



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

CAROLINNE TEODORO CRUZ
SOFIA SANTOS DE LIMA

ADOCIMENTO MENTAL EM PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS DO
DISTRITO FEDERAL



2021

CAROLINNE TEODORO CRUZ

SOFIA SANTOS DE LIMA

**ADOCIMENTO MENTAL EM PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS DO
DISTRITO FEDERAL**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Dr. Gustavo Carvalho De Oliveira

BRASÍLIA

2021

RESUMO

Foi realizado um estudo transversal do sofrimento mental com 262 professores do ensino público da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Utilizou-se os questionários Self-Report Questionnaire para a avaliação de distúrbios psíquicos menores, o inventário de ansiedade Beck, o inventário de depressão de Beck e um questionário auto-elaborado para informações sociodemográficas e de morbidade autorreferida. Os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e Kruskal-Wallis foram utilizados na análise dos dados obtidos. Foram encontrados distúrbios psíquicos menores e depressão em 66% dos professores, e ansiedade em 55,7%. Houve associação da presença de doenças osteomusculares com a presença de distúrbios psíquicos menores e depressão, ($p < 0,05$) e também entre queixas otorrinolaringológicas e a presença de níveis anormais de ansiedade e depressão ($p < 0,05$). Observou-se uma maior prevalência de sintomas depressivos nas mulheres (71,56%), em relação aos homens (38,64%). Além disso, houve associação significativa entre “levar trabalho para casa” e a presença de depressão, ansiedade e distúrbios psíquicos menores. O sofrimento psíquico esteve presente em mais da metade da amostra estudada, apresentando-se relacionado às condições de trabalho, sexo e sobrecarga de trabalho. A presente pesquisa apontou que os professores da rede estadual de educação do Distrito Federal apresentaram níveis elevados de adoecimento mental, superiores aos encontrados em outros grupos de professores, a outras categorias profissionais e em outros grupos populacionais. Percebe-se a necessidade de ampliar a investigação, para que seja possível a compreensão profunda da gênese do sofrimento mental dos professores nas esferas individuais, coletivas e estruturais.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Saúde do trabalhador; Professores; Condições de trabalho.

LISTAS DE FIGURAS, TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS, SÍMBOLOS E ABREVIações

Tabela 1 – Dados de identificação da amostra (n = 262), Brasília (DF), 2021	18
Tabela 2 – Doenças ocupacionais da amostra (n = 262), Brasília (DF), 2021.	21
Tabela 3 – Sofrimento mental nos professores da rede estadual de ensino do DF (n = 262), Brasília (DF), 2021.	23
Gráfico 1 – Comparação dos níveis de sofrimento mental entre homens e mulheres, docentes da SEE-DF	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
3	MÉTODO	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICES	39
	ANEXOS	36

1. INTRODUÇÃO

A categoria docente é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e a alta exigência de trabalho, que podem repercutir na saúde física e mental dos professores^{1,2}.

No Brasil, as transformações na organização do trabalho docente como novas exigências e as competências requeridas modificam a atividade de ensinar e, por não proverem os meios compatíveis, criam uma sobrecarga de trabalho³. Segundo Souza⁴, os professores passaram a viver em uma dualidade, são responsáveis pela reprodução de uma cultura dominante individualista e também são representantes de esperanças de mobilidade social. Portanto, as mudanças no contexto social e econômico alteraram o papel do professor e suas diversas exigências.

Segundo Vasconcellos⁵, a atividade docente é identificada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma profissão de alto risco, portando doenças de caráter ocupacional como o estresse. Fatores psicológicos ligados ao estresse docente incluem ansiedade, depressão, irritabilidade, hostilidade e exaustão emocional, sendo que entre as repercussões orgânicas mais citadas destacam-se doenças cardiovasculares, labirintite, faringite, neuroses, fadiga, insônia e tensão nervosa⁶.

A categoria docente é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho, tais como tarefas extraclasse, reuniões e atividades adicionais, problemas com alunos que chegam até ameaças verbais e físicas, pressão do uso do tempo⁷. Esta situação estressante leva a repercussões na saúde física e mental e no desempenho profissional dos professores^{1,2}.

A desvalorização do trabalho do professor se traduz pelo desrespeito por parte dos alunos, baixos salários, carga de trabalho exaustiva, alto número de alunos por classe e pressão por metas de produtividade, fatores responsáveis pelo intenso sofrimento docente⁸. O cansaço, a falta de motivação, a ausência de incentivo e os baixos salários são fatores que promovem o descontentamento e o adoecimento desses profissionais⁹.

A literatura demonstra que a acentuação da exploração e precariedade das condições de trabalho tem resultado em grave prejuízo à saúde de professores e demais trabalhadores. Observa-se um crescente adoecimento entre os docentes nas últimas décadas, e um grande número de pesquisas aponta para o sofrimento mental como uma das formas mais prevalentes deste adoecimento, ligado às novas condições de trabalho^{10,11}.

Bauer et al.¹² destacam que diversas pesquisas demonstram o adoecimento mental da categoria docente como um problema cada vez maior em vários países. Ensinar é uma atividade em geral altamente estressante, com repercussões evidentes na saúde física, mental e no desempenho profissional dos professores⁶.

Em relação aos fatores que levam ao adoecimento dos professores, os estudos que investigaram os diversos níveis de ensino identificaram a organização do trabalho, a falta de reconhecimento, problemas motivacionais e comportamentais dos, pouco acompanhamento familiar e problemas no ambiente físico (ergonomia, mobiliário, equipamentos e condições de ruído e temperatura)¹³. Uma revisão sistemática da literatura internacional¹⁴, constatou que a categoria docente considera a sobrecarga de trabalho, a falta de controle sobre o tempo, os problemas comportamentais dos estudantes, a burocracia excessiva, a implementação de novas iniciativas educacionais e a dificuldade de relacionamento com os supervisores como os principais fatores de desgaste no trabalho.

Portanto, presume-se que, independentemente do nível de ensino em que o professor atue, ele está exposto a estressores ocupacionais semelhantes que denotam ser reflexo de transformações sociais, reformas educacionais e implantação de novos modelos pedagógicos¹³.

Com essa pesquisa, objetivou-se compreender o processo de adoecimento mental em professores de escolas públicas do Distrito Federal, bem como, investigar o nível de ansiedade, depressão e distúrbios psíquicos menores (DPM) desses docente, identificando a relação entre o ambiente laboral e o processo de adoecimento mental;

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A profissão docente surgiu desde a organização da humanidade em sociedades, visto que, havia a necessidade de transmitir e preservar os conhecimentos produzidos para as populações futuras. Este ofício foi considerado por muito tempo como um dom, algo vocacional, sem a exigência de uma formação e aprimoramento profissional. Na antiguidade, estes trabalhadores eram mestres em retórica e tinham domínio em política, artes e música. Em território brasileiro, ao longo de vários anos, este emprego foi exercido por jesuítas, os quais eram encarregados além de instruir, catequizar os habitantes do país, já no século XVIII, com a influência dos ideais da Revolução Francesa, houve a concepção de uma institucionalização da educação como dever do Estado, favorecendo a formação de professores desvinculados da igreja¹⁵.

Com o advento da Revolução Industrial ampliou-se ainda mais a função da escola, agora, com um caráter de regulação social, pois a instrução básica auxiliava na preparação do proletariado. Os quais, no capitalismo, são fundamentais para a urbanização das cidades, contemplando os interesses das políticas da época, a partir deste momento, a docência passou a ter mais importância, pois era essencial para o desenvolvimento social¹⁵ e para a formação técnica e ideológica da força de trabalho que move os meios de produção, permitindo o desenvolvimento econômico vertiginoso alcançado neste modo de produção em comparação com anteriores ¹⁶.

Com o avanço da produção capitalista, as crises econômicas inerentes a esse modo de produção, a mais recente evidenciada na década de 1970¹⁶, modificaram o perfil do trabalhador, adequando sua atuação ao ritmo de produção mais acelerado. Exigiu-se então, a reforma dos sistemas educativos, para que fosse possível um novo processo educativo para a formação de um novo trabalhador – flexível, polivalente e competitivo¹⁶, a escola assume um papel que ao invés de formar-se para o posto de trabalho, o estudante forma-se para a empregabilidade ¹⁷. Um trabalhador disciplinado e flexível, útil para o capitalismo neoliberal, exigindo reformas educacionais que priorizam o aprendizado da eficiência, produtividade e racionalidade¹⁸.

Então, as mudanças no contexto social e econômico alteraram significativamente o papel do professor, as exigências pessoais e as exigências do meio em relação à eficácia de sua atividade⁴. A formação simplificada do trabalhador permite, também, a simplificação do professor, cujo custo de reprodução se reduz, tornando-se possível reduzir seu salário, uma vez que não há mais necessidade de uma formação fundada no pensamento crítico e científico, como ocorria no passado¹⁶.

A desvalorização do trabalho do professor se traduz pelo desrespeito por parte dos alunos, baixos salários, carga de trabalho exaustiva, alto número de alunos por classe e pressão por metas de produtividade, fatores responsáveis pelo intenso sofrimento docente⁸.

Aliado a essa perspectiva, há uma complexidade das demandas que lhe estão sendo impostas, o que ampliou suas responsabilidades e exigências, tendo a necessidade de apresentar, além de competências pedagógicas, habilidades emocionais e sociais¹³. Concomitante a isso, os professores se sentem desvalorizados, referindo remuneração inadequada, carga de trabalho exaustiva, alto número de alunos por classe e desrespeito por parte dos discentes¹⁶.

Tais fatores colaboram para um intenso sofrimento físico e psíquico desta classe, somando-se dificuldade na relação com os pais e alunos, aumento dos vínculos empregatícios temporários, cumprimento de várias jornadas de trabalho em diferentes escolas, alta competitividade e recursos precários¹⁶.

Este fato foi corroborado por pesquisa feita com professores de escolas municipais de educação básica do município de Lages em Santa Catarina, na qual os seguintes fatores demonstraram associação significativa ($p < 0,001$) com a manifestação de estresse: necessidade de assumir turmas extras devido à falta de colegas, excesso de ruído na sala de aula, comparecer à direção escolar para esclarecimentos, realizar atendimento aos pais ou responsáveis dos alunos e pouco tempo de intervalo para realizar refeições e descanso durante o trabalho. Além disso, percebeu-se que a falta de conhecimento dos profissionais de educação acerca do estresse pode fazê-los ignorar os sintomas desencadeados por estes fatores, diminuindo-os a uma simples fadiga devido às ações realizadas no trabalho¹⁹.

Estudo²⁰ realizado com 57 professores que atuam no Centro de Educação Infantil 4 de Taguatinga no Distrito Federal observou que dentre as doenças ocupacionais que mais acometem os docentes daquela escola estão os problemas ortopédicos (22,8%) como bursite, tendinite, hérnias de disco e dores na coluna, de saúde mental (19,29%) alterações emocionais, depressão, estresse e Síndrome do Pânico, vocais (8,8%) e cardiovasculares (7%) principalmente hipertensão arterial sistêmica. Em alguns casos estas patologias afetaram o desempenho destes profissionais, pois precisaram procurar serviços de saúde para tratamento, além de ter causado o afastamento de algumas de suas funções, sendo necessária sua realocação e readaptação na instituição²⁰.

Relacionando-se aos resultados descritos anteriormente, as queixas psicossomáticas mais prevalentes entre professores pesquisados em um trabalho alemão foram: fadiga, tensão, dores de cabeça, exaustão, distúrbios de sono e concentração, aumento da irritabilidade, apatia e inquietação. Já entre os diagnósticos mais autorreferidos estão os distúrbios cardiovasculares e esqueléticos²¹. Em relação aos distúrbios vocais, uma pesquisa transversal com 414 docentes realizada na China apontou que a prevalência doenças vocais foram faringite crônica (40,3%), laringite crônica (23,2%), faringite aguda (16,7%), nódulos vocais (15%), congestão de pregas vocais (11,8 %), laringite aguda (8,7%), edema de prega vocal (5,8%), , além dos sintomas vocais como rouquidão (65,7%), secura (59,9), voz cansada (57,5%), dor (47,6%), aspereza (41,3%), sensação de corpo estranho (29,5%), pigarro frequente (27,3%), dificuldade de pronúncia (26,8%), esforço (24,6%), tosse com facilidade ao falar (23,4%), catarro (21,5%), dificuldade em notas altas (17,1%), não gosto de falar (15,7%), dificuldade para engolir (14,3%) e perda da voz (14%)²². A prevalência de distúrbios musculoesqueléticos (DME) entre 200 professores de escolas públicas nas Filipinas foi de 74,5%, referindo, principalmente, às regiões das pernas (56,5%) e lombar (56%)²³.

Transtorno mental comum (TMC) é o diagnóstico atribuído a indivíduos que apresentam sinais e sintomas como irritação, ansiedade, depressão, insônia, fadiga, dificuldade de concentração e esquecimento, podendo também apresentar alterações de humor e pensamentos, causando tristeza excessiva e angústia contínua, com consequentes efeitos em suas vidas pessoais, sociais e ocupacionais. Os TMC são frequentes entre os professores,

sendo a principal razão para longas licenças médicas, ameaçam o bem-estar e influenciam comportamentos e emoções²⁴.

Em um trabalho realizado com professores da rede estadual de educação do Paraná observou-se que estes possuíam níveis muito elevados de sofrimento mental (depressão, ansiedade e distúrbios psiquiátricos menores), superiores aos encontrados em outros grupos de professores, outras categorias profissionais e/ou outros grupos populacionais¹⁶. Estando de acordo com a elevada prevalência de 55,9% para os distúrbios psíquicos menores nos professores da rede municipal de Vitória da Conquista denota uma situação de saúde mental preocupante⁷.

O estresse ocupacional constitui experiência extremamente desagradável, e quando associado a sentimentos de ansiedade, hostilidade, frustração, tensão e depressão, ele pode ser constatado entre os docentes por meio do aumento da frequência de seus problemas de saúde e pela redução na frequência ao trabalho⁶. Além disso, é um fator significativo de baixa qualidade do sono, podendo afetar a função do corpo e gerar efeitos mentais, emocionais e físicos negativos, semelhantes à depressão de baixo grau. Essas reações não apenas afetam o professor, mas também a qualidade final da educação²⁵.

Trabalhar em escolas públicas pode ser um fator de risco devido aos fatores já abordados; e também por muitas vezes se relacionar a uma formação continuada deficitária para corresponder às atuais demandas educacionais, a qual não prevê e nem ensina a lidar com a ansiedade ou os sintomas depressivos dos professores^{13,26}. Aliado a isso, o ambiente físico de diversas escolas apresenta má ventilação, estrutura física precária, ruído excessivo, e pouca iluminação, o que torna o ambiente de trabalho muito desconfortável. O ensino em todos os níveis de educação podem ser desfavoráveis para a saúde mental dos docentes, todavia, no Ensino Fundamental parece haver um maior risco, pois ali se encontram alunos com níveis mais baixos de cognição e, portanto, exigem mais resistência em comparação ao exigido para os alunos do Ensino Médio²⁵.

Entre os fatores que contribuem para o sofrimento docente destaca-se a frequência cada vez maior de episódios de agressividade no ambiente escolar, disseminando sentimentos de

insegurança, impotência, depressão e ansiedade entre os professores²⁷. A violência escolar reflete uma realidade social externa vivenciada diariamente pelos alunos, que se estende fora do ambiente escolar para as esferas policial e judicial e deixa cicatrizes físicas e psicológicas também entre os professores²⁴. Há também relatos de casos de ocorrência de assédio moral contra os professores associados ao aumento da tensão no trabalho e consequente sofrimento psíquico²⁸.

Esses fatores tornam os docentes suscetíveis ao adoecimento e à exaustão mental e por isso devem ser reconhecidos para o adequado desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e melhor manejo das diferentes situações, dentro e fora das escolas. Os professores devem receber orientações claras sobre como e onde procurar ajuda quando precisarem de apoio psicológico ou gerencial, para se sentir seguros e protegidos ao perceberem situações que prejudiquem sua saúde. Diminuindo-se as taxas de absenteísmo, rotatividade, licenças médicas e aposentadorias precoces, o impacto social positivo é geral, tanto na redução de custos, como na melhor qualidade de ensino ofertado aos estudantes²⁴.

A saúde mental do professor tem impacto direto na qualidade do ensino e no sistema educacional como um todo, podendo representar um problema social, pois, determina custos organizacionais e de pessoal em função de altas taxas de absenteísmo e efeitos sobre a produtividade²⁴.

Soares,²⁹ realizou uma pesquisa qualitativa com 45 docentes de uma escola pública de São Paulo, para 58,1% dos professores a saúde está relacionada ao “bem-estar físico, mental e espiritual caminhando juntos. É ter disposição e ser saudável em todos os sentidos, o que leva o cidadão a ter autoconfiança. É você estar bem existencialmente, metafisicamente, no mais íntimo e profundo do ser humano. Com saúde é possível ter condição de extrema harmonia do metabolismo físico e mental, pois é possível ser saudável em todos os sentidos”. Quanto à saúde mental, 41,9% dos professores definiam a saúde mental como: “a capacidade de estar livre de transtornos que tiram o equilíbrio emocional. É o funcionamento da mente dentro dos padrões estabelecidos pela medicina responsável por essa área, ou seja, o equilíbrio das funções cerebrais, do sistema nervoso e dos impulsos nervosos. Dessa forma, a mente e o corpo trabalham em harmonia para que não existam

sentimentos ruins e possamos superar as dificuldades, sem que seja necessário fazer uso de bebidas e drogas para superarmos os problemas”.

A Portaria nº 1.679³⁰ prevê a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS (RENAST), desenvolvida por meio da articulação entre Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo que, em seu artigo terceiro, define que, para a estruturação da RENAST, serão organizadas e implantadas: ações na rede de atenção básica e no Programa de Saúde da Família (PSF); rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e ações na rede assistencial de alta e média complexidade³¹.

Como relatado no estudo de Spitz³², é possível observar como a falta de articulação no campo da saúde dificulta o desenvolvimento integral de atividades voltadas para a saúde do trabalhador, além disso, denotam atuação mais voltada para a medicina do trabalho do que propriamente para a saúde do trabalhador.

De acordo com o Art. 230 da Lei nº 8.112³³, de 11 de dezembro de 1990: “A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento”.

3.MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional e transversal com aplicação de questionários aos professores da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEE-DF).

3.2.Caracterização do local de pesquisa

A aplicação dos questionários foi feita por meio de plataforma online criada exclusivamente para este fim, por Google Forms. O acesso aos questionários foi liberado mediante a apresentação de e-mail institucional, apenas uma vez por participante. A coleta dos dados ocorreu de 10 de dezembro de 2020 a 17 de junho de 2021.

Os professores foram convidados a participar da pesquisa, por meio de redes sociais, e-mail, *Whatsapp* e por informe interno do Sistema Eletrônico de Informações do Governo do Distrito Federal da Regional de Ensino do Plano Piloto.

3.3.Objeto de estudo

A população estudada foi a de professores, independente do modo de contratação ou tempo de trabalho, que atuam ou atuaram na SEE-DF.

3.4.Delimitação e universo da amostra

Foram incluídos na pesquisa todos os professores que preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1) e responderam os questionários até o final. Foram excluídos da pesquisa os professores que não responderam os questionários até o final ou que não aceitaram o termo de consentimento.

Os critérios de inclusão foram:

1. Ser professor da rede pública de educação do DF, independentemente do modo de contratação ou tempo de trabalho;
2. Preencher o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE);
3. Responder aos questionários até o final.

Os critérios de exclusão foram:

1. Ser algum outro profissionais da educação ou professores da rede privada do Distrito Federal;

2. Não preencher o TCLE termo de consentimento;
3. Não responder aos questionários até o final.

3.5. Instrumento e variáveis

O primeiro questionário consistiu em indagações acerca dos aspectos sociodemográficos e da morbidade autorreferida (anexo 2). Depois, os participantes responderam a questionários direcionados a avaliar Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), ansiedade e depressão por serem essas as condições de maior prevalência, segundo a literatura. Os questionários utilizados foram: o Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20), o inventário de ansiedade de Beck (BDI) e o inventário de depressão de Beck (BAI).

O SRQ-20 (anexo 3) tem sido um instrumento bastante utilizado para avaliar DPM entre a população geral. O instrumento foi proposto pela OMS para detectar morbidade psiquiátrica na população geral, com sensibilidade de 85% e especificidade de 80%³⁴. O instrumento foi validado no Brasil por Mari e Willian³⁵. Este apresenta uma sensibilidade de 83% e especificidade de 80% para rastreamento de transtorno psicoemocional. A escala é composta de 20 questões com respostas de sim/não. O escore de corte definido para classificação de suspeita de DPM deve ser maior ou igual a oito (8) respostas positivas para ambos os sexos. Os DPM designam quadros clínicos em indivíduos com sintomas de ansiedade, depressão ou somatização, mas que não satisfazem a todos os critérios de doença mental, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde-10 (CID-10)¹⁶.

O BDI (anexo 4) foi inicialmente desenvolvido como uma escala sintomática de depressão, para uso com pacientes psiquiátricos, mas mostrou-se um instrumento útil para a população geral. É a medida de auto-avaliação mais amplamente usada tanto em pesquisa como em clínica. É uma escala de auto-relato, de 21 itens, referentes à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação e sensação de culpa, entre outros³⁶. Cada item apresenta quatro alternativas de resposta, que indicam graus crescentes de gravidade de depressão. O escore total é resultado da soma dos escores individuais dos itens. Se o escore total for de 0 a 11, o nível de depressão é mínimo; se o escore total foi de 12 a 19, o nível de depressão é leve; se o escore total foi de 20 à 35, o nível de depressão é moderado e finalmente se o

escore total foi de 36 a 63, o nível de depressão é grave. O BDI é uma medida da intensidade da depressão, revelando o padrão sintomático que o examinando descreve³⁷.

O BAI (anexo 5) é uma escala de auto-relato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade, constituída por 21 itens, que são afirmações descritivas de sintomas de ansiedade³⁸ e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala de 4 pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: (1. Absolutamente não; 2. Levemente: não me incomodou muito; 3. Moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar; 4. Gravemente: dificilmente pude suportar). O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais. O escore total permite a classificação em níveis de intensidade de ansiedade. A classificação recomendada é de 0 a 9 pontos, considera-se como ansiedade normal (ou mínimo de ansiedade); de 10 a 18 pontos, ansiedade leve; de 19 a 29 pontos ansiedade moderada; e de 30 a 63 pontos, ansiedade severa³⁷.

3.6. Procedimentos metodológicos

Os dados foram obtidos pela plataforma online de formulários, Google Forms e o armazenamento foi feito no computador dos pesquisadores, no programa Microsoft Excel, a fim de armazenar os dados de maneira acessível, facilitando no processo de organizá-los e analisá-los estatisticamente. Com esses dados presentes na tabela, foi possível fazer as análises comparativas, simplificar a verificação e as inter-relações das variáveis dessa pesquisa.

Para a análise estatística dos dados, utilizou-se os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e Kruskal-Wallis, além do software R, versão 4.1.0. Considerou-se o nível de significância em 5%, sendo estabelecido como significativo se $p < 0,05$, pois é um valor consensual na literatura. As amostras independentes que foram relacionadas nos testes foram os resultados das 3 escalas, SRQ-20, BDI e BAI, e os dados do questionário de identificação e morbidade autorreferida, sendo eles sexo, idade, sexualidade, se possui filhos, se levam trabalho para casa, se atuam dentro da sala de aula, quantidade de turmas, número de alunos por turma, anos como professor, carga horária, quantidade de turnos, se atuam apenas no ensino fundamental, se possuem alunos com necessidades especiais, doenças otorinolaringológicas, osteomusculares ou crônicas.

Nessa pesquisa, foram cumpridos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada recentemente em 2008)³⁹, da Associação Médica Mundial. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do UniCEUB, CAAE 37350420.2.0000.0023, parecer nº 4.345.367.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final da pesquisa, 267 formulários foram preenchidos. 5 foram descartados por falha na aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido na plataforma online, totalizando 262 professores participantes.

Perfil geral

Dentre os 262 participantes, 83,21% (218) se declararam mulheres e 16,79% (44) homens, com uma média de idade de 43,4 anos, variando de 23 a 77 anos para mulheres e de 24 a 66 anos para homens. A cor da pele declarada foi na maioria de não-brancos, como preta, parda, amarela e indígena, com 56,7% (149). A orientação sexual foi em sua maioria heterossexual com 90,8% (238), 6,5% (17) se declararam como bissexual, 1,9% (5) como homossexual e 0,7% (2) se declararam como fluido ou pansexual. O estado civil declarado foi: 156 (59,8%) casados, 57 (21,8%) solteiros e 48 (18,4%) separados ou divorciados. Em relação à escolaridade, todos possuíam ensino superior completo, 66,3% (173) possuíam especialização, 12,3% (32) possuíam mestrado e 3,1% (8) possuíam doutorado.

Tabela 1 – Dados de identificação da amostra (n = 262), Brasília (DF), 2021.

Variáveis	N	%
Sexo dos docentes		
Feminino	218	83,21
Masculino	44	16,79
Escolaridade dos docentes		
Especialização	174	66,4
Ensino Superior Completo	47	18

Mestrado	32	12,3
Doutorado	8	3,1
Ensino Médio Completo	1	0,4
Estado civil dos docentes		
Casado ou Amasiado	157	59,9
Separado ou Divorciado	48	18,3
Solteiro	57	21,7
Quantidade de filhos		
0	84	32
1	57	21,7
2	80	30,5
3	35	13,3
4 ou mais	6	2,2
Cor da Pele		
Parda	116	44,2

Branca	113	43,1
Preta	26	9,9
Amarela	6	2,2
Indígena	1	0,3
Orientação Sexual		
Heterossexual	238	90,8
Bissexual	17	6,4
Homossexual	5	1,9
Pansexual ou Fluido	2	0,7

Características do trabalho

A carga horária semanal média, em sala de aula, foi de 40h semanais, a maioria, 80,8% (211) trabalhava em dois turnos; 8,8% (23) trabalhavam nos três turnos (manhã, tarde e noite); e 10,3% (27) dos professores trabalhavam somente em um turno. A média do intervalo de quantidade de turmas foi de 6 a 10 turmas, porém, 34,9% (91) não estavam atuando em sala de aula, sendo esse parâmetro não aplicável a esse subgrupo. 27,6% (72) trabalhavam em 1 a 5 turmas, 19,9% (52) trabalhavam em 6 a 10 turmas e 17,6% (46) trabalhavam em mais de 10 turmas. A média de alunos por turma foi igual a 30.

As séries em que os professores atuam foram: 35,6% (93) atuam nos anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano), 28% (73) atuam nos anos iniciais do ensino fundamental (1º ao

5º ano), 18,8% (49) atuam no ensino médio, 16,5% (43) atuam na educação infantil e 21,1% (45) atuam ou na educação de jovens e adultos ou na educação especial.

Características relacionados ao possível adoecimento

Com relação aos problemas atuais na saúde referidos, 75,5% (198) dos professores relataram alguma forma de adoecimento mental, como depressão, ansiedade e estresse, entre outros; o grupo de doenças que se referem ao aparelho locomotor, como as relacionadas ao aparelho locomotor, como tendinites, lesões por esforço repetitivo (LER) e lombalgias, foi o segundo mais citado, com 56,8% (149). Queixas relacionadas a doenças otorrinolaringológicas estavam presentes em 53,8% (141) dos docentes, enquanto houve a presença de doenças crônicas em 31,6% (83) deles.

Tabela 2 – Doenças ocupacionais da amostra (n = 262), Brasília (DF), 2021.

Doenças ocupacionais	N	%
Adoecimento mental	198	75,5
Doenças osteomusculares	149	56,8
Doenças otorrinolaringológicas	141	53,8
Doenças crônicas	83	31,6

Para mensurar os níveis de ansiedade entre os professores da rede pública da SEE-DF, utilizou-se o inventário de ansiedade de Beck (BAI). Nesse inventário, 44,2% (116) apresentaram níveis mínimos de ansiedade, 22,5% (59) apresentaram ansiedade leve e 33,2% (87) níveis correspondentes a ansiedade moderada ou grave. Quando pesquisada a associação entre o gênero e a presença de ansiedade por meio do teste qui-quadrado, não houve diferença entre homens e mulheres ($p > 0,05$), ($\chi^2 = 5,03$). Observou-se uma maior prevalência de sintomas ansiosos nas mulheres 58,50% (128), em relação aos homens 40,9% (18). O comportamento de “levar trabalho para casa” foi referida por 90,08% (236) dos

professores. O teste do qui-quadrado revelou que houve associação entre a manifestação de sintomas ansiosos e “levar trabalho para casa”, com $X^2 = 4.30$ ($p < 0,05$). A associação entre queixas otorrinolaringológicas e a presença de níveis anormais de ansiedade também foi significativa, $X^2 = 10.82$, com $p < 0,05$. Essa associação não foi observada a doenças crônicas ou a osteomusculares.

Para mensurar os níveis de depressão entre os professores utilizou-se o inventário de depressão de Beck (BDI). Neste instrumento, encontrou-se a presença de sintomas depressivos em 66,03% (173) dos professores; destes, 35,50% (93) apresentaram pontuação compatível com depressão leve, e 30,53% (80) com depressão moderada ou severa. Sobre a associação entre o gênero e a presença de depressão, foi observada essa relação para o sexo feminino, ($p < 0,001$), ($X^2 = 19,27$). Observou-se uma maior prevalência de sintomas depressivos nas mulheres (71,56%), em relação aos homens (38,64%). Houve associação significativa entre levar trabalho para casa e a presença de depressão, ($p < 0,05$), havendo maiores níveis de sintomas depressivos nos 90,08% (236) dos professores que levam trabalho para suas residências. Sobre a associação da presença de doenças otorrinolaringológicas com a presença de níveis aumentados de depressão, foi percebido uma associação estatística ($p < 0,05$), ($X^2 = 11.71$), e o mesmo também foi observado na relação entre sintomas depressivos e doenças do aparelho locomotor, ($p < 0,05$), ($X^2 = 7.5336$). Os 150 (57,25%) professores que apresentaram alguma dessas doenças, como tendinite (21,8%), lesão por esforço repetitivo (16,9%), lombalgia (15,7%) e artrite (16,16%), apresentaram maiores níveis de sintomatologia depressiva.

Os distúrbios psíquicos menores (DPM), pesquisados com o auxílio do questionário SRQ-20, foram identificados em 66,03% (173) dos entrevistados. Observou-se uma maior prevalência de sofrimento mental nas mulheres com 71% (155), quando comparada aos homens, com 41% (18). No questionário SRQ foi confirmado a relação entre o gênero e a presença de DPM, sendo expressivamente mais frequente no sexo feminino, ($p < 0,001$), ($X^2 = 13.56$). Sobre a relação entre levar trabalho para casa e a presença de distúrbios psíquicos menores, foi confirmada ($p < 0,05$) ($X^2 = 6.1155$) a hipótese de um maior nível de sofrimento mental nos 90,08% (236) dos professores que levam trabalho para suas residências. A associação da

presença de doenças osteomusculares com a presença de distúrbios psíquicos menores foi comprovada, ($p < 0,05$), ($X^2 = 7.59$).

Tabela 3 – Sofrimento mental nos professores da rede estadual de ensino do DF (n = 262), Brasília (DF), 2021.

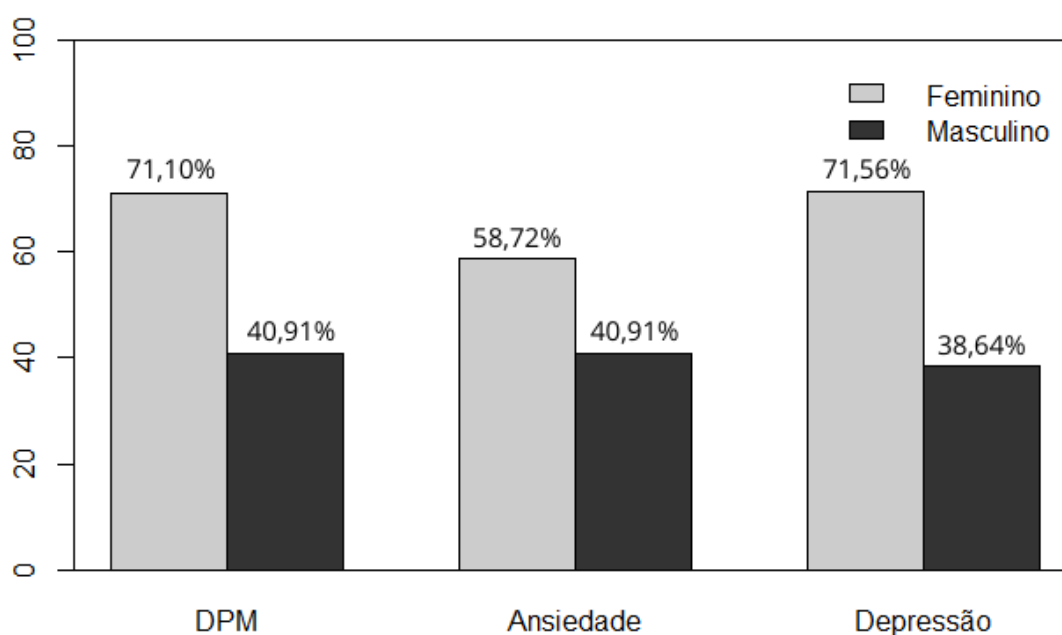
Tipo de sofrimento	N	%
Distúrbios psíquicos menores	173	66,03
Depressão Leve a Severa	173	66,03
Ansiedade Leve a Severa	146	55,73
Nível Mínimo de Ansiedade	116	44,27
Indivíduo não está Deprimido	89	33,97

De acordo com a OMS⁴⁰, a prevalência de DPM em trabalhadores é de cerca de 30%, porém, foi encontrado na presente pesquisa um percentual de 66,03%, valor muito maior do que o esperado. Assim, nesta amostra de professores da SEE-DF, foi encontrada uma alta prevalência de DPM, sendo esse fato compatível a algumas pesquisas com amostras semelhantes, como o estudo de Tostes et al.¹⁶ que encontraram uma prevalência de 75,27% em docentes do ensino público do Paraná, o trabalho de Reis et al.⁶, os quais identificaram uma incidência de DPM de 55,9%, em educadores da Rede Municipal de Ensino de Vitória da Conquista, Bahia, na pesquisa de Delcor⁴¹ com professores de educação infantil, essa presença foi de 44% e também Jacarandá¹¹ observou a prevalência de DPM em professores da rede estadual de Porto Velho (RO) foi de 45,5%.

Entretanto, quando comparado a outras pesquisas realizadas com professores e outras populações, o valor apresentado no presente estudo é expressivamente maior do que o de Lyra et al.⁴², que demonstraram uma prevalência de 21,8% de DPM em professores da rede pública de São Gonçalo (RJ), Wernick⁴³ com 18,7% em professores da Universidade Federal

da Bahia; Farias⁴⁴, encontrou 23,6% em professores da rede particular de ensino de Salvador (BA); e Souza⁴⁵ revelou 29,6% nos docentes da rede pública desse mesmo município.

Gráfico 1 – Comparação dos níveis de sofrimento mental entre homens e mulheres, docentes da SEE-DF



Segundo o estudo de Botti et al.⁴⁶ a prevalência de DPM nas pessoas em situação de rua de Belo Horizonte (MG) foi de 49,8%, enquanto no trabalho de Silva et al.⁴⁷ com cuidadoras familiares de idosos com demência, a prevalência encontrada foi de 46,55% de DPM. Estudantes de medicina da Universidade de Botucatu, em São Paulo (SP), apresentaram 44,7% de DPM, de acordo com Lima et al⁴⁸.

Minayo et al.⁴⁹ observaram, na cidade do Rio de Janeiro (RJ), uma prevalência de DPM de 33,6% entre policiais militares e 20,3% entre policiais civis. Segundo Reis et al.⁶ pesquisas com outras categorias profissionais demonstraram prevalências ainda menores de DPM, como as realizadas com metalúrgicos, que apresentaram 19%; trabalhadores de processamentos de dados, 20% a 24%; trabalhadores de hospitais, 20,8% e enfermeiros,

33,3%. Em uma pesquisa entre os funcionários do Banco do Brasil, os bancários obtiveram uma prevalência de 11,5% entre os homens e 19,8% entre as mulheres de acordo com o estudo de Beltrão et al⁵⁰.

Na população geral, encontrou-se prevalência de DPM de 39,4% em mulheres de Feira de Santana (BA) no estudo de Araújo e Carvalho⁵¹; 35% em moradores de Olinda (PE) no estudo de Ludermir e Melo Filho⁵², porém sem associação ao gênero; e 28,5% na população de Pelotas (RS), segundo o estudo de Costa et al.⁵³, e ainda, nas mulheres, apresentou-se uma prevalência 62% maior de DPM do que os homens.

Com relação aos resultados obtidos na presente pesquisa, a partir da utilização do inventário de depressão de Beck (sintomas depressivos em 66,03% dos professores, sendo 35,50% depressão leve – disforia – e 30,53% depressão moderada à grave), valores próximos foram obtidos em estudo de Freitas et al⁵⁴ com docentes universitários do Rio Grande do Norte, em que 50% apresentaram algum grau de depressão, sendo 42% com sintomas de depressão leve e 8% com sintomas de depressão moderada. Tostes et al.,¹⁶ estudaram professores do Ensino Público do Paraná, cujos resultados foram: sintomas depressivos em 44,04% dos professores, sendo sintomas depressivos leves em 25,06% e depressão moderada ou grave em 18,98%. Tais valores estão acima dos encontrados entre professores da região da Associação dos Municípios do Entre Rios (Amerios), de Santa Catarina, e da Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina (Ameosc), onde 25% a 32% dos professores apresentaram algum grau de depressão segundo estudo de Strieder⁵⁵.

A prevalência de depressão na população de países em desenvolvimento, tal como o Brasil, é de 9%,¹⁶ sendo menor que em países alguns desenvolvidos, como os Estados Unidos e alguns países da Europa, com 12%⁵⁶. Percebe-se que a amostra de professores desta pesquisa apresenta um índice de depressão bastante elevado, quando comparado aos dados disponíveis sobre a população em geral, e aos trabalhos brasileiros realizados, em populações semelhantes, citados anteriormente.

Os níveis de ansiedade encontrados neste estudo (22,52% ansiedade leve; 33,21% ansiedade moderada ou ansiedade severa) geram semelhante preocupação, já que a ansiedade é danosa também ao exercício da profissão. Segundo Haslam et al.⁵⁷, os quadros

ansiosos podem causar preocupação, fadiga, dificuldades de concentração e distúrbios do sono, o que podem acarretar prejuízos à funcionalidade do professor, além de prejudicar o desempenho no trabalho e aumentar os riscos de acidentes.

A pesquisa realizada por Santos et al.⁵⁸, com professores de escolas públicas da periferia de Paranavaí (PR), mostrou índices de ansiedade de 71,25%, parecidos com os obtidos na presente pesquisa quando se considera algum nível de ansiedade. Strieder⁵⁵ estudou a ansiedade em docentes da região de Amerios e Ameosc, em Santa Catarina, encontrando, respectivamente, 64,43% e 67,73% de algum grau de ansiedade. Em um estudo de Pagotti e Pagotti⁵⁹ com professores universitários, no qual se utilizou o Inventário de Ansiedade Beck, 14,8% apresentaram algum nível de ansiedade, em grau preocupante.

Sobre a presença de sofrimento mental e sua relação com o gênero, assim como no presente estudo, há uma maior prevalência em mulheres, em relação aos homens, que também foi constatada em outras pesquisas^{16,60,61,62}; e não apenas com professores, mas na população geral. Foi verificada uma associação extremamente significativa ($p < 0,001$) com a presença de depressão e distúrbios psíquicos menores com o sexo feminino, sugerindo a concordância com a literatura dessa maior prevalência.

No estudo de Araújo e Carvalho⁵¹, a sobrecarga do trabalho doméstico é sugerida como um dos possíveis fatores que aumentavam a vulnerabilidade das mulheres para o sofrimento mental. Piccinelli e Wilkinson⁶³ apresentaram uma revisão crítica sobre as possíveis relações entre gênero e depressão, sugerindo-se, que as experiências durante a infância, as regras e os costumes da sociedade na qual as mulheres estavam inseridas, bem como as diferenças e variações hormonais às quais estavam sujeitas ao longo da vida, entre outros fatores, possam apresentar uma relação de causalidade.

No trabalho de Delcor⁴¹, 45,8% das professoras apresentaram DPM, enquanto nos homens, o valor encontrado foi de 22%. No estudo de Capitão e Mesquista⁶⁴, uma pesquisa que identificou a prevalência de depressão em trabalhadores de uma frente de trabalho no estado de São Paulo, encontrou-se 24% de algum grau de depressão entre os homens e 40% entre as mulheres. No presente estudo, foi encontrada uma prevalência de DPM entre as

mulheres de 71,10% e entre os homens de 40,91%. Em relação à depressão, a prevalência entre mulheres foi de 71,56% e entre os homens foi de 38,64%.

Quanto ao afastamento do trabalho por motivo de doença, 41% (154) dos professores relataram ter ocorrido por adoecimento, mostrando-se causa importante de absenteísmo. No que se refere ao uso de medicamentos, 41,8% (109) dos docentes referiram fazer uso de medicação controlada, sendo 66,35% destas, drogas psicotrópicas, predominantemente antidepressivos e medicações para indução do sono. Gasparini, Barreto e Assunção³, analisando os perfis de afastamento do trabalho por doença dos servidores da educação de Belo Horizonte (MG), dos quais 84,2% eram professores, encontraram, também, em primeiro lugar, os transtornos mentais e de comportamento, com 15,3% de prevalência; em segundo, as doenças do trato respiratório; e em terceiro, as doenças osteomusculares. Na pesquisa de Assunção⁶⁵, com professores de Belo Horizonte (MG), 23% da amostra utilizava medicamentos para ansiedade e depressão e 11%, para distúrbios do sono, resultados similares aos encontrados no presente estudo, o qual revelou 23% dos professores da Secretaria de Educação do Distrito Federal utilizando medicações para Depressão.

De acordo com os achados do presente estudo, no qual se observou uma relação significativa ($p < 0.05$) entre docentes com doenças otorrinolaringológicas e maiores níveis de ansiedade, Jardim, Barreto e Assunção⁶⁶ também encontraram associação entre transtorno mental e pior qualidade de vida relacionada à voz, em professoras da rede municipal de Belo Horizonte (MG). Tostes et al.¹⁶, em pesquisa com professores da rede de ensino público do Paraná, identificou a relação estatisticamente significativa entre essas duas variáveis, havendo 78,8% dos docentes com patologias otorrinolaringológicas apresentando também algum nível de ansiedade. No presente trabalho, foi verificado que 59,86% (85) dos professores com algum nível de ansiedade também possuíam doenças otorrinolaringológicas.

O processo do adoecer do professor é ocasionado principalmente devido a agentes estressores presentes diariamente na docência e a maneira como eles são enfrentados²⁰. Baião e Cunha⁶⁷ demonstram que as condições e locais de trabalho oferecidos aos professores são fatores que podem contribuir e levar ao adoecimento.

As queixas relacionadas ao uso intensivo da voz podem ser explicadas pelo fato do trabalho como docente exigir a comunicação e uso da fala constantemente²⁰. Entretanto, os problemas apresentados pelos professores podem decorrer de um uso inadequado da voz, sem preparação e treinamento prévios, além de outros fatores, como o barulho excessivo em sala de aula, exposição ao calor e ao ambiente seco, principalmente no Distrito Federal⁶⁸. Tais doenças podem ser relacionadas ao exercício do ofício como professor; segundo Fuess e Lorenz,⁶⁹ há uma relação direta entre a frequência da disfonia e a carga horária semanal dos docentes ($p < 0,01$) e o número de alunos por classe ($p < 0,02$), além de associação significativa com presença de sintomas de rinite alérgica ($p < 0,001$) e refluxo gastro-esofágico ($p < 0,01$).

As principais patologias como a disfonia, rinite e sinusite, têm uma relação com as práticas comuns ao docente, a voz atuando como instrumento pedagógico, além disso, o uso de giz a longo prazo pode acarretar uma resposta inflamatória da túnica mucosa a agentes agressivos de natureza externa (reações alérgicas crônicas ou inalação crônica de irritantes como o giz)⁷⁰.

Fica evidente que os professores participantes do presente estudo apresentaram níveis bastante superiores de sofrimento mental, em relação aos da população em geral, o que é alarmante, tanto para a saúde do profissional de educação quanto pelas repercussões na qualidade de ensino. Ademais, foi possível perceber altos índices de insatisfação com a carreira e o ambiente profissional, representados nesta pesquisa pelo o fato de que 80,15% (210) consideram que o trabalho os expõe a algum tipo de violência, 86,64% (227) consideram que recebem uma baixa remuneração para a profissão que exercem, 52,67% (138) não consideram a estrutura de sua escola adequada e 67,56% (177) não consideram que exista materiais pedagógicos e didáticos suficientes onde trabalham.

Limitações da pesquisa

Há de se considerar que, neste estudo, a amostra ocorreu por conveniência, devido a adesão voluntária dos professores, o que pode selecionado aqueles que já tiveram se interessaram pelo tema, podendo já ter vivenciado sofrimento psíquico anteriormente.

Houve uma grande dificuldade em ter acesso e divulgar o trabalho entre os professores, e uma barreira lamentável foi a própria estruturação da SEE-DF, na qual inexistia um núcleo centralizado e especializado para deliberações acerca da autorização de pesquisas de graduação dentro da Secretaria, o que obrigou a equipe de pesquisa a procurar cada chefia de regional para obter a autorização ética. Além disso, outros entraves partiram da dificuldade de divulgação da pesquisa, fato esse que foi agravado pela interrupção das atividades presenciais escolares no DF em razão da COVID-19, por meio do decreto do Governador do Distrito Federal, datado de 14 de março de 2020, que assim permaneceu até a data de 02 de agosto de 2021. A comunicação com os dirigentes das regionais e das escolas se precarizou e, no final, embora importante, não conseguiu ser representativo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa apontou que os professores da rede estadual de educação do Distrito Federal apresentaram níveis muito elevados de sofrimento mental (depressão, ansiedade e distúrbios psiquiátricos menores), superiores aos encontrados em outros grupos de professores, outras categorias profissionais e/ou outros grupos populacionais. O gênero feminino, os fatos de levar trabalho para casa, e de ser portador de outras doenças, constituíram situações que demonstraram relação estatisticamente significativa com a presença de sofrimento mental.

Percebe-se a necessidade de ampliar essa investigação, para atingir-se uma melhor compreensão da gênese do sofrimento mental dos professores, oferecendo, dessa forma, subsídios para a produção de mudanças visando à melhoria na saúde integral destes. A associação entre fatores constitui um passo inicial e não conclusivo da investigação da determinação da situação.

A compreensão desse processo de adoecimento mental dos professores exige o conhecimento de aspectos individuais, coletivos, sociais, históricos e estruturais. Logo, esta pesquisa conseguiu demonstrar alguns fatores determinantes da deterioração do estado mental que estão relacionados à atuação profissional. É de suma importância que a literatura consiga embasar a preocupação com o sofrimento do docente do ensino público Brasil, possibilitando mudanças na estruturação do cuidado em saúde desse profissional e justificando a criação de políticas públicas voltadas para o atendimento e prevenção do adoecimento mental.

REFERÊNCIAS

1. Capel SA. The incidence of and influences on stress and burnout in secondary school teachers. *Br J Educ Psychol.* 1987 Nov; 57(3):279-88.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981 Apr; 2: 99-113.
3. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ. Pesqui.* 2005 ago; 31(2): 189-199.
4. Souza DL. Professor, trabalho e adoecimento: políticas educacionais, gestão do trabalho e saúde [monografia]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2007.
5. Vasconcellos CS. Construção do conhecimento em sala de aula. 1. ed. São Paulo: Libertad; 1997.
6. Reis EJFB, Araújo TM, Carvalho FM, Barbalho L, Silva MO. Docência e exaustão emocional. *Educ. Soc.* 2006 abr; 27(94): 229-253.
7. Reis EFJB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Neto AMS. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2005 out; 21(5): 1480-1490.
8. SILVA ES. Saúde Mental e Trabalho. In: Costa NR, Tundis SA. *Cidadania e loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil.* Petrópolis: Vozes; 1987.
9. Brum LM, Azambuja CR, Rezer JFP, Temp DS, Carpilovsky CK, Lopes LF, et al. Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. *Trab. Educ. Saúde.* 2012 jun; 10(1):125-145.
10. Codo W. *Educação: carinho e trabalho.* Petrópolis: Vozes; 1999.
11. JACARANDÁ EMF. Sofrimento Mental e Satisfação no Trabalho: um estudo com professores das escolas inclusivas estaduais de ensino fundamental em Porto Velho, Rondônia [dissertação] [internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
12. Bauer J, Unterbrink T, Hack A, Pfeifer R, Buhl-Griesshaber V, Müller U, et al. Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *Int. Arch. Occup. Environ. Health.* 2007 Apr; 80(5):442-9.

13. Diehl L, Marin AH. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Est. Inter. Psicol.* 2016 dez; 7 (2): 64-85.
14. Mazzola JJ, Schonfeld IS, Spector PE. What qualitative research has taught us about occupational stress. *Stress and Health.* 2011 Apr; 27(2): 93-110.
15. SÁ TT, NETO FRA. A docência no Brasil: história, obstáculos e perspectivas de formação e profissionalização no século XXI. *Revista Tropos.* 2016 jul; 5(1).
16. Tostes MV, Albuquerque GSC, Silva MJS, Petterle RR. Sofrimento mental de professores do ensino público. *Saúde Debate.* 2018 jan-mar; 42(116): 87-99.
17. Gomes L. Trabalho multifacetado de professores/ as: a saúde entre limites [dissertação] [internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
18. Kuenzer AZ. Exclusão includente e inclusão excludente: a nova forma de dualidade estrutural que objetiva as novas relações entre educação e trabalho. In: Saviani D, Sanfelice JL, Lombardi JC, organizadores. *Capitalismo, trabalho e educação.* 3. ed. Campinas: Autores Associados; 2005.
19. Conceição JB, Bellinati NV, Agostinetto L. Percepção de estresse fisiológico em professores da rede pública de educação municipal. *Psic. Saúde e Doenças.* 2019 ago; 20(2): 452-462.
20. Valle GK, Campos MC. Doenças ocupacionais em professores de escola de ensino infantil e estimulação precoce no Distrito Federal [monografia]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2017.
21. Scheuch K, Haufe E, Seibt R. Teachers' Health. *Dtsch Arztebl Int.* 2015 May; 112(20):347-356.
22. Tao Y, Lee CT, Hu YJ, Liu Q. Relevant Work Factors Associated with Voice Disorders in Early Childhood Teachers: A Comparison between Kindergarten and Elementary School Teachers in Yancheng, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr.;17(9):3081.
23. Amit LM, Malabarbas GT. Prevalence and Risk-Factors of Musculoskeletal Disorders Among Provincial High School Teachers in the Philippines. *J UOEH.* 2020; 42(2):151-160.
24. Machado LC, Limongi JE. Prevalência e fatores relacionados a transtornos mentais comuns entre professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2019 set; 17(3): 325-334.

25. Tai KL, Ng YG, Lim PY. Systematic review on the prevalence of illness and stress and their associated risk factors among educators in Malaysia. *PLoS One*. 2019 May; 14(5).
26. Peele M, Wolf S. Predictors of anxiety and depressive symptoms among teachers in Ghana: Evidence from a randomized controlled trial. *Soc Sci Med*. 2020 May; 253.
27. Castro REF, Souza MA. Efeitos da agressividade infantil para o sofrimento psíquico de professores em diferentes momentos de carreira. *Estud. psicol*. 2012 ago; 17(2): 265-274.
28. Bernotaite L, Malinauskiene V. Workplace bullying and mental health among teachers in relation to psychosocial job characteristics and burnout. *Int J Occup Med Environ Health*. 2017 Jun; 30(4):629-640.
29. Soares AGS, Estanislau G, Brietzke E, Lefèvre F, Bressan RA . Percepção de professores de escola pública sobre saúde mental. *Rev. Saúde Pública*. 2014 dez; 48(6): 940-948.
30. Brasil. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS. [Internet] Diário Oficial da União, Brasília, 2002 set. 20. [acesso em 2021 ago. 09]. Disponível em: <https://goo.gl/nhxH5d>.
31. Santana FAL, Neves IR. Saúde do trabalhador em educação: a gestão da saúde de professores de escolas públicas brasileiras. *Saúde Soc*. 2017 set; 26(3): 786-797.
32. Spitz, C. Para não calar a voz dos nossos professores: um estudo das desordens vocais apresentadas pelos professores da rede pública municipal do Rio de Janeiro. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2009.
33. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. [Internet]. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2021 ago. 9]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm.
34. Lima PJ. Prevalência de transtornos mentais comuns em comunidades rurais. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2015 jun; 7(15): 101-121.
35. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986 Jan; 148: 23-26.

36. Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). *Rev. bras. educ. med.* 2005 maio-ago; 29(2): 97 – 102.
37. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
38. Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory Manual. San Antônio: Psychological Corporation; 1993.
39. Schnaider TB. Ética e pesquisa. *Acta Cir. Bras.* 2008 fev; 23(1): 107-111.
40. Vasconcelos AG. Jurisdição e sofrimento mental: O trabalho é simplesmente lócus de manifestação ou um fator concorrente ou constitutivo dos transtornos mentais. *Rev. Trib. Reg. Trab.* 3ª Reg. 2010 jan-jun; 51(81):411-436.
41. Delcor NS. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino em Vitória da Conquista [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2003.
42. Lyra GFD, Assis SG, Njaine K, Oliveira RVC, Pires TO. A relação entre professores com sofrimento psíquico e crianças com problemas de comportamento. *Ciênc. Saúde Colet.* 2009 abr; 14(2):435-444.
43. Wernick R. Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2000.
44. Farias TF. Voz do professor: relação saúde e trabalho [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2004.
45. Souza CL. Distúrbio vocal em professores da educação básica da cidade de Salvador, Bahia [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008.
46. Botti NCL, Castro CG, Silva AK, Silva MF, Oliveira LC, Castro ACH, et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. *Rev. Barbarói.* 2010 dez; 33: 178-193.
47. Silva CL, Passos VMA, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012 dez; 15(4).
48. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev. Saúde Pública.* 2006 dez; 40(6).

49. Minayo MCS, Assis SG, Oliveira RVC. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. Saúde Colet.* 2011 abr; 16(4).
50. Beltrão IK, Duchiate MP, Chor D, et al. Pesquisa de Saúde dos Associados da CASSI [relatório final]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
51. Araújo TM, Carvalho FM. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educ. Soc.* 2009 ago; 30(107).
52. Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev. Saúde Pública.* 2002 abr; 36(2).
53. Costa JSD, Menezes AMB, Olinto MTA, Gigante DP, Macedo S, Britto MAP, et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2002 ago; 5(2).
54. Freitas RPA, Rego KS, Silva RA, Silva ERM. Índice de depressão em professores de um campus em implantação da UFRN. *Rev. E&S.* 2011, set; 3(3).
55. Strieder R. Depressão e ansiedade em profissionais da educação das regiões da Amerios e da AMEOSC. *Rev. Roteiro.* 2009; 34(2).
56. Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, et al. . Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Arch. Gen. Psychiatry.* 2011 Jan; 68(1): 90-100.
57. Haslam C, Atkinson S, Brown SS, Haslam RA. Anxiety and depression in the workplace: effects on the individual and organization. *J. Affect. Disord.* 2005 Oct; 88(2): 209-215.
58. Santos AS, Oliveira AS, Souza VD, Oliveira MAF, Lopes APA. A incidência do nível de ansiedade dos docentes dos estabelecimentos de periferia participantes do projeto cultura docente do município de Paranaíba-PR. *Col. Pesq. Educ. Física.* 2010 abr; 9(1): 43-48
59. Pagotti AW, Pagotti GAG. A ansiedade social em professores universitários. *Quaestio (UNISO).* 2007; 9(2):51-63.
60. Coghetto CC. Prevalência de sintomas de Transtorno de Ansiedade em professores da rede pública do município de Passo Fundo - RS. [Trabalho de conclusão de curso]. Passo Fundo: Universidade Federal da Fronteira do Sul; 2020.
61. Andrade AM, Pires EU. Avaliação dos níveis de ansiedade dos estudantes da UFRRJ. *Revista Trabalho (En)Cena.* 2020; 5(1): 248-468.

62. Brandtner Maríndia, Bardagi Marucia. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2009 Dez [citado 2021 Ago 10] ; 2(2): 81-91. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200004&lng=pt.
63. Piccinelli M, Wilkinson G. Gender differences in depression: critical review. Br. J. Psychiatr. 2000 Dec; 177:486-492.
64. Capitão CG, Mesquita KL. A depressão em trabalhadores de uma frente de trabalho. Rev. Psicol. UnC. 2005; 2(2): 93-102.
65. Assunção AA. Saúde e mal-estar do(a) trabalhador(a) docente. In: VII Seminário de la Red de estudios sobre Trabajo Docente; 2008.
66. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. Cad. Saúde Pública [internet]. 2007
67. Baião, L.P.M. e Cunha, R.G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. Revista Formação Docente. Belo Horizonte – vol.5, n 1, jan/jun 2013.
68. Giacomolli, G. A voz como instrumento de trabalho. Revista de Educação do IDEAU, vol. 9, n. 19, Julho/Dezembro, 2014.
69. Fuess VLR, Lorenz MC. Disfonia em professores do ensino municipal: prevalência e fatores de risco. Rev Bras Otorrinol. 2003;69:807-12.
70. Palheta Neto FXP, Rebelo Neto OB, Ferreira Filho JSS, Palheta ACP, Rodrigues LG, Silva FA. Relação entre as Condições de Trabalho e a Autoavaliação em Professores do Ensino Fundamental. Arq Int Otorrinolaringol (Impr). 2008;12(2):230-38.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“ADOCIMENTO MENTAL EM PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS DO DISTRITO FEDERAL”

Instituição das pesquisadoras: UNICEUB**Pesquisador responsável professor GUSTAVO CARVALHO DE OLIVEIRA****Pesquisadoras assistentes:****CAROLINNE TEODORO CRUZ****SOFIA SANTOS DE LIMA**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo deste estudo é o compreender o processo de adoecimento mental em professores de escolas públicas do Distrito Federal.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser professor da Secretaria de Estado de Educação do DF.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste apenas em responder as perguntas do questionário.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada por meio de uma plataforma online, criada exclusivamente para esse fim.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos mínimos. Os questionários serão realizados individualmente, respondidos pelo próprio participante, por meio de plataforma online, visando diminuir a possibilidade de constrangimento do participante.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para o maior conhecimento sobre os níveis de ansiedade, depressão e outros distúrbios dos professores das escolas pública do DF, bem como suas relações com o ambiente de trabalho.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- As informações e os dados utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade de Carolinne Teodoro Cruz e Sofia Santos de Lima com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.
- Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/Uniceub, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____, RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, ____ de _____ de 2018.

PARTICIPANTE

GUSTAVO CARVALHO DE OLIVEIRA

Telefones: (61) . E-mail:

CAROLINNE TEODORO CRUZ - Telefone celular: (61) 98539-0761

SOFIA SANTOS DE LIMA - Telefone celular: (61) 98179-1436

Endereço da responsável pela pesquisa:

Instituição: UniCEUB

Endereço: Campus da Asa Norte: SEPN 707/907 - Campus Universitário, Asa Norte, Brasília-DF.
Telefones p/contato: (61) 99970-0308 / 3966-1496

ANEXO 2**Ficha para obtenção de dados sócio-demográficos e de morbilidade autorreferida**

Idade: _____ Sexo: 1. () Feminino 2. () Masculino

Estado civil: 1. () Solteiro 2. () Casado 3. () Separado (a)

Escolaridade:

() Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo

() Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado

Tempo de magistério: _____

Trabalha em mais de uma escola? () Sim () Não

Tempo na escola atual: _____

Carga horária semanal média: _____

Quantidade de turnos que trabalha:

() 1 () 2 () 3

Número de turmas que possui: _____

Em média, qual o número de alunos por turma? _____

Possui alunos com necessidades educacionais especiais? () Sim () Não

Modalidade de ensino em que atua:

() Educação Básica () Ensino Fundamental I () Ensino Fundamental II () Ensino Médio () Ensino Superior () Educação de Jovens e Adultos () Ensino técnico () Educação Especial

Atuais Problemas de Saúde:

() Sofrimento mental, se sim qual(is) ? _____

() Doenças osteomusculares, se sim qual(is)? _____

() Doenças otorrinolaringológicas, se sim qual(is)? _____

() Doenças Crônicas, se sim qual(is)? _____

() Outro: _____

Afastamento do trabalho por motivo de doença? Se sim qual(is)? _____

Faz uso de medicamentos? Se sim qual(is)? _____

Leva trabalhos para casa? () Sim () Não

Você considera seu trabalho insalubre? () Sim () Não

Você considera que na sua escola exista materiais pedagógicos e didáticos suficientes? () Sim () Não

Você considera que sua profissão te expõe a algum tipo de violência? () Sim () Não

Você considera que possui baixa remuneração para a profissão que exerce? () Sim () Não

Você considera a estrutura da escola onde trabalha adequada? () Sim () Não

ANEXO 3

O Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20

1 - Dorme mal?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
2 - Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
3 - Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
4 - Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
5 - Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
6 - Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
7 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
8 - Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
9 - Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
10 - Tem dores de cabeça freqüentemente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
11 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
13 - Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
14 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

15 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	() sim	() não
16 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	() sim	() não
17 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	() sim	() não
18 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() sim	() não
19 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	() sim	() não
20 -Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	() sim	() não

ANEXO 4

ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)

Abaixo temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique agora os sintomas que você apresentou durante **A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE**. Marque com um X os espaços correspondentes a cada sintoma.

	0	1	2	3
	<u>Ausente</u>	Suave, não me incomoda muito	<u>Moderado</u> , é desagradável mas consigo suportar	<u>Severo</u> , quase não consigo suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensações de calor				
3. Tremor nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo de acontecimentos ruins				
6. Confuso ou delirante				
7. Coração batendo forte e rápido				

8. Inseguro (a)				
9. Apavorado (a)				
10. Nervoso (a)				
11. Sensação de sufocamento				
12. Tremor nas mãos				
13. Trêmulo (a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado (a)				
18. Indigestão ou desconforto abdominal				
19. Desmaios				
20. Rubor facial				

21. Sudorese (não devido ao calor)				
------------------------------------	--	--	--	--

Desenvolvido por: BECK, A.T.; EPSTEIN, N.; et al. An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56:893-897.

ANEXO 5

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enjoado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria

<p>5</p>	<p>0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado</p>	<p>11</p>	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar</p>
<p>6</p>	<p>0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido</p>	<p>12</p>	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>

<p>13</p>	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	<p>18</p>	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
<p>14</p>	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio</p>	<p>19</p>	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
<p>15</p>	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	<p>20</p>	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p>

			3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>	21	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
17	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>		