

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

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

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

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

Manuscrito recibido el: 25 de mayo de 2022.

Aprobado el: 11 de octubre de 2022.

Publicado: 22 de octubre de 2022.

Resumen

El suicidio es una causa de mortalidad evitable entre los profesores de Brasil. Comprender este fenómeno es el primer paso para su prevención. En esta investigación se buscó analizar datos secundarios de vigilancia epidemiológica nacional del Sistema de Información de Mortalidad (SIM),

¹ Doctor en Medicina Preventiva por la Universidad de São Paulo. Profesor del Programa de Posgrado en Educación en Ciencias y Matemáticas de la Universidad Estadual del Oeste de Paraná. Miembro del Grupo de Investigación en Educación Física y Salud.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3633-9458> Contacto: dartelferrario07@gmail.com

² Estudiante de maestría en Educación en Ciencias y Educación Matemática en la Universidad Estadual del Oeste de Paraná. Especialista en Docencia de Educación Superior y Metodologías Activas del Centro Universitario Assis Gurgacz. Docente del Centro Universitario Assis Gurgacz.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7062-3655> Contacto: e-mail: ariana_tasca@hotmail.com

³ Doctora en Educación Física por la Universidad Estadual de Maringá. Profesor de la Universidad Estadual del Oeste de Paraná. Miembro del Grupo de Investigación en Cultura Corporal y Actividad Física.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4552-6500> Contacto: daynycs@gmail.com

⁴ Especialista en Ortopedia y Traumatología Ortopédica por la Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Médico de la Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Consultor del Grupo de Investigación en Educación Física y Salud.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8303-5588> Contacto: lohranangueralima@gmail.com

⁵ Doctor en Educación por la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul. Profesor de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul. Miembro de los grupos de investigación Malestar y Bienestar en la Docencia, Grupo de Investigación Educación Física y Salud y Grupo de Extensión e Investigación en Educación Física Escolar.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4386-1364> Contacto: adelarsampaio@hotmail.com

⁶ Doctora en Educación por el Programa Asociado de la Universidad Estadual de Maringá y la Universidad Estadual de Londrina. Profesor de la Universidad Estadual del Oeste de Paraná. Miembro del Grupo de Investigación sobre Formación y Trabajo en Educación Física.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4451-8229> Contato: veropiovani@hotmail.com

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

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

Abstract

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

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

Resumo

O suicídio é uma causa de mortalidade evitável entre professores no Brasil. Compreender esse fenômeno é o primeiro passo para a sua prevenção. Buscou-se nesta pesquisa, analisar dados nacionais secundários de vigilância epidemiológica nacional do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, edição de 2020, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país para fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. Especificamente, este estudo investigou as notificações de mortes autoprovocadas

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

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

Introducción

En Brasil, en el año 2020, cada semana se suicidaban tres profesores. Preservar la longevidad y el bienestar de los profesores es un reto al que se enfrenta la salud laboral para garantizar la seguridad física y mental de estos profesionales, protegiéndolos de los riesgos presentes en la interfaz entre el individuo y su situación laboral que pueden comprometer la salud, la calidad de vida y la propia vida de los profesores.

Esta protección va más allá de los planteamientos humanistas e implica también aspectos económicos. En particular, el desarrollo científico y tecnológico de un país requiere acciones educativas e instructivas de personas altamente calificadas, cuya inversión de tiempo y dinero para lograr esta competencia es considerablemente alta. El retorno de este capital se proyecta en el curso de la actividad profesional.

Actualmente, los profesores brasileños se jubilan a los 55 años, con un mínimo de 30 años de contribución a la seguridad social, mientras que las profesoras se benefician con cinco años menos. Las adversidades en el ejercicio del oficio de ser profesor están estrechamente vinculadas al estado de salud psicofísica del profesional y a la longevidad laboral (LIMA; LIMA; SAMPAIO, 2020). Parece existir una estrecha relación entre los componentes dinámicos de la salud que son determinantes de la calidad del desempeño profesional.

Las reservas funcionales dependen de las peculiaridades individuales, la aptitud física, la edad y el estado de salud. El deterioro del estado de salud de los profesores conlleva una reducción de su longevidad profesional, lo que dificulta el pleno desempeño de sus actividades y la llegada a la jubilación en plenas condiciones de bienestar. El trabajo docente, con sus características específicas, a menudo en condiciones adversas e inusuales, expone crónicamente a los profesores a tensiones físicas y psicoemocionales (STENE-LARSEN et al., 2018). El estrés psicoemocional, como mecanismo de defensa ante las tensiones, se activa para permitir este enfrentamiento en condiciones de disponibilidad. Las descargas hormonales resultantes del estrés, principalmente cortisol, adrenalina y sus derivados, son deseables y soportadas por el organismo sano en momentos puntuales, mientras que la persistencia de estos estímulos puede ser perjudicial (CALATI et al., 2019).

La intensidad y la persistencia de los estímulos estresantes que soportan los profesores tienden a agotar las capacidades energéticas de reserva. Cuando la regulación de las tensiones psicoemocionales no permite una adaptación adecuada, puede desencadenar la aparición de condiciones de inestabilidad psicopatológica, lo que lleva a la aparición de enfermedades psicosomáticas (ANANIAS; ANANIAS, 2022).

Los primeros síntomas de agotamiento psicoemocional se presentan para anunciar el colapso y suelen reconocerse pronto. Las medidas correctivas y el tratamiento serán más eficaces cuanto antes se inicien (SHAH; CHATTERJEE, 2008). Las principales manifestaciones psicofísicas de los profesores en actividad son: estrés emocional (66%); depresión (54%); alergias (47%); insomnio (42%); e hipertensión (41%). Estos sucesos se asocian a síntomas de malestar como la ansiedad, el cansancio y los trastornos de la voz.

En un panorama aún más preocupante, están aquellos profesores con manifestaciones acumuladas, como el proceso de intensificación de las actividades laborales, las reestructuraciones en el mundo del trabajo que cambian significativamente las relaciones laborales, además de la precariedad del vínculo institucional y la consecuente necesidad de itinerancia entre escuelas que genera un estrés excesivo, fatiga, afecta el nivel de integración del docente con su entorno laboral, el equilibrio entre la vida personal y profesional y su bienestar, creando una condición de vulnerabilidad social (HAHN et al., 2021).

Una encuesta realizada por la Confederación Nacional de Trabajadores de la Educación (CNTE) en el año 2017, mostró que en el período de 2012 a 2017, alrededor del 71% de los profesores de la red de educación pública en Brasil, fueron retirados del aula por razones psicológicas y/o psiquiátricas. La CNTE, en dicho estudio, concluye que el desarrollo de medidas preventivas dirigidas a mantener la eficiencia del profesorado, proporcionándole salud y longevidad profesional, debe centrarse en la recuperación de las capacidades funcionales.

La base teórica que sustenta el concepto de asociar los cuidados psicoemocionales a la preservación de la longevidad de los profesores se expresa en la consolidación de las políticas de Salud del Trabajador, que abogan por la preservación y vigilancia de las lesiones resultantes del proceso de trabajo, con el fin de desarrollar propiedades reguladoras del bienestar físico, mental y social del trabajador, necesarias para proporcionar fiabilidad en las actividades y maximizar la longevidad profesional.

En el proceso de salud laboral del profesor deben tenerse en cuenta otras variables que interfieren. En mayor medida, la salud laboral se ha ocupado de las enfermedades físicas. La dedicación a la salud mental de los profesores, no menos importante, sigue siendo preambular. Por lo tanto, puede haber fallas en la identificación y evaluación de los signos tempranos de deterioro del comportamiento (SAMPAIO et al. 2021; BURROWS et al., 2011).

La identificación y evaluación de los signos tempranos de desadaptación psicofisiológica sistémica es de interés preventivo para los efectos de la exposición insana del profesorado en el desempeño de las actividades profesionales. Los signos tempranos de desadaptación psicofisiológica que pasen inadvertidos pueden conducir a una combinación de factores que comprometen la salud mental de los profesores, desencadenando consecuencias extremas como el suicidio, un fenómeno creciente como causa de mortalidad de los profesionales de la educación.

Ante el escenario presentado, este estudio se propuso analizar los datos de vigilancia epidemiológica del Sistema de Información de Mortalidad (SIM), del Ministerio de Salud de Brasil, edición 2020, sobre las notificaciones de muertes por auto envenenamiento intencional por parte de profesores, con el objetivo de arrojar luz sobre un problema de creciente dificultad de resolución epidemiológica.

Métodos

Estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo transversal de análisis de datos secundarios proporcionados por el Sistema de Información de Mortalidad (SIM), edición 2020. Sistema desarrollado por el Ministerio de Salud en 1975, vinculado a la Secretaría de Vigilancia de la Salud, que recoge datos sobre la mortalidad en el país para generar indicadores y procesar el análisis epidemiológico que subsidia la toma de decisiones en diversas áreas de la atención de la salud, el cual es computarizado desde 1979. El Centro Nacional de Epidemiología (Cenepi) de la Fundación Nacional de Salud (FUNASA) es el gestor federal del SIM (BRASIL, 2001).

La entrada en el sistema se basa en la Declaración de Defunción (DD), estandarizada en todo el país. El acceso a la alimentación de datos está restringido a las personas previamente registradas y autorizadas. La base de datos nacional de información sobre mortalidad es de acceso público. Los datos del SIM pueden obtenerse en el Anuario de Estadísticas de Mortalidad, disponible en Internet en: <http://www.funasa.gov.br/sis/sisoo.htm> (BRASIL, 2001).

El cierre del año estadístico SIM se produce el 30 de junio de cada año, y son relativos al año anterior de publicación. Los datos son obtenidos mediante un proceso de tres fases en el que participan los estados y municipios. En la primera etapa, los datos son recogidos por las secretarías municipales de salud, mediante la búsqueda activa en las Unidades de Notificación. Después de ser procesadas, revisadas y corregidas, son compliadas en bases de datos estatales por los departamentos de salud de los estados y luego enviadas a la Coordinación General de Análisis de Información Sanitaria, que las consolida, constituyendo una base de datos nacional, comunicada por el Ministerio de Salud cada dos años.

La codificación de la causa básica de muerte se produce mediante la transposición de los códigos según las reglas de clasificación de las causas básicas de mortalidad, contenidas en el Volumen II de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10; 10ª Revisión), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para estandarizar la codificación de las enfermedades y otros problemas relacionados con la salud. El documento estándar del SIM es el Certificado de Defunción,

relativo al certificado médico y que sigue el modelo internacional que utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Los códigos para identificar la ocurrencia de la muerte por causas externas intencionalmente auto causadas fueron de X60 a X84 (OMS, 1994).

La secuencia de búsqueda fue: Tabnet; estadísticas vitales; mortalidad desde 1996 por CIE-107; mortalidad general y muertes por causas externas; grupo CIE-10; lesiones auto causadas intencionalmente y; otros filtros de interés (BRASIL, 2022). En el caso de la mortalidad autoprovocada intencionadamente para la población general, se excluyeron los menores de 5 años.

La raza o etnia se determinó siguiendo el registro general de identificación individual descrito por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística: blanco; negro; amarillo (asiático); pardo; indígena (IBGE, 2021).

El estado civil determinó la situación marital en grupos de: soltero; casado; viudo; separado/divorciado; unión estable; ignorado. A efectos de cálculo, se reordenaron los grupos, agrupando a los casados y a los que estaban en unión estable.

El sistema clasificaba la escolarización en años de asistencia a la escuela, agrupándola en: ninguna; de 1 a 3 años; de 4 a 7 años; de 8 a 11 años; 12 años o más. Para los cálculos, los grupos se reagruparon en tres categorías: sin escolarización; de 1 a 7 años; de 8 años en adelante. Los detalles metodológicos del Sistema de Información de Mortalidad pueden verse en publicaciones anteriores (BRASIL, 2001).

La categoría profesional de profesor utilizó los procedimientos del SIM, guiados por el Código Brasileño de Ocupaciones (actualizado en julio/2013, según deliberación del Ministerio de Salud), donde los profesores fueron identificados en 117 subgrupos según su desempeño profesional. Los códigos asignados a los profesores fueron del 231205 al 233225 (BRASIL, 2002).

Resultados

En el año 2020, el SIM fue notificado de la ocurrencia de 1.556.824 muertes por todas las causas para toda la población brasileña. La mortalidad fue más frecuente en los hombres (55,4%) que en las mujeres (44,5%). Las causas externas fueron responsables de

146.038 muertes (9,4%). Entre las causas externas, las muertes por lesiones autoinfligidas (suicidio) fueron 13.835 casos, es decir, aproximadamente cada 100 muertes en el país, una es autoinfligida intencionadamente. Los hombres son responsables del 78,5% de las muertes autoprovocadas. Estratificando el número total de muertes en Brasil en 2020 por profesión, se encontró que 13.351 notificaciones eran de profesores, lo que equivale al 1,2% de todas las muertes. Al profesorado se le atribuyen el 77,5% de las incidencias. En el conjunto de notificaciones de muerte por causa propia, la edad media de los profesores era de 44,5 años, con mayor frecuencia en blancos y solteros (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución relativa y absoluta de la mortalidad por todas las causas y la auto causada de los brasileños por población general y profesores, Sistema de Información de Mortalidad, Brasil, 2020.

Variables		Mortalidad por todas las causas	Mortalidad general por causa propia	Mortalidad por todas las causas de los profesores	Mortalidad por causa propia de los profesores
Sexo	Hombres	874.167 (56,1%)	10.868 (78,5%)	3.004 (22,5%)	58 (40,1%)
	Mujeres	682.027 (43,8%)	2.967 (21,5%)	10.347 (77,5%)	84 (59,9%)
	Ignorado	630 (0,1%)	-	-	-
Edad (años)	5-14	6.462 (0,4%)	168 (1,2%)	-	-
	15-29	69.595 (4,5%)	3.771 (27,3%)	191 (1,4%)	17 (12,0%)
	30-59	358.754 (23,0%)	7.252 (52,4%)	4.028 (30,2%)	98 (69,0%)
	≥ 60	1.083.601 (69,6%)	2.619 (18,9%)	9.132 (68,4%)	22 (15,5%)
	Ignorado	38.412 (2,5%)	25 (0,2%)	-	5 (3,5%)
Color o raza	Blanco	764.700 (49,1%)	6.576 (47,5%)	9.303 (69,7%)	87 (61,3%)
	Negro	132.076 (8,5%)	779 (5,6%)	585 (4,4%)	7 (4,9%)
	Amarillo	9.479 (0,6%)	53 (0,4%)	80 (0,6%)	-
	Pardo	604.570 (38,8%)	6.151 (44,5%)	3.134 (23,5%)	43 (30,3%)
	Indígena	5.363 (0,3%)	123 (0,9%)	19 (0,2%)	-
	Ignorado	40.636 (2,7%)	153 (1,1%)	249 (1,6%)	5 (3,0%)
Estado civil	Soltero	380.712 (24,5%)	7.145 (51,6%)	3.177 (21,8%)	62 (43,7%)
	Casado/UE	560.634 (36,0%)	4.087 (29,5%)	5.144 (44,8%)	47 (33,1%)
	Viudo	357.874 (23,0%)	437 (3,2%)	3.269 (19,3%)	4 (2,8%)
	Separado	104.506 (6,7%)	1.015 (7,3%)	1.413 (10,6%)	21 (14,8%)
	Ignorado	153.098 (9,8%)	1.151 (8,4%)	348 (3,5%)	8 (5,6%)

	Ninguna	242.935 (15,6%)	582 (4,2%)	-	-
Escolarización	1 a 7 años	654.976 (42,1%)	4.711 (34,1%)	403 (3,0%)	3 (2,1%)
	≥ 8 años	365.713 (23,5%)	5.562 (40,2%)	12.226 (91,6%)	129 (90,8%)
	Ignorado	293.200 (18,8%)	2.980 (*21,5%)	722 (*5,4%)	10 (7,1%)
Total de muertes		1.556.824	13.835	13.351	142

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

Discusión

Desde el principio, es importante situar el suicidio como una experiencia individual, de etiología multicausal, en la que intervienen comportamientos personales, características genéticas, trastornos funcionales, creencias e implicación sociocultural. Además, es necesario entender el suicidio como un fenómeno de búsqueda de la muerte como mecanismo de cesación del sufrimiento y deseo de ayuda (BACHMANN, 2018).

Los resultados demuestran sistemáticamente que la tasa de mortalidad de los profesores por suicidio en el año 2020 fue un 17% superior en comparación con el conjunto de la población, destacando el mayor riesgo de muerte en los profesores varones (3,4 veces) con una edad media de 44,5 años. El perfil de las notificaciones de las muertes autoinducidas intencionalmente por los profesores siguió el mismo patrón para ambos sexos, eran de raza blanca, entre 30 y 59 años, solteros, siendo la residencia el principal lugar de ocurrencia. El uso de armas de fuego y el ahorcamiento fueron los medios más utilizados por los profesores varones y el envenenamiento el medio más utilizado por las profesoras.

La diferencia de la prevalencia del suicidio en relación con el sexo, configura un factor notable en la epidemiología, ya que este fenómeno es más prevalente en los hombres con relación a las mujeres. De manera peculiar, aunque la tasa de suicidio para toda la población fue cuatro veces mayor para los hombres, las mujeres presentaron una mayor prevalencia de intentos de suicidio que no resultaron en muerte, con intentos dos veces y media mayor en las mujeres. Esta diferencia puede explicarse, en parte, por el uso de métodos más letales, el mayor consumo de bebidas con alcohol y la menor demanda de servicios de salud mental por parte de los hombres (BRASIL, 2021).

Según el Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, en el año 2019 se notificaron 124.292 lesiones por auto envenenamiento intencional que no resultaron en muerte, el 71,3% en mujeres. Así, en el caso de las mujeres, por cada 30 intentos de suicidio, uno acaba en muerte, mientras que, en el caso de los hombres, por cada tres intentos, uno acaba en muerte. Las estadísticas mundiales indican que, por cada muerte por suicidio, se producen hasta 25 intentos de suicidio; el 60% de los individuos que se suicidaron murió en su primer intento; otro 32% murió en el plazo de un año desde el intento inicial (BOTWSVICK et al., 2016). Esta tendencia también se observa en los distintos grupos profesionales. También, es importante señalar que el suicidio y las autolesiones intencionadas, como sucesos repudiados, tienden a ser poco denunciados.

La cuestión del suicidio no puede reducirse a cifras. Cada suicidio de un profesor es una tragedia generalizada, con repercusiones para la familia, los compañeros de trabajo, los alumnos y los padres. Normalmente, las preguntas sin respuesta persiguen a los demás implicados durante mucho tiempo, creando dudas sobre si el hecho es aislado o si es probable que se repita en algún momento por otro profesor. No actuar ante el sufrimiento de los profesores es exponerse a reflejar una imagen degradada de la profesión docente, con el riesgo de disminuir aún más su atractivo (MALACARNE; STRIEDER; LIMA, 2011).

Llama la atención sobre la mayor tasa absoluta de suicidio de las profesoras. Sin embargo, el valor absoluto no representa una disparidad en la prevalencia del suicidio por género. Hay que tener cuidado al asumir los valores brutos. Cabe destacar que el número de muertes por todas las causas también es mayor entre las mujeres docentes. Esto se debe a que la profesión docente está muy feminizada. Según datos del Ministerio de Educación de Brasil, la enseñanza en los jardines de infancia o guarderías (98%), en el preescolar (96%), en los primeros años de la enseñanza básica (91%), en los últimos años de la enseñanza secundaria (75%) y en el bachillerato (65%) es ejercida por mujeres. Solo en la enseñanza profesional hay un predominio de profesores varones (55%) (INEP, 2009). Así, cuando se ajustan las tasas de suicidio entre los profesores por género, se observa una mayor prevalencia de suicidios entre los profesores varones.

Los datos de este estudio muestran una mayor prevalencia del suicidio entre los grupos de profesores solteros. El estado civil es un factor responsable de la mayor variación en el riesgo de suicidio. Las personas casadas tienen sistemáticamente menos riesgo de suicidio que otros grupos de estado civil y coincide con investigaciones anteriores (DENNEY et al., 2009). Cuando los participantes separados se agrupan con los solteros, el riesgo de suicidio aumenta en relación con los que están casados o en una unión estable (ØIEN-ØDEGAARD; HAUGE; RENEFLØT, 2021). La separación es un período a menudo conflictivo, con angustia emocional y cambios importantes en la situación de vida, las rutinas diarias y la estabilidad económica. Es probable que el riesgo de suicidio, especialmente elevado en este grupo, sea una expresión de la reacción inmediata a la disolución de la relación conyugal.

La mayoría de los niños en Brasil nacen de parejas que cohabitan (casadas y/o en unión estable). Varios estudios han encontrado una disminución sustancial del riesgo de suicidio entre las mujeres con al menos un hijo, pero no está claro si esto también se aplica a los hombres. Dos o más hijos tienden a aumentar el nivel de cohesión social de la relación matrimonial. Así pues, incluso en caso de ruptura matrimonial, tener hijos puede ser un factor de protección contra el suicidio (LIZARDI et al., 2009).

En este estudio no está claro que los profesores tengan tasas de suicidio superiores a la media nacional y, de hecho, la mayoría tienen ciertas características de protección, como un alto nivel de estudios. En todo el mundo, los estudios muestran una asociación directamente proporcional entre las mayores tasas de suicidio y el menor nivel educativo de quienes se suicidan (SHAW, 2007; SHAW, 2012).

Sin embargo, el cambio a un estilo de vida académico con sobrecarga del oficio ha exigido cada vez más alcanzar el equilibrio psicofuncional. Aunque los problemas de salud mental de los alumnos han recibido una atención progresivamente mayor por parte de los centros educativos en los últimos años, es dudoso que se ofrezca el mismo grado de preocupación a los profesores.

Además, el estigma hacia la salud mental parece ser fuerte en la comunidad docente. Las presiones que experimentan los profesores en torno a las expectativas laborales y a su capacidad de ser productivos provocan vulnerabilidad, especialmente

amenazante, si revelan que tienen problemas de salud mental (LIMA; MALACARNE; STRIEDER, 2012). Muchos temen perder su trabajo o la confianza de sus colegas y alumnos en sus capacidades. Esto crea un silencio adicional en torno a los problemas de salud mental entre los profesores y una tendencia a camuflar los hechos. El estigma hacia la salud mental suele impedir la búsqueda de ayuda. Fomentar su prevención puede contribuir a combatir el problema que supone los suicidios.

Los suicidios son evitables y se puede hacer mucho para prevenirlos en diferentes niveles de enfrentamiento. Esta prevención es un imperativo mundial para concientizar sobre la carga que suponen el suicidio y los intentos de suicidio para la persona, la familia, los amigos y la sociedad. Apoyar el desarrollo de estrategias integrales de prevención del suicidio debería convertirse en una de las principales prioridades de la agenda de salud pública mundial.

Algunos elementos clave son esenciales para preservar la salud laboral de los profesores y, al mismo tiempo, proporcionarles una mayor longevidad profesional. Realizar un trabajo en el que la decepción es la novedad y no la constancia es una condición esperada para el funcionamiento saludable de varios sistemas fisiológicos y de la psique humana. Queda por considerar, sin embargo, que un buen rendimiento laboral no garantiza necesariamente una vida saludable; el rendimiento laboral no es la única condición necesaria para que esto ocurra (MALACARNE, STRIEDER, LIMA, 2011).

Para alcanzar este fin, parece coherente asumir la necesidad de crear centros especiales de atención al profesorado, que devuelvan con seguridad al mercado laboral, a los profesores con desviaciones psicoemocionales. La confianza del propio profesional, implica un alto grado de certeza de cumplimiento sostenible de las obligaciones profesionales durante mucho tiempo.

Conclusión

Los resultados descritos en este estudio refuerzan la importancia del suicidio como problema de salud pública en Brasil, con énfasis del tema en los grupos ocupacionales formados por profesores. Se destaca la necesidad de ampliar el acceso y la acogida preventiva de los profesionales de la enseñanza por las redes de atención en salud mental

del trabajador. Parece igualmente importante ayudarles a superar los tabúes culturales relacionados con el tema, para proporcionarles un apoyo psicológico, social y emocional que favorezca la resiliencia para afrontar las adversidades laborales. La prevención del suicidio es, sin duda, la forma más sencilla e indolora de afrontar este acto de violencia.

Referencias

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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