%)	3.134 (23,5%)	43 (30,3%)
	Indígena	5.363 (0,3%)	123 (0,9%)	19 (0,2%)	-
	Ignorado	40.636 (2,7%)	153 (1,1%)	249 (1,6%)	5 (3,0%)
<b>Estado civil</b>	Solteiro	380.712 (24,5%)	7.145 (51,6%)	3.177 (21,8%)	62 (43,7%)
	Casado/UE	560.634 (36,0%)	4.087 (29,5%)	5.144 (44,8%)	47 (33,1%)
	Viúvo	357.874 (23,0%)	437 (3,2%)	3.269 (19,3%)	4 (2,8%)
	Separado	104.506 (6,7%)	1.015 (7,3%)	1.413 (10,6%)	21 (14,8%)
	Ignorado	153.098 (9,8%)	1.151 (8,4%)	348 (3,5%)	8 (5,6%)



<b>Escolaridade</b>	Nenhuma	242.935 (15,6%)	582 (4,2%)	-	-
	1 a 7 anos	654.976 (42,1%)	4.711 (34,1%)	403 (3,0%)	3 (2,1%)
	≥ 8 anos	365.713 (23,5%)	5.562 (40,2%)	12.226 (91,6%)	129 (90,8%)
	Ignorado	293.200 (18,8%)	2.980 (*21,5%)	722 (*5,4%)	10 (7,1%)
<b>Total de óbitos</b>		1.556.824	13.835	13.351	142

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2020).

## Discussão

De partida, é importante posicionar o suicídio como experiência individual, de etiologia multicausal, envolvendo comportamentos pessoais, características genéticas, distúrbios funcionais, crenças e envolvimento sociocultural. Além disso, é necessário compreender o suicídio como um fenômeno de busca da morte como mecanismo de cessação do sofrimento e desejo por socorro (BACHMANN, 2018).

Os resultados demonstram de modo consistente que as taxas de mortalidade de professores por suicídio no ano de 2020 foi 17% maior quando comparado com o conjunto da população, com destaque para o maior risco de morte em professores do sexo masculino (3,4 vezes) com média de idade de 44,5 anos. O perfil das notificações de mortes autoprovocadas intencionalmente por professores seguiram o mesmo padrão para ambos os sexos, eram brancos, com idade entre 30 a 59 anos e solteiros, sendo a residência o principal local de ocorrência, e o uso de arma de fogo e enforcamento os meios mais empregados por professores do sexo masculino e, o envenenamento o meio mais empregado por professores do sexo feminino.

A dissimetria da prevalência de suicídio em relação aos sexos configuram um fator marcante na epidemiologia, posto que, esse fenômeno é mais prevalente em homens em relação às mulheres. De modo peculiar, embora a taxa de suicídio para o conjunto da população tenha sido quatro vezes maior para homens, mulheres apresentaram maiores prevalências de tentativas de suicídio e que não resultam em morte, sendo as tentativas, duas vezes e meia, maior em mulheres. Essa diferença pode ser explicada, em parte, pelo emprego de métodos mais letais, maior consumo de bebidas que contem álcool e menor procura por serviços de saúde mental pelos homens (BRASIL, 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, no ano de 2019, foram notificadas 124.292 lesões autoprovocadas intencionalmente e que não resultaram em morte, 71,3% em mulheres. Assim, para as mulheres, a cada 30 tentativas de suicídio uma resulta em óbito, enquanto para os homens, a cada três tentativas, uma resulta em óbito. Estatísticas mundiais indicam que para cada morte por suicídio, ocorrem até 25 tentativas de suicídio; 60% dos indivíduos que cometeram suicídio morreram em sua primeira tentativa; outros 32% morreram dentro de um ano da tentativa inicial (BOTWSVICK et al., 2016). Essa tendência é igualmente observada nos diferentes agrupamentos ocupacionais. É importante assinalar, ainda, que o suicídio e as lesões autoprovocadas intencionalmente por serem eventos repudiados, tendem à subnotificação.

A questão do suicídio não pode ser reduzida a números. Cada suicídio de professor é uma tragédia ampla, com repercussão na família, entre colegas de trabalho, alunos e pais de alunos. Habitualmente, perguntas sem respostas assombraram por muito tempo os envolvidos mais próximos, criando dúvidas de ser o fato isolado ou com possibilidade de ser reprisado a qualquer momento por outro professor. Não agir para lidar com o sofrimento dos professores é se expor a refletir uma imagem degradada da profissão docente com o risco de diminuir ainda mais sua atratividade (MALACARNE; STRIEDER; LIMA, 2011).

Chama a atenção a maior taxa absoluta de suicídio de professores do sexo feminino. No entanto, o valor absoluto não representa uma disparidade na prevalência do suicídio por sexo. É necessário cuidado ao assumir os valores brutos. Destaca-se que o número de óbitos por todas as causas também é maior entre as professoras. Isso se deve à profissão docente ser altamente feminizada. Segundo dados do Ministério da Educação brasileiro, a docência nas creches (98%), na pré-escola (96%), anos iniciais do ensino fundamental (91%), nos anos finais do ensino médio (75%), ensino médio (65%) é exercida por mulheres. Somente na educação profissional encontra-se predominância de professores do sexo masculino (55%) (INEP, 2009). Assim, quando ajustado as taxas de suicídio de professores por sexo, nota-se a maior prevalência de suicídios em professores do sexo masculino.

As evidências deste estudo mostram maior prevalência de suicídio entre grupos professores solteiros. O estado civil é um fator responsável pela maior variação no risco de suicídio. Os casados têm consistentemente menor risco de suicídio do que os outros grupos de estado civil e concorda com pesquisas anteriores (DENNEY et al., 2009). Quando os participantes separados são agrupados aos solteiros, cresce o risco de suicídio em relação aos casados ou em união estável (ØIEN-ØDEGAARD; HAUGE; RENEFLØT, 2021). A separação é um período muitas vezes conflitante com sofrimento emocional e grandes mudanças na situação de vida, rotinas diárias e estabilidade econômica. É provável que o risco de suicídio, especialmente elevado nesse grupo, possa ser uma expressão da reação imediata à dissolução da relação conjugal.

A maioria das crianças no Brasil nasce de casais coabitantes (casados e/ou união estável). Vários estudos encontraram uma diminuição substancial no risco de suicídio entre mulheres com pelo menos um filho, mas não está claro se isso também se aplica aos homens. Dois ou mais filhos tendem de aumentar o nível de coesão social ao relacionamento conjugal. Assim, mesmo em caso de ruptura conjugal, ter filhos pode ser um fator de proteção contra o suicídio (LIZARDI et al., 2009).

Não ficou claro neste estudo que os professores tenham taxas de suicídio acima da média nacional e, de fato, a maioria possui certas características de proteção, como altos níveis de educação. No âmbito global, os estudos mostram associação diretamente proporcional entre o maior número de suicídio e o menor grau de escolaridade dos suicidas (SHAW, 2007; SHAW, 2012). No entanto, as mudanças para um estilo de vida acadêmico com sobrecarga do ofício têm exigido cada vez mais para alcançar o equilíbrio psicofuncional. Embora os problemas de saúde mental dos alunos tenham recebido das escolas, nos últimos anos, progressivamente maior atenção, é duvidoso que a mesma graduação de preocupação seja oferecida ao professorado.

De modo agravante, o estigma em relação à saúde mental parece ser forte na comunidade docente. As pressões que os professores experimentam em torno das expectativas de trabalho e sua capacidade de serem produtivos causa vulnerabilidade, particularmente ameaçadora, caso eles divulguem que têm problemas de saúde mental

(LIMA; MALACARNE; STRIEDER, 2012). Muitos temem perder seus empregos ou a confiança de seus colegas e alunos em suas habilidades. Isso cria um silêncio adicional em torno das preocupações com a saúde mental entre os professores e uma tendência a camuflar os fatos. O estigma em relação à saúde mental, frequentemente impede a procura por ajuda. Estimular sua prevenção pode contribuir para o enfrentamento do problema representado pelos suicídios.

Suicídios são evitáveis e muito pode ser feito para preveni-los nos diferentes níveis de enfrentamento. Essa prevenção é um imperativo global para aumentar a conscientização sobre o fardo do suicídio e de suas tentativas para a pessoa, a família, amigos e para a sociedade. Apoiar o desenvolvimento de estratégias abrangentes de prevenção ao suicídio deve se tornar uma das prioridades mais alta na agenda global de saúde pública.

Alguns dos elementos-chave são imprescindíveis para preservar a saúde ocupacional dos professores e, em simultâneo, para propiciar maior longevidade profissional. Desempenhar o trabalho onde o engano seja a novidade e não a constância, é uma condição esperada para o funcionamento saudável de vários sistemas fisiológicos e da psique humana. Resta, no entanto, considerar, que o bom desempenho profissional não garante, necessariamente, uma vida saudável; o desempenho profissional não é a única condição necessária para isso acontecer (MALACARNE; STRIEDER; LIMA, 2011).

Para este fim, parece coerente supor a necessidade de criar centros especiais de atenção ao docente, que devolvam com segurança ao mercado de trabalho, os professores com desvios psicoemocionais. A confiabilidade do profissional em si, implica em alto grau de certeza do cumprimento sustentável das obrigações profissionais por longo tempo.

## **Conclusão**

Os resultados descritos nesta apresentação reforçam a importância do suicídio como um problema de saúde pública no Brasil, com destaque do tema nos grupos ocupacionais formados por professores. Destaca-se a necessidade de ampliação do acesso e do acolhimento preventivo de profissionais do ensino pelas redes de atenção em saúde

mental do trabalhador. Parece igualmente importante ajudá-los a superar os tabus culturais relacionados ao tema, fornecer-lhes apoio psicológico, social e emocional que favoreçam a resiliência para lidar as adversidades ocupacionais. A prevenção ao suicídio é definitivamente a saída mais simples e indolor para lidar com esse ato de violência.

## Referências

ANANIAS, V. A.; ANANIAS, M. J. V. O equívoco do fracasso escolar: construção da relação com o saber a partir de perspectivas interseccionais. **Cenas Educacionais**, v.5, n.e111499, p.1-19, 2022.

BACHMANN, S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.15, p.1425, 2018.

BOSTWICK, J. M. et al. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. **American Journal of Psychiatry**, v.173, n.11, p.1094-100, 2016.

BRASIL. **Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007**. Brasília: Inep, 2009.

BRASIL. Tabnet [Internet]. [citado em Fev, 20, 2022]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet>. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL. **Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade SIM**. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico 33: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**, v.52, n.33, p.1-10, 2021.

BRASIL. **Classificação Brasileira de Ocupações – CBO**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2002.

BURROWS, S. et al. Influence of social and material individual and area deprivation on suicide mortality among 2.7 million Canadians: a prospective study. **BMC Public Health**, v.11, n.1, p.577, 2011.

CALATI, R. et al. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: a narrative review of the literature. **Journal of Affective Disorders**, v.245, n.15, p.653–67, 2019.

DENNEY, J.T. et al. Adult suicide mortality in the United States: marital status, family size, socioeconomic status, and differences by sex. **Social science quarterly**, v.90, n.5, p.1167-85, 2009.

HAHN, S. et al. Itinerância, intensificação e condições de trabalho de professores de educação física escolar como condicionante de motivação e bem-estar docente. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v.19, n.3, p.135–142, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Conheça o Brasil – População cor ou raça [Internet]. [citado em Mar, 14, 2022]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Brasília: Ministério da Economia, 2022.

LARSEN, K, S. et al. Opportunités et limites des registres populationnels norvégiens pour la recherche sur le suicide. **Sante Mentale au Québec**, v.43, n.2, p.175-88, 2018.

LIMA, D. F., MALACARNE, V.; STRIEDER, D. M. O papel da escola na promoção da saúde - uma mediação necessária **EccoS Revista Científica**, n.28, p.191-206, 2012.

LIMA, D. F.; LIMA, L. A.; SAMPAIO, A. A. Análise da imagem e da condição de saúde de professores no Brasil. **Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade**, v.7, n.1, p.94-101, 2020.

LIZARDI, D. et al. Parental divorce, parental depression, and gender differences in adult offspring suicide attempt. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v.197, n.12, p. 899-904, 2009.

MALACARNE, V.; STRIEDER, D.M.; LIMA, D.F. Ética, ciência e formação de professores: a escola na sociedade contemporânea. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, v.13, n.03, p.51-66, 2011.

ØIEN-ØDEGAARD, C.; HAUGE, L.J.; RENEFLØT, A. Marital status, educational attainment, and suicide risk: a Norwegian register-based population study. **Population Health Metrics**, v.19, n.33, p.1-11, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID 10**. São Paulo: EDUSP, 1994.

SAMPAIO, A. A. et al. Validação do questionário saúde docente para o contexto brasileiro. **The Journal of Physical Education**, v.32, p.e3228, 2021.

SHAH, A. Suicide rates: age-associated trends and their correlates. **Journal of Injury and Violence Research**, v.4, n.2, p.79-86, 2012.

SHAH, A. The relationship between suicide rates and age: an analysis of multinational data from the World Health Organization. **International Psychogeriatrics**, v.19, n.6, p.1141-52, 2007.

SHAH, A.; CHATTERJEE, S. Is there a relationship between elderly suicide rates and educational attainment? A cross-national study. **Aging & Mental Health**, v.12, n.6, p.795-9, 2008.