



Avaliação da Saúde Mental Plena e Fatores Associados: Estudo com Professores do Ensino Privado

Evaluation of Complete Mental Health and Associated Factors: Study with Teachers from the Private Sector

Anelise Schaurich dos Santos (orcid.org/0000-0002-7530-5568)¹

Janine Kieling Monteiro (orcid.org/0000-0003-2577-1322)²

Wagner de Lara Machado (orcid.org/0000-0001-5555-5116)³

Resumo

Este estudo objetivou verificar fatores sociodemográficos pessoais, laborais e de saúde associados à saúde mental de docentes do ensino privado do Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram 716 professores (69,7% do sexo feminino) com idades entre 18 e 72 anos. Eles responderam um questionário *online* composto por: Questionário Sociodemográfico, de Saúde e Laboral, *Self-Reporting Questionnaire*, Escala de Saúde Mental Positiva. A avaliação da saúde mental foi baseada no Modelo de Saúde Mental Plena, criando-se grupos de professores com base na ausência ou presença de Transtornos Mentais Comuns e nível de Saúde Mental Positiva. Executou-se testes ANOVA e Qui-Quadrado para comparação de médias das variáveis estudadas entre os grupos. Os resultados indicaram que professores mais velhos, com filhos e com mais tempo de carreira, que trabalhavam há mais anos na mesma instituição de ensino, mestres e doutores, atuantes no ensino superior, com maior renda mensal, não acometidos por doenças crônicas e que não buscaram atendimento psicológico ou psiquiátrico no ano anterior à pesquisa, enquadraram-se nos grupos mais saudáveis deste estudo. Conclui-se que é indispensável a valorização social e financeira dos educadores que atuam nos níveis básicos, além de preparar professores jovens em idade e na carreira para os possíveis desafios que enfrentarão na profissão.

Palavras-chave: Saúde Mental Positiva; Transtornos Mentais Comuns; Trabalho Docente; Setor Privado.

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Brasil. E-mail: anelise_ssantos@hotmail.com

² Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Brasil. E-mail: janinekm@unisinos.br

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. E-mail: wag.lm.psico@gmail.com

Abstract

The aim of this study is to verify personal and work- and health-related sociodemographic factors associated with mental health among teachers of private education in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. A total of 716 teachers participated (69,7% females), aged from 18 to 72 years. They answered an on-line questionnaire regarding sociodemographic, health, work, as well as the Self-Reporting Questionnaire and the Mental Health Continuum. Mental health evaluation was based on the Complete Mental Health Model, creating groups of teachers based on the absence or presence of Common Mental Disorders and levels of Positive Mental Health. ANOVA and Chi-Square tests were performed to compare means of the variables studied between groups. The results indicate that those in the healthy groups of this study were teachers who were older, had children, with a longer career, who has worked for more years in the same educational institution, who are masters and doctors, who work in higher education, with higher monthly income, who are not affected by chronic diseases, and those who did not seek psychological or psychiatric care in the year preceding the survey. We conclude that social and financial valorization of educators who work at the basic levels is indispensable, as well as preparing young and new teachers for possible challenges they will face in this occupation.

Keywords: Positive Mental Health; Common Mental Disorders; Teaching; Private Sector.

Não diferente da maioria de diversos contextos laborais, o ritmo de trabalho acelerado faz parte da atuação profissional de muitos professores (Rocha & Fernandes, 2008; Van Droogenbroeck & Spruyt, 2015). Além das tarefas próprias da sala de aula, a saber, cumprir as horas-aula diárias estabelecidas, elaborar e executar o plano de trabalho e zelar pela aprendizagem dos alunos (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional [LDB]; Brasil, 1996), os docentes seguidamente são instruídos a fazer trabalhos administrativos, qualificar-se e atender os responsáveis pelos estudantes (Carlotto, 2010). Também são convocados a organizar atividades extracurriculares, participar de reuniões de coordenação e seminários e, muitas vezes, cuidar do patrimônio material, do recreio e do local de refeições das escolas (Carlotto, 2010). Portanto, o trabalho desses profissionais não se restringe a sala de aula, mas integra o auxílio na gestão escolar, que expressa ampliação na atuação da categoria, exigindo novas competências e acréscimo de responsabilidade aos professores (Diehl & Marin, 2016).

Para atender essas demandas, é comum os docentes trabalharem fora do período de seus contratos, culminando na escassez de tempo para descanso e lazer (Diehl & Marin, 2016; Rocha & Fernandes, 2008). Essa condição é intensificada quando a remuneração que recebem não é suficiente para arcar com suas necessidades e os mesmos passam a trabalhar

em mais de uma instituição (Santos, Azevedo, Araújo, & Soares, 2016). No setor privado, foco deste estudo, isso acontece porque os professores seguidamente são contratados para ministrar determinado número de disciplinas, que compõe a carga horária que deverão se fazer presentes em sala de aula. Contudo, dentro dessa carga horária geralmente não há acréscimos para outras funções que envolvem o seu trabalho, como, preparação de aulas, elaboração e correção de avaliações, e participações em reuniões (Guareschi, Guareschi, & Genro, 2013).

Essa situação tende a ser desgastante e causar sofrimento a esses profissionais, podendo culminar em adoecimento mental (Diehl & Marin, 2016; Rocha & Fernandes, 2008). Um dos sinais de adoecimento mental da categoria são os Transtornos Mentais Comuns (TMCs), os quais apresentam mais probabilidade de estarem presentes em ambientes laborais adversos (Carlotto & Câmara, 2015). Esses transtornos, também conhecidos como Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPMs), são estados de angústia que se manifestam com sintomas de ansiedade, depressão e psicossomáticos. Os TMCs não apresentam natureza psicótica e não configuram categoria diagnóstica, mas expressam sofrimento psíquico, por vezes, incapacitante (Carlotto, 2016).

Os índices de adoecimento da categoria docente são críticos (Carlotto & Câmara, 2015; Lima, Coêlho, & Ceballos, 2017; Tostes, Albuquerque, Silva, & Petterle, 2018). Apesar disso, é crescente a preocupação em estudar não apenas as psicopatologias que acometem os trabalhadores, mas também qualidades que podem proteger as pessoas dessas morbidades (Cintra & Guerra, 2017; Davenport, Allisey, Page, LaMontagne, & Reavley, 2016; Sequeira et al., 2014). Há progressivo consenso na literatura que a saúde mental não é meramente a ausência de doença mental (Gilmour, 2014; Keyes, 2002; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster, & Keyes, 2011; Sequeira et al., 2014; Van Droogenbroeck & Spruyt, 2015). A atenção aos aspectos positivos do funcionamento humano motivou a criação do construto Saúde Mental Positiva (SMP) por Jahoda (1958), que o definiu como comportamentos, atitudes e sentimentos que representam eficácia pessoal, sucesso e satisfação de um indivíduo.

Os estudos e a aplicação prática da SMP receberam ênfase no início do século XXI (Muñoz, Restrepo, & Cardona, 2016), a partir do desenvolvimento do Modelo de Saúde

Mental Plena (Keyes, 2002, 2005). Segundo esse modelo, a SMP é a combinação de três tipos de bem-estar: emocional, psicológico e social. Essa combinação foi denominada bem-estar subjetivo (Keyes, 2002). O modelo mencionado propõe que a ausência de doença mental não implica na presença de saúde mental e vice-versa (Gilmour, 2014; Keyes, 2002; Westerhof & Keyes, 2010). Portanto, para conhecer a saúde mental de um indivíduo é necessário avaliar o nível de SMP em conjunto com a presença ou a ausência de doenças mentais (Gilmour, 2014; Machado & Bandeira, 2015; Westerhof & Keyes, 2010). Um indivíduo será considerado mentalmente saudável se estiver livre de psicopatologias e encontrar-se em estado de *flourishing*, que significa apresentar altos níveis de bem-estar subjetivo. Quando o indivíduo apresenta baixos níveis de bem-estar subjetivo, ele encontra-se em estado em *languishing*. Já a saúde mental daquelas pessoas que não estão nem em *flourishing* nem em *languishing* é considerada moderada (Keyes, 2002, 2005).

Países como Canadá (Gilmour, 2014), Estados Unidos (Keyes, 2002), Índia (Khandelwal, Jhingan, Ramesh, Gupta, & Srivastava, 2004), Nepal (Regmi, Pokharel, Ojha, Pradhan, & Chapagain, 2004), Paquistão (Karim, Saeed, Rana, Mubbashar, & Jenkins, 2004) e os europeus – Alemanha, Áustria, Dinamarca, Espanha, França, Grécia, Holanda, Itália e Suécia (Ploubidis & Grundy, 2009) – aderiram ao Modelo de Saúde Mental Plena (Keyes, 2002, 2005) para avaliação das condições de saúde da população. Contudo, a avaliação da saúde mental, a partir da combinação de SMP com adoecimento mental, ainda é pouco difundida (Cintra & Guerra, 2017), principalmente em relação a categorias profissionais específicas, sendo que já em 1980 percebia-se que a SMP raramente é compreendida como indicador da saúde mental dos trabalhadores (Banks et al., 1980). Não há conhecimento sobre a utilização desse modelo no Brasil nem para mapeamento da saúde da população em geral nem para categorias profissionais específicas. A fim de auxiliar no preenchimento dessa lacuna prática e teórica, este estudo objetivou verificar fatores sociodemográficos pessoais, laborais e de saúde associados à saúde mental de docentes do ensino privado do Rio Grande do Sul/Brasil.

Método

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva e comparativa com coleta transversal em dois momentos (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013). A coleta em dois momentos com participantes diferentes é conhecida como coleta em ondas e busca avaliar se os primeiros e os últimos respondentes diferem quanto às características, atitudes e comportamentos analisados nos estudos (Wellman, Hawk, Roggenbuck, & Buhyoff, 1980). Nesta pesquisa, a coleta em ondas ocorreu para testar se os níveis de Saúde Mental Plena diferiam em professores que responderam no início e no final do semestre letivo. Esse processo e seus resultados serão explicados na seção “Procedimentos de coleta de dados e éticos” do método deste artigo.

Trata-se de um recorte do projeto intitulado “A Saúde Mental dos Professores da Rede Privada de Ensino do Rio Grande do Sul”, o qual apresentou o objetivo de investigar aspectos do contexto de trabalho e variáveis sociodemográficas e laborais que influenciavam a saúde mental dos professores do ensino particular do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi desenvolvida em parceria com a Federação dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino do Estado do Rio Grande do Sul (FETEEESUL), a partir do patrocínio do Sindicato dos Professores do Ensino Privado do Rio Grande do Sul (SINPRO/RS), do Sindicato dos Professores do Ensino Privado de Caxias do Sul (SINPRO/CAXIAS) e do Sindicato dos Professores do Ensino Privado da Região Noroeste (SINPRO/NOROESTE). Por essa razão, análises e resultados deste artigo são delimitados aos docentes atuantes no ensino privado do referido estado, conforme descrito na seção “Participantes” a seguir.

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 716 professores dos níveis infantil (7,7%), fundamental (17,8%), médio (13%) e superior (61,5%) de instituições privadas localizadas no Rio Grande do Sul/Brasil. Essa amostra compôs-se por conveniência a partir de convite para integrá-la emitido a população de docentes atuantes na rede privada do estado. Foram incluídos professores que exerciam atividades enquanto docentes há no mínimo um ano e excluídos aqueles que estavam afastados do trabalho ou aposentados. Educadores que atuavam em mais de uma instituição de ensino (29,6%), independente de esta ser privada ou pública, podiam participar do estudo, assim como profissionais que exerciam atividade

remunerada além da docência (33,1%). Solicitou-se que docentes que estavam empregados em mais de uma instituição particular respondessem aos questionamentos refletindo sobre suas vivências na organização que atuavam com maior carga horária semanal.

A carga horária de trabalho semanal dos participantes enquanto professores de ensino privado variou de quatro horas a 60 horas ($m = 28,02$; $DP = 11,67$), o tempo de exercício profissional de um ano a 52 anos ($m = 15,28$; $DP = 10,33$), o tempo de trabalho na instituição de ensino de um ano a 43 anos ($m = 10,42$; $DP = 8,75$) e a idade de 18 a 72 anos ($m = 43,39$; $DP = 11,11$). Grande parte era do sexo feminino (69,7%), tinha filhos (60,3%) e estava casada/em união estável (66,2%), seguida por solteiros (21,8%), separados/divorciados (11%) e viúvos (1%). A escolaridade com maior prevalência na amostra foi mestrado (37,1%), seguida por doutorado (27%), especialização (19,8%), ensino superior completo (13,8%), ensino superior incompleto (2,0%) e ensino médio/técnico (0,4%). A maioria recebia de um a três salários mínimos regionais por mês (26,8%), considerando o valor R\$1.276,00, que estava vigente na época de coleta de dados da pesquisa. A maior porcentagem de participantes não se afastou do trabalho por mais de 15 dias por motivo de saúde (91,1%) e não buscou atendimento psicológico ou psiquiátrico (63,6%) no ano anterior a realização da pesquisa, além de não ser acometida por doença crônica (64,3%).

Instrumentos

Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável composto por três instrumentos. São eles: (1) Questionário Sociodemográfico, de Saúde e Laboral, (2) *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20; Harding et al., 1980; tradução, adaptação e validação para o Brasil: Mari & Williams, 1986), (3) Escala de Saúde Mental Positiva (MHC-SF; Keyes, 2005; tradução, adaptação e validação para o Brasil: Machado & Bandeira, 2015). Os mesmos estão descritos a seguir.

O Questionário Sociodemográfico, de Saúde e Laboral foi destinado à caracterização da amostra e compreensão de variáveis específicas do contexto de trabalho e saúde do professor. Englobou questões como sexo, idade, escolaridade, nível de ensino de atuação, tempo de docência, tempo de trabalho na instituição, carga horária semanal, região de

atuação, renda presença de problemas de saúde, busca por atendimento psicológico e/ou psiquiátrico, entre outras.

O SRQ-20 foi utilizado para rastreamento de TMC por meio da identificação de sintomas não psicóticos, por exemplo, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Mari & Williams, 1986). Ele é composto por 20 perguntas e as respostas são do tipo “sim” e “não”. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório desses valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de Transtornos Mentais Comuns, os quais variam de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) (Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008). O ponto de corte para mulheres é 7/8 e para homens é 5/6 (Mari & Williams, 1986). Neste estudo, adotou-se o ponto de corte mais elevado para ambos os sexos, visando rigor na interpretação dos dados.

O MHC-SF é um instrumento que avalia Saúde Mental Positiva. Caracteriza-se por 14 itens que são respondidos conforme uma escala de 6 pontos, que variam de “nunca” (1) a “todos os dias” (6) (Machado & Bandeira, 2015). Ele se propõe a identificar se o indivíduo está em estado de *flourishing*, *languishing* ou nenhum dos dois (estado moderado de SMP). O estado de *flourishing* é caracterizado pelas respostas “quase todos os dias” ou “todos os dias” para uma ou mais das três questões sobre bem-estar emocional (as três primeiras do instrumento) e para seis ou mais das questões sobre funções positivas (as 11 questões seguintes). O estado de *languishing* é caracterizado pelas respostas “uma ou duas vezes” ou “nunca” para uma ou mais das três questões sobre bem-estar emocional e para seis ou mais das questões sobre funções positivas. Já a SMP moderada diz respeito aos indivíduos que não estão nem em *flourishing*, nem em *languishing* (Gilmour, 2014). Essa foi a classificação adotada neste estudo. A adaptação e a validação da escala, que foi realizada em uma amostra composta por 686 indivíduos provenientes de 22 estados brasileiros, revelaram consistência interna de $\alpha = 0,96$ (Machado & Bandeira, 2015).

Procedimentos de coleta de dados e éticos

A coleta de dados ocorreu exclusivamente via internet (*on-line*). O censo de docentes do ensino privado do Rio Grande do Sul foi convidado a integrar a amostra da pesquisa por

meio do *mailing* do SINPRO/RS, SINPRO/CAXIAS e SINPRO/NOROESTE. Essas instituições encaminharam uma mensagem de correio eletrônico aos docentes, independentemente de serem ou não sindicalizados, a qual continha apresentação da pesquisa, objetivos da mesma e indicação do *link* com os instrumentos a serem respondidos por quem se interessasse. O estudo também foi divulgado nas redes sociais (*Facebook, WhatsApp, LinkedIn*) dos pesquisadores envolvidos com o projeto que deu origem a este artigo, solicitando que os docentes que visualizassem a publicação respondessem ao questionário e o compartilhassem com seus colegas de profissão.

Aqueles que concordaram em participar da pesquisa acessaram o *link* indicado no *e-mail* e nas redes sociais para terem acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos instrumentos. O TCLE continha informações sobre os objetivos da pesquisa, a pesquisadora responsável, os riscos e os benefícios de participação no estudo. Apenas após assinalar a palavra “sim” ao final do TCLE, indicando que o participante havia compreendido tudo que envolvia sua participação no estudo, o mesmo tinha acesso aos instrumentos.

A coleta foi realizada em dois períodos de anos distintos com participantes diferentes: (1) entre outubro e dezembro do ano de 2015 e (2) entre março e maio do ano de 2016. Optou-se por realizar a coleta em dois momentos para entender se a saúde mental dos profissionais que se dedicam à docência é prejudicada pelo final do semestre letivo, conforme sugerem alguns estudos (Cardoso, Araújo, Carvalho, Oliveira, & Reis, 2011; Servilha & Pereira, 2008). A fim de confirmar ou refutar essa hipótese, realizou-se o teste t *Student* de amostras independentes para comparar a média de TMC e de SMP dos docentes nos dois momentos de coleta. A média de DPM e de SMP, respectivamente, dos professores que responderam a pesquisa no primeiro período de coleta foi 7,33 (DP = 4,91) e 3,75 (DP = 1,02) e no segundo foi 6,83 (DP = 5,04) e 3,83 (DP = 1,12). A comparação, com intervalo de confiança de 95%, não apresentou significância estatística nem para DPM ($p = 0,598$), nem para SMP ($p = 0,070$), indicando que nesta pesquisa não houve diferença no nível de adoecimento e de saúde dos professores no final ou no início do ano letivo. Por essa razão, os participantes foram tratados como um grupo único para fins de análises estatísticas.

A presente pesquisa iniciou somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (CEP/Unisinos), de acordo com o

CAAE 45706115.5.0000.5344. Foi resguardado o sigilo a respeito das informações coletadas e o anonimato da identidade dos participantes. Foram observados todos os preceitos éticos previstos nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012, 2016).

Análise de dados

Inicialmente, criou-se um banco de dados no programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows* (versão 22.0). Em seguida, foram feitas análises descritivas para caracterização da amostra. Após, realizou-se a divisão dos grupos que são base para este estudo, a qual foi efetivada ao pensar no Modelo de Saúde Mental Plena (Keyes, 2002, 2005). Ao utilizar a classificação de TMC (presença ou ausência) e o nível de SMP (*flourishing*, moderada ou *languishing*), criou-se seis grupos: (1) adoecidos (*languishing* + presença de DPM), (2) vulneráveis (saúde mental moderada + presença de DPM), (3) resilientes (*flourishing* + presença de DPM), (4) moderadamente saudáveis (saúde mental moderada + ausência de DPM), (5) plenamente saudáveis (*flourishing* + ausência de DPM), (6) *languishing* puro (*languishing* + ausência de DPM). Os nomes concedidos aos grupos também foram baseados na proposta de Keyes (2002, 2005). O sexto grupo foi excluído das análises por ser composto por apenas quatro sujeitos. Acredita-se que sua representatividade seria prejudicada quando comparado aos demais, além de ser arriscado concluir que as características apresentadas neste estudo definem um grupo composto por poucos sujeitos.

Executou-se teste ANOVA para comparar as médias dos grupos mencionados para as variáveis numéricas do estudo e teste Qui-Quadrado para as variáveis nominais e ordinais. Todas as análises foram conduzidas utilizando estatisticamente o nível de significância $p \leq 0,05$.

Resultados

Percebeu-se que a maior parte dos participantes se encontrava na faixa de saúde mental moderada (52,5%), indicando menor concentração de indivíduos (47,5%) nas

extremidades da linha de SMP. De acordo com a divisão estabelecida por grupos, notou-se que a maioria dos participantes (32,5%) pertencia ao grupo “vulneráveis”, seguido pelo grupo “plenamente saudáveis” (24,6%). A quantidade e a porcentagem de sujeitos em cada grupo podem ser observadas na Tabela 1, assim como os nomes dos grupos para facilitar a visualização.

Tabela 1. *Divisão dos participantes conforme a classificação de saúde mental positiva e DPM em professores do ensino privado, RS, 2015/2016*

		DPM		
		Não	Sim	Total
SMP	<i>Flourishing</i>	177 (24,6%)	66 (9,2%)	243 (33,8%)
		Plenamente saudáveis	Resilientes	
	Moderada	144 (20%)	234 (32,5%)	378 (52,5%)
		Moderadamente saudáveis	Vulneráveis	
	<i>Languishing</i>		95 (13,7%)	99 (13,7%)
		Adoecidos		
	Total	321 (44,6%)	395 (55,4%)	716 (100%)

Em relação aos dados sociodemográficos pessoais, as Tabelas 2 e 3 mostraram que não houve diferença entre os grupos quanto a sexo e o estado civil, mas houve diferença no que diz respeito à idade, ter ou não ter filhos e escolaridade. Notou-se que quanto mais velho o participante, mais saudável, uma vez que as médias de idade aumentaram gradativamente conforme aumentou a classificação de saúde dos grupos. Além disso, professores que detinham titulações mais elevadas também se classificaram como mais saudáveis, o que pôde ser observado devido a maior concentração de mestres e doutores nos grupos “plenamente saudáveis” e “moderadamente saudáveis”, enquanto a maior concentração de participantes dos outros níveis de escolaridade estava nos grupos “resilientes”, “adoecidos” e, principalmente, “vulneráveis”. Da mesma forma, a maior concentração de professores que tinham filhos estava nos grupos mais saudáveis e os que não tinham filhos encontravam-se, em sua maioria, nos outros três grupos.

Concernente aos dados sociodemográficos laborais, a Tabela 2 demonstrou que existiu diferença entre os grupos ao considerar o tempo de trabalho como professor e na instituição que os docentes atuavam. Percebeu-se que quanto mais tempo de trabalho na profissão e na instituição, mais saudável o participante, uma vez que as médias dos tempos aumentaram gradativamente conforme aumentou a classificação de saúde dos grupos. Conforme a mesma tabela, não houve diferença entre os grupos em relação à carga horária semanal de atuação como professor.

Tabela 2. Associação entre variáveis sociodemográficas e saúde mental segundo teste ANOVA em professores do ensino privado, RS, 2015/2016

Variável	Grupo	n	Média	Desvio padrão	f	p
Idade	Adoecidos	91	38,90	9,783	11,539	<0,001
	Vulneráveis	221	41,32	10,374		
	Resilientes	64	44,30	12,307		
	Moderadamente saudáveis	139	44,71	10,675		
	Plenamente saudáveis	171	47,05	11,277		
	Adoecidos	95	11,94	8,427		
Tempo de trabalho como professor	Vulneráveis	229	14,49	9,683	5,629	<0,001
	Resilientes	66	15,35	10,430		
	Moderadamente saudáveis	141	15,63	10,752		
	Plenamente saudáveis	173	17,83	11,164		
Tempo de trabalho na instituição	Adoecidos	95	8,53	7,564	3,100	0,015
	Vulneráveis	233	9,58	8,093		
	Resilientes	66	11,00	9,550		
	Moderadamente saudáveis	143	11,01	9,252		
	Plenamente saudáveis	175	11,86	9,235		

Carga horária semanal como professor	Adoecidos	95	29,92	12,233	1,010	0,401
	Vulneráveis	230	28,25	11,978		
	Resilientes	65	27,29	11,724		
	Moderadamente saudáveis	144	29,92	11,025		
	Plenamente saudáveis	175	29,43	11,505		

A Tabela 3 permitiu observar que não houve diferença entre os grupos de acordo com a região de atuação profissional, com o fato de exercer atividade remunerada além da docência e atuar em outra Instituição de Ensino. Contudo, entre os docentes que atuavam em mais de uma instituição, aqueles que trabalhavam em duas ou mais organizações privadas eram mais saudáveis que aqueles que exerciam atividades educacionais em contextos diferentes (uma organização privada e outra pública). Ainda, identificou-se diferença entre os grupos segundo o nível de ensino de atuação dos docentes, observando que a maior concentração de professores que atuavam no ensino superior estava nos grupos “moderadamente saudáveis” e “plenamente saudáveis”, ao passo que os participantes que atuavam nos níveis infantil, fundamental e médio encontravam-se em maior quantidade no grupo “vulneráveis”, seguido por “adoecidos” e “resilientes”. Ademais, a renda mensal própria revelou-se como um fator de diferença entre os grupos, sendo que as faixas salariais mais elevadas reuniram a maioria dos professores nos grupos saudáveis.

Tabela 3. Associação entre variáveis sociodemográficas e saúde mental segundo teste Qui-Quadrado em professores do ensino privado, RS, 2015/2016

Variável	Grupo										<i>p</i>
	Adoecidos		Vulneráveis		Resilientes		Mod. saudáveis		Plen. saudáveis		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo											
Feminino	62	8,7	169	23,6	45	6,3	102	14,3	120	16,8	0,710

Masculino	33	4,6	65	9,1	21	2,9	41	5,7	57	8,0	
Estado Civil											
Solteiro	32	4,5	49	6,9	15	2,1	25	3,5	35	4,9	
Casado/união estável	49	6,9	151	21,1	46	6,4	102	14,3	125	17,5	0,095
Separado/divorciado/viúvo	14	2,0	34	4,7	5	0,7	16	2,2	17	2,4	
Filhos											
Sim	42	5,9	138	19,4	43	6,0	87	12,2	120	16,8	0,006
Não	52	7,3	94	13,2	23	3,2	57	8,0	57	8,0	
Escolaridade											
Ensino médio/técnico	0	0,0	1	0,1	0	0,0	2	0,3	0	0,0	
Ensino superior incompleto	2	0,3	6	0,8	1	0,1	2	0,3	3	0,4	
Ensino superior completo	21	2,9	41	5,8	9	1,3	17	2,4	10	1,4	0,002
Especialização completa	16	2,2	56	7,9	17	2,4	20	2,8	32	4,5	
Mestrado completo	36	5,1	84	11,8	21	2,9	53	7,4	70	9,8	
Doutorado completo	20	2,8	45	6,3	16	2,2	50	7,0	61	8,6	
Nível de ensino de atuação											
Ensino infantil	12	1,7	22	3,1	7	1,0	8	1,1	6	0,8	
Ensino fundamental	14	2,0	51	7,1	21	2,9	21	2,9	20	2,8	<0,001
Ensino médio	18	2,5	34	4,8	7	1,0	15	2,1	19	2,7	
Ensino superior	51	7,1	127	17,8	31	4,3	99	13,8	132	18,5	
Região de atuação											
Messoregião											
Metropolitana de Porto Alegre	54	7,7	122	17,5	42	6,0	91	13,0	82	11,7	
Messoregião do Centro Ocidental											
Messoregião do Centro Ocidental	7	1,0	11	1,6	3	0,4	5	0,7	8	1,1	0,195
Messoregião do Centro Oriental	7	1,0	16	2,3	3	0,4	15	2,1	22	3,1	

Messoregião do Nordeste	7	1,0	16	2,3	8	1,1	8	1,1	13	1,9	
Messoregião do Noroeste	13	1,9	44	6,3	5	0,7	18	2,6	35	5,0	
Messoregião do Sudeste	1	0,1	11	1,6	3	0,4	2	0,3	8	1,1	
Messoregião do Sudoeste	3	0,4	7	1,0	1	0,1	2	0,3	6	0,9	
Atuação em outra Instituição de Ensino											
Sim	34	4,8	78	11,0	19	2,7	34	4,8	46	6,5	0,157
Não	61	8,6	156	21,9	46	6,5	110	15,4	128	18,0	
Contexto da outra Instituição de Ensino											
Público	15	6,3	43	18,0	10	4,2	6	2,5	23	9,6	0,004
Privado	20	8,4	43	18,0	14	5,9	36	15,1	29	12,1	
Outra atividade remunerada além da docência											
Sim	25	3,6	73	10,6	23	3,3	40	5,8	67	9,7	0,249
Não	66	9,6	151	21,9	42	6,1	98	14,2	104	15,1	
Renda mensal própria											
Até 1 salário mínimo	4	0,6	14	2,0	4	0,6	4	0,6	4	0,6	
De 1 a 3 salários mínimos	37	5,2	70	9,8	26	3,7	26	3,7	32	4,5	
De 3 a 5 salários mínimos	24	3,4	65	9,1	13	1,8	44	6,2	37	5,2	
De 5 a 8 salários mínimos	19	2,7	60	8,4	12	1,7	36	5,1	58	8,1	<0,001
De 8 a 11 salários mínimos	8	1,1	19	2,7	7	1,0	19	2,7	34	4,8	
Acima de 11 salários mínimos	3	0,4	4	0,6	4	0,6	14	2,0	11	1,5	

Sobre os indicadores de saúde, a partir da Tabela 4, ressalta-se que não houve diferença entre os grupos no que se refere aos professores que estiveram afastados do trabalho por mais de 15 dias no ano anterior a realização da pesquisa por motivos de saúde e os que não estiveram. Todavia, existiu diferença entre os que eram acometidos por doença

crônica e os que não eram, apesar da distribuição entre os grupos de saúde ser parecida. Também aqueles que buscaram atendimento psicológico ou psiquiátrico no ano anterior a realização da pesquisa estavam mais adoecidos ao serem comparados com aqueles que não buscaram.

Tabela 4. Associação entre variáveis de saúde e saúde mental em professores do ensino privado, RS, 2015/2016

Variável	Grupos										<i>p</i>	
	Adoecidos		Vulneráveis		Resilientes		Mod. saudáveis		Plen. saudáveis			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Afastamento do trabalho por mais de 15 dias por motivo de saúde												
Sim	13	1,8	21	3,0	8	1,1	12	1,7	9	1,3	0,150	
Não	82	11,5	212	29,8	58	8,2	128	18,0	168	23,6		
Acometimento por doença crônica												
Sim	36	5,2	90	13,0	29	4,2	45	6,5	48	6,9	0,041	
Não	57	8,2	137	19,7	34	4,9	95	13,7	123	17,7		
Busca de atendimento psicológico ou psiquiátrico												
Sim	55	7,7	112	15,8	25	3,5	34	4,8	33	4,6	<0,001	
Não	40	5,6	121	17,0	40	5,6	108	15,2	143	20,1		

Discussão

Os resultados deste estudo comprovam a ideia que vivenciar emoções positivas é mais difícil para indivíduos que exercem profissões cujo desgaste psicológico é maior (Van Droogenbroeck & Spruyt, 2015), o que é ratificado pelo fato de mais da metade dos participantes apresentar SMP moderada. Acredita-se que os professores integram as categorias com maior desgaste porque fazem parte das chamadas “profissões de serviço humano” ou “profissões de contato”, as quais são conhecidas por terem como tarefa principal a ajuda física ou psicológica a clientes e pacientes. Os grupos ocupacionais centrados no cliente atuam a partir de interações “face a face” e “voz a voz” e, muitas vezes, exigem que os profissionais reprimam seus sentimentos para conseguirem executar seu trabalho (Van Droogenbroeck & Spruyt, 2015). Para ilustrar essa situação, pode-se pensar no caso da maioria dos docentes, que são instigados a ministrar aulas sem demonstrar desconforto emocional, mesmo que estejam se sentindo fragilizados, visto que o fato de estar em sofrimento pode impactar na falta de entusiasmo para ensinar e, conseqüentemente, na aprendizagem dos discentes (Damásio, Melo, & Silva, 2013).

A responsabilidade para atender as expectativas dos clientes e o trabalho emocionalmente exigente requer esforço por parte dos indivíduos que exercem “profissões de contato”. Muitas vezes, o empenho despendido é percebido como desproporcional às recompensas financeiras recebidas (Van Droogenbroeck & Spruyt, 2015), o que pode causar sofrimento e contribuir para o adoecimento. Isso ajuda a explicar porque a maior concentração de professores saudáveis encontrava-se nas faixas de renda mensal mais elevadas, uma vez que na amostra estudada o salário parece ser uma forma de reconhecimento da dedicação que esses profissionais concedem aos alunos e à instituição.

Outro fator associado à saúde mental dos professores, que pode ser explicado pelo fato de comporem as “profissões de serviço humano”, é o nível de ensino de atuação, que nesta pesquisa encontrou os docentes mais saudáveis no ensino superior. Pensa-se que esse foi o resultado porque são esses que lidam com os alunos que apresentam maior grau de autonomia ao se comparar os discentes de diferentes níveis (Alhija, 2015), uma vez que no ensino superior a maioria dos estudantes é adulta e nos demais níveis são crianças e adolescentes.

Os educadores do nível infantil, por exemplo, devem se preocupar com a alimentação, segurança e higiene das crianças, além do desenvolvimento integral delas, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, de forma a complementar a ação da família e da comunidade (Martins, Vieira, Feijó, & Bugs, 2014). Além disso, os alunos que atendem frequentemente necessitam auxílio para realização da maioria das tarefas, o que faz com que os profissionais sejam bastante requisitados em seu local de trabalho. Nota-se sobrecarga de responsabilidades para garantir o atendimento às demandas dos estudantes, a qual tende a não ser reconhecida, sendo que os trabalhadores da educação infantil muitas vezes recebem baixos salários, tratamento desrespeitoso pelos cuidadores dos alunos e desprestígio social (Martins et al., 2014).

Percebe-se relação entre o nível de ensino de atuação e a escolaridade dos professores do presente estudo, uma vez que a maior concentração de docentes saudáveis estava dentre os mestres e doutores, que em sua maioria atuavam na educação superior. Estudos apontam que indivíduos mais escolarizados apresentam menor suscetibilidade a problemas mentais (Green & Benzeval, 2011; Van Droogenbroeck & Spruyt, 2015), uma vez que quanto maior o grau de exigência de qualificação para um cargo, menor carga de trabalho, e maior autonomia e remuneração (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [Eurofound], 2012). Não se pretende afirmar que os professores do ensino superior não estão expostos a riscos em sua atuação. Ao contrário, além das diversas demandas já citadas neste artigo, os docentes desse nível devem ser capazes de lidar com novas tecnologias de ensino-aprendizagem, atender à crescente exigência por produtividade acadêmica, responder às exigências de aprimoramento intelectual e de qualidade na educação e ainda colaborar para o melhor posicionamento das Instituições de Educação Superior (IES) perante o *ranking* avaliativo nacional (Mendonça, Ferreira, Caetano, & Torres, 2014). Entretanto, ao serem comparados com os educadores atuantes em outros níveis, eles recebem melhores remunerações e possuem mais autonomia em relação ao que fazer em sala de aula e como organizar seu tempo de trabalho (Van Droogenbroeck & Spruyt, 2015).

Outros participantes que pareciam ter mais autonomia em relação ao seu trabalho eram os profissionais que atuavam há mais tempo como professores e também na

instituição em que trabalhavam ao responderem a pesquisa; tanto que as médias de tempo dessas duas variáveis foram maiores nos grupos mais saudáveis. De fato, a antiguidade na carreira tem sido destacada como estratégia de enfrentamento de dificuldades por parte de educadores (Alhija, 2015; Capelo & Pocinho, 2016). Acredita-se que professores com mais tempo de atuação apresentam mais facilidade para lidar com os estressores da profissão, já que podem conhecer mais alternativas para resolver problemas e se sentir tranquilos com grande parte das exigências laborais. Da mesma forma, podem deter maior repertório referente às possibilidades de atuação diante de demandas da instituição. Além disso, o maior tempo de atuação como professor pode estar relacionado a participantes mais velhos, o que ajuda a explicar o fato dos grupos mais saudáveis serem compostos por docentes com mais idade, já que esses tendem a ser antigos na profissão. Na amostra deste estudo, os professores com mais idade eram também os mais antigos na profissão, que, por sua vez, eram os que apresentavam mais anos de atuação na mesma instituição, o que possivelmente resguarda relação quanto a professores mais velhos, com mais tempo de atuação na profissão e na mesma instituição de ensino serem os mais saudáveis desta pesquisa.

O fato de ter mais idade também foi apontado como preditivo de saúde mental nas pesquisas norte-americana (Keyes, 2002) e canadense (Gilmour, 2014) que utilizaram o Modelo de Saúde Mental Completa (Keyes, 2002, 2005). Portanto, é mais comum que pessoas mais velhas se encontrem em estado do *flourishing* ao serem comparadas às mais jovens. Outro fator relacionado a este estado da SMP nas pesquisas mencionadas foi: ser do sexo masculino e possuir cônjuge (Gilmour, 2014; Keyes, 2002). Pesquisas com docentes também destacaram que professores (sexo masculino) com parceiro(a) amoroso(a) (Alhija, 2015; Capelo & Pocinho, 2016; Van Droogenbroeck & Spruyt, 2015) apresentam menores índices de adoecimento mental. Todavia, os resultados do presente estudo vão ao encontro da pesquisa de Carlotto e Câmara (2015), pois em ambos não houve diferença de saúde/doença mental de acordo com o sexo e o estado civil dos educadores.

Esses achados podem sugerir mudanças nos perfis masculino e feminino. Historicamente, sabe-se que os papéis e comportamentos sociais desempenhados constituem-se em diferenças nos gêneros e são claramente diferenciados por elas. Até pouco tempo, a combinação de trabalho e responsabilidades familiares exercia fortes

pressões, podendo provocar efeitos desfavoráveis para saúde física e mental apenas de mulheres (Carlotto, 2016). Hoje, homens e mulheres partilham de muitas condições de trabalho e de vida similares, apesar de ainda serem necessárias alterações para a conquista da igualdade entre os sexos. Somado a essa mudança social nos papéis de gênero, os docentes do sexo masculino parecem estar menos preocupados com a possibilidade que existia antigamente de serem taxados como fracos ao revelarem suas ansiedades (Mari & Williams, 1986). Isso provavelmente fez com que não se sentissem desconfortáveis para demonstrar sinais de adoecimento, o que é positivo para o mapeamento da saúde mental dos trabalhadores e das populações.

Há indicativos que a possibilidade de haver maior divisão das tarefas domésticas resultou em níveis mais altos de saúde mental entre os professores com filhos, o que vai de encontro a algumas pesquisas com docentes (Oliveira & Cardoso, 2011; Reis, Araújo, Carvalho, Barbalho, & Silva, 2006). Seguidamente os cuidados com os filhos eram atribuídos quase que exclusivamente às mulheres e, sendo os professores em sua maioria do sexo feminino, o fato de ter filhos era associado a mais uma exigência em meio a tantas outras que as educadoras deveriam atender. Por essa razão, ter filhos era visto como um aspecto de risco para a saúde mental (Oliveira & Cardoso, 2011). Contudo, o recente compartilhamento das tarefas entre homens e mulheres parece conceder espaço a relações pais-filhos prazerosas, pois tende a não haver sobrecarga para um dos genitores, e isso é um fator protetivo a saúde mental (Reis et al., 2006).

Sabe-se que as psicopatologias prejudicam a execução dos papéis sociais, além de custarem milhões a cada ano em função do absenteísmo no trabalho, diminuição da produtividade e cuidados com a saúde (Keyes, 2002). Nesta pesquisa, tanto o acometimento por doenças crônicas, quanto a busca por atendimento psicológico ou psiquiátrico no ano anterior a aplicação da pesquisa, estavam associados a piores condições de saúde mental. De fato, limitações nas condições físicas e para exercer as atividades diárias, faltas no trabalho, e uso frequente de medicamentos e de serviços de saúde indicam estados que não podem ser considerados de saúde mental plena (Keyes & Grzywacz, 2005).

Também o estado de *languishing* costuma estar associado a limitações para exercer atividades diárias e a perda de dias de trabalho (Keyes, 2002). Neste estudo, a maioria dos

sujeitos mentalmente adoecidos não solicitou afastamento do trabalho e, portanto, não houve diferença entre os grupos em relação aos que se ausentaram do trabalho por mais de 15 dias devido a problemas de saúde e os que não se afastaram. Este dado é preocupante porque indica o fenômeno presenteísmo nos participantes da pesquisa. Tal fenômeno acontece quando o indivíduo comparece ao trabalho sem apresentar condições de saúde adequadas para exercer suas atividades (Boas, Pires, Faria, & Morin, 2018). Ele pode ser ainda mais prejudicial que o absenteísmo, pois potencializa o adoecimento, já que não promove o afastamento, mesmo que temporário, dos fatores de risco aos quais está exposto o trabalhador em sofrimento. Ademais, o fato de profissionais adoecidos não terem solicitado afastamento do trabalho confirma que ainda existe certo preconceito e/ou receio quanto a julgamentos ao admitir que esteja mentalmente adoecido e necessita se ausentar das atividades laborais, além do medo de ser demitido (Boas et al., 2018), algo cada vez mais presente nas instituições de ensino privadas do Rio Grande do Sul/Brasil (Monteiro, Brun, Tundis, Santos, & Cardon, 2019).

Considerações Finais

Este estudo objetivou verificar fatores sociodemográficos pessoais, laborais e de saúde associados à saúde mental de docentes do ensino privado do Rio Grande do Sul/Brasil. Os resultados indicaram que professores mais velhos, com filhos, mestres e doutores, atuantes no ensino superior, com maior renda mensal, não acometidos por doenças crônicas e que não buscaram atendimento psicológico ou psiquiátrico no ano anterior a pesquisa estavam presentes em maior quantidade nos grupos mais saudáveis da amostra. Somado a essas características, aqueles com mais tempo de carreira e que trabalhavam há mais anos na mesma instituição eram maioria nos grupos mais favorecidos mentalmente.

Chamou atenção o fato de um número considerável de professores com indicativo de adoecimento não ter se afastado do trabalho. Esse resultado indica a necessidade de transmitir mais conhecimentos sobre saúde/adoecimento mental aos educadores, já que eles podem não perceber que estão em sofrimento e continuarem exercendo suas atividades

laborais mesmo sem apresentar condições psicológicas para isso. Ademais, é indispensável a valorização dos educadores que atuam nos níveis básicos, além de refletir sobre maneiras de preparar os professores jovens em idade e na carreira para os possíveis desafios que enfrentarão na profissão.

Acredita-se que a principal contribuição deste estudo é a avaliação da saúde mental a partir da combinação de DPM e SMP, o que proporciona conhecimento integral das condições psicológicas da categoria analisada. Essa investigação permite conhecer não só os estressores psicossociais que estão presentes no cotidiano dos docentes, mas também os fatores que beneficiam sua saúde, o que pode ajudar a pensar em ações de promoção de saúde e não somente de tratamento de doenças, que são comumente realizadas.

Ressalta-se que este estudo é pioneiro no Brasil na utilização no Modelo de Saúde Mental Plena para exame das condições de saúde de categoria profissional específica. São necessários mais estudos para compreender a aplicabilidade desse modelo e como ele se comporta em outros contextos (público, por exemplo) e outras classes de trabalhadores.

Referências

- Alhija, F. N.-A. (2015). Teacher stress and coping: the role of personal and job characteristics. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 185, 374–380. Doi: 10.1016/j.sbspro.2015.03.415
- Banks, M. H., Clegg, C. W., Jackson, P. R., Kemp, N. J., Stafford, E. M., & Wall, E. M. (1980). The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology*, 53(3), 187–194. Doi: 10.1111/j.2044-8325.1980.tb00024.x
- Boas, A. A. V., Pires, A. A. S., Faria, D. A., & Morin, E. M. (2018). Indicadores de qualidade de vida no trabalho de docentes de instituições federais de ensino superior das regiões sudeste, centro-oeste e Distrito Federal. *Brazilian Applied Science Review*, 2(1), 19–51. Recuperado de <http://www.brjd.com.br/index.php/BASR/article/view/268>
- Brasil. (1996). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF.
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012*. Conselho Nacional de Saúde. Brasília/DF.
- Brasil. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Conselho Nacional de Saúde. Brasília/DF.
- Capelo, R., & Pocinho, M. (2016). Estratégias de coping: contributos para a diminuição do stress docente. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 282–294 Doi: 10.15309/16psd170213282
- Cardoso, J. P., Araújo, T. M., Carvalho, F. M., Oliveira, N. F., & Reis, E. J. F. B. (2011). Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(8), 1498–1506. Doi: 10.1590/S0102-311X2011000800005
- Carlotto, M. S. (2010). *Síndrome de Burnout: o estresse ocupacional do professor*. Canoas: ULBRA.
- Carlotto, M. S. (2016). Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. *Psicologia Argumento*, 34(85), 133–146. Doi: 10.7213/psicol.argum.34.085.AO04

- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2015). Prevalence and risk factors of common mental disorders among teachers. *Journal of Work and Organizational Psychology, 31*, 201–206. Doi: 10.1016/j.rpto.2015.04.003
- Cintra, C. L., & Guerra, V. M. (2017). Educação Positiva: A aplicação da Psicologia Positiva a instituições educacionais. *Psicologia Escolar e Educacional, 21*(3), 505–514. Doi: 10.1590/2175–3539/2017/021311191
- Damásio, B. F., Melo, R. L. P., & Silva, J. P. (2013). Sentido de Vida, Bem-Estar Psicológico e Qualidade de Vida em Professores Escolares. *Paidéia, 23*(54), 73–82. Doi: 10.1590/1982–43272354201309
- Davenport, L. J., Allisey, A. F., Page, K. M., LaMontagne, A. D., & Ravley, N. J. (2016). How can organisations help employees thrive? The development of guidelines for promoting positive mental health at work. *International Journal of Workplace Health Management, 9*(4), 1–32. Doi: 10.1108/IJWHM-01-2016-0001
- Diehl, L., & Marin, A. H. (2016). Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 2*, 64–85. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200005
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions – Eurofound. (2012). *Fifth European working conditions survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2012/working-conditions/fifth-european-working-conditions-survey-overview-report>
- Gilmour, H. (2014). Positive mental health and mental illness. *Health Reports, 25*(9), 3–9. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25229895>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. *Cadernos de Saúde Pública, 24*(2), 380–390. Doi: 10.1590/S0102–311X2008000200017

- Green, M. J., & Benzeval, M. (2011). Ageing, social class and common mental disorders: longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. *Psychological Medicine*, *41*(3), 565–574. Doi: 10.1017/S0033291710000851
- Guareschi, P. A., Guareschi, N. M. F., & Genro, M. E. H. (2013). Sob a espada de Dâmocles. In: M. J. Fuhr (Org.), *Sob a espada de Dâmocles: relação dos professores com a docência e ambiente de trabalho no ensino privado* (pp. 20–28). Porto Alegre: Carta Editora.
- Harding, T. W., Arango, M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H., Ladrado-Ignacio, L. ... Wig, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, *10*(2), 231–41. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7384326>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York, NY: Basic Books.
- Karim, S., Saeed, K., Rana, M. H., Mubbashar, M. H., & Jenkins, R. (2004). Pakistan mental health country profile. *International Review of Psychiatry*, *16*(1–2), 83–92. Doi:10.1080/09540260310001635131
- Keyes, C. L. M. & Grzywacz, J. G. (2005). Health as a complete state: the added value in work performance and healthcare costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *47*, 523–532. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15891532>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, *43*(2), 207–22. Retrieved from <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/56.pdf>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*(3), 539–548. Doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539
- Khandelwal, S. K., Jhingan, H. P., Ramesh, S., Gupta, R. K., & Srivastava, V. K. (2004). India mental health country profile. *International Review of Psychiatry*, *16*(1–2), 126–141. Doi:10.1080/09540260310001635177
- Lamers, S. M. A., Gerben, J. W., Bohlmeijer, E. T., Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF). *Journal of Clinical Psychology*, *67*(1), 99–110. Doi: 10.1002/jclp.20741

- Lima, A. F. T., Coêlho, V. M. S., & Ceballos, A. G. C. (2017). Violência na escola e Transtornos Mentais Comuns em professores. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 18*, 31–36. Doi: 10.19131/rpesm.0189
- Machado, W. L. & Bandeira, D. R. (2015). Positive Mental Health Scale: Validation of the Mental Health Continuum – Short Form. *Psico-USF, 20*(2), 259–274. Doi: 10.1590/1413-82712015200207
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ–20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry, 148*(1), 23–26. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>
- Martins, M. F. D., Vieira, J. S., Feijó, J. R., & Bugs, V. (2014). O trabalho das docentes da Educação Infantil e o mal-estar docente: o impacto dos aspectos psicossociais no adoecimento. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 17*(2), 281–289. Doi: 10.11606/issn.1981-.0490.v17n2p281-289
- Mendonça, H., Ferreira, M. C., Caetano, A., & Torres, C. V. (2014). Cultura Organizacional, Coping e Bem-Estar Subjetivo: um Estudo Com Professores de Universidades Brasileiras. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 14*(2), 230–244. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a09.pdf>
- Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública, 39*(3), 166–73. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>
- Monteiro, J. K., Brun, L. G., Santos, A. S., Tundis, A. G. O., & Cardon, S. B. (2019). Distúrbios Psiquiátricos Menores e Fatores Associados em Professores do Ensino Privado do Rio Grande do Sul/Brasil. *Contextos Clínicos, 12*(3), 843–862. Doi: 10.4013/ctc.2019.123.07
- Oliveira, M. G. M., & Cardoso, C. L. (2011). Stress e trabalho docente na área de saúde. *Estudos de Psicologia, 28*(2), 135–141. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/01.pdf>
- Ploubidis, G. B., & Grundy, E. (2009). Later-life mental health in Europe: a country-level comparison. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 64*(5), 666–676. Doi: 10.1093/geronb/gbp026

- Regmi, S. K., Pokharel, A., Ojha, S. P., Pradhan, S. N., & Chapagain, G. (2004). Nepal mental health country profile. *International Review of Psychiatry*, 16(1-2), 142-149. Doi:10.1080/09540260310001635186
- Reis, E. J. F. B., Araújo, T. M., Carvalho, F. M., Barbalho, L., & Silva, M. O. (2006). Docência e exaustão emocional. *Educação & Sociedade*, 27(94), 229-253. Doi: 10.1590/S0101-73302006000100011
- Rocha, V. M., & Fernandes, M. H. (2008). Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 23-27. Doi: 10.1590/S0047-20852008000100005
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso.
- Santos, D. A. S., Azevedo, C. A., Araújo, T. M. & Soares, J. F. S. (2016). Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior. *Revista Docência do Ensino Superior*, 6(1), 159-186. Recuperado de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/2105>
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino., J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (11), 45-53. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n11/n11a07.pdf>
- Servilha, E. A. M., & Pereira, P. M. (2008). Condições de trabalho, saúde e voz em professores universitários. *Revista de Ciências Médicas*, 17(1), 21-31. Recuperado de <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/741>
- Tostes, M. V., Albuquerque, G. S. C., Silva, M. J. S., & Petterle, R. R. (2018). Sofrimento mental de professores do ensino público. *Saúde Debate*, 42(116), 87-99. Doi: 10.1590/0103-1104201811607
- Van Droogenbroeck, F., & Spruyt, B. (2015). Do teachers have worse mental health? Review of the existing comparative research and results from the Belgian Health Interview Survey. *Teaching and Teacher Education*, 51, 88-100. Doi: 10.1016/j.tate.2015.06.006

Wellman, J. D., Hawk, E. G., Roggenbuck, J. W., & Buhyoff, G. J. (1980). Mailed Questionnaire Surveys and the Reluctant Respondent: An Empirical Examination of Differences Between Early and Late Respondents, *Journal of Leisure Research*, 12(2), 164-173. Doi: 10.1080/00222216.1980.11969435

Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119. Doi: 10.1007/s10804-009-9082-y

Recebido em: 5/8/2019

Aprovado em: 10/2/2020