

CAPÍTULO 2

Agravos à saúde dos Professores no olhar de uma médica do trabalho

Ella Triumpho Avellar

Frida Marina Fischer

A ideia deste tema surgiu da experiência de uma das autoras no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (Sesmt) da Secretaria de Educação de um município do Estado de São Paulo, e da demanda que este serviço recebeu do gestor da instituição de educação, relacionada ao absenteísmo-doença dos professores. Na época, a primeira autora do capítulo cursava o doutorado em Saúde Pública e esta temática se constituiu na base para sua tese. O presente capítulo baseia-se fundamentalmente na pesquisa realizada para o doutorado.

O absenteísmo-doença de professores

A questão do absenteísmo é complexa e o seu estudo muitas vezes exige conhecimentos e contribuições de diversas áreas, tais como sociologia, psicologia, economia e medicina. Podem estar envolvidos fatores econômicos, sociais, políticos, de saúde, entre outros (CARLSEN, 2012).

Quick e Lapertosa (1982) no estudo sobre absenteísmo em uma indústria siderúrgica descrevem as seguintes categorias:

- absenteísmo voluntário;
- absenteísmo por doença ou absenteísmo-doença (inclui ausências para realização de procedimentos médicos);
- absenteísmo por acidentes de trabalho, por doença profissional ou por doença relacionada ao trabalho;

- absenteísmo legal (gestação, luto, casamento e doação de sangue); e
- absenteísmo compulsório (suspensão imposta pelo empregador, prisão ou outro impedimento).

Neste estudo adotamos o termo absenteísmo-doença com a definição dos autores citados equivalente ao absenteísmo por doença.

O absenteísmo-doença tem sido usado como um indicador da saúde dos trabalhadores (VAHTERA *et al.*, 2000). Particularmente, o absenteísmo (doença) de professores pode complementar as avaliações das condições de trabalho, do clima organizacional e dos seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores da educação (MEDEIROS *et al.*, 2012).

Segundo o Sesmt de uma secretaria municipal de educação da região metropolitana de São Paulo, as licenças médicas⁴ dos professores podem ser obtidas mediante apresentação de atestados médicos e declarações de comparecimento. Isto se dá, quando, por exemplo, um professor ausenta-se do trabalho para consultas médicas ou odontológicas eletivas e para a realização de exames médicos subsidiários ou tratamentos, com fisioterapeuta ou fonoterapeuta. Também se incluem nas licenças médicas as ausências ao trabalho quando o professor precisa acompanhar um familiar doente em serviços de saúde, ou mesmo crianças doentes ou idosos durante repouso domiciliar.

O professor que por motivo de saúde própria for afastado do trabalho por até 15 dias deverá entregar atestado médico (ou odontológico) em sua unidade de trabalho no prazo de até três dias úteis a partir do afastamento. A chefia deverá encaminhar o atestado ao Sesmt em até três dias úteis a partir do seu recebimento. Os atestados devem conter período de afastamento e código da CID-10 ou diagnóstico por extenso; os atestados sem o diagnóstico ou código da CID-10 devem ser entregues diretamente no Sesmt em até três dias úteis a partir da data do afastamento. As licenças médicas têm duração de até 15 dias; se a necessidade de afastamento do trabalho for maior que 15 dias, a partir do 16º dia o professor poderá receber benefício do Instituto Nacional do

⁴ Segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), os funcionários têm o direito à licença remunerada em situação de doença (licença médica).

Seguro Social (INSS) e neste caso considera-se afastamento por auxílio-doença ou por afastamento por acidente de trabalho (quando a causa for decorrente de acidente no ambiente de trabalho ou no trajeto do trabalho para o domicílio e vice-versa).

O absenteísmo-doença de curta duração (de até 15 dias), porém frequente, traz mais problemas do ponto de vista gerencial do que o absenteísmo-doença de longa duração (afastamentos com direito a benefício pago pelo INSS). Um dos principais problemas diz respeito às dificuldades em providenciar a substituição de professores em curto período. Segundo dados do Sesmt da Secretaria da Educação do município onde foi realizado o estudo, no primeiro semestre de 2013, a grande maioria das licenças médicas durou um dia (83,1%), sendo que 92,4% corresponderam às licenças médicas com duração de até três dias.

A partir das licenças médicas dos professores foi possível calcular a taxa de absenteísmo (Tabela 1).

Tabela 1 Distribuição das licenças médicas (1 a 15 dias) por função/cargo dos empregados de Secretaria Municipal de Educação. Período: janeiro a junho de 2013

<i>Funções / cargos (quantidade)</i>	<i>Quantidade (nº) de licen- ças médicas</i>	<i>Soma do nú- mero de dias de ausência*</i>	<i>Absenteísmo</i>
Professor de educação básica (3523)	9968	16484	4,8%
Coordenador pedagógico (172)	583	801	4,8%
Agente escolar (117)	462	537	4,7%
Professor de educação infantil (1312)	3600	5093	4,0%
Vice-diretor de escola (147)	395	452	3,2%

* Licenças médicas são obtidas a partir da apresentação de atestados médicos, estes expressam em dias (1 a 15) o período no qual o empregado irá se ausentar. A soma do número de dias de ausência é a soma da duração de todas as licenças por função.

Fonte: Secretaria da Educação de município do Estado de São Paulo. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (Sesmt)

Os atestados com duração de até três dias são lançados em um sistema informatizado por funcionários com cargos administrativos do Sesmt. Dados de 2013 demonstram que a maioria dos atestados continham código iniciado pela letra Z, que se refere ao capítulo XXI da CID-10: “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde”. Neste capítulo estão incluídos códigos referentes à realização de procedimentos em serviços de saúde que não denotam necessariamente uma doença ou uma incapacidade para o trabalho, pode-se citar por exemplo o código Z01.4, referente a exame ginecológico. Em segundo lugar (10,1% dos atestados) estão códigos de outros grupos da CID-10; e em terceiro lugar (9,5%), os códigos relacionados a doenças e procedimentos odontológicos. O restante dos atestados (42,5%) está dividido em outros grupos conforme tabela 2.

Os atestados com duração entre 3 e 15 dias são distribuídos entre os médicos do trabalho que devem homologar esses atestados e quando necessário podem solicitar informações ao médico assistente. Estas informações, por sua vez, devem ser levadas pessoalmente pelo professor para um dos médicos do trabalho do Sesmt.

Tabela 2 Distribuição das licenças médicas (1 a 15 dias) de professores, segundo código por grupo da CID-10 dos atestados médicos, de janeiro a junho de 2013

<i>Atestados médicos</i>		
<i>Grupo de doenças segundo CID-10</i>	<i>Nº</i>	<i>%*</i>
Consultas, exames diversos e convalescenças	5511	37,9
Doenças e procedimentos odontológicos	1445	9,9
Doenças do aparelho respiratório	1384	9,5
Doenças do aparelho urinário e genitais	655	4,5
Doenças do aparelho digestivo	622	4,3
Doenças dos olhos	487	3,4

(...)

(...)

<i>Atestados médicos</i>		
<i>Grupo de doenças segundo CID-10</i>	<i>Nº</i>	<i>%*</i>
Doenças do aparelho circulatório	484	3,3
Lesões, ferimentos, entorses, traumatismos, fraturas, picadas	319	2,2
Outros grupos	1461	10,1
Total	14537	100

Fonte: Secretaria da Educação de município do Estado de São Paulo, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (Sesmt)

São necessariamente avaliados pelos médicos do trabalho apenas os professores que apresentam atestados médicos cujo período de afastamento for maior que 15 dias; por este motivo, os dados mais confiáveis, no que diz respeito ao diagnóstico, são aqueles relacionados aos afastamentos por auxílio-doença. Entre os professores que receberam auxílio-doença, quase um terço foi em decorrência de transtornos mentais (Tabela 3).

Tabela 3 Distribuição dos afastamentos por auxílio-doença de professores segundo código por grupo da CID-10 de janeiro a junho de 2013

<i>Grupo de doenças segundo CID-10</i>	<i>Nº</i>	<i>%*</i>
Transtornos mentais	51	32,7
Doenças dos músculos, ossos e articulações	23	14,7
Lesões, ferimentos, entorses, traumatismos, fraturas, picadas	18	11,5
Sintomas e complicações relacionados à gravidez, parto e pós-parto	13	8,3
Convalescenças	9	5,8
Doenças do aparelho respiratório	7	4,5
Doenças do aparelho digestivo	7	4,5
Doenças dos olhos	5	3,2

(...)

(...)

<i>Grupo de doenças segundo CID-10</i>	<i>Nº</i>	<i>%*</i>
Doenças do aparelho circulatório	5	3,2
Tumores	5	3,2
Doenças do aparelho urinário e genitais	4	2,6
Doenças do sistema nervoso	3	1,9
Doenças da pele	2	1,3
Doenças e sinais relativos à fala e à voz	1	0,6
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0,6
Doenças infecciosas	1	0,6
Doenças dos ouvidos	1	0,6
Total	156	100

Fonte: Secretaria de Educação de município de São Paulo, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (Sesmt)

Alguns estudos sobre a saúde dos professores situam os transtornos psíquicos entre as principais causas de absenteísmo correspondendo, em sua maioria, a quadros depressivos, nervosismo, abuso de bebidas alcoólicas, sintomas físicos sem explicação e cansaço mental. O absenteísmo decorrente de transtornos psíquicos em professores tem sérias consequências para o desempenho profissional e impactos cada vez maiores na função familiar, além de serem responsáveis por elevados custos sociais (DELCOR *et al.*, 2004; SIQUEIRA; FERREIRA, 2003; TENNANT, 2001).

Em uma pesquisa sobre estilo de vida, condições de saúde e características do trabalho de professores, o absenteísmo esteve presente em cerca de quatro de cada dez professores e foi encontrada uma associação positiva entre absenteísmo-doença e percepção de saúde geral ruim (SANTOS; MARQUES, 2013).

Em um estudo sobre a saúde dos professores, os autores mencionam alta incidência de licenças para tratamento de saúde (SIQUEIRA; FERREIRA, 2003).

Na década passada, o governo britânico chegou a propor como uma de suas metas a redução em 30% nas taxas de absenteísmo-do-

ença dos professores (BOWERS, 2001). Em estudo da Noruega sobre absenteísmo-doença de professores, as taxas de absenteísmo variaram de 3,3% a 7,9% no período de 2006 a 2010 (CARLSEN, 2012).

Além da equipe prevista pela norma regulamentadora do Ministério do Trabalho, havia também uma equipe de fonoaudiologia e de psicologia organizacional. No que diz respeito aos professores, a equipe de fonoaudiologia dedicava-se às avaliações do aparelho fonador (voz).

No Sesmt da secretaria da educação do município estudado, em 2014 foram realizadas 1666 avaliações, por ocasião dos exames médicos ocupacionais, sendo que os atendimentos para a categoria de professores corresponderam a 88% do total de atendimentos. Em 8,4% (140) do total de avaliações foram encontradas alterações vocais e em metade destes casos foi feita a recomendação de avaliação com médico otorrinolaringologista. Neste total estavam incluídas as avaliações de 12 professores já readaptados por problemas na voz (disfonia).

Em um estudo brasileiro, 32% de professores com disfonia foram detectados, que também apresentaram gastrite e histórico de absenteísmo. Os autores do estudo sugeriram o uso de amplificadores de voz nas salas de aula (ASSUNÇÃO *et al.*, 2012).

Em outro estudo epidemiológico brasileiro, os autores expuseram que o absenteísmo relacionado à disfonia de duração superior a 5 dias foi de 12,1% no Brasil, enquanto nos Estados Unidos foi de 2,9% (BEHLAU *et al.*, 2012).

Em artigo sobre o impacto do uso da voz feito a partir de pesquisa com professores na Bélgica, 34,6% dos professores tinham perdido pelo menos um dia de trabalho em decorrência de distúrbios relacionados à voz, 20,4% tiveram vários episódios com duração de 1 (um) dia e em 29,3% dos professores os episódios chegaram a durar uma semana (VAN HOUTTE *et al.*, 2011).

O absenteísmo do professor da sala de aula por distúrbios da voz constitui um transtorno que se traduz por cifras de dispêndio significativas. Os frequentes pedidos de licença médica, além das incapacidades permanentes, sobrecarregam os serviços de saúde e de perícia médica (SPITZ, 2009).

Estimativas baseadas em dados empíricos sugerem que, considerando apenas dias de trabalho perdidos e despesas de tratamento, o custo social de problemas de voz em professores pode ser da ordem de US\$ 2,5 milhões anualmente nos Estados Unidos (VERDROLINI; RAMIG, 2001).

Os fatores de riscos psicossociais no trabalho

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o fator de risco psicossocial é a resposta subjetiva do trabalhador à sua interação com as condições ambientais e organizacionais do trabalho. Esta resposta pode ser influenciada por diversos aspectos tais como capacidade, necessidades e expectativas do trabalhador, bem como por hábitos, cultura e questões relativas a condições não relacionadas ao trabalho (ILO, 1984).

Os fatores de risco psicossociais presentes no ambiente de trabalho podem estar associados ao absenteísmo-doença por qualquer motivo elencado na Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão (CID-10) identificado nas licenças médicas (FEUERSTEIN *et al.*, 1999).

Em artigo sobre relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde ocupacional, a autora expõe que a maior parte dos estudos brasileiros não informa acerca de resultados de intervenções que porventura tenham sido realizadas (FISCHER, 2012).

Os fatores de riscos psicossociais estão associados à experiência de estresse relacionado ao trabalho.

Estresse relacionado ao trabalho do Professor

O estresse relacionado ao trabalho é determinado pela organização do trabalho, conteúdo do trabalho e relações de trabalho e ocorre quando as demandas do trabalho não correspondem ou excedem as capacidades, os recursos, ou as necessidades do trabalhador, ou quando o conhecimento ou as habilidades de um trabalhador individual ou grupo para lidar não são compatíveis com as expectativas da cultura organizacional de uma empresa (ILO, 2016).

O estresse relacionado ao trabalho do professor, no Brasil, parece estar associado aos baixos salários, à precariedade das condições de

trabalho, ao elevado número de alunos por sala de aula, ao despreparo do professor diante das novas situações de trabalho, além das pressões exercidas pelos pais dos alunos e pela sociedade em geral, à violência instaurada nas escolas, entre outros elementos (CODO *et al.*, 2004).

Melhorias no ambiente e na organização do trabalho podem levar à diminuição das taxas de absenteísmo. Por exemplo, em estudo conduzido na Finlândia foi observado que a melhora da qualidade do ar do ambiente de trabalho dos professores levou a uma redução do absenteísmo (ERVASTI *et al.*, 2012).

Gaziel (2004) observou entre professores que, quanto maior a autonomia, a flexibilidade no trabalho e o apoio social, menor o absenteísmo por doença.

O desequilíbrio na saúde do professor pode levá-lo a se ausentar do trabalho, gerando a necessidade, por parte da organização, de reposição de funcionários, transferências, novas contratações, novos treinamentos, entre outras despesas; a qualidade dos serviços prestados acaba sendo afetada (MORENO-JIMENEZ, 2000; SCHAUFELI, 1999).

Souza e Rozemberg (2013), em artigo sobre políticas educacionais e gestão escolar, mostram que a adoção de algumas políticas públicas implantadas no intuito de reduzir o absenteísmo estimulam o presenteísmo. Presenteísmo é definido como a presença do indivíduo no trabalho apesar de doente ou com algum problema físico ou psicológico, o que leva à diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho (KOOPMAN *et al.*, 2002).

Principalmente na educação ou nos setores em que se desenvolvem atividades concernentes ao cuidado e à ajuda a outras pessoas, a prevalência de presenteísmo pode ser maior. O que ocorre é que a relação estabelecida entre as pessoas nesse tipo de atividade diminui a disposição para faltas ou afastamentos do trabalho e aumenta a tendência ao presenteísmo. Isso porque o resultado do trabalho desenvolvido está implicado nesta “relação”, ou seja, depende dela (ARRONSON *et al.*, 2005).

Os aspectos do trabalho docente relacionados a estresse, *burnout*, sofrimento mental, transtornos psíquicos menores, entre outros, já estão identificados e discutidos na literatura, mesmo que às vezes descon-

siderando a configuração física e organizacional do sistema educacional ou desvinculados do entorno social (MACAIA; FISCHER, 2015). Há poucos artigos nacionais que chegam a discorrer sobre estratégias originadas e implementadas no que diz respeito à organização propriamente dita do trabalho do professor; além disso, quase não há menção ao papel dos serviços especializados em segurança e medicina do trabalho na prevenção de agravos relacionados ao trabalho ou na promoção de saúde desta categoria.

Há diversos artigos sobre a incidência da síndrome de *burnout* (síndrome do esgotamento profissional) em professores e a sua relação com o absenteísmo. O desequilíbrio na saúde do profissional pode levá-lo a se ausentar do trabalho (MORENO-JIMENEZ, 2000; SCHAUFELI, 1999).

A síndrome do esgotamento profissional em professores afeta o ambiente educacional e interfere na obtenção dos objetivos pedagógicos, podendo levá-los a um processo de alienação, desumanização e apatia, ocasionando problemas de saúde, absenteísmo e intenção de abandonar a profissão (GUGLIEMI; TATROW, 1998).

O absenteísmo de professores tem impacto negativo no aprendizado dos estudantes e no trabalho de outros professores (CARLSEN, 2012; MILLER *et al.*, 2008).

Além dos estudantes com necessidades especiais, o problema dos alunos com comportamento inadequado também está associado ao absenteísmo de professores e pode constituir-se em um ciclo vicioso, ou seja, a ausência do professor pode contribuir para a deterioração do ambiente escolar (por exemplo, aumentando a carga de trabalho dos outros professores) e para a desmotivação dos estudantes. É possível ainda que um ambiente de trabalho deteriorado possa contribuir para o aumento do absenteísmo dos professores (VIRTANEN *et al.*, 2009).

Resultados observados a partir de discussões com equipe gestora de uma escola do Município estudado e membros da equipe do Sesmt

Ao longo do estudo foram realizadas reuniões com membros da gerência do Sesmt e da equipe gestora da secretaria de educação do município estudado, além de discussões em grupo com membros da equipe

do Sesmt, professores e equipe local de gestão de uma escola de educação fundamental do município onde o estudo foi conduzido. Um dos problemas mais referidos durante as discussões foi o número excessivo de alunos por professor e as consequentes redistribuições dos alunos por salas. Durante o período da pesquisa foram contratados professores eventuais que, a curto prazo, trouxeram impactos positivos no que diz respeito à distribuição de alunos. Neste sentido, as principais propostas da equipe de gestão da secretaria municipal de educação eram de médio e longo prazo e transcendiam a sua gerência, pois dependiam de políticas públicas de outras esferas de governo.

Os participantes analisaram, durante as discussões, que o problema do absenteísmo-doença estava agregado a outros problemas do trabalho. O problema principal ou demanda inicial foi ressignificado para “desgaste do professor”.

Foram indicados como indícios de desgaste: voz rouca ou ausência de voz, cansaço físico, menor participação em atividades e momentos sociais, falta de tempo para planejar a semana e má qualidade do trabalho.

Um dos técnicos de segurança do trabalho abordou a questão das condições de trabalho em sala de aula:

[...] toda esta situação afeta a ordem da sala que gera mais barulho também, ruído, na questão da segurança do trabalho eu acho que vai aumentar o nível de pressão sonora, é uma situação que vai gerar mais estresse, mais alunos, replanejamento, eu acho que a questão [...] A questão do barulho em sala de aula deveria ser uma exceção, não deveria acontecer, tanto é que quando a gente fala de norma, barulho em sala de aula tem que ficar em 45-50 dB [...] é o que deveria ser. Quando se tem 20 alunos é mais fácil de manter a ordem do que você tendo 35 ou mais alunos [...]

Técnico de Segurança do Trabalho (2)

Foram feitas avaliações relacionadas ao ruído na escola por uma das fonoaudiólogas do Sesmt juntamente com o técnico de segurança do trabalho. Foi disponibilizada verba para a compra de amplificadores

de voz (equipamentos portáteis de uso individual) para uso dos professores. Os técnicos de segurança do trabalho relataram, por exemplo, que nunca haviam associado o problema de ruído às escolas.

A equipe da fonoaudiologia realizou avaliações de aparelhos ampliadores de voz que já estavam sendo utilizados no local de trabalho – uma professora que, por iniciativa própria, adquiriu o aparelho devido à disfonia – antes a atuação da equipe de fonoaudiologia se restringia às avaliações clínicas e aos diagnósticos dos problemas relacionados ao uso da voz nas instalações do serviço de medicina do trabalho.

Uma equipe do Sesmt que presta serviço na área de saúde mental passou a atuar, no sentido de escutar os professores durante a hora-atividade, com um grupo de professores uma vez por semana. Foi divulgado, durante as discussões, que a equipe poderia ser acessada pelos professores individualmente e que estes poderiam se inscrever em grupos de saúde mental juntamente com outros empregados da prefeitura.

Apesar do acesso aos aspectos organizacionais e psicossociais do trabalho, a atuação do Sesmt ficou restrita ao controle e manejo dos distúrbios de voz. A insuficiência do modelo da saúde ocupacional não constitui fenômeno pontual e isolado. Antes, foi e continua sendo um processo que tem sua origem e seu desenvolvimento determinados por cenários políticos e sociais mais amplos e complexos (MENDES; DIAS, 1991).

A pesquisa proporcionou, no local e no horário de trabalho, um espaço coletivo de discussão e de troca entre profissionais da educação e de profissionais do serviço especializado em segurança e medicina do trabalho, além dos pesquisadores.

Considerar as experiências e os saberes dos próprios trabalhadores na identificação dos problemas e das soluções do cotidiano é tentar garantir o sucesso de transformações nesse ambiente e nas macroestruturas que o influenciam. O referencial da centralidade do ambiente de trabalho inscreve os trabalhadores como atores que engendram mudanças, no limite do possível, em direção à preservação da saúde. Este referencial também orienta a compreensão da atividade e do ambiente de trabalho como determinantes sociais da saúde, considerando-se a dificuldade em separá-los do ambiente extratrabalho (ODDONE *et al.*, 1986).

Referências

- ARRONSON, G. *et al.* Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 47, n. 9, p. 958-66, 2005.
- ASSUNÇÃO, A. A. *et al.* Occupational and individual risk factors for dysphonia in teachers. **Occupational Medicine**, v. 62, n. 7, p. 553-559, 2012.
- BEHLAU, M. *et al.* Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. **Journal of Voice**, v. 26, n. 5, p. 665.e9-665.e18, 2012.
- BOWERS, T. Teacher absenteeism and ill health retirement: a review. **Cambridge Journal of Education**, v. 31, p. 135-157, 2001.
- CARLSEN, B. From absence to absenteeism? A qualitative cross case study of teachers' views on sickness absence. **Journal of Socio-Economics**, v. 41, n. 2, p. 129-136, 2012.
- CODO, W. *et al.* Saúde mental e trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- DELCOR, N. S. *et al.* Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.
- ERVASTI, J. *et al.* School environment as predictor of teacher sick leave: data-linked prospective cohort study. **BMC Public Health**, v. 12, n. 770, p. 1-8, 2012.
- FEUERSTEIN, M. *et al.* Predictors of occupational low back disability: implications for secondary prevention. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 41, n. 12, p. 1024-1031, 1999.
- FISCHER, F. M. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 401-406, 2012.

GAZIEL, H. H. Predictors of absenteeism among primary school teachers. **Social Psychology of Education**, v. 7, n. 4, p. 421-434, 2004.

GUGLIELMI, R. S.; TATROW, K. Occupational stress, burnout and health in teachers: a methodolical and theoretical analysis. **Review of Educational Research**, n. 68, p. 61-99, 1998.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Psychosocial factors at work: recognition and control. **Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health** – Ninth Session, Geneva, 1984.

ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Workplace stress, a collective challenge**, v. 1, issue (april), 2016.

KOOPMAN, C. *et al.* Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, n. 44, p. 14-20, 2002.

MACAIA, A. A. S.; FISCHER F. M. Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 841-852, 2015.

MEDEIROS, A. M. *et al.* Absenteeism due to voice disorders in female teachers: a public health problem. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 85, n. 8, p. 853-864, 2012.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 341-349, 1991.

MILLER R. T. *et al.* Do teacher absences impact student achievement? Longitudinal evidence from one urban school district. **Educational Evaluation and Policy Analysis**, v. 30, n. 2, p. 181-200, 2008.

MORENO-JIMENEZ, B. Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral [editorial]. **Archivos de Prevención de Riesgos Laborales**, v. 3, n. 1, p. 3-4, 2000.

ODDONE I. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: Hucitec, 1986.

QUICK T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absentismo em usina siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 18, n. 69, p. 65-70, 1982.

SANTOS, M. N.; MARQUES, A. C. Condições de saúde, estilo de vida e características do trabalho de professores de uma cidade do Sul do Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 837-846, 2013.

SCHAUFELI, W. Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. **Revista de Psicología Del Trabajo y de las Organizaciones**, v. 15, n. 2, p. 147-171, 1999.

SIQUEIRA, M. J. T.; FERREIRA, E. S. Saúde das professoras das séries iniciais: O que o gênero tem a ver com isso. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 23, n. 3, p. 76-83, 2003.

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. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2009.

SOUZA, K. R.; ROZEMBERG, B. As macro políticas educacionais e a micropolítica de gestão escolar: repercussão na saúde dos trabalhadores. **Educação e Pesquisa**, v. 39, n. 2, p. 433-47, 2013.

TENNANT, C. Work related stress and depressive disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 51, n. 5, p. 697-704, 2001.

VAHTERA, J. *et al.* Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 54, n. 7, p. 484-493, 2000.

VAN HOUTTE, E. *et al.* The impact of voice disorders among teachers: vocal complaints, treatment-seeking behavior, knowledge of vocal care and voice related absenteeism. **Journal of Voice**, v. 25, n. 5, p. 570-575, 2011.

VERDROLINI, K.; RAMIG, L. O. Review: occupational risks for voice problems. **Logopedics Phoniatrics Vocology**, n. 26, p. 37- 46, 2001.

VIRTANEN, M. *et al.* Staff reports of psychosocial climate at school and adolescent's health, truancy and health education in Finland. **European Journal of Public Health**, v. 19, n. 5, p. 554-560, 2009.