

HIPÓTESES, DELINEAMENTO E INSTRUMENTOS DO EDUCATEL BRASIL – 2015/2016

Ada Ávila Assunção

Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Departamento de Medicina Preventiva e Social. adavila@medicina.ufmg.br

Adriane Mesquita de Medeiros

Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas. adrianemedeiros@hotmail.com

Rafael Moreira Claro

Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Nutrição. rafael.claro@gmail.com

Marcel de Toledo Vieira

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Economia Aplicada, Departamento de Estatística. mdtvieira@gmail.com

Emanuella Gomes Maia

Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Nutrição. manugmaia@hotmail.com

Juliana Mara Andrade

Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho. juandrade18@gmail.com

RESUMO

O Educatel 2015-2016 foi delineado para avaliar a saúde e as condições do trabalho realizado nas escolas de uma amostra representativa dos 2.220.000 professores que atuavam na Educação Básica no Brasil. O objetivo do artigo foi descrever as bases e o delineamento da pesquisa telefônica, que utilizou questionário composto por 54 perguntas curtas e simples, a maioria composta de respostas preestabelecidas (questões fechadas), versando sobre morbidades, acidentes, absenteísmo, frequência dos comportamentos saudáveis, ambiente físico e psicossocial, e características do emprego. Na etapa piloto, o questionário multitemático foi avaliado a fim de verificar os efeitos da terminologia usada, o formato das questões e das alternativas de resposta, a organização interna das perguntas, a produção das respostas e a duração da entrevista. Treinamento dos entrevistadores, acompanhamento e escuta das chamadas em tempo real buscaram identificar problemas de comunicação. Os professores foram entrevistados na escola, após contato prévio com o assistente escolar para agendamento. Para interpretar os resultados, alerta-se sobre as vantagens e riscos de vieses relacionados à modalidade de entrevista por telefone. Resultados sobre a saúde dos professores fornecerão insumos para a elaboração ações intersetoriais com vistas a melhorar a saúde do grupo alvo que, de acordo com as concepções dos autores, estaria relacionada aos indicadores educacionais brasileiros.

INTRODUÇÃO

Inquérito é uma atividade embasada em conceitos que é desenvolvida por meio de recursos metodológicos planejados para a coleta e análise de dados de uma dada população. Os procedimentos de um inquérito são bem definidos e seguidos de um exercício de processamento, tratamento e compilação dos dados¹.

Os inquéritos de saúde têm sido realizados nos países industrializados desde a década de 1960 como recursos válidos para a formulação e avaliação de políticas públicas. Geralmente, são desenvolvidos quando se reconhece a necessidade de informação ou quando não existem dados, ou ainda que disponíveis mas insuficientes, para se definir o panorama sanitário da população ou de grupos específicos, com vistas a dimensionar o acesso a serviços ou a identificar riscos para prováveis morbidades².

Os inquéritos ocupacionais, por sua vez, investigam grupos –frações da população geral – que apresentam em comum o fato de se vincularem ao mesmo emprego sob condições laborais particulares. Esse tipo de estudo é muito utilizado na área da saúde do trabalhador, dada a vantagem de examinar simultaneamente situação de saúde e condições de trabalho possivelmente associadas aos fenômenos de interesse³. Em síntese, a estratégia de conduzir inquéritos em grupos ocupacionais permite examinar a hipótese sobre a contribuição das condições laborais sobre a saúde dos adultos trabalhadores^{4,5}.

Os resultados dos inquéritos são descritivos, mas permitem obter resultados analíticos produzidos por meio de ajustes de modelos estatísticos⁶. Dessa feita, é possível avaliar associações entre as características dos respondentes (idade do professor, por exemplo), contexto (características da escola e a região na qual está inserida) e os desfechos em foco (problemas de voz etc.). Não se referem nem a medições objetivas no ambiente físico (poeira e ruído), nem a aferições de dados vitais ou aproximações objetivas dos comportamentos dos indivíduos (verificação nos domicílios do trabalhador da duração e horários para dormir), embora tais medidas sejam viáveis como atestam os inquéritos recentes^{7,8}.

O Educatel – pesquisa telefônica sobre a saúde, condições laborais e faltas ao trabalho nas escolas da Educação Básica no Brasil – faz parte das ações desenvolvidas no bojo do debate e da construção do Sistema Nacional de Educação (SNE). Por que o foco na

saúde dos professores quando a aposta está em reverter a situação em que se constata que o desempenho do sistema escolar não tem dado conta da universalização da Educação Básica de qualidade, além de refletir desigualdades sociais e territoriais a serem superadas?

As metas 15, 16, 17 e 18 do Plano Nacional de Educação⁹ tratam da valorização desses profissionais. Essas metas são consideradas estratégicas para alcançar as demais¹⁰. A valorização está relacionada tanto às condições de produção do ensinar na sala de aula quanto às interfaces com as dimensões externas ao trabalho escolar propriamente dito: formação, carreira, políticas de remuneração, reconhecimento social¹¹. Nesse âmbito, dois componentes valem um destaque, a jornada e salário dos professores, tópicos da agenda sindical pela saúde¹², são comumente mencionados pelos especialistas em educação^{10,13}.

A maioria dos municípios não assegura tempo na jornada formal para o professor realizar atividades extraclasse, tampouco garante a dedicação exclusiva a uma unidade educacional, ambas condições previstas nas normativas legais¹⁴. Entre 1981 a 2009, aumentou em quase quatro horas a média trabalhada por semana pelo professor que respondeu ao IBGE sobre a jornada no emprego principal. Ao longo do período analisado, 10 a 20% dos respondentes informaram ter mais de um emprego, com aumento de 5% desse contingente nos últimos anos¹³. Segundo a pesquisa de Oliveira et Vieira (2012)¹⁵, três quartos dos entrevistados em sete estados da federação costumam levar tarefas para casa. Entre eles, mais da metade não era remunerada por esse tempo extraclasse. Em 2016, dez estados e mais da metade dos municípios¹⁶ não conseguiram cumprir a lei que regulamenta o piso salarial profissional nacional¹⁷. Os professores recebem menos salários se comparados aos rendimentos de outros profissionais com semelhante escolaridade. Essa situação provavelmente explique a dupla ocupação identificada em 18% da categoria em todo o Brasil¹⁸.

Pode-se conjecturar sobre a relação de tais dados com os indicadores de saúde dos professores e com as questões da qualidade do ensino¹⁹. Em primeiro lugar, como o professor conseguiria estudar, acompanhar a dinâmica na esfera cultural e científica, enfim, atualizar-se, quando a sua jornada efetiva é prolongada? Ademais, é possível que essas características do emprego na Educação Básica sejam limites para o acesso dos professores a serviços de saúde, práticas de lazer e transporte de qualidade^{20,21}. Essas condições são estressantes, reduzem a qualidade de vida, geram efeitos que resultam em

adoecimento²². Em segundo lugar, como avançar, então, para expandir a jornada dos alunos na escola, induzir maior fixação do professor nessa unidade e abrir novas oportunidades de aprendizagem para os educandos, se os professores estiverem desanimados, com problemas de saúde e enfrentando dilemas financeiros em suas vidas?

Na tentativa de fornecer insumos para operacionalizar as metas de valorização dos professores, o Educatel 2015-2016 foi delineado para mensurar diretamente a prevalência de morbidades e acidentes, absenteísmo e seus motivos; além de conhecer o estatuto do emprego, frequência e regularidade dos comportamentos saudáveis de uma amostra representativa dos 2.220.000 professores que atuavam na educação infantil, no ensino fundamental e médio, ou em modalidades especiais; níveis esses que, no conjunto, conformam a Educação Básica no Brasil. O presente artigo descreve as bases e as técnicas que foram utilizadas no primeiro estudo representativo dos professores em escala nacional.

DELINEAMENTO DA PESQUISA

Aproximação do campo

Desde 2001, os pesquisadores se dedicam ao estudo da saúde dos professores da Educação Básica. Além de estudos qualitativos (clínicos e ergonômicos), em 2004, realizou-se um inquérito nas escolas municipais de Belo Horizonte, de cuja experiência estão as principais referências adotadas no Educatel²³.

Os primeiros resultados da análise dos microdados disponíveis no Inep²⁴, que abrangem o universo dos professores, evidenciaram diferenças quando comparadas as escolas segundo grandes regiões e áreas censitárias. Os parâmetros para o plano de amostragem foram, então, elaborados de maneira a retratar essa diversidade: os sujeitos em relação às suas próprias características, às de seu emprego e às da escola de atuação, no tocante à localização geográfica, modalidade de ensino, ambientes físico e psicossocial. Considerado relevante, incorporou-se o evento absenteísmo doença como desfecho principal tanto no planejamento amostral quanto na eleição das dimensões do estudo²⁵.

Inquérito na modalidade ‘face a face’ seria inviável, porque caro, haja vista o objetivo de obter informações em escala nacional. Para se alcançar uma taxa de resposta

compatível com a desejada representatividade, decidiu-se, pois, pela entrevista com auxílio de questionário aplicado via telefone, assistida por computador, uma vez reconhecida a rapidez na obtenção e processamento de dados dessa modalidade de inquérito²⁶. Sobre o local para a entrevista, está reconhecida a vantagem de abordar o trabalhador durante a jornada profissional quando se facilita reavivar a memória quanto aos aspectos do ambiente físico e demais características nesse âmbito²⁷. Por essa razão, buscou-se localizar na fonte do Inep²⁴ o telefone da escola onde trabalhava o professor sorteado para responder ao questionário.

Por fim, vale ressaltar que a operacionalização da pesquisa foi possível graças à experiência de um dos membros da equipe em conduzir inquéritos telefônicos, bem como se deve à autorização do Inep²⁴ em acessar as informações disponíveis no cadastro nacional.

O processo de construção do questionário

Os conceitos que nortearam o delineamento da pesquisa foram reproduzidos em elementos testáveis empiricamente por meio de um questionário construído em respeito às particularidades da pesquisa por telefone.

O período de construção do questionário foi longo, pois transcorreu *pari passu* ao desenvolvimento do marco teórico e exploração do campo para caracterizar a população e o cenário de atuação dos professores, planejar a amostra e reunir subsídios para hipóteses baseadas na noção de processo saúde / doença como convém ao objeto na área de saúde do trabalhador.

A sequência de perguntas formuladas para se obter do professor informações sobre a sua situação de saúde e sobre as condições de trabalho visou produzir dados inéditos para cobrir lacunas nesse âmbito. Reconhecendo que a pergunta constrói o objeto e as respostas dependem do seu formato²⁸, testes e retestes foram realizados para evitar os vieses conhecidos¹, ainda que assumida a impossibilidade de reduzir a complexidade do que se quer saber a um registro²⁹.

A experiência da equipe facilitou o processo de apreciação de escalas validadas para eventos multidimensionais (violência, apoio social, autonomia). Examinou-se a adequação e a suficiência da trajetória psicométrica. Buscou-se identificar a adaptação transcultural antes de adotar uma referida escala ou pergunta-chave desenvolvida e consolidada fora do Brasil e em outro idioma³⁰. Questões de caráter essencialmente

psicológico, além de gerar constrangimentos ao entrevistado, requisitam concentração do sujeito nem sempre suficientemente engajado na sequência das perguntas que compõem uma escala³¹. O estudo piloto confirmou essa tendência. Por essa razão, decidiu-se por incorporar parcialmente o *Job Stress Scale* (JSS), instrumento validado e adaptado³².

A escala da atividade física adotada no Vigitel³³ foi adotada integralmente. Desfechos centrais na investigação foram definidos com a mesma estratégia utilizada para as escalas, seja reproduzindo consensos para o formato e conteúdo da pergunta, como no caso do absenteísmo, seja adaptando o formato à modalidade de escolha (Quadro 1). Adaptações linguísticas às especificidades locorregionais não foram realizadas, tendo em vista a homogeneidade do universo quanto à escolaridade.

Testar o questionário multitemático teve o intuito de verificar os efeitos da terminologia usada, o formato das questões (aberta ou fechada) e das alternativas de resposta, a organização interna das questões no instrumento, a produção das respostas e a duração da entrevista. Esta etapa contou com a participação de nove voluntários, incluindo acadêmicos dos cursos de Medicina e de Enfermagem que exerciam a profissão de professor da Educação Básica. Procurou-se explorar o entendimento dos entrevistados (na etapa piloto) e os fatores que influenciaram a formulação da resposta. Problemas relativos à memória, formato das questões e opções de resposta, além de fatores subjetivos, como a constatação de constrangimento do entrevistado foram abordados. A adequação do questionário foi confirmada após a avaliação de cada uma das questões quanto à compreensão do enunciado e quanto ao seu objetivo. A validade das respostas foi verificada por meio de testes para aferir a consistência interna. Buscou-se, por exemplo, identificar incoerência entre a resposta sobre o motivo das faltas e relatos dos sintomas relacionados àquele motivo. Em seguida, nova avaliação do questionário foi realizada com outros cinco participantes. A estrutura, conteúdo, e bases do questionário foram objeto do Manual Explicativo do Educatel⁴⁶.

Depois de semanas de trabalho, aprovou-se o questionário composto por 54 perguntas curtas e simples, a maioria composta de respostas preestabelecidas (questões fechadas). Informações relevantes, como sexo, idade (data de nascimento), vínculo empregatício, zona de residência, escolaridade do professor, foram obtidas do Censo Escolar 2014²⁴, de maneira a poupar tempo na entrevista. Da referida fonte foram extraídos os seguintes dados atinentes à escola: local de funcionamento, etapa de ensino, rede administrativa, tamanho da escola segundo o número de professores, área censitária, acesso ao

abastecimento de água, disponibilidade de água filtrada, abastecimento de energia elétrica, esgoto sanitário, destinação do lixo, equipamentos e dependências da escola.

A entrevista ao telefone

As entrevistas telefônicas foram feitas entre outubro de 2015 e março de 2016. A equipe responsável contou com 30 entrevistadores, dois supervisores e um supervisor geral. Todos receberam treinamento prévio e foram acompanhados pelos coordenadores da pesquisa.

O professor foi inicialmente contatado por meio de ligação para o telefone fixo da escola onde atuava. Após confirmar com o assistente escolar que o professor trabalhava na unidade escolar (UE) (condição de elegibilidade), a entrevista tinha início, caso o professor pudesse / concordasse em responder. Intervenções foram realizadas para ajustar a abordagem do assistente escolar que atendia a primeira ligação em busca do professor sorteado, para com ele agendar a entrevista propriamente dita ou entrevistar naquele instante se assim fosse viabilizado. Se o professor estivesse ausente da escola ou impedido de dedicar seu tempo à entrevista no momento da chamada, tentou-se obter outro número de telefone ou estabelecer outro horário de acordo com sua conveniência e conforto. Em caso de impedimentos, novos contatos se deram em dias da semana e horários distintos até que a entrevista fosse efetivamente realizada ou que a recusa em participar do estudo fosse declarada. Adotou-se como limite em torno de quinze ‘chamadas tentativas’. Um filme de 3 minutos foi exibido para esclarecer os objetivos da pesquisa, os cuidados éticos e a responsabilidade institucional⁴⁷.

A entrada de dados se deu em tempo real graças ao sistema informatizado. Ou seja, as perguntas foram lidas da tela de um computador por um aplicador que, direta e imediatamente, registrava as respostas em meio digital. A ferramenta construída especialmente para esse fim viabilizou o agendamento das entrevistas, o salto automático de questões não aplicáveis em face de respostas anteriores e a crítica imediata de respostas não válidas, além de ter propiciado a alimentação direta e contínua no banco de dados do sistema. Também em tempo real, o supervisor monitorava a qualidade das entrevistas ao escutar as gravações e identificar tendências, lapsos etc., os quais, quando identificados, foram reparados imediatamente na intenção de diminuir o viés de aferição. A seleção e o treinamento dos entrevistadores antes do início da coleta reforçaram a importância da empatia, da habilidade de escuta, da

capacidade de direcionar as dúvidas do entrevistado sem gerar insegurança, da transmissão com tranquilidade dos objetivos da pesquisa, etc⁴⁸.

CUIDADOS NA INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A entrevista telefônica é uma modalidade valiosa para superar os custos e as dificuldades do deslocamento do entrevistador⁴⁹. A consistência dessa estratégia foi anteriormente comprovada, pois identificou-se similaridade dos resultados quando comparada a entrevista por telefone com a entrevista face a face⁵⁰. A mais recente e robusta experiência brasileira – Vigitel –³³ foi corroborada por resultados que identificaram semelhança da prevalência das doenças crônicas quando compararam inquérito domiciliar com inquérito telefônico²⁶.

Avanços na área da saúde do trabalhador dependem da confirmação ou refutação empírica de hipóteses plausíveis. Apesar dos limites, o inquérito telefônico é um meio para se saber como os sujeitos percebem a situação em que se encontram para trabalhar, de maneira a permitir aos pesquisadores a produção de hipóteses sobre os fenômenos de interesse. Além disso, resultados dessa natureza são potentes para orientar as medidas de transformação dos ambientes laborais, calcadas em construtos sociais e comunitários menos frágeis do que aqueles gerados em planilhas aplicadas pelos gestores dos riscos ocupacionais.

Se barreiras são ultrapassadas na modalidade entrevista ao telefone, as desvantagens são conhecidas. Por telefone, o pesquisador se depara com os constrangimentos do entrevistado diante do conteúdo de algumas questões. Constatou-se, por exemplo, no estudo piloto do Educatel a impraticabilidade de se aplicar escala para avaliar a probabilidade de transtornos mentais comuns porque as questões abordavam conteúdos intratáveis ao telefone (ideação suicida, por exemplo). Quando as questões são sensíveis, sabe-se que são menos constrangedoras se utilizado o questionário autoaplicado, se comparado, nessa ordem, ao questionário aplicado pelo entrevistador ao telefone e ao entrevistador em situação de face a face com o participante. Trata-se do “efeito modalidade”¹.

Por um lado, na entrevista face a face, quando se encontram presencialmente entrevistador e participante, são menores as chances de equívocos ou de desistência do sujeito que consentiu em participar. Nessa modalidade, é possível registrar as

comunicações não verbais, que são úteis para ampliar a compreensão do que se passa com o participante quando interage com o conteúdo das perguntas.

O entrevistado tem menos paciência, por outro lado, para responder às perguntas ao telefone. Para evitar o efeito indesejável, a duração da entrevista tem de ser curta. A equipe trabalhou com o teto de 8 minutos. Isso provocou prejuízos porque foram suprimidas algumas perguntas de escalas já validadas (Quadro 1), conforme mencionado. Os limites dessa montagem devem ser admitidos e considerados na interpretação dos resultados obtidos, bem como o viés de informação, haja vista as inconsistências da fonte (dados administrativos) do cadastro do número de telefone para o contato com o professor sorteado.

As perguntas se referiram a períodos mais recentes para o evento que se interroga, a fim de diminuir a interferência do viés de memória. Entretanto, em algumas perguntas, manteve-se o período de 12 meses para perguntar, por exemplo, sobre faltas ao trabalho por problemas de saúde. Nesse e noutros casos, ainda que consciente do viés citado, decidiu-se por adotar uma pergunta consensualmente aceita e utilizada na literatura especializada, a fim de assegurar comparação dos resultados com os de outros autores.

Os limites do autorrelato sobre as características do ambiente físico (iluminação, ruído, temperatura etc.) são objeto de controvérsia. O autorrelato sobre ambiente físico, por exemplo, ou sobre as reações do sujeito (satisfação, por exemplo) diante das circunstâncias laborais foi criticado nos anos 1990. Mas é preciso admitir que outras técnicas (medidas diretas da intensidade sonora no ambiente, por exemplo) sejam passíveis de distorções, haja vista a variabilidade da dose exposição aos agentes específicos ao longo do dia, da semana e do mês..., além de problemas sazonais que podem influenciar na concentração de um agente no microambiente em estações do ano mais secas ou mais quentes que outras⁵¹. Contudo, o referido limite é compensado pela vantagem que se obtém ao se levar em conta a autopercepção sobre os fatos relacionados à sua saúde, de acordo com as ideias que o próprio sujeito guarda sobre elas. A isso se denomina representação, que está relacionada às construções do indivíduo, inserido em um determinado meio social, cuja situação de saúde não está desconectada dessas ideias.

Por fim, a zona de localização do sujeito sorteado pode não ser coberta pela rede de telefonia, conforme já mencionado e tratado por pesquisadores que lidam com tal estratégia⁵². Procedimentos estatísticos de ajuste pós-estratificação permitem amenizar

os efeitos do viés de cobertura da rede de telefonia⁵³. Os esclarecimentos nesse âmbito foram publicados²⁵.

Em suma, cuidados para identificar possíveis fontes de viés – produzir um resultado quando não poderia tê-lo produzido⁵⁴ – foram tomados. Ainda assim, foram assumidos alguns riscos, a fim de garantir a abrangência territorial. Eles serão tomados em conta na interpretação dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do ensino-aprendizagem dependem das estratégias pedagógicas, mas também das condições de realização do trabalho. Por essa razão, ainda que consciente dos vieses do Educatel e dos limites de um inquérito para identificar as relações entre saúde e trabalho, foram colhidos resultados de um estudo que analisou uma amostra probabilística e representativa da população dos professores em escala nacional. O diagnóstico da situação é uma ferramenta indispensável para a elaboração de programas e políticas setoriais. Ao apresentar resultados sobre a saúde desses trabalhadores, será possível embasar o monitoramento das situações que, de acordo com as concepções que foram aqui apresentadas, estariam relacionadas aos indicadores educacionais brasileiros.

Referências

- 1 Mauz E, von der Lippe E, Allen J, Schilling R, Müters S, Hoebel J, Schmich P, Wetzstein M, Kamtsiuris P, Lange C. Mixing modes in a population-based interview survey: comparison of a sequential and a concurrent mixed-mode design for public health research. *Arch Public Health*. 2018; 4:76-8.
- 2 Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(supl.1):159-167.
- 3 Gobbi T, Lima EP, Assunção AA. Panorama dos inquéritos ocupacionais no Brasil (2005-2015): uma revisão sistemática da literatura [Internet]. *Cien Saúde Colet*. 2018. <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/panorama-dos-inqueritos-ocupacionais-no-brasil-20052015-uma-revisao-sistemica-da-literatura/16655?id=16655>(cessado em 01/Jun/2018).
- 4 Iñiguez MJI. Encuestas de condiciones de trabajo y salud: su utilización en la investigación en salud laboral. *Med Seg Trabajo* 2012;58(228): 205-215.
- 5 Benavides FG, Merino-Salazar P, Cornelio C, Assunção AA, Agudelo-Suárez AA, Amable M, et al. Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Cad Saúde Pública* 2016;32(9):e00210715.

- 6 Bernal RTI. et al. Vigitel - Aracaju, Sergipe, 2008: the effects of post-stratification adjustments in correcting biases due to the small amount of households with a landline telephone. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 17: 163-174.
- 7 Szwarcwald CL et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cienc Saúde Coletiva* 2014; 19(2): 333-342.
- 8 Ferreira LRC, Martino MMF. Padrão de sono e sonolência do trabalhador estudante de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(5): 1178-1183.
- 9 Brasil. Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Lei Federal 13.005, de 25 de junho de 2014. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13005-25-junho-2014-778970-publicacaooriginal-144468-pl.html> (acessado em 01/Jun/2018).
- 10 Nogueira FMB; Lambertucci AR. O SNE e o cuidado com a saúde para a valorização do educador. *Rev Retratos Escola* 2012; 6(11): 355-364.
- 11 Hypolito AM. Trabalho docente na educação básica no Brasil: as condições de trabalho. In: Oliveira DA, Vieira LF (Orgs) *Trabalho na educação básica: a condição docente em sete estados brasileiros*. Belo Horizonte: Fino Traço Editora. 2012; 211-229.
- 12 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE). Condições de trabalho e saúde dos profissionais da educação. *Rev Retratos Escola* 2012; 6(11): 517-520.
- 13 Fernandes DC, Silva CAS. Perfil do docente da educação básica no Brasil: uma análise a partir dos dados da PNAD. In: *Trabalho na educação básica: a condição docente em sete estados brasileiros*. Belo Horizonte: Fino Traço Editora. 2012; 43-62.
- 14 Brasil. Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Lei Federal 9.394, de 20 de dezembro de 1996. http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9394.htm (acessado em 01/Jun/2018).
- 15 Oliveira DA, Vieira LF. Condições de trabalho docente: uma análise a partir dos dados de sete estados brasileiros. In: *Trabalho na educação básica: a condição docente em sete estados brasileiros*. Belo Horizonte: Fino Traço Editora. 2012; 153-190.
- 16 Brasil. Agência Brasil. Menos da metade dos municípios declararam cumprir o piso dos professores em 2016. Publicado em 12 de janeiro de 2017. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2017-01/menos-da-metade-dos-municipios-declararam-cumprir-o-piso-dos-professores-em> (acessado em 01/Jun/2018).
- 17 Brasil. Piso salarial profissional nacional para os profissionais do magistério público da educação básica. Lei Federal 11.738, de 16 de julho de 2008. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11738.htm (acessado em 01/Jun/2018).
- 18 Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Professores da Educação Básica no Brasil: condições de vida, inserção no mercado de trabalho e remuneração. Texto para Discussão do IPEA. 2017. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2304.pdf (acessado em 06/Mar/2018).
- 19 Sampaio MMF, Marin AJ. Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. *EduSoc* 2004; 25(89): 1203-1225.

- 20 Pereira EF, Teixeira CS, Lopes AS. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. Cienc Saude Coletiva 2013; 18(7): 1963-1970.
- 21 Tabeleão VP, Tomasi E, Neves SF. Qualidade de vida e esgotamento profissional entre docentes da rede pública de Ensino Médio e Fundamental no Sul do Brasil. CadSaúde Pública 2011; 27(12): 2401-2408.
- 22 Assunção AA, Oliveira DA. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. Educ Soc 2009; 30(107):349-72.
- 23 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho. <http://site.medicina.ufmg.br/cest/pesquisa-e-extensao>(acessado em 01/Jun/2018).
- 24 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Sistema de Avaliação da Educação Básica. Prova Brasil 2013. Avaliação do Rendimento Escolar. Questionário do professor. Brasília: Inep, 2013. http://download.inep.gov.br/educacao_basica/saeb/aneb_anresc/quest_contextuais/2013/questionario_professor_2013.pdf (acessado em 07/Mai/2015).
- 25 Vieira MT. Plano amostra, processo de ponderação e efeitos de desenho na pesquisa Educatel Brasil. Cad Saude Publica 2018 (No prelo).
- 26 Francisco PMSB, Barros MBA, Segri NJ, Alves MCGP. Comparação de estimativas de inquéritos de base populacional. Rev Saude Publica 2013; 47(1):60-68.
- 27 Assunção AA Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. Cienc Saude Coletiva 2003;8(4): 1005-1018.
- 28 Singly F. Le questionnaire. L'enquête et ses méthodes. 3 éd. Paris: Armand Colin, 2012.
- 29 Waldman EA, Novaes HMD, Albuquerque MDFMD, Latorre MDRDDO, Ribeiro MCSDA, Vasconcellos M, ... & Silva ZPD. Inquéritos populacionais: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. Rev Bras Epidemiol 2008; 11: 168-179.
- 30 Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Rev Saude Pub 2007;41(4): 665-73.
- 31 Cassiani SHB, Zanetti ML, Pelá NTR. Entrevista por telefone: estratégia metodológica para coletar informações da população. Rev Paul Enf 1992;11(1):30-4.
- 32 Alves, MGM. et al. Versão resumida da "Job Stress Scale": adaptação para o português. Rev Saude Pub 2004;38(2):164-71.
- 33 Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. VIGITEL Brasil 2013: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/morbidade/Vigitel-2013.pdf> (acessado em 05/Mai/2015).
- 34 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Grupo de estudos sobre política educacional e trabalho docente (Gestrado). Pesquisa trabalho docente na educação básica no Brasil: Sinopse do survey nacional. Belo Horizonte, 2010. Disponível em:

http://www.gestrado.org/images/pesquisas/5/SinopseSurveyNacional_TDEBB_Gestrado.pdf (acessado em 07/Mai/2015).

35 Pesquisa Internacional Sobre Ensino e Aprendizagem (TALIS). Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Questionário do Professor Ensino Fundamental 6º ao 9º ano ou 5ª a 8ª série. TALIS, 2013. http://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/pesquisa_talis/2013/professor_quest_frequencias.pdf (acessado em 05/Mai/2015).

36 Silva LS, Barreto SM. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. *Rev Panamericana Salud Publica* 2010;27(1):32-36.

37 Parent-Thirion A. et al. Fourth European Working Conditions Survey. Dublin, Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2007.

38 Araújo TM, Carvalho FM. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Edu Soc* 2009;30(107):427-49.

39 Medeiros AM, Assunção AA, Barreto SM. Absenteeism due to voice disorders in female teachers: a public health problem. *Inter Arch Occup Env Health* 2012;85(8):853-

40 Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psycho Med* 1985;15(3):651-9.

41 Costa, KS. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2011;27(4):649-58.

42 Giatti L, Barreto SM. Tabagismo, situação no mercado de trabalho e gênero: análise da PNAD 2008. *Cad Saude Pub* 2011;27(6):1132-42.

43 Gasparini G, Behlau M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. *J Voice*. 2009;23(1):76-81.

44 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE). Instrumento de coleta Pnad 2008. http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2462.pdf (acessado em 13/Mai/2015).

45 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf (acessado em 05/Mai/2015).

46 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Análise dos condicionantes de saúde e situação do absenteísmo doença em professores da Educação Básica no Brasil: Manual Explicativo do Questionário. Belo Horizonte, 2016.

47 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Saúde dos Professores da Educação Básica. <http://site.medicina.ufmg.br/nest/2015/05/27/saude-dos-professores-da-educacao-basica> (acessado em 01/Jun/2018).

48 Rocheleau CM, Romitti PA, Sherlock SH, Sanderson WT, Bell EM, Druschel C. Effect of survey instrument on participation in a follow-up study: a randomization study

of a mailed questionnaire versus a computer-assisted telephone interview. *BMC Public Health* 2012; 12:579.

49 Biemer PP. Total survey error: design, implementation and evaluation. *Public Opin Q* 2010;74:817–48

50 Lee S, Tsang A, Mak A, Lee A, Lau L. Concordance between telephone survey classification and face-to-face interview diagnosis of one-year major depressive episode in Hong Kong. *J of 51 Spector PE. Using self-report questionnaires in OB research: A comment on the use of a controversial method. J Org Behavior* 1994;15(5): 385-92.

51 Spector PE. Using self-report questionnaires in OB research: A comment on the use of a controversial method. *J Org Behavior. 1994;15(5): 385-92.52*

52 Bernal RTI, Silva NN. Cobertura de linhas telefônicas residenciais e vícios potenciais em estudos epidemiológicos. *Rev Saude Pub* 2009; 43(3): 421-6.

53 Bernal RTI, Malta DC, Araújo TS, Silva NN. Inquérito por telefone: pesos de pós-estratificação para corrigir vícios de baixa cobertura em Rio Branco - AC. *Rev Saude Pub. 2013;47(2):316-25.*

54 Ioannidis JP. Why most published research findings are false. *PLoS Med* 2005;2(8):e124.