

VINICIUS WISTUBA

**PERFIL DOS CASOS DE TRANSTORNO MENTAL
RELACIONADO AO TRABALHO, NOTIFICADOS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA, NO PERÍODO DE 2009 A 2018.**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2019

VINICIUS WISTUBA

**PERFIL DOS CASOS DE TRANSTORNO MENTAL
RELACIONADO AO TRABALHO, NOTIFICADOS NO ESTADO
DE SANTA CATARINA, NO PERÍODO DE 2009 A 2018.**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Profº. Drº. Aroldo Prohmann de Carvalho

Professor Orientador: Profº Drº Fabrício Augusto Menegon

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2019

Wistuba, Vinicius.

Perfil dos casos de transtorno mental relacionado ao trabalho, notificados no estado de Santa Catarina, no período de 2009 a 2018. / Vinicius Wistuba – Florianópolis, 2019.

42p.

Orientador: Fabrício Augusto Menegon.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Transtorno mental relacionado ao trabalho. 2. Perfil de casos.

I. Perfil dos casos de TMRT notificados em Santa Catarina entre 2009-2018

“Privatizaram sua vida, seu trabalho, sua hora de amar e seu direito de pensar. É da empresa privada o seu passo em frente, seu pão e seu salário. E agora não contente querem privatizar o conhecimento, a sabedoria, o pensamento, que só à humanidade pertence.” - Bertold Brecht.

RESUMO

Introdução: A saúde mental, caracterizada por seu aspecto muitas vezes subjetivo, acaba sendo um agravo de notificação muitas vezes negligenciado pelos vários setores da cadeia produtiva, mesmo tendo um grande impacto sobre os lucros dos empresários, sobre as vidas dos trabalhadores e seus familiares e sobre um sistema público de saúde, como é o caso do Brasil.

Objetivo: Analisar o perfil dos casos notificados de TMRT em Santa Catarina no período de 2009 a 2018.

Métodos: Estudo descritivo com análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação para transtorno mental relacionado ao trabalho. Foram extraídos os dados tabulados no período de 2009 a 2018, selecionando as variáveis analisadas. Foram organizadas as frequências através do Microsoft® Excel 2016.

Resultados: Foram notificados 221 casos de TMRT em Santa Catarina no período de 2009 a 2018. A região Nordeste de Santa Catarina, disparadamente a com maior predominância, totalizou 82% dos casos. Houve um predomínio entre indivíduos do sexo feminino, na faixa etária entre os 19-40 anos, com ensino médio completo, vendedores do comércio e trabalhadores de serviços administrativos, com emprego registrado.

Conclusão: Santa Catarina apesar de não apresentar o mesmo padrão de crescimento de TMRT durante o período analisado que o cenário nacional, apresenta características similares no perfil dos casos em relação ao cenário nacional e internacional nas notificações de TMRT, especialmente no que diz respeito à alta predominância de notificações entre indivíduos do sexo feminino.

Palavras-chave: Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: Mental health, characterized by its often subjective aspect, ends up being a notorious grievance of notification much neglected by the various sectors of the production chain, even though it has a great impact on the profits of entrepreneurs, the lives of workers and their families and the public health system, as in the case of Brazil.

Objective: To analyze the characteristics of work-related mental disorders in the state of Santa Catarina between the years 2009 and 2018.

Methods: Descriptive study with analysis of data from the Notification Disease Information System for work-related mental disorder. We extracted the tabulated data from 2009 to 2018, selecting the analyzed variables. Frequencies were organized through Microsoft® Excel 2016.

Results: A total of 221 cases of TMRT were reported in Santa Catarina from 2009 to 2018. The Northeast region is the most prevalent in the Northeast, totaling 82% of the cases. There was a predominance of females, aged 19-40 years, with high school education, retail and store salespeople, and registered administrative workers.

Conclusions: Santa Catarina, although not presenting the same pattern of TMRT growth during the period analyzed as the national scenario, presents similar characteristics in the case profile in relation to the national and international scenario in TMRT notifications, especially regarding the high predominance of notifications among female subjects.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – CASOS DE TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO NOTIFICADOS EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2009 – 2018.	7
FIGURA 2 - REGIÕES DE SAÚDE DE SANTA CATARINA.	8
FIGURA 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE TMRT NO PERÍODO DE 2009 A 2018 EM SANTA CATARINA.	9
FIGURA 4 – CASOS DE TMRT NOTIFICADOS EM SANTA CATARINA, DIVIDIDOS POR SEXO, NO PERÍODO DE 2009 – 2018.	11
FIGURA 5 – FAIXA ETÁRIA DIVIDIDA POR SEXO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TMRT EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2009 – 2018.	12
FIGURA 6 – 20 PRÍNCIPAIS ÁREAS DE OCUPAÇÃO COM CASOS NOTIFICADOS DE TMRT EM SANTA CATARINA RELATADOS ENTRE 2009 – 2018.	13
FIGURA 7 – 14 PRÍNCIPAIS ÁREAS DE OCUPAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TMRT DO SEXO FEMININO EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2009 – 2018.	14
FIGURA 8 – 7 PRÍNCIPAIS ÁREAS DE OCUPAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TMRT DO SEXO MASCULINO EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2009 – 2018.	14

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DOS INDIVÍDUOS NOTIFICADOS COM TMRT NO PERÍODO DE 2009-2018 EM SANTA CATARINA.	10
TABELA 2 – ZONA DE RESIDÊNCIA DOS INDIVÍDUOS NOTIFICADOS COM TMRT NO PERÍODO DE 2009-2018 EM SANTA CATARINA.	10
TABELA 1 – GESTANTES NOTIFICADAS COM TMRT EM DE SANTA CATARINA DE 2009-2018.....	10
TABELA 4 – SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TMRT.	155
TABELA 5 –TRABALHO EM EMPRESA TERCEIRIZADA DOS CASOS NOTIFICADOS DE TMRT.	155
TABELA 6 – ESCOLARIDADE DOS INDIVIDUOS NOTIFICADOS COM TMRT EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2009-2018.	166
TABELA 7 – INGESTÃO DE ÁLCOOL NOS CASOS NOTIFICADOS DE TMRT EM SC, ENTRE 2009 - 2018.	177
TABELA 8 – USO DE DORGAS PSICOATIVAS NOS CASOS NOTIFICADOS DE TMRT EM SC, ENTRE 2009 - 2018.	17
TABELA 10- ACOMPANHAMENTO NO CAPS NOS CASOS NOTIFICADOS DE TMRT EM SC, ENTRE 2009 - 2018	188
TABELA 11–TABAGISMO NOS CASOS NOTIFICADOS DE TMRT EM SC, ENTRE 2009 - 2018	188

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicação de acidente de trabalho
CLT	Consolidação das leis de trabalho
EUA	Estado Unidos da Américas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LER/DORT	Lesão por esforço repetitivo/ Doença ortopédica relacionada ao trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEA	População Economicamente Ativa
PIB	Produto Interno Bruto
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtorno Mental Comum
TMRT	Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho

SUMÁRIO

RESUMO.....	v
<i>ABSTRACT</i>.....	vi
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	5
3 MÉTODOS.....	6
4 RESULTADOS	7
5 DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	24
NORMAS ADOTADAS.....	27
ANEXOS	28

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade fundamental na vida das pessoas devido seu papel social e econômico em nossa sociedade, seja como meio de subsistência ou como ferramenta de valorização social. Entretanto, é também uma fonte importante de injúrias, podendo levar ao adoecimento físico e mental quando não segue as condições adequadas aos seres humanos, principalmente com o distanciamento crescente entre as práticas organizacionais e os direitos trabalhistas¹.

O próprio conceito do trabalho recebe forte influência do modelo de sociedade no qual ele se apresenta. Historicamente o trabalho sempre esteve fortemente ligado à escravidão, a privação de liberdade e ao castigo². Ao passar dos séculos tomou novos propósitos. Durante a idade média, os ideais calvinistas e o aumento do controle social por parte dos Estados absolutistas deram ao trabalho um conceito de penitência divina, uma maneira de glorificar a vida aos olhos do deus cristão². Com as revoluções industriais e a ascensão do sistema capitalista o trabalho passou a ser visto como a ferramenta para se garantir a subsistência de maneira digna².

Atualmente o modelo de organização social apresentado de acumulação capitalista, baseado no capitalismo flexível³, acaba gerando condições precárias, desigualdades sociais, terceirização, insegurança, repetitividade, monotonia, enfim, inúmeros fatores que atuam de forma negativa na saúde mental dos trabalhadores. Alia-se a isso um panorama incerto sobre o impacto das novas tecnologias sobre os atuais postos de trabalho³, gerando mais dúvidas e alimentando os temores do desemprego em massa.

Apesar de o sistema capitalista ter se consolidado nas sociedades europeias em meados do século XVII, somente no século XX é que de fato houve algum avanço na área de cuidados a saúde e bem estar do trabalhador. No caso do Brasil, esses avanços foram ainda mais lentos e gradativos, a exemplo da criação da lei de regulamentação e indenização dos acidentes de trabalho que surgiu apenas em 1919.⁴

Historicamente, no Brasil os direitos trabalhistas só começaram a se consolidar a partir da década de 40, com a CLT. A partir daí foram longos processos de lutas trabalhistas, aliadas a setores estudantis e da área da saúde, para que, na constituição de 88, os direitos a saúde do trabalhador fossem garantidos de maneira universal.⁴ A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, protege expressamente a saúde mental, quando pontifica no parágrafo único do seu art. 3º que: “Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”⁵ Destaca-se que com a recente aprovação da reforma trabalhista em 2017, através da Lei nº13.467, observa-se a intensificação do alinhamento do país com o modelo de flexibilização correspondente a atual fase de desenvolvimento do capitalismo⁶, processo que tende a agravar ainda mais o panorama dos TMRTs, principalmente transtornos de ansiedade e depressão.

Atualmente, no Brasil, em questão de legislatura, a portaria consolidada nº5, de 28 de setembro de 2017, em seu anexo XLIII, admite que os transtornos mentais relacionados ao trabalho encontram-se na Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela.

A definição de caso de **Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho**, de acordo com a Ficha de Investigação SINAN, é:

“Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F43.1)”.

Considera-se ainda, para fins de notificação do SINAM, a Lista de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho, da Portaria MS nº 1.339/1999, conforme ilustrado no quadro abaixo:

QUADRO 1 - LISTA DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS AO TRABALHO, DE ACORDO COM A PORTARIA/MS Nº. 1.339/1999

- | | |
|---|---|
| ➤ | Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8) |
| ➤ | Delirium, não-sobreposto à demência, como descrita (F05.0) |
| ➤ | Transtorno cognitivo leve (F06.7) |
| ➤ | Transtorno orgânico de personalidade (F07.0) |
| ➤ | Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.-) |
| ➤ | Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2) |

- Episódios depressivos (F32.-)
- Estado de estresse pós-traumático (F43.1)
- Neurastenia (inclui síndrome de fadiga) (F48.0)
- Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8)
- Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2)
- Sensação de estar acabado (síndrome de burn-out, síndrome do esgotamento profissional) (Z73.0)

Diferentemente de acidentes de trabalho típicos, o estabelecimento das relações causais entre o adoecimento mental e a atividade ocupacional é ainda pouco identificado, uma vez que esse tipo de agravo muitas vezes acaba sendo negligenciado por parte dos diversos atores das relações saúde/trabalho. Tanto empregadores quanto sindicalistas, médicos e até mesmo os próprios empregados acabam não estabelecendo essa relação devido a grande multi-fatoriedade que a doença mental muitas vezes apresenta. Nem sempre é possível quantificar aquilo que está causando o sofrimento ou a doença do trabalhador².

Os transtornos mentais podem estar associados diretamente ao uso de produtos químicos e metais pesados, manifestados por irritabilidade, distúrbios de memória e cognição, evoluindo para condições incapacitantes e irreversíveis se a exposição se mantiver. Acidentes de trabalho também são fonte de distúrbios mentais, por meio de traumatismos crânio-encefálicos, com alterações estruturais do sistema nervoso, e por meio de estresse pós-traumático na vivência de acidentes graves que envolvam riscos a vida do trabalhador ou de seus colegas. Em alguns casos, não raramente, temos as duas condições sobrepostas, agravando assim o quadro psiquiátrico⁷.

Além das condições acima apresentadas, também são comuns os quadros de doença mental relacionada ao trabalho em contextos onde onexo causal não se encontra tão explícito⁸. Um exemplo disso é a síndrome do burn-out, caracterizada inicialmente em profissionais que prestam assistência e cuidados a pessoas em contextos de alta vulnerabilidade, onde o objeto de ação são problemas humanos que estão fora do alcance do trabalhador, tais como sofrimento, injustiça e miséria⁹. Somam-se também, como fatores de risco para desenvolvimento de transtornos mentais associados ao trabalho, a injustiça organizacional, as condutas hostis em locais de trabalho, a incompatibilidade entre a vida laboral e familiar e trabalho em turnos¹⁰.

No Brasil, os TMRT estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho, representando a terceira causa de concessão de auxílio doença por incapacidade laborativa⁵. Além disso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, 10% dos empregados no mundo já tiraram licença por depressão, mesmo assim, 50%

das pessoas com depressão não são tratadas. Isso demonstra a importância, tanto social quanto econômica, em melhorar os métodos de notificação dos casos à vigilância epidemiológica, bem como reduzir sua subnotificação, e a razão em se estimular os estudos sobre o tema.

2 OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho, notificados no estado de Santa Catarina, durante o período de 2009 a 2018.

3 MÉTODOS

Este é um estudo descritivo de séries temporais, realizado por meio da análise dos dados coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, para casos notificados de transtorno mental relacionado ao trabalho, categorizados conforme dispõe a portaria nº 205 de 17/02/2016.

Esta pesquisa foi realizada com dados agregados, sem qualquer identificação dos trabalhadores (como nomes e endereços). Os dados foram obtidos do SINAN, a partir do portal eletrônico da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (DIVE/SC). Os dados são de domínio público, com informações e apresentações gerais e coletivas acerca da situação de saúde da população catarinense. Dessa forma, foi dispensada a aprovação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Foram selecionados os dados registrados no SINAN/SC sobre Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho entre o período de 01/01/2009 a 31/12/2018. As variáveis analisadas foram: ano de ocorrência, região de notificação, município e zona de residência, sexo, gestação, ocupação, faixa etária, escolaridade, uso de álcool, uso de drogas psicoativas, uso de psicofármacos e atendimento nos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial). A variável “diagnóstico específico (CID10)”, presente na ficha de investigação do SINAN, não foi analisada por não haver os respectivos dados disponíveis no portal eletrônico da DIVE/SC.

Após extração, os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e geradas as distribuições das frequências e percentuais observados para cada variável, através do programa Microsoft Excel 2016 (Microsoft Corporation, EUA). Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas e figuras.

4 RESULTADOS

Transtorno mental relacionado ao trabalho:

Foram notificados 221 casos de transtorno mental relacionado ao trabalho, no estado de Santa Catarina, entre o período de 2009 a 2018.

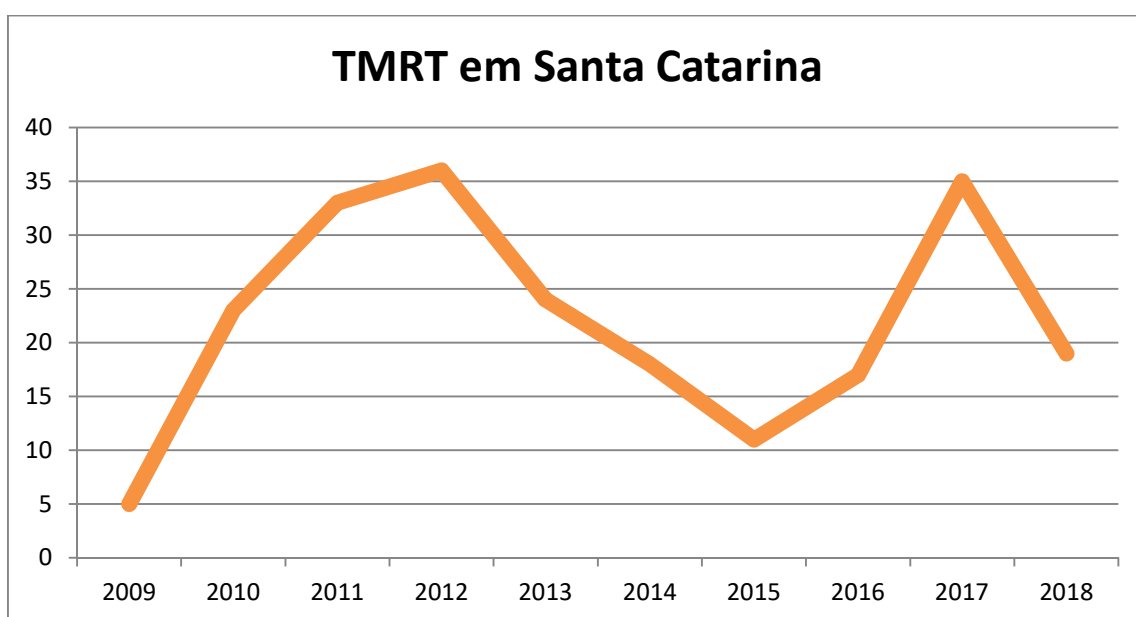
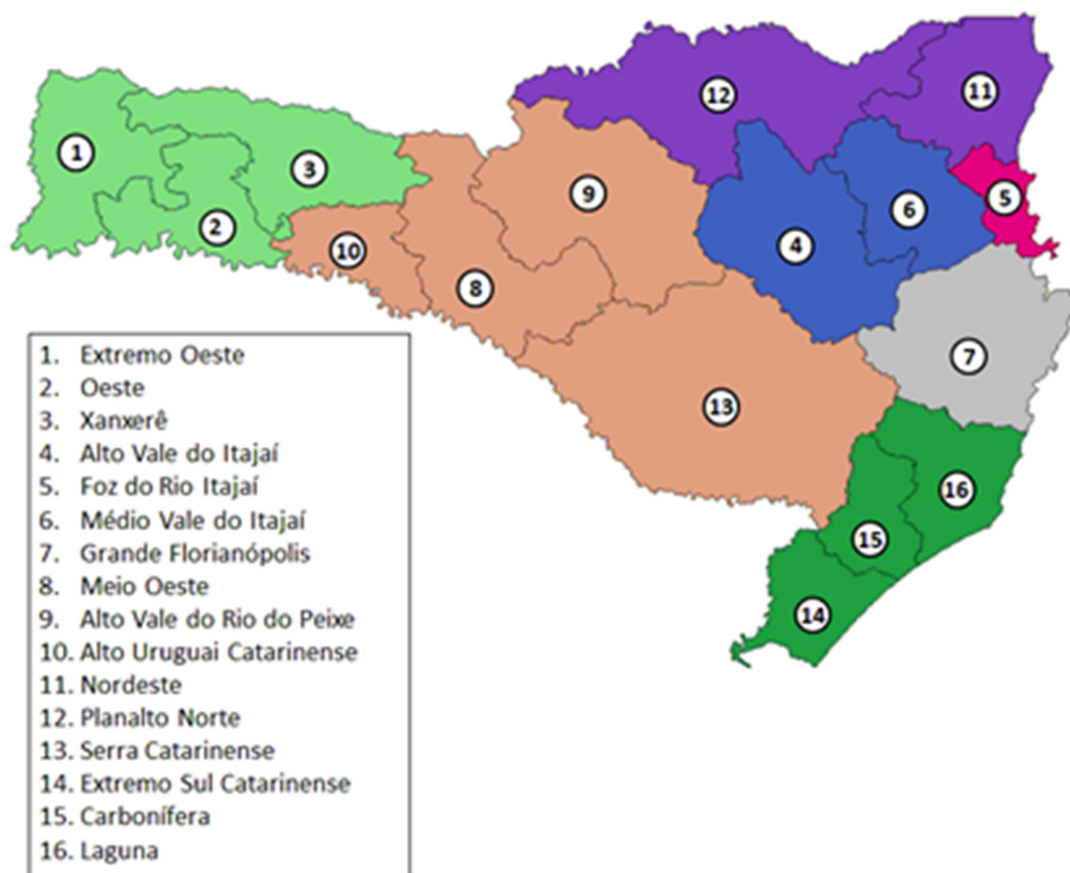


Figura 1 – Casos de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho notificados em Santa Catarina no período de 2009 – 2018.

FONTE: SINAN/SC, 2008 – 2018.

No período analisado foram observados dois picos de aumento, um em 2012 e outro em 2017. Ademais, observamos uma queda no ano de 2015 e no ano de 2018.

Regiões de notificação:**Figura 2 - Regiões de saúde de Santa Catarina.**

FONTE: Secretaria do Estado da Saúde /SC, Novembro/2018.

Foram distribuídas todas as notificações de TMRT que ocorreram no período entre 2009 a 2018 entre as regiões de saúde determinadas pelo Plano Diretor de Regionalização¹³ do governo do estado de Santa Catarina de 2018 conforme o mapa abaixo:

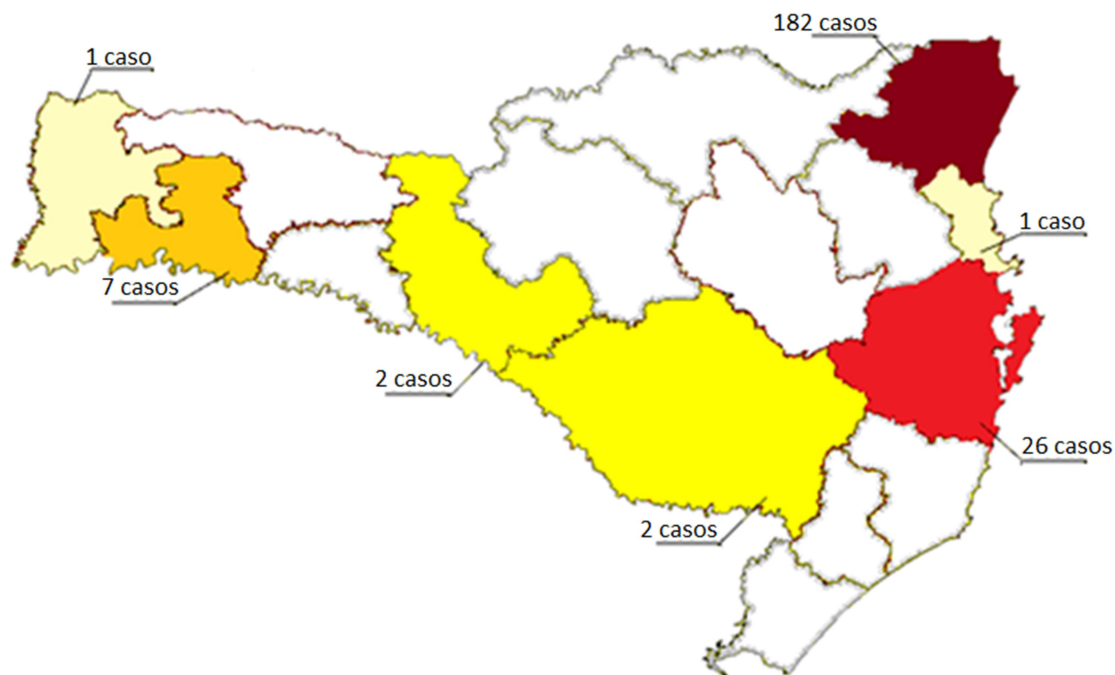


Figura 3 – Distribuição das notificações de TMRT no período de 2009 a 2018 em Santa Catarina.

FONTE: SINAN/SC, 2009 – 2018.

O maior número de notificações concentrou-se na região de saúde Nordeste com 182 notificações, seguida pela região da Grande Florianópolis, com 26 casos, Oeste, com 7 casos, Meio Oeste e Serra Catarinense, com 2 notificações cada, e Extremo Oeste e Foz do Rio Itajaí, com 1 notificação cada.

As diferenças e atualizações do PDR do estado de Santa Catarina que ocorreram durante o período não influenciaram nos resultados obtidos.

Município de residência:

O município que apresentou maior número de residentes com TMRT notificados pelo SINAN/SC no período de 2009 a 2018 foi Joinville, com 178 casos, seguido de Florianópolis, com 25 casos, e Nova Erechim, com 6 casos.

Tabela 2 – Município de residência dos indivíduos notificados com TMRT no período de 2009-2018 em Santa Catarina.

Município Resid SC	Masculino	Feminino	Total
Joinville	53	125	178
Florianópolis	6	19	25
Nova Erechim	2	4	6
Araquari	3	1	4
Chapecó	1	-	1
Herval d'Oeste	-	1	1
Itapema	-	1	1
Lages	1	-	1
Monte Carlo	1	-	1
São José	-	1	1
São Miguel do Oeste	1	-	1
Urupema	-	1	1
Total	68	153	221

FONTE: SINAN/SC. 2009-2018.

Zona de residência:

Na questão de zona de residência dos indivíduos houve uma maior predominância de casos notificados de TMRT na zona urbana, seguida da zona rural, de acordo com o plano de zoneamento de cada município.

Tabela 3 – Zona de residência dos indivíduos notificados com TMRT no período de 2009-2018 em Santa Catarina.

Zona Residência	Masculino	Feminino	Total
Urbana	60	134	194
Rural	3	4	7
Periurbana	1	1	2
Ign/Branco	4	14	18
Total	68	153	221

FONTE: SINAN/SC. 2009-2018.

Agravos por sexo:

Dos 221 casos notificados de TMRT no período de 2009 a 2018 foram observadas 153 notificações de trabalhadores do sexo feminino enquanto entre indivíduos do sexo masculino foram observadas 68 notificações.

Durante todo o período analisado, o número de notificações ao longo dos anos do sexo feminino foi sempre superior ao do sexo masculino.

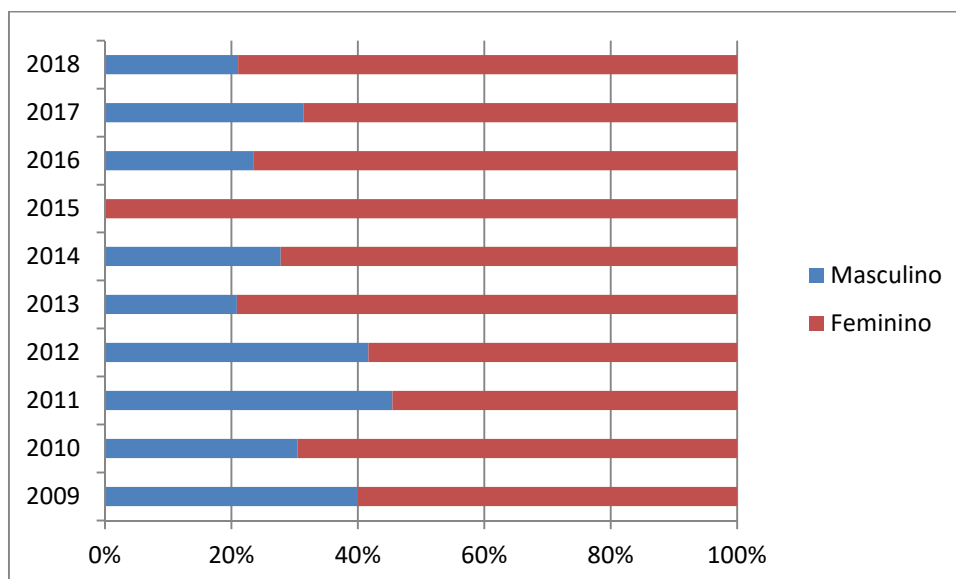


Figura 4 – Casos de TMRT notificados em Santa Catarina, divididos por sexo, no período de 2009 – 2018.

FONTE: SINAN/SC, 2008 – 2018.

Gestantes:

Ao todo foram notificados 19 casos de gestantes com TMRT no período analisado. Desse total, a maior incidência de casos foi entre gestantes no 2º trimestre de gestação, com 12 casos notificados.

Tabela 4 – Gestantes notificadas com TMRT em de Santa Catarina de 2009-2018.

Gestante	Total
1º Trimestre	4
2º Trimestre	12
3º Trimestre	3
Não	116
Não se Aplica	78
Ign/Branco	8
TOTAL	221

FONTE: SINAN/SC. 2009-2018.

Faixa etária:

Entre as faixas etárias, notamos que as notificações ocorreram, predominantemente, entre 20 e 59 anos, registrando ao todo 210 casos, cerca de 95% do total, essas faixas etárias correspondem a maior parcela da PEA e da PEA ocupada. Em

relação aos extremos de idade, foram notificados 2 casos em menores de 15 anos e 1 caso acima de 60 anos. Houveram ainda 8 casos registrados na faixa etária de 15 a 19 anos.

A faixa etária dos 20 aos 29 anos é a que apresentou maior número de notificações registradas, apresentando também maior discrepância entre os sexos feminino e masculino. Entre o sexo feminino foi a que apresentou maior número de casos, porém entre o sexo masculino é a segunda categoria com mais notificações, ficando atrás das faixas etárias de 30 a 39 e 40 a 49, que empataram em primeiro lugar.

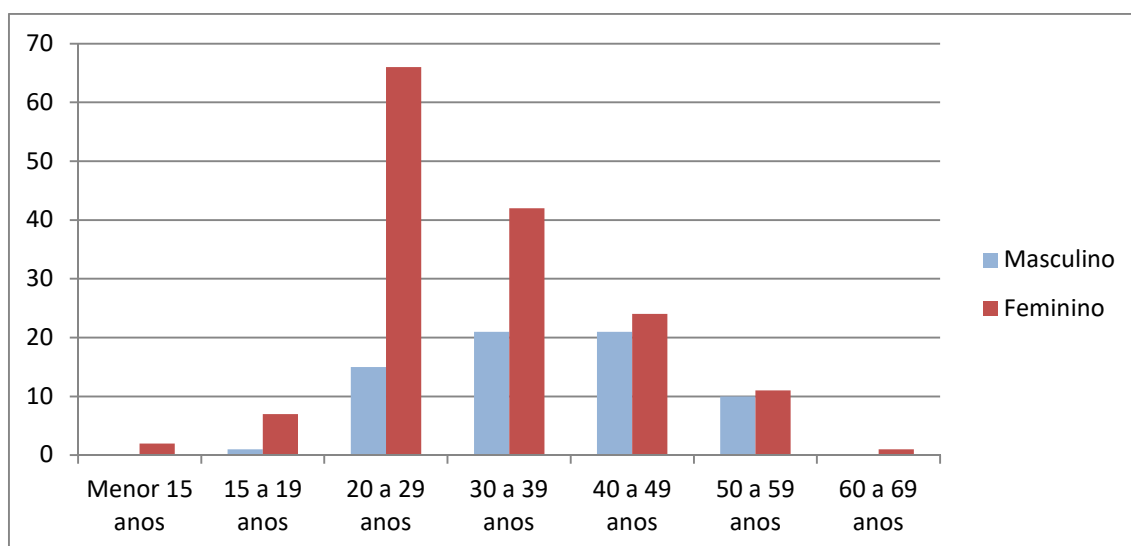


Figura 5 – Faixa etária dividida por sexo dos casos notificados de TMRT em Santa Catarina no período de 2009 – 2018.

FONTE: SINAN/SC, 2008 – 2018.

Ocupação:

Durante o período de 2009 a 2018 foram observados casos em 120 diferentes ocupações determinadas pela Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, instituída por portaria ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002, nas quais foram notificados casos de TMRT no período analisado, demonstrando uma grande heterogeneidade nesse aspecto. Essas áreas estão listadas em tabela anexada ao fim deste documento.

As 20 principais áreas de ocupação dos indivíduos notificados no período correspondem a 43% dos casos de TMRT notificados e apresentaram três ou mais casos

de notificação. Os outros 57% dos casos dividem-se entre 100 ocupações diferentes, apresentando até dois casos notificados durante o período analisado.

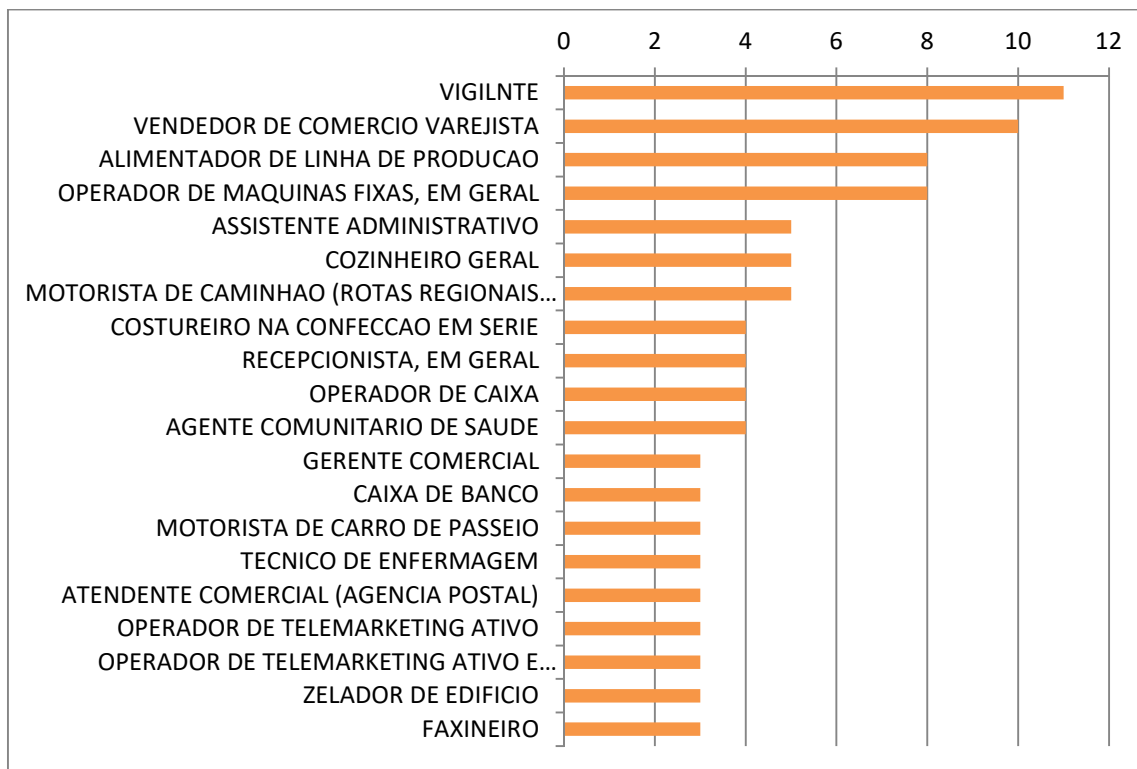


Figura 6 – 20 principais áreas de ocupação com casos notificados de TMRT em Santa Catarina relatados entre 2009 – 2018.

FONTE: SINAN/SC, 2008 – 2018.

As ocupações com casos notificados também mostraram diferenças entre indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino:



Figura 7 – 14 principais áreas de ocupação dos casos notificados de TMRT do sexo feminino em Santa Catarina no período de 2009 – 2018.

FONTE: SINAN/SC, 2008 – 2018.

As ocupações com maior incidência de casos entre indivíduos do sexo feminino no período analisado foram vendedora do comercio varejista, com 10 casos, seguida de alimentadora de linha de produção, com 7 casos, cozinheira geral, com 5 casos, e outras 11 ocupações com 3 ou 4 notificações durante o período de 2009 a 2018. Essas 14 ocupações somaram cerca de 40% do total de casos notificados entre pessoas do sexo feminino. Os 60% restantes dividiram-se entre 75 diferentes ocupações.

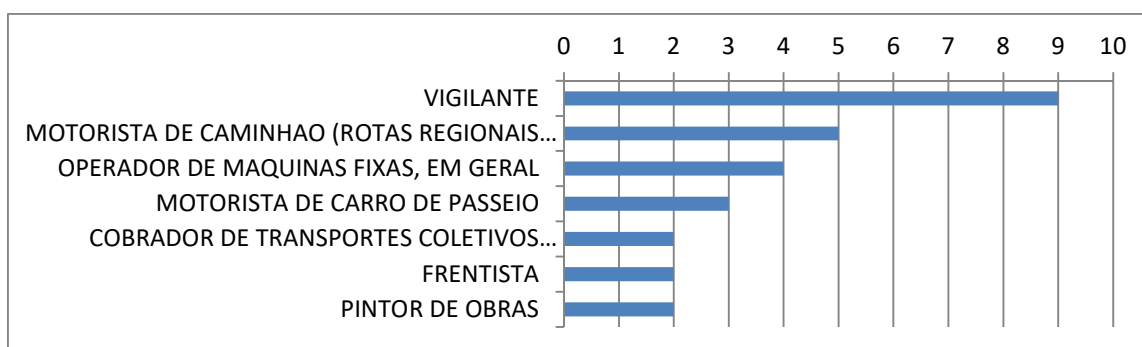


Figura 8 – 7 principais áreas de ocupação dos casos notificados de TMRT do sexo masculino em Santa Catarina no período de 2009 – 2018.

FONTE: SINAN/SC, 2008 – 2018.

As ocupações com maior incidência de casos entre indivíduos do sexo masculino no período analisado foram vigilante, com 9 casos, seguida de motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais), com 5 casos, operador de maquinas fixas, em geral, com 4 casos, motorista de carro de passeio, com 3 casos, e outras 3 ocupações com 2

notificações durante o período de 2009 a 2018. Essas 7 ocupações somaram cerca de 40% do total de casos notificados entre pessoas do sexo masculino. Os 60% restantes dividiram-se entre 40 diferentes ocupações.

Situação no mercado de trabalho:

A tabela abaixo mostra as notificações entre os indivíduos estratificados em situação de trabalho. Este caso apresenta semelhança na distribuição entre os gêneros, destacando-se o número de casos entre indivíduos considerados empregados registrados.

Tabela 4 – Situação no mercado de trabalho dos casos notificados de TMRT.

Sit. Merc. Trab.	Masculino	Feminino	Total
Empregado registrado	53	121	174
Serv. Púb. Estatutário	5	11	16
Desempregado	6	8	14
Serv. Púb. Celetista	0	8	8
Empregado não registrado	0	2	2
Autônomo	2	0	2
Aposentado	2	0	2
Outros	0	2	2
Ign/Branco	0	1	1
Total	68	153	221

FONTE: SINAN/ SC 2009 – 2018.

Empresa terceirizada:

O número de agravos notificados em trabalhadores de empresas terceirizadas foi menor que o restante dos trabalhadores. Somaram-se ao todo 45 trabalhadores de empresas terceirizadas que notificaram transtorno mental relacionado ao trabalho.

Tabela 5 – Trabalho em empresa terceirizada dos casos notificados de TMRT.

Empresa Terceirizada	Feminino	Masculino	Total
Não	114	51	165
Sim	29	16	45
Ign/Branco	5	1	6
Não se aplica	5	0	5
Total	153	68	221

FONTE: SINAN/SC 2009 – 2018.

Escolaridade:

O grau de escolaridade do maior grupo de indivíduos com TMRT notificada em Santa Catarina durante o período de 2009 a 2018 foi ensino médio completo, com um total de 88 notificações, seguido de educação superior completa, com 26 casos, e ensino fundamental completo, com 21 casos. O número de indivíduos com ensino fundamental incompleto que apresentaram caso notificado de TMRT durante o período analisado foi 29, então, tecnicamente, o grupo de indivíduos com ensino fundamental incompleto aparece em segunda colocação. Abaixo podemos observar as categorias presentes na notificação do SINAN:

Tabela 6 – Escolaridade dos indivíduos notificados com TMRT em Santa Catarina no período de 2009-2018.

Escolaridade	Masculino	Feminino	Total
Ensino médio completo	26	62	88
Educação superior completo	6	20	26
Ensino fundamental completo	7	14	21
5ª a 8ª série incompleta do EF	7	11	18
Educação superior incompleto	7	11	18
Ensino médio incompleto	6	9	15
4ª série completa do EF	3	4	7
1ª a 4ª série incompleta do EF	2	2	4
Analfabeto	1	0	1
Não se aplica	0	2	2
Ign/Branco	3	18	21
Total	68	153	221

FONTE: SINAN/SC 2009-2018.

Nota-se diferença no padrão de distribuição entre os sexos, principalmente nos graus de ensino médio completo e ensino superior completo. Enquanto no grupo do sexo masculino o número de indivíduos com ensino superior completo (6) é metade do número de indivíduos com ensino fundamental incompleto (1ª a 4ª série incompleta do EF + 4ª série completa do EF + 5ª a 8ª série incompleta do EF = 12), nas mulheres é igual (20 indivíduos em ambos).

Uso de Álcool:

No total, o número de indivíduos notificados que faziam uso de álcool (21) foi menor do que o de indivíduos que referiram não beber nenhum tipo de bebida alcoólica (167). O número de indivíduos do sexo masculino que consumiam bebidas alcoólicas e

foram notificados com TMRT foi o dobro do número de indivíduos do sexo feminino, no período analisado, apesar do número total de mulheres notificadas ser quase o triplo do número de homens.

Tabela 7 – Ingestão de álcool nos casos notificados de TMRT em SC, entre 2009 - 2018.

Álcool	Masculino	Feminino	Total
Não	43	124	167
Sim	14	7	21
Ign/Branco	11	22	33
Total	68	153	221

FONTE: SINAN/SC 2009 - 2018.

Uso de drogas psicoativas:

Assim como no caso de bebidas alcoólicas, o número de indivíduos do sexo masculino que utilizavam drogas psicoativas e foram notificados com TMRT foi o dobro do número de indivíduos do sexo feminino, no período analisado, apesar do número total de mulheres notificadas ter sido quase o triplo do número de homens.

No total, o número de indivíduos notificados que utilizaram drogas psicoativas foi muito menor do que os que referiram não utilizar.

Tabela 8 – Uso de drogas psicoativas nos casos notificados de TMRT em SC, entre 2009 - 2018.

Drogas psicoativas	Masculino	Feminino	Total
Não	54	128	182
Sim	6	3	9
Ign/Branco	8	22	30
Total	68	153	221

FONTE – SINAN/SC 2009-2018.

Uso de psicofármacos:

Diferentemente das substâncias de abuso, como álcool e drogas psicoativas, o uso de psicofármacos entre os indivíduos notificados mostrou um padrão de distribuição semelhante entre os sexos feminino e masculino.

Tabela 9 - Uso de psicofármacos nos casos notificados de TMRT em SC, entre 2009 - 2018

Psicofármacos	Masculino	Feminino	Total
Não	34	88	122
Sim	26	45	71
Ign/Branco	8	20	28
Total	68	153	221

FONTE – SINAN/SC 2009-2018.

Acompanhamento no CAPS

O número de indivíduos com TMRT notificada que faziam acompanhamento nos CAPS, entre 2009 a 2018, foi de 124. Este número representa um pouco mais da metade do total de indivíduos notificados durante o período analisado.

Tabela 10 - Acompanhamento no CAPS nos casos notificados de TMRT em SC, entre 2009 - 2018

CAPS	Masculino	Feminino	Total
Sim	43	81	124
Não	22	64	86
Ign/Branco	3	8	11
Total	68	153	221

FONTE – SINAN/SC 2009-2018.

Tabagismo:

Ao todo 152 indivíduos notificados com TMRT em Santa Catarina no período de 2009 a 2018 declararam não serem tabagistas. O número de homens tabagistas, no período, foi maior que o número de mulheres, apesar do segundo grupo apresentar maior quantidade total de casos de notificação de TMRT no período.

Tabela 5 – Tabagismo nos casos notificados de TMRT em SC, entre 2009 - 2018

Fumar	Masculino	Feminino	Total
Não	36	116	152
Sim	16	12	28
Ign/Branco	16	25	41
Total	68	153	221

FONTE – SINAN/SC 2009-2018.

5 DISCUSSÃO

Este estudo mostra que, em Santa Catarina, o número de casos notificados de TMRT sofreu um padrão de variação ao longo dos anos diferente do observado nos últimos anos no resto do Brasil. Diferentemente do padrão nacional, o qual mostra um crescimento progressivo a cada ano (CCVISAT 2017), Santa Catarina apresentou um aumento no número de notificações no período de 2009 a 2012, uma diminuição no período de 2012 a 2015, um novo aumento em 2017 com uma pequena diminuição em 2018. Esse padrão também é diferente do padrão de distribuição apresentado pelos principais agravos de notificação do SINAN relacionados ao trabalho. Os agravos mais expressivos, como Acidentes com material biológico, Intoxicação exógena e Acidentes graves apresentaram um padrão de crescimento progressivo durante o mesmo período (SINAN/SC).

Um ponto em comum entre o cenário regional e o nacional é o fato das mulheres apresentarem, durante todo o período analisado, um número de notificações de TMRT sempre superior aos homens. No período de 2009 a 2018 as mulheres representaram 69% das notificações em Santa Catarina. Analisando um período semelhante, de 2006 a 2017, no Brasil as mulheres representaram 60% das notificações de TMRT (CCVISAT 2017). Essa predominância feminina nesse tipo de agravo tem grande influência do modelo patriarcal de nossa sociedade. Estudos descritivos realizados na Espanha¹¹ e na França¹⁴ recentemente demonstraram que as mulheres apresentam um risco para TMC relacionado ao trabalho mais que o dobro quando comparadas aos homens. Para as mulheres, a combinação de trabalho e responsabilidades familiares pode exercer fortes pressões ao ponto de provocar efeitos desfavoráveis para sua saúde física e mental. Acrescente-se, a existência de uma parcela considerável de casos de gestantes, notificados com TMRT no SINAN (cerca de 12% de todos os casos notificados entre mulheres). As mulheres, ao assumirem a construção social de cuidadoras de outros e negligenciado os cuidados a si mesma, passam a apresentar ansiedades, frustrações,

angústias relacionadas à vida e ao trabalho, aumentando o risco de desenvolvimento dos transtornos mentais¹⁰.

Com relação a distribuição geográfica, o maior número de notificações concentrou-se na região de saúde Nordeste, com 182 notificações. Podemos identificar alguns fatores que contribuem com um maior número de notificações nessa região, principalmente relacionado a situação econômica da região e ao tamanho populacional. É nessa região de saúde que está incluído o município de Joinville, que com cerca de 590 mil moradores é o mais populoso do estado e apresentou a grande maioria (178) dos casos notificados no período analisado. Além disso, a região Nordeste de saúde faz parte da Mesorregião Norte do estado de Santa Catarina, região que contribui com aproximadamente 25% do Produto Interno Bruto do estado (IBGE). Em seguida temos a região da Grande Florianópolis, segunda mais populosa do estado, com 26 casos. A região Oeste vem em terceiro lugar, com 7 casos. Dessa forma, Santa Catarina apresenta perfil de TMRT semelhante ao de outros estados e do Brasil, onde predominaram notificações em regiões densamente povoadas e economicamente mais significativas. As áreas urbanas também apresentaram o maior número de casos.

Entre as faixas etárias, notamos que as notificações ocorreram, predominantemente, entre 20 e 59 anos, registrando ao todo 210 casos, cerca de 95% do total, essas faixas etárias correspondem a maior parcela da PEA ocupada. Em relação aos extremos de idade, foram notificados 2 casos em menores de 15 anos e 1 caso acima de 60 anos. Houveram ainda 8 casos registrados na faixa etária de 15 a 19 anos.

Segundo os indicadores do IBGE, na retrospectiva da pesquisa mensal de emprego, na evolução do mercado de trabalho nas principais capitais e regiões metropolitanas do Brasil, em 2014, a população economicamente ativa ocupada se distribuía em 0,1% de pessoas de 10 a 14 anos de idade, 1,2% de 15 a 17 anos de idade, 12,4% de 18 a 24 anos de idade, 61,6% de 25 a 49 anos de idade e 24,7% de pessoas com 50 anos ou mais de idade. Em um estudo descritivo realizado no estado da Bahia, Brasil, a faixa etária dos 18 aos 49 anos foi responsável pelo maior número de trabalhadores ativos e, portanto, maior exposição aos fatores associados aos TMRT. Este mesmo estudo revelou maiores frequências desse agravo entre indivíduos de 25-54 anos, relacionado às condições socioeconômicas, ocupação, escolaridade e sexo¹⁹.

O presente estudo mostrou, de maneira análoga, que os casos analisados de notificação de TMRT em Santa Catarina se distribuíram em 1% de pessoas de 15 anos de idade ou menos, 4% com 15 a 19 anos, 37% de 20 a 29 anos, 49% de 30 a 49 anos e 10% 50 ou mais anos de idade. Portanto, na questão faixa etária, as notificações se concentraram no grupo correspondente ao de maior presença de população economicamente ativa ocupada, sendo que entre os extremos de idade predominaram casos entre os mais velhos.

Com relação à ocupação, durante o período de 2009 a 2018, foram notificados casos em 120 diferentes ocupações. Ao preencher o item “ocupação” ficha do SINAN deve-se optar por uma ocupação que conste na Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, que por sua vez se baseia na CIUO 88, criada pela OMT. Conforme descrito por essa classificação, as ocupações são agrupadas em grandes grupos, cuja diferenciação do nível de competência é a escolaridade. Dentro desses grandes grupos, destacaram-se Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados e Trabalhadores de serviços administrativos, somando juntos cerca de 28% dos casos. Em seguida, observa-se cerca de 10% das notificações entre Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais. Esses dados são similares ao perfil encontrado em outros países, como na França, onde um estudo de 2014 revelou que trabalhadores do setor de serviços e setores administrativos apresentavam maior incidência de TMRT¹⁴. Entre os indivíduos do sexo masculino, destacaram-se as ocupações de vigilante e motorista de caminhão. Um estudo europeu realizado em Navarra, Espanha, também demonstrou uma incidência maior de TMRT em trabalhadores da área de segurança¹².

Destaca-se o número de casos entre indivíduos considerados empregados registrados. A maior ocorrência de casos notificados em trabalhadores com vínculo de trabalho formal diverge do contexto esperado. Em princípio, admite-se existir maior estabilidade e seguridade social nesse tipo de vínculo. Não obstante, o fato de o trabalhador estar inserido no mercado de trabalho formal pode ter facilitado a procura pelo serviço de saúde e subsequente notificação no SINAN. Trabalhadores de empresas terceirizadas representaram menos da metade dos casos notificados, somando-se ao todo 45 notificações.

O grau de escolaridade do maior grupo de indivíduos com TMRT notificada em Santa Catarina durante o período de 2009 a 2018 foi ensino médio completo. Outros

estudos realizados no Brasil³ e na Europa^{12,14} demonstraram semelhança neste aspecto, com um elevado número de notificações no grau de escolaridade Ensino Médio Completo, apesar de alguns estudos mais antigos apresentarem uma taxa maior em pessoas de baixa escolaridade¹⁸.

É interessante notar a diferença no padrão de distribuição entre os sexos, principalmente entre indivíduos com ensino superior completo. Entre os indivíduos do sexo feminino, esse grupo apresenta-se com destaque em comparação ao grupo do sexo masculino. Este achado é similar a outros estudos descritivos brasileiros. Em estudo com trabalhadores de uma empresa de Porto Alegre, mulheres cursando o ensino superior apresentaram maior prevalência de TMC. Essa questão pode ser relacionada às expectativas e exigências do atual mercado de trabalho, sendo este mais rígido e seletivo em relação às mulheres. Apesar dos esforços empreendidos por diversos movimentos sociais em busca da desconstrução de formas mais tradicionais de organização da vida social, com a emergência de novos valores, ainda persistem relações hierárquicas de gênero, em que os homens assumem, na vida social e no trabalho, as posições dominantes e mais valorizadas⁷.

Na questão de abuso de álcool foram 10% dos casos notificados que estavam relacionados ao consumo de bebidas alcóolicas. Desses, 67% eram do sexo masculino. Esses resultados são similares aos encontrados em outros estudos, que demonstraram que entre as mulheres há uma prevalência de casos de depressão e transtorno de ansiedade, ao contrário do abuso de álcool, que é mais prevalente em homens¹⁵.

Mais da metade dos indivíduos com TMRT notificada em Santa Catarina entre 2009 a 2018 faziam acompanhamento nos CAPS. O estudo descritivo realizado em 2016 no estado da Bahia¹⁹ de fato demonstrou que cerca de 70% dos casos de TRMT foram encaminhados por meio dos profissionais dos CEREST para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Isso mostra o quão importante é o investimento na estratégia de vigilância sentinela e os investimentos em profissionais e pesquisas nessa área.

6 CONCLUSÃO

Após análise dos dados obtidos em Santa Catarina notamos que as notificações dos transtornos mentais relacionados ao trabalho entre 2009 – 2018 não acompanharam o mesmo padrão de crescimento do cenário nacional. Entretanto, nota-se que o grupo das mulheres ainda prevalece com o maior número de casos notificados na grande maioria dos estudos descritivos, tanto no Brasil como em outros países do mundo. Podemos observar que os TMRT acometeram principalmente mulheres, jovens. É necessário promover cada vez mais o debate sobre as relações entre os indivíduos no ambiente de trabalho, principalmente na que diz respeito a igualdades de gênero.

Sobre as regiões analisadas, as diferenças econômicas e sociais, além do número de habitantes em cada região, foram fatores decisivos no número de notificações dos TMRTs. Além disso, é necessário salientar o entendimento de que as medidas de prevenção dos transtornos mentais são de interesse para todos os envolvidos na cadeia produtiva, tanto empregado quanto empregador e, até mesmo, o poder público, pela grande influência e gasto ao setor previdenciário. É necessário compreender de forma mais completa as relações existentes no mundo do trabalho, buscando estratégias na direção de um ambiente saudável para o trabalhador, uma vez que o trabalho tanto pode ser fator de manutenção da vida em sociedade como também fonte fatigante, a depender de como os desejos do indivíduo se manifestem de forma livre ou arbitrária.

REFERÊNCIAS

1. Borsoi ICF. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, vol. 19, núm. 1, 2007, pp. 103-111 Associação Brasileira de Psicologia Social Minas Gerais, Brasil
2. Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, vol. 35, núm. 122, 2010, pp. 229-248. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo, Brasil.
3. Harari, YN. 21 lições para o Século 21. 1 ed. Companhia das Letras, 2018.
4. Menegon FA, Menegon LS, Pires ROM, Kovalski DF. Homens e atenção à saúde no trabalho. UFSC-CCS. Curso de Atenção Integral à Saúde do Homem – Modalidade a Distância. 2016. Pp.28-30 Florianópolis, SC, Brasil.
5. Vidal MF. Indenização por doença psíquica no ambiente de trabalho. O direito (e o juiz) no fogo cruzado do nexo causal. *Rev. TST*, Brasília, vol. 78, no 1, jan/mar 2012
6. Alessi, D. Relações de trabalho docente no Brasil à luz do neoliberalismo: Uma Análise da Reforma Trabalhista de 2017. Florianópolis – SC [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Ciências Sociais; 2019.
7. De Araújo TM, Palma TF, Araújo NC. Vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 10 [Acessado 11 Setembro 2019], pp. 3235-3246. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz

Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf.

Acesso em 5 de jun. 2019.

9. Souza IT, O estigma do adoecimento mental no trabalho. Boletim Osat Ano 1, Número 2. Dezembro/Janeiro de 2018. Belo Horizonte, Brasil.
10. Carlotto MS, Amazarray MR, Chinazzo I, Taborda L. Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. Cad. Saúde Colet., vol 19, num 2, 2011, pp. 172-178. Rio de Janeiro, Brasil.
11. Moreno-Sueskun I, López VG. Trastornos mentales comunes derivados del trabajo en Navarra (2009-2012). Arch Prev Riesgos Labor, vol 18, num 4, 2015, pp. 192-199
12. Rivière, M, Planckeb L, Leroyerc A, Blanchona T, Prazucka, T, Prouvoste H, Sobczakf B, De Pauwg C, Ferreira Carreirac L, Toullich Y, Lerougeh P, Melchiori M, Younésj, N. Prevalence of work-related common psychiatric disorders in primary care: The French Héraclès study. Psychiatry Research. Vol 259. 2018. pp. 579-586 Versailles, France.
13. Gonçalves RM, Veiga FS. O direito atual e as novas fronteiras jurídicas. CAPÍTULO IV. Pacífico AC. Síndrome de Burnout: violação a saúde mental e a proteção jurídica na Constituição brasileira de 1988. Pag. 77
14. Secretaria de Estado da Saúde/SC. Plano Diretor De Regionalização PDR – 2018 – Florianópolis SC. Novembro/2018.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.339, 19 de novembro de 1999. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1999 nov 19; Seção 1:21.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação (PRC) nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2017 out 03; Seção: Suplemento.
17. Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017

18. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais comuns na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1977 a 2009. J. Bras. Psiquiatr. Vol. 59. Num. 3. 2010 pp.238-246. Vitória-ES, Brasil.
19. Carneiro e Cordeiro TMS, Mattos AIS, Cardoso MCB, Santos KOB, de Araújo TM. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012 Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, Vol. 25 Num.2 2016. Pp.363-372, Feira de Santana-BA. Brasil.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 16 de junho de 2011.

ANEXOS

Anexo A - Lista das 120 ocupações que apresentaram casos notificados de TMRT em Santa Catarina no período de 2009 a 2018:

1. Vigilante	26. Enfermeiro
2. Vendedor de comercio varejista	27. Administrador
3. Operador de máquinas fixas, em geral	28. Cobrador externo
4. Alimentador de linha de produção	29. Servente de obras
5. Motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais)	30. Operador de maquina de moldar automatizada
6. Assistente administrativo	31. Medico de saúde da família
7. Cozinheiro geral	32. Professor da educação de jovens e adultos do ensino fundamental (primeira à quarta serie)
8. Operador de caixa	33. Analista de credito (instituições financeiras)
9. Recepcionista, em geral	34. Gerente de contas - pessoa física e jurídica
10. Agente comunitário de saúde	35. Revisor
11. Costureiro na confecção em serie	36. Professores de cursos livres
12. Motorista de carro de passeio	37. Agente de saúde publica
13. Gerente comercial	38. Auxiliar de escritório, em geral.
14. Técnico de enfermagem	39. Tele operador
15. Caixa de banco	40. Operador de telemarketing receptivo
16. Atendente comercial (agencia postal)	41. Atendente de lanchonete
17. Operador de telemarketing ativo	42. Repositor de mercadorias
18. Operador de telemarketing ativo e receptivo	43. Padeiro
19. Zelador de edificio	44. Pintor de veículos (reparação)
20. Faxineiro	45. Soldado da policia militar
21. Cobrador de transportes coletivos (exceto trem)	46. Analista de sistemas de automação
22. Frentista	47. Advogado
23. Pintor de obras	48. Consultor jurídico
24. Auxiliar geral de conservação de vias permanentes (exceto trilhos)	49. Programador de sistemas de informação
25. Gerente administrativo	50. Desenhista projetista de eletricidade

Continua...

51. Metrologista	86. Auxiliar de serviços jurídicos
52. Conferente de carga e descarga	87. Técnico em segurança no trabalho
53. Escriturário em estatística	88. Agente de vendas de serviços
54. Supervisor de vigilantes	89. Assistente de vendas
55. Coletor de lixo	90. Auxiliar de cartório
56. Agente funerário	91. Auxiliar de pessoal
57. Agente de segurança penitenciária	92. Auxiliar de serviços de importação e exportação
58. Motociclista no transporte de documentos e pequenos volumes	93. Auxiliar de faturamento
59. Supervisor de vendas comercial	94. Conferente de serviços bancários
60. Produtor agrícola polivalente	95. Almoxarife
61. Pedreiro	96. Armazenista
62. Eletricista de instalações	97. Cobrador interno
63. Ferramenteiro	98. Monitor de tele atendimento
64. Operador de vazamento (lingotamento)	99. Chefe de cozinha
65. Soldador	100. Empregado domestico nos serviços gerais
66. Ajustador ferramenteiro	101. Cozinheiro do serviço domestico
67. Montador de maquinas, motores e acessórios (montagem em serie).	102. Cozinheiro de embarcações
68. Marceneiro	103. Garçom
69. Operador de prensa de enfardamento	104. Copeiro
70. Preparador de aditivos	105. Auxiliar de produção farmacêutica
71. Estudante	106. Baba
72. Gerente de serviços sociais	107. Supervisor de vendas de serviços
73. Gerente de serviços de saúde	108. Vendedor em comercio atacadista
74. Gerente de recursos humanos	109. Atendente de farmácia – balconista
75. Gerente de departamento pessoal	110. Fiscal de pátio de usina de concreto
76. Gerente de vendas	111. Encarregado de costura na confecção do vestuário
77. Administrador de sistemas operacionais	112. Costureira de pecas sob encomenda
78. Professor de educação física do ensino fundamental	113. Costureiro, a maquina na confecção em serie.
79. Secretaria executiva	114. Modelador de madeira
80. Analista de cobrança (instituições financeiras)	115. Ajudante de motorista
81. Agente de higiene e segurança	116. Operador de produção (química, petroquímica e afins)
82. Arquivista	117. Cozinhador de frutas e legumes
83. Auxiliar de enfermagem	118. Auxiliar de processamento de fumo
84. Professor de nível médio no ensino fundamental	119. Confeiteiro
85. Consultor contábil (técnico)	120. Açougueiro

Fonte: SINAN/SC 2009-2018

Anexo B - Características dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho notificados no SINAN segundo o sexo. Brasil, 2009–2018

Variáveis	Mulheres		Homens		Total	
	n=153	%	n=68	%	n=221	%
Faixa etária						
<30 anos	75	49%	16	24%	91	41%
30-49 anos	66	43%	42	62%	108	49%
>50 anos	12	8%	10	15%	22	10%
Escolaridade¹						
Analfabeto	-	0%	1	1%	1	0%
Ensino Fundamental	31	20%	19	28%	50	23%
Ensino Médio	71	46%	32	47%	103	47%
Ensino Superior	31	20%	13	19%	44	20%
Situação no mercado de trabalho^{2*}						
Formal	140	92%	60	88%	200	90%
Informal	10	7%	6	9%	16	7%
Ocupação^{3†}						
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	42	27%	19	28%	61	28%
Trabalhadores de serviços administrativos	39	25%	5	7%	44	20%
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	19	12%	22	32%	41	19%
Profissionais das ciências e das artes	18	12%	5	7%	23	10%
Técnicos de nível médio	13	8%	4	6%	17	8%
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	11	7%	5	7%	16	7%
Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes	8	5%	2	3%	10	5%
Trabalhadores de manutenção e reparação	1	1%	2	3%	3	1%
Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares	-	0%	1	1%	1	0%
Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	-	0%	1	1%	1	0%
Estudante	1	1%	-	0%	1	0%
Terceirização						
Sim	29	19%	16	24%	45	20%
Não	114	75%	51	75%	165	75%
Não se aplica	5	3%	-	0%	5	2%
Uso de álcool						
Sim	7	5%	14	21%	21	10%
Não	124	81%	43	63%	167	76%
Uso de drogas psicoativas						
Sim	3	2%	6	9%	9	4%
Não	128	84%	54	79%	182	82%
Uso de psicofármacos						

Sim	45	29%	26	38%	71	32%
Não	88	58%	34	50%	122	55%
Frequenta CAPS						
Sim	81	53%	43	63%	124	56%
Não	64	42%	22	32%	86	39%

Dados faltantes: ¹n=23, ²n=3, ³n=3

*Formal: empregado registrado com carteira assinada, servidor público estatutário, servidor público, celetista, aposentado; Informal: não registrado, desempregado, autônomo.

†Grandes grupos de acordo com a classificação CIUO 88

Fonte: SINAN/SC 2009–2018, atualizado em 10/2019

