

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS E
RELAÇÃO COM O TRABALHO DE SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS**

Aluna: Izabel Carolina Martins Campos

FLORIANÓPOLIS

2006

IZABEL CAROLINA MARTINS CAMPOS

**DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS E
RELAÇÃO COM O TRABALHO DE SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS**

Florianópolis, 10 de abril de 2006.

**Dissertação apresentada como requisito parcial à
obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa
de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado,
Centro de Filosofia e Ciências Humanas.**

Prof^a. Dra. Andréa Vieira Zanella
Coordenadora

Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz
Departamento de Psicologia, UFSC
Orientador

Prof. Dr. José Marçal Jackson Filho
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e
Medicina do Trabalho, Centro Estadual de Santa
Catarina, FUNDACENTRO

Prof^a. Dra. Maria Aparecida Crepaldi
Departamento de Psicologia, UFSC

AGRADECIMENTOS

Com muita alegria agradeço a Deus a conclusão deste Curso.

Aos meus pais Wellington e Olga e meus irmãos, Lúcia, Saulo e Márcia, pelo amor incondicional, pela tranquilidade que me transmitem e por terem me incentivado à formação continuada.

Ao meu marido, Renato, um ser especial, por todo o amor, carinho, apoio e paciência.

À Renata e Bianca e meus demais familiares, pelo afeto permanente.

Ao meu Orientador, Prof^o. Dr. Roberto Moraes Cruz, pela confiança, sabedoria, dedicação, compromisso, pelas preciosas contribuições e por todo o incentivo.

Aos colegas do Mestrado, em especial Carla Giovana Dagostin, Fabíola Garcia da Silva, Flávia de Novaes Costa e Karina Kauffman, pelo exemplo inspirador de pesquisadoras e profissionais comprometidas.

Ao Prof. Dr. Silvio Serafim da Luz Filho e aos colegas do PSITRAB, parceiros que auxiliaram nas interlocuções das questões relevantes de saúde do trabalhador.

Ao Alex, Carol e Juliane pelas valiosas contribuições na dissertação.

Às amigas Clara Iolete Zapelini e Marilena Pacheco Assunção, pelo apoio amigo.

À instituição que possibilitou a pesquisa de campo, GESAS/Secretaria de Estado da Administração e aos colegas pela disponibilidade em cooperar com este trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Regina Panceri, ao João Marcelo, demais colaboradores e diretores da Irmandade do Divino Espírito Santo/PROMENOR que me acolhem carinhosamente e muito contribuem para o meu aprendizado e experiência.

Aos servidores públicos da UFSC que contribuem na formação continuada dos alunos.

EPÍGRAFE

“...Enquanto ser empregado de um Estado que presta serviços à população, exprimindo seu chamado ‘dever social’ é participar de relações que instituem e reforçam o espírito de corpo que o distingue dos demais grupos na sociedade, ser submetido a constantes perdas de prestígio social e degradação das condições de vida e trabalho instituí, por seu turno, nesta categoria, fortes nexos com o proletariado.”

Bárbara Heliadora França

“Quando estiver na cabeceira da cama de seu paciente, não esqueça de perguntar-lhe onde trabalha, para saber se na fonte de seu sustento não se encontra a causa de sua enfermidade.”

Bernardino Ramazzini, século XVII

O filósofo Bertrand Russel ponderou, em 1918, que: “quando as necessidades elementares estiverem satisfeitas, a verdadeira felicidade da maioria dos homens dependerá de duas coisas: seu trabalho e suas relações humanas.”

Doenças e emoções

“As emoções exercem influência sobre o corpo, provocando a maior parte das doenças que afligem o ser humano. Emoções negativas como ódio, inveja, raiva, hostilidade, ressentimento, são capazes de provocar profundas alterações em todo o corpo. Existem estudos comprovando a relação entre emoções e doenças do coração, emoções e câncer, emoções e queda das defesas do organismo. É necessário, por isso, o desenvolvimento de emoções positivas, tais como amor, benevolência, alegria, serenidade, bondade, para auxiliar o organismo a viver de modo mais saudável. Não deixe escapar nenhum momento em que você possa demonstrar carinho, bondade, amor. Trabalhem um novo modo de encarar a vida, cultivando as emoções que afastam as doenças e trazem a conseqüente felicidade, tão almejada pelo ser humano.”

Dra. Ely Barreto, Psicóloga, RJ

RESUMO

CAMPOS, Izabel Carolina Martins. **Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006, 181 p.

O estudo tem por objetivo caracterizar o perfil demográfico, clínico e ocupacional do servidor público estadual de Santa Catarina e as relações do adoecimento psicológico com as características do seu trabalho. Trata-se de um estudo, descritivo e transversal que utilizou como fontes de informação os registros dos atendimentos realizados (concessão de Licenças para Tratamento de Saúde – LTS, pela Gerência de Saúde do Servidor - GESAS), no período de 2001 a 2005, em virtude da prevalência de servidores públicos estaduais diagnosticados como portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). Foi empregada a técnica da observação indireta (pesquisa documental), por meio de Protocolo de pesquisa, construído para coleta de dados, adaptado do *checklist* de sintomas da Classificação Internacional das Doenças (CID-10^a Revisão) para investigar TMC – versão 1.1, da OMS (1994). O processo de adaptação desse Protocolo norteou a organização de categorias de investigação que serviram para definir as relações entre saúde e trabalho. Foi escolhida uma amostra aleatória simples de 300 servidores (10% dos prontuários) das Secretarias de Estado da Saúde, Educação, Segurança Pública e Administração, diagnosticados com TMC e outras comorbidades (como patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo). Utilizou-se o *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 11.0, para compilação e análise dos dados. O estudo demonstra que as repercussões do trabalho na saúde dos servidores públicos estão associadas ao modo degradado de funcionamento do serviço público; as condições; a organização; as relações sociais; às exigências dos postos de trabalho; e aos desmandos da alternância do poder. A carga de trabalho reúne variáveis que concorrem à saúde ou ao adoecimento do trabalhador, estando relacionada, de um lado, as exigências físicas, psicológicas e sociais, e de outro as competências para desenvolvê-las. Os resultados indicam que há relações entre os quadros clínicos e as características do trabalho de servidores públicos estaduais, embora os registros de queixas referentes ao posto não foram freqüentes nos prontuários estudados. As patologias prevalentes detectadas na amostra foram os transtornos de humor, a depressão e o estresse. Os TMC e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTS) foram demandas presentes na prática profissional dos servidores públicos da saúde, educação, segurança pública e administração.

Palavras-chave: transtornos mentais e comportamentais; trabalho; serviço público.

ABSTRACT

CAMPOS, Izabel Carolina Martins. *Mentals And Behaviour Disruptions Diagnostic and relationship with the work government employees*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006, 181.

This study aims to characterize the clinical and occupational demographic profile of State employees of Santa Catarina, Brazil, and the relationship between the process of becoming psychologically ill and characteristics of their work. This is a descriptive and transverse study, using the official registers as a source of information from 2001 to 2005. Access was permitted by the department (issuing body) for health treatment licences - LTS for the State employee health management body - GESAS. This time frame was selected due to the preponderance of State employees diagnosed with mental illness during this period. A research form was created to collect data through indirect observation of documents (archive research). This form was adapted from the OMS's I.1 version (1994) of the symptom checklist of International Disease Classification (CID-10th Revision) for the investigation of mental illness. The adaptation of the form demanded the organization of investigation categories used to define the relationship between health and work. A random sample of 300 records was examined, with mental illness diagnoses and related complaints, such as osteomuscular and conjunctive fabric disorders. These files were chosen from those of employees of four State ministries: health, education, public safety and general administration. Software Statistical Package for Social Scienses (SPSS) software version 11.0 was used for compiling and analyzing the data. The results demonstrate that the effects of work on the health of State employees are related to the following: work of a degrading nature; working conditions; the employer organization; the demands of the workstations; social relationships; and to frequent government changes and subsequent policy and personnel changes. The work load covers certain variables which compromise employee health and which are related, on the one hand, to the physical, psychological and social demands of the work and on the other to the competencies that need to be developed. The results indicate that there is a relationship between mental illness and the work characteristics of State employees, although the registration of a complaint regarding the workstation was not encountered often in the selected records. The prevalent pathologies detected in the sample were mood changes, depression and stress. Mental illness and work-related DORTs were actions/procedures present in professional practice. The State employees in the ministries of health, education, public safety and the general administration.

Key-word: mental and behaviour disruptions; work; government employees.

LISTA DE SIGLAS

AET – Análise Ergonômica do Trabalho

AMA – *American Medical Association*

CFM – Conselho Federal de Medicina

CIASC – Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina

CID-10 – Classificação Internacional das Doenças – 10ª Revisão

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 4ª Revisão

DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DME – Distúrbio Músculo Esquelético

GESAS – Gerência de Saúde do Servidor

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social do Brasil

LER – Lesão por Esforço Repetitivo

LTS – Licença para Tratamento de Saúde

MP – Ministério do Planejamento do Brasil

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social do Brasil

N - Número

NR-17 – Norma Regulamentadora 17

NTP – Norma Técnica de Prevenção

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSST – Programa Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador

PSITRAB – Laboratório de Psicologia do Trabalho

SEA – Secretaria de Estado da Administração

SED – Secretaria de Estado da Educação

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SSP – Secretaria de Estado da Segurança Pública

SINDISPREV – RS – Sindicato dos Trabalhadores da Saúde, Trabalho e Previdência do Rio Grande Do Sul

SIRH – Sistema Integrado de Recursos Humanos

SPSS – *Software Statistical Package for Social Scienses*

SUS – Sistema Único de Saúde

TJSC – Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina

TMC – Transtornos Mentais e Comportamentais

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 MODELO PARA A SAÚDE MENTAL.....	37
FIGURA 2: NEXO CAUSAL NO TRABALHO.....	71
FIGURA 3: ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL NO TRABALHO.....	72
FIGURA 4: SISTEMA PRODUTIVO – SITUAÇÃO, AMBIENTE E POSTO DE TRABALHO.....	74
FIGURA 5.1 FLUXO DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA COM BASE NA POPULAÇÃO ALVO.....	79
FIGURA 5.2 FLUXOGRAMA DOS PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	86
FIGURA 6 CARACTERIZAÇÃO DE UMA SITUAÇÃO DE TRABALHO E A RELAÇÃO ENTRE CARGA DE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR.....	108

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 ESTATÍSTICA POR GRUPO DE PATOLOGIAS QUE MOTIVARAM A CONCESSÃO DA LTS NO ANO DE 2005.....	22
TABELA 3 QUANTITATIVO DE SOLICITAÇÕES DE AFASTAMENTOS DE SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE ACORDO COM A PATOLOGIA - CID –10 E REGIÃO DO ESTADO DE JANEIRO A NOVEMBRO DE 2005.....	80
TABELA 4 DISTRIBUIÇÃO DO PERFIL DOS PARTICIPANTES, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS (N= 300).....	91
TABELA 5 DISTRIBUIÇÃO DO PERFIL OCUPACIONAL DOS PESQUISADOS (N= 300).....	93
TABELA 6 DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS QUE DEFINEM O PROCESSO DE ADOECIMENTO DE ACORDO COM A LTS 2001-2005 (N=300).....	101
TABELA 7 DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DOS REGISTROS TÍPICOS DE TMC NOS PRONTUÁRIOS (N=300).....	111
TABELA 8 OCORRÊNCIAS DE PATOLOGIAS F QUE MOTIVARAM A CONCESSÃO DA LTS NOS ANOS DE 2001-2005.....	120
TABELA 9 OCORRÊNCIAS DE TMC - F30-F40 QUE MOTIVARAM A CONCESSÃO DA LTS NO PERÍODO DE 2001-2005 (N= 300).....	124
TABELA 10 DISTRIBUIÇÃO DAS DEMANDAS E QUEIXAS DO TRABALHO, BENEFÍCIOS, GRATIFICAÇÕES CONCEDIDAS (N=300,2001-2005).....	127

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 SÍNTESE DE ESTUDOS SOBRE RISCOS OCUPACIONAIS NO SERVIÇO PÚBLICO, SEGUNDO LOCAL, ÁREA E CARACTERÍSTICA.....	33
QUADRO 2 OS NEXOS DO TRABALHO, SEGUNDO LITERATURA CONSULTADA (FERREIRA, CFM, PNSST).....	73

SUMÁRIO

1.1. Saúde e riscos ocupacionais no trabalho de servidores públicos.....	32
1.2 Fenômenos psicofisiológicos associados aos transtornos mentais e comportamentais.....	42
1.3 Principais abordagens teóricas no âmbito dos agravos à saúde psicológica do trabalhador.....	54
CAPÍTULO II – TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DE SERVIDORES PÚBLICOS.....	64
2.1 Ambiente, situação e posto de trabalho.....	65
2.2. Análise do trabalho no serviço público.....	68
2.3. Adoecimento e demandas psicológicas no serviço público.....	70
CAPÍTULO III – MÉTODO.....	76
3.1 Natureza do estudo	76
3.2 Caracterização dos participantes	77
3.3 Caracterização das organizações pesquisadas.....	80
3.4 Caracterização das fontes de informação.....	82
3.5 Instrumentos de coleta de dados e procedimentos.....	82
Ética na pesquisa com seres humanos.....	85
3.6 Fluxograma dos procedimentos para pesquisar os TMC/DME e características do trabalho de servidores públicos estaduais.....	87
3.7 Tratamento e análise de dados.....	87
3.8 Continuidade dos estudos.....	88
Está prevista uma continuação deste estudo em que será aplicado um questionário on line para todos os servidores do Poder Executivo Estadual. A partir de 2005 foram preparados os instrumentos da pesquisa, para, em 2006, iniciar a pesquisa propriamente dita. Todos os servidores do Poder Executivo serão motivados durante 2006 e terão à sua disposição um questionário on line (Apêndice 3) sobre saúde e trabalho, para responderem no link das Secretarias do Governo do Estado, visando-se, na medida do possível, obter outras informações das relações de saúde e trabalho no serviço público estadual.....	88
CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO	90
4.1 Perfil Sócio-Demográfico.....	90
4.2 Perfil Ocupacional.....	93
4.3. Características dos dados clínicos e do processo de adoecimento.....	99
4.4. Os TMC nos prontuários dos servidores estaduais.....	110
4.5. Dados referentes ao trabalho dos servidores públicos estaduais.....	125
4. 6 Análise do discurso técnico dos peritos nos prontuários.....	133
5.1 Algumas sugestões e recomendações.....	143
APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO.....	161
QUESTIONÁRIO (ON LINE – CONTINUIDADE DOS ESTUDOS).....	164

APÊNDICE 4 – GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS.....	168
ANEXO 2 - CAPÍTULO V TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (F00 – F99) CID – 10.	184
F00-F09 TRANSTORNOS MENTAIS ORGÂNICOS, INCLUSIVE OS SINTOMÁTICOS.....	184
F10-F19 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA.....	184
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E TRANSTORNOS DELIRANTES..	184
F30-F39 TRANSTORNOS DO HUMOR (AFETIVOS).....	184
F40-F48 TRANSTORNOS NEURÓTICOS, TRANSTORNOS RELACIONADOS COM O ESTRESSE E TRANSTORNOS SOMATOFORMES.....	184
F50-F59 SÍNDROMES COMPORTAMENTAIS ASSOCIADAS A DISFUNÇÕES FISIOLÓGICAS E A FATORES FÍSICOS.....	184
F60-F69 TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE E DO COMPORTAMENTO DO ADULTO	184
F70-F79 RETARDO MENTAL.....	184
F80-F89 TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO.....	184
F90-F98 TRANSTORNOS DO COMPORTAMENTO E TRANSTORNOS EMOCIONAIS QUE APARECEM HABITUALMENTE DURANTE A INFÂNCIA OU A ADOLESCÊNCIA	184
ANEXO 3- OFÍCIOS ENVIADOS AOS SECRETÁRIOS DE ESTADO SOBRE A PESQUISA ON LINE .	185
OFÍCIO N° 5686	185
SENHOR SECRETÁRIO,.....	185
CUMPRIMENTANDO-O CORDIALMENTE, CIENTIFICO V. EXCIA. QUE ESTAREMOS REALIZANDO PESQUISA VIRTUAL, JUNTO AOS SERVIDORES DE SUA PASTA E QUE TEM POR OBJETIVO CONHECER AS RELAÇÕES ENTRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL DE SANTA CATARINA E A SAÚDE DOS SERVIDORES EFETIVOS DE TODOS OS NÍVEIS, COM VISTAS À PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	185
ESTA PESQUISA É REFERENTE AO MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SERVIDORA IZABEL CAROLINA MARTINS CAMPOS, ASSISTENTE SOCIAL, SERVIDORA DESTA SECRETARIA – GERÊNCIA DE SAÚDE DO SERVIDOR E RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO CIENTÍFICA, METODOLÓGICA E ÉTICA DO PROJETO, COM A ORIENTAÇÃO DO PROF. DR. ROBERTO MORAES CRUZ, DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.....	185
O SIGILO SOBRE DADOS PESSOAIS DE SAÚDE SERÁ OBSERVADO, POIS É UMA IMPOSIÇÃO DE ORDEM LEGAL E ÉTICA, VISANDO PRESERVAR A INTEGRIDADE FÍSICA, PSÍQUICA, MORAL E SOCIAL DOS PARTICIPANTES, CONFORME O QUE PRESCREVE A RESOLUÇÃO N° 196/1996, DO	

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE AGRADEÇO ANTECIPADAMENTE, AO TEMPO EM QUE RENOVO MEUS PROTESTOS DE ELEVADO APREÇO.	185
ATENCIOSAMENTE,.....	185
CONSTÂNCIO ALBERTO SALLES MACIEL.....	185
SECRETÁRIO DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO, E.E.....	185

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) relacionados ou não ao trabalho freqüentemente apresentam prevalência⁹ entre servidores públicos estaduais². O aparecimento desses TMC tem origem multifatorial e estão coligados a diferentes demandas, seja de ordem individual (personalidade, motivação, projeto de vida), ou do contexto societário (condições de trabalho, vida em sociedade).

Determinadas características do trabalho ou a configuração de certas tarefas influenciam na manifestação de processos de adoecimento nos trabalhadores. Os TMC associados ao trabalho não são facilmente diagnosticados no momento da avaliação clínica, dado que as características sintomatológicas desses transtornos se confundem com o quadro de alteração fisiológica manifestada por sintomas físicos (insônia, distúrbios alimentares, distúrbios gástricos). Cabe ao profissional que avalia o processo de adoecimento verificar suas possíveis relações com o trabalho, sendo uma tarefa especializada, da competência da equipe técnica interprofissional (perícia em saúde). Nesse contexto situam-se as demandas psicológicas e físicas do trabalho. As demandas psicológicas estão relacionadas às exigências cognitivas (memória, atenção, percepção, tomada de decisão) e afetivas (satisfação, motivação, contrato psicológico) requeridas dos trabalhadores. As demandas físicas estão associadas às condições de trabalho (mobiliário, equipamentos, tecnologia, iluminação, ruídos, temperatura), e posturas do trabalhador (ritmos acelerados de produção, pausas, repetitividade de movimentos, monotonia).

⁹ Prevalência: número de pessoas que, em uma população definida, tem uma doença ou condição específica em um determinado ponto do tempo, que corresponde, geralmente, ao momento em que um inquérito é realizado. (JEKEL, e cols., 2005). Não foi realizado um estudo de prevalência, pois a Secretaria de Estado da Administração possui estes dados no SIRH/GESAS, congregando o aparecimento de todas as patologias por Secretaria de Estado.

² Servidor público: A Constituição Federal Brasileira de 1988, nos seus artigos 37 a 41, tratam “Da Administração Pública”, refere-se unicamente a expressão *servidor público civil* para designar os que exercem cargo, função ou emprego público, não-militar. O trabalhador do Governo do Estado de Santa Catarina também é denominado de Servidor Público, conforme prevê a Constituição Estadual, datada de 1989 e de acordo com a Lei Complementar Nº 28, de 1989. Neste sentido, esta dissertação utilizará a terminologia: servidor ou trabalhador do serviço público.

Na literatura científica nacional e internacional registra-se relevantes estudos no âmbito do adoecimento no serviço público. No início do século XXI, há progresso em termos de registros de pesquisas científicas sobre patologias do sistema osteomuscular em servidores públicos, talvez porque os distúrbios de natureza física manifestam-se como “demandas visíveis”, com exames clínicos e sintomas fortemente evidentes, favorecendo a conclusão do diagnóstico, em detrimento ao adoecimento psicológico.

O serviço público, nas esferas federal, estadual ou municipal, tem características peculiares e é estudado em diferentes áreas do conhecimento científico (psicologia, ergonomia, direito, administração, antropologia, sociologia, medicina, fisiologia). Dados do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) demonstram que os distúrbios músculo esqueléticos representam um dos grupos de doenças ocupacionais mais polêmicos no Brasil e em outros países. No início deste século têm sido os mais prevalentes, dentre as doenças ocupacionais registradas, de acordo com as estatísticas referentes à população trabalhadora segurada. Os TMC ocupam a 3ª posição entre as causas de concessão de benefícios previdenciários (Instituto Nacional do Seguro Social/MPAS, 1997).

Fenômenos como doenças ocupacionais, absenteísmo, assédio moral, dentre as principais patologias do sistema organizacional, refletem o modo degradado de funcionamento da administração pública, assim como a interferência dos processos sociais e políticos na organização e no desenho do trabalho. A “patologia organizacional”, segundo Jackson Filho (2004, p.58), é constatada na precariedade do funcionamento do setor público e no incremento do adoecimento dos servidores no Brasil. Advoga o autor que o serviço público federal tem características nítidas de “organização patológica”, com prevalência de distúrbios músculo esqueléticos, funcionamento precário e pouca margem de ação da direção local. O trabalho dos servidores públicos estaduais é configurado nos mesmos moldes dos servidores públicos federais, principalmente no que se refere a dinâmica e funcionamento, gestão de recursos públicos,

alternância política periódica (eleições), legislação (Constituições Federal e Estadual), dentre outros.

A organização pública (nas esferas federal, estadual e municipal) tem uma estrutura para atendimento, acompanhamento ou encaminhamento de trabalhadores adoecidos, realizando o que é denominado de serviço pericial de saúde e, eventualmente, concedendo algum benefício. O Governo do Estado de Santa Catarina, em sua estrutura organizacional dispõe da Gerência de Saúde do Servidor (GESAS), vinculada a Secretaria de Estado da Administração (SEA), para atender os servidores estaduais em processos de adoecimento. Essa Gerência tem por objetivo realizar: a) avaliação pericial de saúde para a concessão de benefícios; b) atividades de segurança e medicina do trabalho; c) laudos de insalubridade e outros riscos ambientais; d) exames pré-admissionais e periódicos; e) caracterização de acidente em serviço. A prestação destes serviços está direcionada ao atendimento dos servidores ativos e aposentados do Poder Executivo Estadual, dos servidores do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, dos servidores ativos da Câmara de Vereadores, Prefeitura Municipal de Florianópolis, outras Prefeituras conveniadas e órgãos municipais.

Estudos realizados por técnicos da GESAS/SEA (2005) evidenciam a prevalência do absenteísmo em registros de adoecimento por TMC, diferentemente do que ocorre no serviço público federal. Entre as licenças para tratamento de saúde (LTS) concedidas aos trabalhadores do serviço público estadual, no período de 2001 a 2005, prevalecem os TMC, relacionados ou não ao trabalho, seguidos pelos distúrbios músculos esqueléticos (DME), havendo, em certos casos, estreita relação entre ambos. Aprofundar os conhecimentos disponíveis possibilitará o estabelecimento de uma ideologia de promoção e prevenção de transtornos mentais e comportamentais nos trabalhadores e, dessa forma, planejar medidas para diminuir a incidência de casos de licenças do trabalho em função de tratamento de saúde dos servidores públicos estaduais.

A exposição a riscos psicossociais no trabalho exerce influência na avaliação da saúde dos trabalhadores. Esses riscos podem ser classificados como: tensão e ritmo de trabalho, exigências de metas e produtividade, incremento de responsabilidades e competências do trabalhador, forte atenção/memória e responsabilidade na tomada de decisão para a execução da atividade, vivência de conflitos políticos, éticos, promoção por “mérito” político.

Os benefícios de saúde concedidos ao servidor atendido na GESAS são armazenados em um banco de dados, denominado Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH). São exemplos de benefícios de avaliação pericial: Licença de Tratamento de Saúde (LTS), licença de tratamento familiar, licença gestante, readaptação, remoção, isenção do imposto de renda, avaliação periódica, aposentadoria por invalidez, auxílio doença (em Regime Geral da Previdência Social, até 15 dias), etc. Dentre estes benefícios, a incidência³ principal ocorre em afastamento de LTS, com 18.261 solicitações em 2004, e 18.449 em 2005, correspondendo a mais de 65% do total das solicitações de benefícios concedidos. As taxas de incidência registradas interferem diretamente nos processos de trabalho.

Esta dissertação tem por objetivos: 1) Geral: caracterizar o adoecimento psicológico e suas possíveis relações com o trabalho dos servidores públicos estaduais de Santa Catarina; 2) Específicos: - identificar o perfil demográfico e ocupacional dos servidores públicos estaduais; - caracterizar o adoecimento psicológico desses servidores; - verificar e descrever situações referentes ao posto de trabalho, no que se refere às condições, organização e relações sociais de trabalho; - relacionar o adoecimento com as características do trabalho.

Tendo em vista o estudo das relações entre o adoecimento psicológico dos servidores públicos estaduais e as características do trabalho serão priorizadas as Secretarias de Estado da Administração (SEA), da Saúde (SES), da Segurança (SSP) e da Educação (SED). As informações, referentes ao período de 2001 a 2005, foram obtidas por meio de documentos,

³ Incidência: Frequência (nº) de novas ocorrências de doença, lesão ou óbito, na população em estudo, durante o período de observação. (JEKEL, e cols., 2005).

principalmente o estudo de prontuários (300, representando amostra de 10 % de servidores afastados em função de Licença para Tratamento de Saúde) e de preenchimento de Protocolo (apêndice 2), a fim de verificar as características do trabalho e as condições de saúde do servidor público estadual. O Serviço Público Estadual de Santa Catarina adota a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), por esse motivo foi utilizado um instrumento adaptado do *checklist* da Organização Mundial de Saúde (anexo 1) de sintomas para investigar TMC e outras comorbidades, para avançar no conhecimento e na elucidação da relação entre adoecimento e trabalho no contexto do serviço público.

O escopo desta pesquisa é caracterizar o adoecimento psicológico e suas possíveis relações com o trabalho dos servidores públicos estaduais de Santa Catarina, visando, no futuro, a implantação e implementação de políticas de ação que valorizem o servidor como ser integral, um ser que dentro de sua realidade e limitações, busque e encontre uma forma mais feliz para viver nas suas dimensões individual, profissional, social e com a natureza. Dessa forma, produzir conhecimento que responda a pergunta: **“Quais as relações entre os transtornos mentais e comportamentais e as características do trabalho de servidores públicos estaduais?”**, possibilitará a compreensão desse fenômeno, bem como à construção de processos de intervenção no âmbito das relações entre saúde e trabalho de servidores públicos.

Avançar nesse conhecimento é necessário e relevante, social e cientificamente, a fim de obter um diagnóstico relacionado ao trabalho dos servidores públicos estaduais, identificando fatores de risco nos processos de trabalho suscetibilizadores de agravos à saúde mental. O conhecimento sobre a natureza dos processos produtivos de trabalho no Poder Executivo Estadual requer aprofundamento nos aspectos relacionados: as pressões ambientais e organizacionais, os riscos ocupacionais, assim como as interações sociais e profissionais produzidas no ambiente de trabalho e de que maneira interferem nas condições de saúde dos trabalhadores.

Metodologicamente esta pesquisa centrou-se nos registros periciais de saúde dos prontuários dos servidores afastados em LTS por TMC e DME, buscando avaliar a congruência entre as condições, organização e as relações sociais de trabalho no serviço público estadual e o adoecimento dessa população, de forma a compreender as relações entre as atividades desenvolvidas pelos servidores públicos e a manifestação dos transtornos de saúde (psicológicos ou físicos), no cenário dos estudos epidemiológicos sobre saúde e trabalho.

Este trabalho procura também contemplar a preocupação da Área de Concentração: Processos Psicossociais, Saúde e Desenvolvimento Psicológico, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo em vista que, neste caso o estudo sobre a saúde dos servidores públicos estaduais tem relação direta com os processos psicossociais do trabalho.

A configuração do entorno do trabalho dos servidores públicos é diversificada, cada posto tem características peculiares e a demanda tem suas especificidades. Para ilustrar é possível destacar as atividades do professor, do policial civil e do cirurgião num hospital público, situando-se as diferenças de tarefas e atribuições de cada profissional. Esses postos foram estudados a partir dos registros detectados nos prontuários dos servidores afastados por adoecimento, não sendo possível explorar a plenitude do conteúdo do trabalho. As características do trabalho têm relação com o aparecimento dos transtornos psicológicos nos servidores, embora os registros de queixas detectadas na amostra estudada nos prontuários não foram freqüentes, seja da parte dos servidores públicos, seja do perito de saúde que realizou a avaliação pericial.

Está prevista uma segunda etapa de estudos, após a conclusão desta dissertação, com vistas a verificar o grau de riscos para o aparecimento de TMC/DME, sendo encaminhado (*on line*,) a partir de 2006, à todos servidores públicos estaduais, pertencentes aos órgãos da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo, um questionário (apêndice 3), de acordo com as variáveis do fenômeno investigado (apêndice 1), verificando-se a situação, as

condições e o posto de trabalho. O objetivo desta etapa é ampliar o grau de visibilidade do fenômeno, as implicações do trabalho na saúde psicológica, a conhecer o grau de percepção dos servidores sobre as relações entre saúde e trabalho. Para tanto, foi solicitada autorização dos Secretários de Estado para aplicação do questionário (anexo 3) nos servidores públicos estaduais.

CAPÍTULO I - Transtornos Mentais e Comportamentais em Servidores Públicos Estaduais

Em levantamentos preliminares de dados realizados na GESAS/SEA (2001-2005) há prevalência de transtornos mentais e comportamentais associados, ou não, a outras patologias em trabalhadores do serviço público estadual. Sintomas como medo, ansiedade, depressão, nervosismo, tensão, fadiga, mal-estar, distúrbios da alimentação e do sono⁴ são diagnosticados como transtornos mentais e comportamentais; às vezes, essas manifestações estão associadas a situações de trabalho. As características do trabalho (mobiliário, equipamentos, iluminação, ruídos, temperatura), as posturas do trabalhador, o relacionamento, entre outros, são aspectos que podem desencadear efeitos físicos e psicológicos nos trabalhadores. Exigências cognitivas, como memória, atenção, percepção, tomada de decisão são requeridas dos trabalhadores e, por vezes, estão além das suas características psicofisiológicas, e culminam, em certos casos, em insatisfação do trabalhador, desconforto, sofrimento e transtornos psicológicos de diferentes graus.

Os registros no SIRH demonstram a ocorrência de transtornos mentais e comportamentais em servidores públicos estaduais. Os dados estatísticos por grupo de doenças que motivaram a concessão do benefício LTS, em 2005, referentes aos servidores públicos estaduais estão assim discriminados:

Tabela 1 Estatística por grupo de patologias que motivaram a concessão da LTS no ano de 2005

Grupo de patologia	Quantidade de LTS 2005	%
F 00 - 99 Transtornos Mentais e Comportamentais	3301	17.8
M 00 - 99 Doenças do Sistema Osteomuscular	2400	13.0
I 00 - 99 Doenças do Aparelho Circulatório	917	4.9
Outras	1831	64.1
Total	18449	100

Fonte: GESAS/SEA, 2005

⁴ O sono é um mecanismo de defesa para o organismo funcionar de forma saudável (sono é qualidade de vida). Assim como as pessoas, o sono também muda e envelhece. Ele se torna responsável por diferentes funções no nosso organismo e atua como sintoma de outras doenças, cura ou prevenção. Mas, mesmo em constante transformação, sua qualidade sempre merece especial cuidado, pois em todos os períodos do nosso desenvolvimento “dormir bem” significa longevidade e “dormir mal”, um constante estado de alerta (MORITZ, p. 6-8, 2006).

Conforme a Tabela 1, a quantidade de LTS representa o índice de absenteísmo⁵ no serviço público estadual por problemas de saúde e é considerável nos denominados transtornos mentais e comportamentais (dependência química, principalmente álcool, depressão, transtorno obsessivo compulsivo - TOC, estresse, ansiedade, síndrome do pânico), 17.8 %. O absenteísmo, como objeto de estudos, é um dos principais aspectos do trabalho e tem relação com diversos fatores, tais como a organização e a forma de gestão do trabalho, a relação das características do contrato do trabalhador com a organização, a reação do trabalhador às imposições do trabalho, o nexo possível com os transtornos mentais e comportamentais.

O absenteísmo é um efeito ou decorrência de um processo, sendo considerado um problema indesejável e um dos principais obstáculos para a produtividade, a lucratividade e a competitividade de uma organização. O absenteísmo faz com que outros trabalhadores realizem horas-extras, atrasos em prazos, insatisfação de clientes internos (colegas de trabalho) e externos (cidadãos). Os colegas de trabalho têm que realizar a tarefa do colega ausente, intensificando a carga de trabalho, bem como interferindo na qualidade do produto ou serviço. Os transtornos mentais e comportamentais têm relação com o absenteísmo? Há necessidade da realização de estudos e pesquisas que permitam diagnosticar o aparecimento de patologias, associadas às condições de trabalho e intervir com recomendações para minimizar as conseqüências para o serviço público estadual e, em particular, para a vida dos servidores.

Em segundo lugar, a Tabela 1 demonstra a existência das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 13 % de ocorrências (o jargão técnico utilizado nesta pesquisa para caracterizar essas patologias: Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT)/Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo/Distúrbios Músculo Esqueléticos (DME), em que estão enquadradas as doenças como: fibromialgia, problemas da coluna vertebral, tendinites, epicondilites, bursites,

⁵ Absenteísmo: afastamento, fator humano, um aspecto do processo de trabalho; hábito de estar freqüentemente ausente do local de trabalho. (JEKEL, e cols., 2005). Nesta dissertação, o absenteísmo no trabalho foi considerado como falta ocasionada por problemas de saúde.

síndrome do túnel do carpo. As doenças do aparelho circulatório (doenças do coração, hipertensão, dentre outras) aparecem em terceiro lugar, representando 4.9 %).

O componente psicológico também é manifestado nessas patologias (do sistema osteomuscular e do aparelho circulatório) possuindo relação com dimensões do inconsciente, como as emoções, a ansiedade, o medo, a angústia e a queda das defesas do organismo. Conforme Barreto (2005, sem p.), “as emoções exercem influência sobre o corpo, provocando a maior parte das doenças que afligem o ser humano”. Para Cairo (1999), qualquer distúrbio orgânico tem estreita ligação com estados emocionais ou comportamentais, conscientes ou inconscientes, recentes ou não.

A denominação “outras” na Tabela 1 reúne patologias caracterizadas como câncer de mama, lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas, exames pré-admissionais, avaliação pericial, licença gestação, licença de tratamento familiar, indicando o índice percentual de 64.1%, com diversidade significativa de ocorrências, permitindo o seu agrupamento geral e não especificamente por patologia. Ressalta-se que nos casos de patologias aqui detectadas, também pode ter substrato emocional associado.

Na busca da concessão dos benefícios para os servidores com problemas de saúde, os técnicos da área utilizam instrumentos de trabalho a fim de padronizar a atuação profissional, como no caso de psicólogos, o Manual Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM IV) e os outros profissionais da área da saúde (médicos e assistentes sociais) da GESAS, a 10ª Revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID-10). O DSM-IV, 4ª edição, é publicado pela *American Psychiatric Association*, fornecendo critérios de diagnóstico para a generalidade dos transtornos mentais, incluindo componentes descritivos de diagnóstico e de tratamento. Desde a edição original do DSM-IV, os técnicos da área de saúde observam avanços no conhecimento das perturbações mentais e das doenças do foro psiquiátrico.

O DSM-IV (1995:xxi) define transtorno mental como:

Síndrome ou padrão de comportamento, clinicamente importante, que ocorre em um indivíduo e que está associado com sofrimento (sintoma doloroso) ou incapacitação (prejuízo em uma ou mais áreas de funcionamento) ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento atual, morte, dor, deficiência ou a perda importante da liberdade.

Cruz (2001), ao desenvolver um método de investigação dos transtornos psicológicos em síndromes dolorosas músculo esqueléticas, utilizou o termo transtorno psicológico em substituição às expressões distúrbios de personalidade, doenças mentais ou transtornos mentais, no sentido de evitar qualquer reducionismo psicopatológico. Conhecer as diversas terminologias utilizadas como sinônimos desse conceito auxilia na compreensão deste fenômeno.

A CID-10, aprovada pela Conferência Internacional para a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, convocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Genebra no ano de 1989, entrou em vigor em 1º de janeiro de 1993. Guèrin e cols. (2001, p. 118) consideram que na CID os dados são organizados por categorias de patologias, sendo condição para avaliar as limitações em relação às situações de trabalho. Os autores complementam que “os distúrbios ditos infrapatológicos (dores de cabeça, distúrbios do sono, dores articulares), os distúrbios do comportamento (irritabilidade, perda de interesse pela leitura, pelos contatos sociais) são sinais de sofrimento que sua origem, em parte, são provenientes das condições de trabalho”. Abordam que esses dados são parciais e que o trabalhador não revela todos os seus problemas de saúde ao médico do trabalho, como distúrbios da vida psíquica e sexual raramente são mencionados pelo trabalhador; alguns acidentes de trabalho não são declarados, para minimizar seu custo; o absenteísmo por doenças é controlado, malvisto ou mesmo punido (mudança de posto de trabalho, perda de prêmios, discriminação dos colegas). Essas informações são relevantes para a investigação dos transtornos mentais e comportamentais nos servidores públicos estaduais.

O Governo do Estado de Santa Catarina adota a CID-10, que em seu Capítulo V descreve a terminologia “transtornos mentais e comportamentais” (anexo 2), com código F00-F99. Os servidores estaduais afastados diariamente de suas atividades por doenças classificadas como transtornos mentais e comportamentais, bem como outras patologias (LER, DORT), interferem na

qualidade, produtividade, ou seja, em custos humanos e econômicos do trabalho. Os dados coletados na GESAS/SEA fornecem um diagnóstico preliminar, requerendo a realização de outras pesquisas para a compreensão dos técnicos da organização sobre os tipos de patologias prevalentes (em relação aos TMC), suas causas, a frequência em que ocorrem e a influência do trabalho no seu aparecimento.

Os estudos realizados entre 2001 e 2005 pela SEA/GESAS, com base na CID – 10, demonstram que as principais causas de afastamento de servidores públicos estaduais de acordo com a solicitação do servidor à área pericial de saúde são os TMC, seguidos pelas patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, conforme configuração da Tabela 2.

Tabela 2 Quantitativo de solicitações de afastamentos de servidores públicos estaduais de acordo com a patologia - CID –10, entre os anos de 2001 e 2005

Solicitações de afastamentos de servidores por patologias	Anos				
	2001	2002	2003	2004	2005
CID 10					
Transtornos mentais e comportamentais (F)	2335	2252	2266	2662	3301
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M)	704	1561	1638	1870	2400
Doenças do aparelho circulatório (I)	1544	690	696	691	917

Fonte: Governo do Estado de Santa Catarina - SEA, 2005.

O custo anual com afastamentos dos servidores públicos no Poder Executivo Estadual, a partir de 2001, em função dessas doenças, tem sido calculado em torno de dez milhões de reais/ano. A ausência ao trabalho, a incapacidade⁶ temporária ou permanente causada por doenças é um importante indicador de despesas para o Estado, resultando em custos não só para o Executivo, como para a economia do país e para o próprio servidor. Além desse custo direto, é estimado que o custo indireto seja superior (substituições de pessoal, pagamento de horas-extras). Os dados dos afastamentos do trabalho no serviço público estadual, preliminarmente inferem que os transtornos mentais e comportamentais são um modo de adoecimento de tendência crescente,

⁶ Incapacidade: “Definição social de limitação, baseada no grau de deficiência. As categorias formais de incapacidade usadas na maioria dos estados americanos para a indenização de trabalhadores que têm lesões ou enfermidades relacionadas ao trabalho, cobertas por um programa de compensação de trabalhadores, são incapacidade total permanente, incapacidade parcial permanente, incapacidade total temporária e incapacidade parcial temporária”. (JEKEL, e cols., 2005, p. 408).

cuja causalidade no trabalho tem sido reconhecida em todo mundo, podendo ou não ter outros componentes associados, evidenciando os riscos ocupacionais, os efeitos perversos das agressões e sofrimentos tanto físicos, quanto psicológicos.

A perda da capacidade produtiva ou incapacidade do trabalhador é, em certos casos, gerada por problemas de saúde ou acidentes de trabalho, ocasionando afastamento da atividade laboral, comprometendo a vida social e familiar. A *American Medical Association* (AMA, 1995) define disfunção e incapacidade causadas pelos transtornos mentais e comportamentais relacionadas com o trabalho em quatro áreas: limitações em atividades da vida diária da pessoa (autocuidado, higiene pessoal, comunicação, deambulação, viagens, repouso e sono); exercício de funções sociais (capacidade da pessoa de interagir apropriadamente e estabelecer uma comunicação eficiente com outras pessoas); concentração, persistência e ritmo (capacidade de completar ou realizar as tarefas); deterioração ou descompensação no trabalho (falhas repetidas na adaptação a circunstâncias estressantes).

A Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, estabelece uma lista de ‘Transtornos Mentais e Comportamentais Relacionados com o Trabalho’ e representa um avanço no conhecimento sobre a relação entre aspectos psicológicos da saúde e o trabalho, contribuindo no diagnóstico de patologias associadas com a atividade laboral. Essa lista é denominada de Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais relacionadas com o trabalho (F02.8):

- a- Delirium, não sobreposto a demência, relacionado com o trabalho (F05.0).
- b- Transtorno cognitivo leve relacionado com o trabalho (F07.0).
- c- Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado relacionado com o trabalho (F09.-).
- d- Alcoolismo crônico relacionado com o trabalho (F10.2).
- e- Episódios depressivos relacionados com o trabalho (F32.-).
- f- Transtorno de estresse pós-traumático relacionado com o trabalho (F43.1).
- g- Síndrome de fadiga relacionada com o trabalho (F48.0).
- h- Neurose profissional (F48).
- i- Transtorno do ciclo sono-vigília relacionado com o trabalho (F51.2).

j- Síndrome do esgotamento profissional ou sensação de estar acabado - burnout⁷ (Z73.0).

O modo de adoecer e morrer dos trabalhadores, por ter uma multiplicidade de determinações, objetivas e subjetivas, apresenta-se de diferentes formas, conforme a combinação dos seus determinantes. Baptista (2004) demonstra que o modo de adoecer varia de acordo com cada população ou grupo de trabalhadores, no tipo e forma de organização do processo de trabalho, do tempo e espaço históricos, do perfil sócio-econômico e cultural desses trabalhadores, da estrutura e organização do trabalho na sociedade, da relação entre classes sociais, da maneira como cada indivíduo ou grupo reage subjetivamente às agressões ao seu corpo.

Cada realidade de trabalho tem suas peculiaridades, principalmente nos componentes referentes aos riscos à saúde, o grau do estresse gerado pela atividade, o tempo de exposição dos trabalhadores às cargas físicas, cognitivas e psíquicas, o processo de trabalho (organização), a utilização de máquinas, equipamentos, ferramentas. As determinações subjetivas estão relacionadas às características da personalidade, aos aspectos motivacionais e a capacidade de gerenciamento do estresse. O processo de adoecimento é o resultado desses componentes, que em alguns casos, gera a incapacidade total ou temporária para a atividade laboral. As relações entre as características do trabalho (conforto, segurança) e as determinações subjetivas do trabalhador ‘provocam ou induzem’ aos processos de saúde ou adoecimento.

A definição de incapacidade causada pelos transtornos mentais e comportamentais relacionados com o trabalho é uma tarefa que requer do profissional que avalia (a situação de trabalho e o trabalhador), competências e habilidades. As determinações subjetivas e psicossociais do processo de saúde e adoecimento são um conjunto amplo e heterogêneo de fatores associados à qualidade de vida das pessoas. É possível diferenciar os fatores internos, ou próprios do indivíduo (subjetivos), vinculados ao comportamento (auto-estima, afetividade, estresse, satisfação vital,

⁷ *Burnout*: Maslach (1994), a partir de uma perspectiva psicossocial, compreende a síndrome de *burnout* como um processo, no qual os aspectos do contexto de trabalho e interpessoais contribuem para o seu desenvolvimento, reação a tensão emocional crônica por tratar excessivamente com outros seres humanos, particularmente quando estão preocupados ou com problemas.

alimentação, atividade física regular), dos externos (psicossociais), referentes a relações interpessoais e sociais (como a associação e o sentimento de pertencer a organizações sociais, tipo de trabalho, identidade cultural, segurança).

A situação de trabalho exerce influência sobre a saúde dos trabalhadores; pressões da organização por resultados desencadeiam em alguns trabalhadores estresse, erro ou falha humana⁸, além de ocasionar perdas de horas de trabalho, crescimento do número de acidentes, doenças ocupacionais, queda da produtividade, absenteísmo e outras conseqüências ao trabalhador e à organização. Os impactos dos avanços tecnológicos, as pressões por resultados e a concorrência cada vez mais crescente, em geral, não vêm acompanhados de ações diretas capazes de garantir benefícios aos trabalhadores que compõem a organização.

As estatísticas disponíveis na SEA (2005) demonstram que os benefícios pagos pelos planos de saúde (despesas com médicos, remédios, hospitais) seriam desnecessários caso houvesse investimento em promoção de saúde e qualidade de vida. Segundo a Carta de Ottawa, 1986, “Promoção da Saúde é todo um processo destinado a habilitar pessoas e/ou grupos a aumentar o controle sobre sua saúde e melhorá-la, alcançando um estágio de bem-estar físico, mental e social”. A organização precisa investir na vigilância à saúde do trabalhador de forma coletiva e intervir nos locais de trabalho inadequados, a fim de promover a saúde dos trabalhadores. Ferreira (2000) considera que as conseqüências da não realização de programas de prevenção e promoção da saúde para as empresas ocasionam: gastos com o plano de saúde, com incapacitação, afastamentos e acidentes, aumento do absenteísmo e de custos com reposição de pessoal, eficiência reduzida dos trabalhadores, decisões questionáveis.

A ação de pesquisadores sobre o estudo da saúde dos trabalhadores deve ocorrer no sentido de avaliar e solucionar a agressão sofrida pelos trabalhadores, o que por vezes é

⁸ Erro ou falha humana: A desatenção ou negligência do trabalhador pode ocasionar um acidente, porém, analisar a conduta humana não é tão simples. O erro humano resulta das interações homem-máquina ou homem-ambiente, que não atendam a determinados padrões esperados. Neste conceito estão implícitos três elementos: uma ação humana variável; uma transformação do ambiente (ou máquina) que não atenda a determinados critérios; e um julgamento da ação humana frente a esses critérios (IIDA, 1997).

dificultado na organização social, que está baseada no lucro e na apropriação do trabalho. O ser humano não suporta as agressões do trabalho, as atividades monótonas e repetitivas, riscos, jornadas prolongadas, trabalho noturno e ritmos alucinantes podendo representar constrangimentos à sua saúde. Buschinelli (1994) entende que, de maneira geral, o ser humano demonstra dificuldades em suportar os constrangimentos/agressões do trabalho e estudar essas características faz parte do campo da saúde dos trabalhadores.

Registros de afastamentos do trabalho na SEA/GESAS (2005) por motivo de LTS são invariavelmente associados ao adoecimento psicológico dos servidores públicos estaduais. A partir de 2001, conforme demonstrado anteriormente, há uma prevalência de transtornos mentais e comportamentais, bem como a presença de outras patologias. Os afastamentos dos servidores públicos do trabalho estão associados às patologias organizacionais (Daniellou, 1999), ao componente político (alternância do poder), ao assédio moral, as tarefas que exigem do trabalhador intenso esforço físico ou mental, de fadiga, desencadeando o aparecimento de estresse, de problemas músculo esqueléticos, de transtornos mentais e comportamentais, dentre outros.

O assédio moral nas relações de trabalho é caracterizado quando um trabalhador sofre com situações rotineiras de humilhação e de constrangimento no âmbito dessas relações. Essa conduta por parte de um superior é uma prática comum em organizações de quaisquer portes. Alguns trabalhadores recorrem à Justiça, outros têm receio de enfrentamentos. Assédio moral em local de trabalho é conceituado por Hirigoyen (2001, p.65) como “toda e qualquer conduta abusiva manifestando-se, sobretudo por comportamentos, palavras, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em risco seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho”.

Em relação à “patologia organizacional”, a exemplo do que ocorre em outros países, Jackson Filho (2004, p.58) conclui que este termo descreve a precariedade do funcionamento do

setor público e explica o adoecimento dos servidores no Brasil. Em um estudo de caso em uma instituição pública o autor abordou o funcionamento organizacional, suas conseqüências e descreveu o processo social de desenho do trabalho. Concluiu que o serviço público tem características nítidas de “organização patológica”, com prevalência de problema músculo esquelético, funcionamento precário e pouca margem de ação da direção local. O funcionamento da instituição está associado à fragilidade do processo de desenho do trabalho, caracterizado pela falta de competências em gestão da produção, carência de serviços de apoio e dificuldade em contratações. A prevalência dos problemas de saúde nos servidores está diretamente associada às características patológicas da organização.

No serviço público estadual de Santa Catarina, os dados da SEA/GESAS, (2005) demonstram que a organização do trabalho constitui fator propício ao aparecimento dos transtornos mentais e comportamentais, incidindo fortemente a ocorrência da depressão associada ou não a outras doenças. Existem sintomas depressivos freqüentes, tais como a insônia, diminuição da concentração, falta de memória, inapetência, distúrbios de peso, cansaço e fadiga, associados a outros diagnósticos. Devido a sua elevada prevalência, a depressão tem um diagnóstico diferencial para todo o trabalhador, com queixas crônicas persistentes.

As informações da Organização Mundial da Saúde (OMS,2001) demonstram que o diagnóstico precoce e o tratamento do trabalhador depressivo são essenciais para não comprometer sua qualidade de vida e acrescentar quadros de morbidade e mortalidade. Alguns trabalhadores apresentam mais sensibilidade em sua estrutura psicológica e a configuração do trabalho pode favorecer a incidência do acometimento de patologias, como a depressão, a LER/DORT, dores na coluna e articulações, dores de cabeça, doenças crônico-degenerativas (hipertensão, alguns tipos de câncer, diabetes e cardiopatias).

No Brasil, dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS/MPAS, 2005) sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho

superior a 15 dias, e de aposentadoria por invalidez, por incapacidade definitiva para o trabalho, mostram que os transtornos mentais, com destaque para o alcoolismo crônico, ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (Medina, 1986). Os estudos referentes a afastamentos de servidores pelo Poder Público Estadual de Santa Catarina demonstram incidência e predominância de enfermidades de natureza psicológica associados aos distúrbios músculo esqueléticos em diferentes setores ocupacionais. Há incidência e prevalência de expressivo número de casos de estresse, depressão, ansiedade e síndromes dolorosas de um modo geral (SEA, 2005).

1.1. Saúde e riscos ocupacionais no trabalho de servidores públicos

No serviço público estadual de Santa Catarina, dados estatísticos da GESAS, a partir de 2001, indicam alta incidência de transtornos mentais e comportamentais nas Secretarias de Estado da Educação, da Segurança Pública e da Saúde. Esses dados confirmam resultados de pesquisas internacionais e nacionais em trabalhadores de serviços públicos, que revelam riscos ocupacionais no trabalho nas áreas de saúde, educação e segurança pública, demonstrando a influência do ambiente, das relações interpessoais e da organização do trabalho (estresse, distúrbios músculo esqueléticos, voz) sobre o trabalhador, conforme o Quadro 1.

Os fatores de risco citados no Quadro 1 estão associados ao ambiente e as situações de trabalho. Com relação a DORT, os fatores de risco são:

A - na organização do trabalho (tarefas repetitivas e monótonas, obrigação de manter o ritmo acelerado de trabalho, excesso de horas trabalhadas e ausência de pausas);

B - no ambiente de trabalho (mobiliário e equipamentos que obrigam o trabalhador a adoção de posturas incorretas durante a jornada, iluminação, temperatura, ruídos e vibrações inadequadas).

Quadro 1 Síntese de estudos sobre riscos ocupacionais no serviço público, segundo local, área e característica

Local / Área	Características do estudo
--------------	---------------------------

EUA / Saúde	Hepatite B: Doença acometida em trabalhadores de serviços de Emergência
Marrocos / Saúde	Tuberculose: Doença em trabalhadores de centros especializadas no tratamento dessa doença
Índia / Saúde	Malária: Doença identificada por Rajaseskhar como risco importante para trabalhadores de locais especializados no tratamento dessa doença
Arábia Saudita / Saúde	Brucelose: Doença acometida em laboratoristas empregados em hospitais
EUA / Saúde	Síndrome do túnel do carpo: Doença que representou risco importante para trabalhadores de serviços odontológicos no exército
Canadá / Saúde	A violência contra funcionários dos serviços de emergência dos hospitais foi considerada um risco crescente
EUA / Saúde	Blake comunicou que o contato com sangue, vômitos e urina sem proteção adequada torna professores e auxiliares mais expostos a doenças
Japão / Saúde	O risco a DORT foi caracterizado como problema importante para as merendeiras japonesas
Finlândia / Educação	O risco dos níveis elevados de poeira nas escolas suecas foi responsabilizado pela ocorrência de obstrução nasal entre o pessoal das escolas
Japão / Educação	Dores musculares que aparecem no pescoço, nos ombros e nos braços foram associadas ao trabalho em creches e berçários
Inglaterra / Educação	O elevado nível de estresse foi evidenciado em professores e considerado como o principal determinante de altos níveis de psicopatologias neuróticas por Cropley
Polônia / Educação	O comportamento dos jovens contra professores foi associado a elevado nível de estresse e de doenças psicossomáticas entre os professores por Latalski
Suécia / Educação	Aronsson verificou que o professor está entre os profissionais que apresentam maior risco de presenteísmo por doença, (está mais presente ao trabalho, mesmo doente)
EUA / Educação	Verdolini avaliou o custo de dias perdidos em afastamento do trabalho e dos tratamentos dos problemas de voz nos professores (2,5 bilhões de dólares/ano)
Brasil / Educação	Tenor comunicou que em torno de 30 por cento de professores entrevistados referiram algum tipo de queixa vocal
EUA / Segurança Pública	FBI, por meio de estudo feito por Sheehan publicou um programa de como manejar o problema do estresse entre seus empregados
EUA / Segurança Pública	Gershon identificou um risco mais elevado de problemas de saúde nos oficiais de polícia mais idosos ligados a atividades de estresse mais elevado

Fonte: Morrone, e cols., Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2004.

O estresse está associado a fatores, tais como: falta de tempo para ficar com a família, medo de perder o emprego, excesso de horas de trabalho, convivência com pessoas “difíceis” e temperamentais, entre outros. Na área de segurança pública a “violência” é um fator de estresse. O problema de voz em professores está associado à utilização reiterada deste importante instrumento de trabalho, bem como, a exposição constante ao pó de giz, favorecendo o aparecimento de problemas respiratórios.

O acelerado desenvolvimento caracterizado por inovações tecnológicas, automação e profundas transformações no mundo do trabalho têm acarretado processos cada vez mais perversos de adoecimento nos trabalhadores. Para Cruz (2001), a reestruturação das empresas, facilitada pelo incremento da tecnologia da informação e a concorrência mundial têm provocado

mudanças fundamentais na organização do trabalho, como a individualização do trabalhador perante o processo de trabalho. Para estudar os componentes tecnológicos inseridos no contexto do trabalho é necessário realizar uma aproximação do trabalho real, ou seja, aquele que é executado efetivamente pelo trabalhador (seu comportamento, sua conduta) a fim de entender as situações de trabalho, seus riscos, como elas engendram sofrimento e quais os seus determinantes.

O processo de adoecimento, em certos casos, inicia de forma lenta e imperceptível ao trabalhador. As características individuais do trabalhador (personalidade, motivação, formação profissional), aliadas aos riscos presentes no trabalho são capazes de desencadear patologias a curto, médio ou longo prazos. “O estado de saúde de um trabalhador não é independente de sua atividade profissional. (...) As agressões à saúde do trabalhador nem sempre são precedidas por sinais perceptíveis para os trabalhadores” (Guérin e cols., 2001, p.63).

No Poder Executivo Estadual de Santa Catarina, de acordo com os dados preliminares supracitados (SEA/GESAS, 2005), os transtornos mentais e comportamentais caracterizam uma das principais causas de incapacidade para o trabalho (17.8% em 2005). O processo de trabalho e a análise dos fatores que geram agravos à saúde, ao serem identificados, possibilitam a atribuição do nexo entre trabalho e doença (a relação entre o quadro clínico e o trabalho). As pesquisas realizadas pela SEA /GESAS (2005) fornecem informações importantes para o início da compreensão do aparecimento das doenças; a presença de determinados fatores no ambiente, nas relações interpessoais e na organização do trabalho, auxiliando na reflexão e identificação dos agentes agressores ou insalubres.

Segundo o Ministério da Saúde em seu Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde - Doenças Relacionadas ao Trabalho (2001), os fatores de risco são classificados em: ambientais: a.1- físicos (radiação, ruído, vibração, etc.); a.2 - químicos (substâncias químicas, poeiras, etc.); a.3 - biológicos (bactérias, vírus, fungos, etc.); b- situacional (instalações, ferramentas, equipamentos, materiais, operações, etc.); c- humano ou comportamental

(decorrentes da ação ou omissão humana). Reconhecer as condições de risco¹⁰ envolve um conjunto de procedimentos a fim de que seja definido sobre a existência ou não de um problema para a saúde do trabalhador. Significa identificar no trabalho e seu entorno¹⁰ fatores ou situações com potencial de dano. Avaliar o risco é estimar a probabilidade e a gravidade de que o dano ocorra.

O modelo demanda-controle-apoio social de Karasek e Theorell (1990) descreve e analisa a situação laboral em que os estressores são crônicos e estabelecem as características psicossociais do entorno do trabalho. Desde os princípios dos anos 80 esse modelo tem sido forte para a investigação do entorno psicossocial, do estresse e enfermidade, assim como é o que indica forte evidência científica para explicar os efeitos do trabalho na saúde.

Esses autores observaram que os efeitos do trabalho, tanto na saúde como no comportamento pareciam ser resultado de uma combinação das demandas psicológicas laborais e das características estruturais do trabalho relacionadas com a possibilidade do trabalhador de tomar decisões e usar as próprias capacidades. Propuseram um modelo bidimensional que integrou esses tipos de conclusões e que poderia ser utilizado para um amplo tipo de efeitos psicossociais das condições de trabalho.

O modelo demanda-controle-apoio social foi construído a partir de diversas disciplinas: da sociologia, das exigências psicológicas causadoras de enfermidade e de estresse; na psicologia do trabalho e em teorias de satisfação e motivação laboral. Os autores referem o controle, a autonomia e o uso de habilidades, ainda que não da perspectiva da saúde, e sim da produtividade. Na epidemiologia os autores buscavam respostas com vistas a ampliar o modelo para abordar os riscos da enfermidade cardiovascular associados ao trabalho.

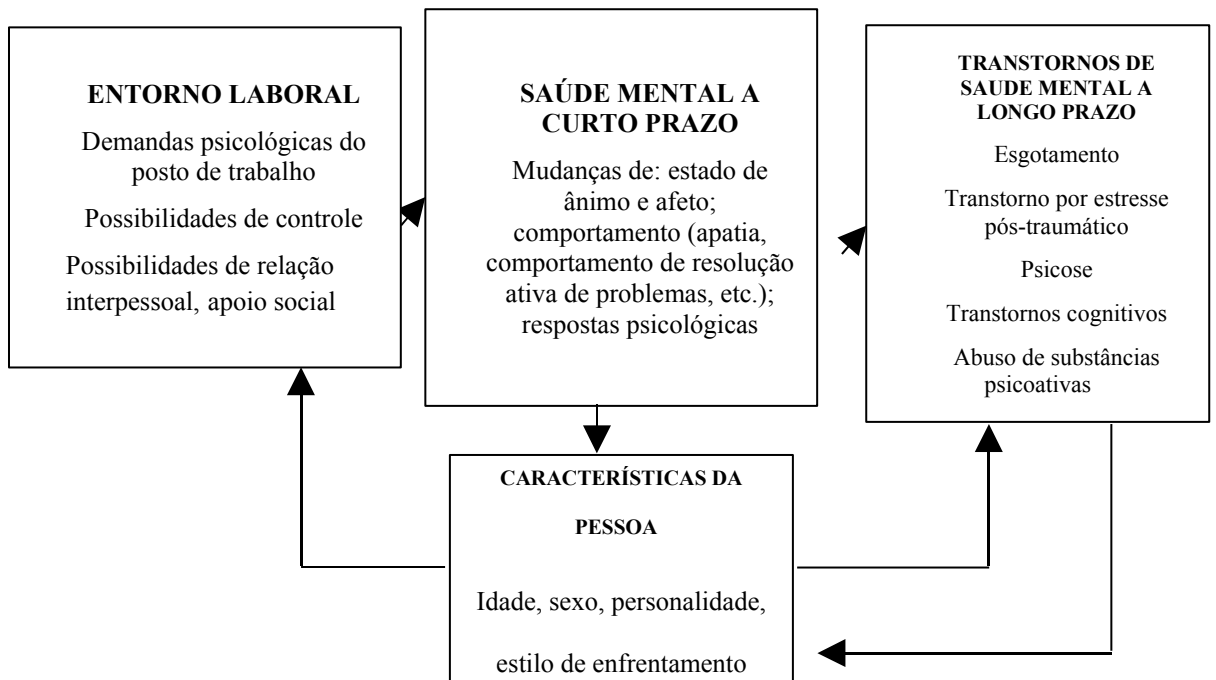
¹⁰ O conceito de risco deriva da palavra inglesa *hazard*, que vem sendo traduzida para o português como perigo ou fator de risco ou situação de risco. Segundo Trivelato (1998, p.37), situação ou fator de risco é “uma condição ou conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar um efeito adverso, que pode ser: morte, lesões, doenças ou danos à saúde, à propriedade ou ao meio ambiente”.

¹⁰ Entorno: Região que se situa em torno de um determinado ponto; circunvizinhança; toda área circundante de uma área demarcada; o conjunto de todos os elementos que interferem na área do trabalho. (Mini dicionário Aurélio, 2004).

Este modelo social objetiva melhorar o bem-estar dos trabalhadores, desenhando e implantando uma estrutura mais horizontal, aumentando a segurança, reduzindo a ambigüidade das regras do trabalho e reduzindo tensões laborais e os transtornos psicológicos associados ao trabalho. O equilíbrio entre demanda (pressão do tempo para realizar a tarefa) e controle (amplitude da margem de tomada de decisões, grau de autonomia) depende do modelo da organização do trabalho e não das características individuais de cada pessoa. A influência dos processos psicossociais no trabalho é moderada pelas características de resposta individual.

Os transtornos de ânimo e de afeto (ex., a insatisfação), o esgotamento, o transtorno por estresse pós-traumático, as psicoses, os transtornos cognitivos e o abuso de substâncias psicoativas são apresentados na *Enciclopedia de Salud Y Seguridad em el Trabajo*, da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2002), no capítulo sobre a saúde mental. Houtman e Kompier (2002) revisaram os principais tipos de transtornos da saúde mental que estão relacionados ao trabalho. Os autores afirmam que existem opiniões distintas sobre os componentes e processos de saúde mental, sendo um conceito carregado de valor e é provável que não exista uma definição unânime sobre ele. Apresentam um modelo para a saúde mental e transtornos associados ao trabalho:

Figura 1 Modelo para a Saúde Mental



Fonte: *Enciclopédia de Salud y Seguridad em el Trabajo*, (Houtman e Kompier, 2002).

Para Houtman e Kompier (2002, p. 5.2) a saúde mental está diretamente relacionada aos grupos profissionais que correm mais riscos. Trabalhadores que vivenciam diariamente situações de estresse, tensão psicológica, monotonia, falta de autonomia, relacionamentos frágeis entre colegas e/ou chefias têm forte propensão a desencadear transtornos psicológicos. Segundo esses autores o conceito de estresse está fortemente associado à saúde mental e esta é definida como:

Um estado de bem-estar psicológico e social total do indivíduo em um entorno sócio-cultural dado, indicativo de estados de ânimo e afetos positivos (prazer, satisfação e comodidade) ou negativos (ansiedade, estado de ânimo depressivo e insatisfação);
 Um processo indicativo de uma conduta de enfrentamento, por exemplo, lutar para conseguir a independência, autonomia (aspectos chave da saúde mental);
 O resultado de um processo: um estado crônico devido a uma confrontação aguda e intensa com um fator estressante, como em casos de estresse pós-traumático, ou da presença contínua de um fator estressante, não necessariamente intenso. É o que ocorre no esgotamento, assim como na psicose, nos transtornos depressivos maiores, ou nos transtornos cognitivos e no abuso de substâncias psicoativas.

A saúde não pode ser considerada como um estado de bem-estar social total, conforme definem os autores, mas representa não só a ausência de doença, como também, a realização plena do potencial do trabalhador, bem-estar, alegria, produtividade e autoconfiança.

A saúde mental está associada a características individuais como crises e seus estilos de enfrentamentos devidos: competências (incluindo o enfrentamento eficaz, o domínio do entorno e a auto-eficácia) e a aspiração, que “são características de uma pessoa mentalmente saudável”, que tem interesse e participa do seu entorno, de atividades motivadoras e busca sua própria proteção por meios pessoalmente significativos (Houtman e Kompier, 2002, p. 5.2). As organizações, no planejamento de suas ações, precisam investir na saúde mental a curto e longo prazo, com vistas a garantir trabalhadores motivados, saudáveis e produtivos.

O conflito entre os objetivos das organizações e as necessidades individuais torna-se um agente estressor a ser considerado na geração de ansiedade, de insatisfação no trabalho e de TMC. Estes transtornos podem se manifestar por meio de sintomas psicológicos (apreensão, medo, desespero, sensação de pânico, hipervigilância, irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade para se concentrar) e/ou somáticos (dor de cabeça e lombar, causada por aumento da tensão muscular, palpitações, sudorese, sensação de engasgo na garganta, devido às tensões do músculo do pescoço, boca seca, náusea, vazio no estômago, falta de ar, tontura, tremores, fraquezas).

A organização do trabalho, o ritmo das atividades e a divisão das tarefas estão diretamente associados à saúde física e psicológica. Segundo Relatório do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde, Trabalho e Previdência no Rio Grande do Sul (SINDISPREV-RS, 2003), a organização do trabalho também é um fator de risco para a saúde dos trabalhadores. Quando a organização do trabalho é condicionada apenas no lucro e produtividade, sem levar em conta as aptidões e limitações de cada trabalhador, ou quando requer um ritmo mais intenso do que o tolerável para a saúde física e mental de quem desenvolve a tarefa solicitada, acarreta em prejuízos físicos e emocionais.

A Norma Regulamentadora Nº 17 (NR – 17, Ergonomia), do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil, estabelecida pela Portaria Nº 3.751, de 23 de novembro de 1990, dispõe sobre o estabelecimento de parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às

características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar o máximo conforto, segurança e desempenho eficiente.

A ergonomia dispõe de referencial teórico e técnico de análise da atividade de trabalho, auxiliando na prevenção de riscos ocupacionais. A organização do trabalho, segundo o Manual de Aplicação da Norma Regulamentadora N° 17 (NR-17), do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil (2002), é caracterizada pelas modalidades de repartir as funções entre os operadores e as máquinas, isto é, a divisão do trabalho. A análise da organização requer conhecimentos específicos dos pesquisadores de saúde e trabalho; o método de análise e o objeto a ser analisado são estabelecidos paulatinamente, envolvendo os trabalhadores e dependem da demanda (problema, dificuldade, situação a ser estudada) que motivou a análise.

Para a análise das condições de trabalho são conhecidos, sobretudo em manuais de ergonomia, inúmeros *checklists* e métodos de avaliar as configurações do trabalho humano. Ainda que, nem todos, sejam possíveis de aplicação às diferentes situações laborais, constata-se que há uma lacuna metodológica e estratégica nesses *checklists*, bem como na NR-17, que não estabelece padrões psicossociais de análise das condições do trabalho, como autonomia do trabalhador, iniciativa, comunicação, cooperação, relações interpessoais, operações mentais e psicológicas, níveis de atenção, estilo de comando, processos de tomada de decisão, dentre outros.

Organizações do trabalho rígidas, em que um único modo de operação prescrito é imposto restringem modos de gerenciamento de constrangimentos ao trabalhador. Essas organizações paralisam a atividade psíquica espontânea, restringindo o funcionamento psicológico. Para Jackson Filho (2004), a precariedade das condições de trabalho, aliada aos processos de intensificação e racionalização, bem como a pressão sofrida pelos cidadãos conscientes de seus direitos e impacientes com a ineficiência dos serviços públicos acaba por provocar a degradação do funcionamento do serviço público e uma forte associação com o adoecimento dos servidores. Esse bloqueio contínuo do funcionamento leva o trabalhador a desencadear o aparecimento de

doenças somáticas (Rocha, 2000). Os sinais de esgotamento físico ou psicológico no trabalhador são manifestados quando há desequilíbrio emocional, choro fácil, impotência para tomar decisões, entre outros.

A organização do trabalho para Dejours (1993) inclui a estrutura hierárquica, a divisão e o conteúdo das tarefas, a estrutura temporal e as relações humanas no contexto laboral. A progressão profissional (funcional) na organização, quando ocorre, é percebida como estimulante e como reconhecimento da alta hierarquia do bom desempenho das tarefas por parte do servidor. Entretanto, no serviço público, a política de valorização do servidor é restrita e, esse aspecto, freqüentemente não é observado na prática, o que desmotiva o trabalhador.

Outro aspecto observado no serviço público ocorre quando o trabalhador não está capacitado para exercer um novo cargo e é possível que desencadeie uma reação de temor, resistência a mudanças, dentre outras. Segundo o Manual de Aplicação da Norma Regulamentadora Nº 17, do Ministério do Trabalho e Emprego (2002), o conteúdo das tarefas designa o modo como o trabalhador percebe as condições de seu trabalho: estimulante, socialmente importante, monótono ou aquém de suas capacidades. O conteúdo das tarefas está relacionado com os fatores psicossociais, que são as diferentes demandas do trabalho e como o trabalhador tem capacidade de controle para resolvê-las (quantidade e volume de trabalho, pressão do tempo, nível de atenção, interrupções imprevistas; Karasek, 1990). Os fatores organizacionais e psicossociais são em determinadas situações idênticos, isto é, os psicossociais intrínsecos no trabalhador são os referentes a adaptação, monotonia, fadiga, motivação, influências da idade, sexo e deficiências físicas.

A organização do trabalho é um importante fator de adoecimento psicológico, tendo relações com as cargas de trabalho. As cargas são produtos da capacidade do trabalhador em responder as exigências das tarefas e a controlar os efeitos dela sobre as condições físicas e psicológicas do organismo (Cruz, 2001). Estas cargas estão associadas à história de vida do

trabalhador, fazendo com que cada um tenha reações diferentes e modos individuais de responder, interagir e adoecer ou não em virtude do contexto laboral. O processo de sofrimento é, por vezes, silencioso ou invisível, embora também possa eclodir de forma aguda por desencadeantes diretamente referentes ao trabalho. Alguns distúrbios psicológicos estão relacionados com a modificação do humor, fadiga, irritabilidade, isolamento, distúrbios do sono e do apetite, agressividade, tristeza, alcoolismo, tabagismo, drogadição, dores de cabeça ou no corpo, mal-estar geral, tonturas, náuseas, sudorese, taquicardia e somatizações.

A pesquisa realizada pelo SINDISPREV-RS (2003) evidencia que as doenças do trabalho estão relacionadas a um conjunto de danos que afetam a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nas tarefas e atividades. Iniciam de forma lenta, insidiosa, demorando certo período de tempo para aparecerem seus sinais e sintomas. Neste sentido é um obstáculo para o estabelecimento da relação (nexo) entre as doenças e o trabalho.

A manifestação de fatores psicossociais no trabalhador, como desempenho reduzido, empobrecimento das relações interpessoais, altos índices de absenteísmo, rotatividade, acidentes, deveriam levar os empregadores a considerar tanto os agravos físicos quanto os psicológicos como responsáveis por danos ou incapacitação laboral. Esses fatores são contribuintes por danos ou incapacitação para o trabalho são também responsáveis pelos constrangimentos nesses contextos. Para Guimarães e cols. (2000) a influência da atividade ocupacional sobre o bem-estar emocional do trabalhador está relacionada às transformações no desenvolvimento e nas condições de trabalho. Afirmam que há consenso entre os pesquisadores da área que as demandas físicas de tarefas são mais fáceis de definir e de medir do que as demandas psicológicas.

O dano psicológico associado ao trabalho, segundo Cruz e Maciel (2005), é caracterizado pela identificação de alguns elementos ou conjunto de aspectos como: alterações do comportamento (sono, alimentação, concentração, irritabilidade); restrição nas competências

cognitivas e relações afetivas com vivência de constrangimento e desconforto, limitando a autonomia do sujeito; prejuízos na auto-estima, grau de insegurança, motivação com a presença de estresse prolongado; reatividade fisiológica. O dano psicológico no trabalhador é, portanto, um prejuízo sofrido, quando verificado algum desses elementos ou conjunto de aspectos comportamentais, ficando caracterizada a ocorrência do fenômeno.

A equipe multiprofissional que realiza a atividade pericial, quando do aparecimento das doenças ocupacionais ou profissionais¹¹, precisa identificar os danos e os fatores de risco presentes no ambiente de trabalho. O diagnóstico precoce auxilia a equipe no controle dos fatores de risco e na realocação do trabalhador num programa de promoção à saúde, buscando a prevenção e a diminuição da possibilidade de agravamento dos casos, além de encaminhar aqueles que necessitam de reabilitação.

As intervenções em saúde do trabalhador, de forma mais ampliada, sobretudo na garantia de possibilidades de prevenir as doenças precisam ser observadas por aqueles especialistas que planejam e/ou executam políticas para a classe trabalhadora. Para compreender e administrar os riscos encontrados pelos trabalhadores em seu dia-a-dia, bem como promover a sua saúde é *mister* conhecer os riscos do trabalho a que estão submetidos os servidores públicos estaduais.

1.2 Fenômenos psicofisiológicos associados aos transtornos mentais e comportamentais

No Brasil, a partir da década de 1980, começam a aparecer alguns estudos em relação ao adoecimento de servidores públicos. A síntese de publicações de trabalhos científicos no serviço

¹¹ Doenças ocupacionais ou profissionais: O Decreto Estadual nº 1.456, de 23-12-1996, dispõe sobre a assistência aos servidores públicos estaduais em decorrência de acidentes em serviço e doença profissional nos órgãos do Poder Executivo. Em seu artigo 1º denomina acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor que se relaciona, mediata ou imediatamente, com o exercício das funções, atividades e atribuições do cargo por ele ocupado. No artigo 2º, menciona o que se equipara a acidente em serviço: I- a doença profissional, assim entendida a inerente ou peculiar a determinado ramo de atividade e constante de legislação específica de qualquer esfera; II- as doenças do trabalho que, mesmo não constando de legislação específica, guarde perfeita relação de nexos causal com as atividades efetivamente desempenhadas ou com as condições ambientais ou ergonômicas inerentes ao exercício dessas atividades; (...).

público destaca aspectos de saúde mental, LTS, estresse, ergonomia, LER / DORT, sofrimento e riscos.

França (1993, p.8) estudou e analisou ‘O Barnabé: consciência política do pequeno funcionário público’, obra que é desdobramento de sua dissertação de mestrado, realizada na PUC de São Paulo. Discute processos e situações das quais já tinha vivência como docente de nível superior de universidade pública brasileira, militante do movimento de professores, então celetistas, que passaram a compor quadro de servidores estatutários, após a Constituição Federal de 1988. A autora é conhecedora das heterogeneidades das distintas categorias profissionais de servidores públicos, entre o alto escalão e o que denomina de ‘soldado raso’. O livro é o resultado de sua análise sociológica sobre o servidor público, “sua pesquisa resgata os aspectos objetivos (condições materiais de vida) e subjetivos (da consciência em relação à coisa pública) às relações de trabalho, à visão dos chefes, à classe operária e suas lutas e perspectivas (...)” Tentou caracterizar o meio-ambiente cultural *stricto sensu*, particularmente o político, em que se move o pequeno servidor público brasileiro.

No aspecto saúde mental, Ribeiro e Cassorla (1995) analisaram as opiniões emitidas por um grupo de profissionais de um ambulatório de saúde mental da rede pública de saúde de São Paulo, sujeitos de uma entrevista, em que descrevem o cotidiano do ambulatório, os problemas enfrentados, as relações interpessoais de trabalho e do ambulatório com as esferas governamentais as quais está subordinado. Os assuntos discutidos na entrevista centraram-se em quatro grandes temas: cotidiano do ambulatório; política governamental; política interna; e regime de trabalho. O trabalho foi considerado como estímulo estressor podendo causar transtornos nos trabalhadores.

Bazzo (1997) registrou em seu artigo “algumas considerações sobre a saúde mental dos funcionários públicos” que, os 280 sujeitos pesquisados, que se aposentaram em uma instituição pública federal, responderam a pergunta: por que você tomou a iniciativa de aposentar-se?

Responderam da seguinte maneira: 55% por desânimo, desmotivação e desilusão com os serviços públicos; 36% para gozar desse direito; 9% por problemas de saúde.

Ribas (1997) analisou a realidade de uma instituição pública, no concernente às licenças de saúde de natureza psicológica e/ou psiquiátrica concedidas aos servidores e a opinião dos técnicos que os examinaram. O conteúdo foi apresentado em três partes: contextualização da realidade estudada; questões teóricas que envolvem o tema pesquisado; o que pode ser feito para melhorar a atuação dos técnicos na instituição e no trabalho preventivo das enfermidades psíquicas do servidor público.

No que se refere à incapacidade permanente, Sampaio e cols. (1999) realizaram um estudo sobre a análise retrospectiva de casos de aposentadorias por incapacidade permanente (relacionadas ou não ao trabalho) dos servidores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no período de 1966 a 1999. As informações obtidas por meio deste estudo, associadas a dados de morbidade da população, permitiram ao Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST, Pampulha/UFMG), melhor planejar programas de promoção de saúde no trabalho.

Barbosa e Soler (1999) caracterizaram as LTS com base nos afastamentos de trabalhadores de enfermagem de um hospital geral de ensino da cidade de São José do Rio Preto-SP, registrados durante o ano de 1999, por meio de uma investigação epidemiológica censitária. A coleta de dados foi efetuada por meio de consulta aos registros do Centro de Atendimento ao Trabalhador do Hospital estudado. Foi constatado que as condições laborais da equipe de enfermagem freqüentemente são marcadas por riscos, os quais repercutem em elevado absenteísmo e licenças-saúde. Além disso, os resultados indicaram que, no período estudado, 333 trabalhadores envolveram-se em 662 episódios de afastamento. As licenças-saúde ocorreram, principalmente, por problemas geniturinário e doenças mal definidas entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e doenças dos órgãos dos sentidos, infecto-parasitárias e respiratórias entre os

atendentes de enfermagem. Os dados obtidos subsidiam a análise dessa situação nesse hospital e intervenções para melhoria das condições de trabalho vigentes.

Freitas (2000) por meio de estudo de caso em uma instituição pública federal verificou a carga mental de trabalho e sua interferência na qualidade de vida no trabalho, utilizando a ergonomia, como ponto de partida, ressaltando a sua importância e o entendimento da organização. Como conclusão e recomendações, sugeriu que cada problema detectado requeria o desenvolvimento de estudos específicos para comprovar as variáveis relativas à origem de suas causas, bem como, às conseqüências na saúde do trabalhador, observando sempre o homem como um ser integral.

Lipp e Tanganelli (2002) estudaram o estresse ocupacional de Magistrados da Justiça do Trabalho: níveis de qualidade de vida, fontes de estresse e estratégias de enfrentamento. Os estressores mais freqüentes foram sobrecarga de trabalho e interferência na vida familiar. Setenta e cinco juízes completaram cinco inventários, enviados por meio da associação de classe. O grupo avaliou seu estresse ocupacional como nível 8 em uma escala de 0 a 10. Verificaram que 71% dos juízes apresentavam sintomas de estresse. Havia mais mulheres com estresse do que homens. A qualidade de vida foi considerada comprometida nas áreas social, afetiva, profissional e da saúde. A estratégia mais mencionada de administrar o estresse foi conversar com o cônjuge. Os resultados foram discutidos em termos dos possíveis efeitos negativos para os indivíduos nessa classe ocupacional e no processo jurisdicional.

O sofrimento de trabalhadores em instituições psiquiátricas geridas pelo poder público estadual de Santa Catarina foi estudado por Lopes (2002), em que buscou compreender o sofrimento dos trabalhadores nessas instituições psiquiátricas sob duas dimensões investigadas: o trabalho humano e a institucionalização da loucura.

Amador e cols. (2002) realizaram um estudo intitulado “Por um programa preventivo em saúde mental do trabalhador na Brigada Militar”, baseados na psicodinâmica do trabalho. As

conclusões apontam para a existência de pressões e desafios nas esferas da organização prescrita no trabalho policial e desse trabalho no cotidiano. Pressões e desafios que impõem rigorosos limites à expressão da subjetividade dos policiais no trabalho, oferecendo-lhes escassas possibilidades para encaminhar seu sofrimento de forma criativa. As autoras entendem a necessidade de ações promotoras e preventivas em saúde mental do trabalhador na Brigada Militar.

Valença (2003) estudou a ergonomia em um hospital público da cidade de Joinville. Realizou um levantamento dos espaços de trabalho de alguns setores, ficando constatado que problemas de projeto arquitetônico e estrutural são comuns, dificultando a prestação de serviços assistenciais eficazes e de qualidade. Concluiu que vários fatores contribuíram para esse quadro. O resultado do levantamento sobre a qualidade do espaço e da relação com os projetos que o determinaram evidenciaram baixa qualidade de estruturação do projeto e o quanto à qualidade desse espaço tem relação na saúde dos servidores. Pesquisas nessa área têm concluído que as condições de trabalho devem observar principalmente à diminuição do esforço físico na manipulação de pacientes. Apesar da contribuição do referido estudo, as condições de trabalho nos hospitais públicos ainda não são as ideais. Os estudos referentes a “qualidade do espaço” como fator condicionante de sobrecarga dos profissionais da área da saúde são inexpressivos na realidade catarinense. A autora mostrou por um lado, que alguns aspectos importantes relativos ao trabalho não foram considerados nos projetos, bem como que a equipe que elabora o planejamento do projeto desconhece, muitas vezes, o conteúdo real das atividades realizadas. Por outro, mostrou a importância da introdução de uma metodologia de projeto para a organização de espaço na área hospitalar.

Campos (2003) estudou os DME como um dos principais problemas de saúde ocupacional, sendo a dor lombar uma das mais evidenciadas. Concluiu que o posto de trabalho na postura sentada constitui um dos principais causadores deste mal e acomete, principalmente, os

trabalhadores do setor de informática. Dentro desse contexto, este trabalho teve como objetivo principal estudar a prevalência de distúrbio músculo esquelético, com ênfase especial na dor lombar, e a sua relação com fatores sócio-demográficos, perfil profissiográfico e fatores ergonômicos. O local da pesquisa foi o Centro de Informática e Automação do Estado de Santa Catarina (CIASC), com a participação de 158 trabalhadores. Como instrumento de coleta de dados foram adotados dois questionários do tipo *Survey* e registros fotográficos dos postos de trabalho. O primeiro questionário foi utilizado para verificar a prevalência de DME e a caracterização da dor lombar. O segundo, (questionário de *Oswestry*), avaliou as incapacidades geradas pela lombalgia. Os dados foram tratados qualitativamente e também submetidos à análise estatística, concluindo uma alta prevalência de DME, principalmente da região lombar, cervical e ombros.

Torres (2003) elaborou estudo ergonômico em uma lavanderia hospitalar do setor público, caracterizado por grave conflito entre a direção e os servidores. A etapa de análise da demanda foi fortemente explorada porque propiciou à equipe de ergonomistas antecipar certos problemas e construir a estratégia de intervenção. A escolha desse tema partiu da constatação de que no Brasil a análise da demanda é pouco valorizada. O objetivo do trabalho citado foi então contribuir para a valorização desta fase dentro da prática de análise ergonômica do trabalho. Para isso, a autora examinou o papel da análise da demanda expondo suas principais vertentes: social, da problemática e da estratégia de intervenção por meio da descrição do desenvolvimento desta etapa, o que englobou a reconstituição histórica (narrativa/história) e a apresentação dos resultados.

Em virtude da incidência de casos de Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Pereira (2003) avaliou as condições de Trabalho no Tribunal de Justiça de Minas Gerais. O tema do estudo: “Programas de Prevenção à Saúde do Trabalhador no Serviço Público” teve por objetivo conhecer casos bem sucedidos de práticas preventivas de órgãos públicos visando estabelecer

modelos e parâmetros que auxiliassem na construção de uma política de prevenção à saúde para o Setor. Inicialmente, constatou que, a Instituição para fazer frente a alta incidência de casos de LER, formulou políticas de prevenção, resultado de anos de trabalho participativo e construção social. Sob a coordenação/orientação de consultores externos (convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais), os técnicos da Instituição analisaram o trabalho de quatro setores representativos (aprenderam fazendo), sendo emitido relatório final intitulado “Avaliação das condições de Trabalho no Tribunal de Justiça – MG”. Esse relatório foi validado em reuniões com servidores integrantes dos setores analisados.

Ferreira e Mendes (2003, p.145), em seu livro “Trabalho e riscos de adoecimento: o caso de Auditores Fiscais da Previdência Social Brasileira (AFPS)” aplicam um questionário a estes trabalhadores e analisam a inter-relação trabalho e saúde com base no diálogo interdisciplinar entre a ergonomia da atividade e a psicodinâmica do trabalho. O processo de transformação do prazer - sofrimento e adoecimento - dor, na gestão do trabalho, está relacionado a diferentes elementos para demonstrar a existência deste processo. A elaboração do livro permitiu “detalhamento da discussão dos resultados à luz do contexto e do perfil dos AFPS, possibilitou maior visibilidade social, científica e política aos elementos do contexto de produção do trabalho dos auditores fiscais.” A pesquisa configurou os elementos de riscos de adoecimento dos AFPS, favorecendo a discussão ampliada com os dirigentes sindicais, a fim da busca de soluções com os gestores do INSS para a garantia da saúde no trabalho.

Silva (2004) realizou uma pesquisa sobre as questões relativas aos afastamentos para tratamento de saúde, no Estado de Santa Catarina, a partir de observações que denotavam, em princípio, a descontinuidade administrativa do Estado. O estresse e outros transtornos mentais e comportamentais foram os processos de adoecimento que mais se destacaram entre os servidores das Secretarias de Estado da Fazenda e da Administração.

Reis (2004) tratou da análise dos resultados obtidos na intervenção ergonômica em uma lavanderia hospitalar do serviço público estadual de Santa Catarina, com o objetivo de descrever a relação entre o modo de funcionamento desta lavanderia e sua relação com problemas de saúde. A lavanderia é o setor de processamento de roupas hospitalares que, possui grande importância para o adequado funcionamento do hospital, pois tem por função distribuir a roupa higienizada com qualidade, boa aparência e livre de agentes patogênicos. A autora realizou um estudo baseado na Análise Ergonômica do Trabalho (AET) e, por meio dele mostrou o funcionamento da lavanderia hospitalar que possui características específicas. Buscou compreender a prática da intervenção ergonômica. Utilizou como metodologia a descrição da situação como um modo degradado (profissionais que atuam em condições precárias de trabalho). Na tentativa de compreender o funcionamento em modo degradado procurou inicialmente identificá-lo na literatura em seus diversos aspectos, com distintas denominações, e assim procurou analisar a realidade da lavanderia hospitalar inserida no próprio hospital, relacionando os problemas de saúde existentes.

Estes estudos avançam no conhecimento científico na esfera do serviço público com objetivo de identificar e analisar de alguma forma os condicionantes organizacionais que interferem na atuação e no adoecimento do trabalhador, visando a melhoria das condições organizacionais e psicossociais do trabalho. Em países de todo mundo existem profissionais de múltiplas áreas que dedicam sua atenção à saúde dos servidores públicos (psicólogos, médicos, enfermeiros, engenheiros de segurança, entre outros).

Conforme consultas realizadas na literatura (*Lilacs, MedLine, livros*) mencionada anteriormente, existem freqüentes pesquisas encontradas que são realizadas no serviço público que tratam da influência do trabalho na saúde mental do trabalhador, ou seja, em aspectos referentes aos transtornos mentais e comportamentais, bem como registros de estudos de doenças do sistema osteomuscular.

Uma competência requerida dos profissionais que atuam em saúde e trabalho é reconhecer sinais, sintomas, doenças e fontes de exposição relacionados com os agentes ambientais e ocupacionais mais comuns (Mendes, 1994). A identificação de aspectos relativos à influência do trabalho na saúde mental de servidores públicos estaduais requer que seja observada a variabilidade¹¹ de cada realidade. Essa relação entre doença e atividade ocupacional dos trabalhadores envolve um conjunto de procedimentos que visam definir a existência ou não de problemas para a saúde do trabalhador e, no caso afirmativo, estabelecer sua provável magnitude, identificar os agentes potenciais de risco e as possibilidades de exposição (Ministério da Saúde do Brasil, 2001). Entretanto, é preciso realizar pesquisas em cada realidade, em cada situação, pois o trabalho ocupa lugar importante na realização pessoal do indivíduo e está na gênese de certas doenças, como fator único ou associado a outros condicionantes sociais.

Os fenômenos saúde mental e trabalho possuem “amplos” graus de abrangência e são estudados sob áreas distintas do conhecimento como Fisiologia, Psicologia, Medicina, Sociologia, Direito, Ergonomia. Sato (2003) indica que o trabalho e as organizações são objetos da investigação para a Psicologia a partir de duas perspectivas de estudo: a Psicologia do Trabalho e das Organizações e a Saúde do Trabalhador. O ambiente de trabalho inserido no mundo conturbado do início do século XXI exerce influência nem sempre positiva sobre a saúde dos trabalhadores. Este ambiente, de acordo com a Norma Regulamentadora – 17 (NR-17, 1990),

¹¹ Variabilidade: Características pessoais do trabalhador, formação adquirida, experiência, estado momentâneo (fadiga, ritmos biológicos, vida fora do trabalho); características específicas da empresa, objetivos/ferramentas (natureza, desgaste, regulagens, documentação, meios de comunicação, programa de computador), tempo (horários, ritmo), organização do trabalho (instruções, distribuição das tarefas, critérios de qualidade, tipo de aprendizagem), ambiente (espaços, presença de substâncias tóxicas). *Guérin*, e cols., 2001 e PPGEP-UFSC, 2002. “ A variabilidade do trabalho, decorrente da diferença entre a prescrição e a realidade, pode ser compreendida considerando: a) as características do trabalhador (...) e b) a organização do trabalho (...)” (p.1); “Todo indivíduo chega ao trabalho com seu capital genético, remontando o conjunto de sua história e as marcas acumuladas na vida. Traz seu modo de vida, seus costumes pessoais, seus aprendizados. Este conjunto de fatores influencia a forma como são abordadas as situações de trabalho com as quais este indivíduo é cotejado. As situações variam, pois cada uma é singular, sendo caracterizada pelas diferenças individuais que são confrontadas aos mesmos objetivos e meios de trabalho. Assim, elas se configuram como situações diferenciadas, dependendo do indivíduo, ou seja, suas experiências, sua história e sua formação” (ABRAHÃO, 2000, p.3).situações variam, pois cada uma é singular, sendo caracterizada pelas diferenças individuais que são confrontadas aos mesmos objetivos e meios de trabalho. Assim, elas se configuram como situações diferenciadas, dependendo do indivíduo, ou seja, suas experiências, sua história e sua formação” (ABRAHÃO, 2000, p.3).

precisa estar adaptado às condições psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente, a fim de não ocasionar perdas de horas de trabalho, crescimento do número de acidentes, doenças ocupacionais, queda da produtividade, absenteísmo, e ainda provocar outros prejuízos para o trabalhador e para a organização. Os impactos dos avanços tecnológicos, as pressões por resultados e a concorrência cada vez mais crescente, em geral, não vêm acompanhados de ações diretivas capazes de gerar benefícios aos seres humanos que compõem a organização.

A realização de pesquisas referentes à influência do trabalho no aparecimento de transtornos mentais e comportamentais no serviço público estadual poderá auxiliar na prevenção dessas patologias. A relação que pode haver com a situação e o posto de trabalho parece permitir o encaminhamento de recomendações para minimizar as conseqüências para o serviço público estadual e, em particular, para a vida dos servidores.

As condições de trabalho aliadas a outras circunstâncias limitadoras da vida do trabalhador em algumas situações desencadeiam transtornos psicológicos, como exemplo: carga horária elevada; atividade sedentária ou leve em demasia; monotonia; trabalho robotizado; acúmulo de pressões, atribuições e responsabilidades; solicitações sensoriais que exigem pronta resposta; relação com a autoridade e a subserviência às normas; a convivência com o grupo de trabalho; a adaptação ao meio cultural, aos hábitos, aos valores e à linguagem do ambiente social da organização, entre outras.

Soares (1999) afirma que há necessidade de definir qual a interferência das condições de trabalho e das condições de vida, no aparecimento da doença. As condições de vida incluem as atividades sociais, econômicas, sexuais, políticas e religiosas do indivíduo, e as condições de trabalho são relativas à adaptação ao ambiente, às tarefas realizadas e à satisfação empreendida. Os distúrbios psicológicos que são revelados no trabalho, no entendimento deste autor, têm as mesmas manifestações clínicas encontradas em outras patologias; e as características de

personalidade, a estrutura familiar, as condições sócio-econômicas, as experiências vividas, enfim, todo o complexo de inter-relações do indivíduo com o meio ambiente são fatores que determinam o surgimento dos transtornos mentais e comportamentais.

Conforme o Relatório da OMS para o ano de 2001 sobre Saúde Mental no Mundo, os transtornos mentais e comportamentais são distúrbios definidos pela CID-10. Embora os sintomas variem consideravelmente, tais transtornos geralmente são caracterizados por uma combinação de idéias, emoções, comportamentos e relacionamentos anormais com outras pessoas. A esquizofrenia, a depressão, o retardo mental e os transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas são exemplos de transtornos mentais e de comportamento. O humor sofre flutuações normais podendo alcançar estágios críticos, ou seja, caracterizando alterações psicológicas denominadas de transtornos mentais e de comportamento.

Episódios de estresse, relações entre prazer e sofrimento no trabalho, incidência de LER/DORT são alguns exemplos de fenômenos psicofisiológicos associados aos transtornos mentais e comportamentais. Em episódios depressivos, segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2001), a pessoa sofre de depressão do humor (num episódio típico), havendo redução de energia e diminuição da atividade. A capacidade de mostrar interesse, e concentração são reduzidas. Após um mínimo esforço é comum um cansaço acentuado. O sono e o apetite são alterados, a auto-estima e confiança em si mesmo, geralmente diminuem, aparecem idéias de culpa e pouca valia. Dependendo do número e da gravidade dos sintomas, o episódio depressivo é descrito como brando, moderado ou severo. Os TMC exercem consideráveis impactos sobre os indivíduos, as famílias e as comunidades. Os indivíduos não só apresentam sintomas inquietadores de seu distúrbio como sofrem também por estarem incapacitados de participar em atividades de trabalho e lazer, em virtude da discriminação.

Os TMC em certas situações causam incapacidade grave e definitiva, inclusive para o trabalho, como no caso da alienação mental. O número desses transtornos e suas implicações com

os contextos de trabalho são crescentes nas organizações. Segundo estimativas da OMS, os chamados transtornos mentais menores acometem cerca de 30 % dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10 %. No Brasil, segundo estatísticas do Instituto Nacional do Seguro Social/Ministério da Saúde (INSS/MS, 2001), os transtornos mentais ocupam a 3ª posição entre as causas de concessão de benefícios previdenciários. Estes dados demonstram que as doenças mentais estão entre as três primeiras causas de incapacitação para o trabalho dos segurados pela Previdência Social, portanto, um ônus que toda a sociedade arca.

A Lei nº 8.080 (Sistema Único de Saúde - SUS), de 1990, no Art. 2º aduz que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (usufruto). A Lei agrega no parágrafo único, relativo à saúde, as ações que são destinadas à garantia de condições de bem-estar mental e social às pessoas e à coletividade. Além disso, na área de atuação do SUS, ainda estão incluídas a execução de ações a respeito da saúde do trabalhador e a colaboração na proteção do meio ambiente do trabalho (Art. 6º, I, “C” e V). O entendimento do conceito de saúde do trabalhador, para fins desta Lei, como o conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção da saúde, visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo: a participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos sobre o controle dos riscos e agravos à saúde existentes no processo de trabalho.

A inter-relação entre distúrbios psicológicos dos trabalhadores e suas situações de trabalho representa uma tarefa que exige percepção minuciosa do pesquisador. Situações de trabalho incluem os objetivos a cumprir, meios técnicos, organização do trabalho, regras, riscos, punições, normas quantitativas, qualitativas, de segurança, espaço e contrato de trabalho.

Perspectivas de teóricos da França (Dejours, 1993 e Le Guillant, 1957) destacam que o lugar do trabalho na gênese e no desenvolvimento de doenças mentais está longe de um consenso. Entretanto, existem fortes evidências sobre a forma pela qual organizações patogênicas do

trabalho criam um ambiente propício para que apareçam distúrbios mentais graves. Lima e cols. (2002) também referem que identificar os fenômenos psicológicos e suas relações com o trabalho é uma tarefa complexa, isto é, implica em identificar as características do trabalho, interpretar as evidências clínicas e entender como há interação disso com a história de vida do paciente (trabalhador). O trabalho induz o aparecimento dos transtornos mentais e comportamentais? Inseridos em distintas abordagens teóricas, os pesquisadores têm procurado resolver esse dilema.

A ocorrência de síndromes dolorosas associadas às condições ocupacionais está relacionada, de certa forma, a organização da produção e do trabalho, bem como às condições em que esse trabalho é executado (Cruz, 2004). Na revisão da literatura de estudos realizados sobre trabalho e sua relação com os transtornos mentais e comportamentais permitem afirmar que a dinâmica, o funcionamento, a monotonia ou a execução de tarefas repetitivas, o isolamento, o trabalho noturno (alterando o ciclo circadiano), a organização de trabalho extremamente rígida, o desenho, a tecnologia, o conteúdo, a hierarquia, o relacionamento entre os trabalhadores são aspectos relevantes para o aparecimento ou não de doenças do trabalho.

A caracterização do adoecimento de trabalhadores nos locais de trabalho representa um aspecto importante na avaliação dos processos de gestão das unidades produtivas e, conseqüentemente, da organização como um todo. De um modo geral, os aspectos determinantes dos afastamentos dos trabalhadores de seus locais de trabalho por adoecimento (relacionado ao trabalho) têm relação com mobiliário, riscos ocupacionais, configuração do ambiente físico e o modo de gestão das interações entre as pessoas.

1.3 Principais abordagens teóricas no âmbito dos agravos à saúde psicológica do trabalhador

No final do século XX e no início do século XXI as principais abordagens no âmbito dos agravos à saúde psicológica do trabalhador atribuem ênfase ao trabalho, ou seja, responsabilizam-

no como um dos componentes no processo do desencadeamento do adoecimento psicológico. Estas abordagens são agrupadas por meio das ênfases de pesquisa:

A. Prazer e sofrimento no trabalho/patologia/saúde e relação psíquica com o trabalho: Guérin e cols. (2001), Codo e Jacques (2003) afirmam que a relação entre o trabalho e a saúde não é interpretada unicamente por meio de efeitos diretos das solicitações das tarefas enfrentadas pelo trabalhador durante o trabalho. Ele (trabalhador) está envolvido na sua atividade com sua própria personalidade e sua história.

B. Psicodinâmica do trabalho, custo humano e riscos de adoecimento: Dejours (1993, 1994), Mendes e Ferreira (2003). A psicodinâmica do trabalho objetiva a compreensão de como os trabalhadores alcançam manter um certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes. A psicodinâmica do trabalho enfatiza o trabalho como central na vida dos trabalhadores; o trabalho favorece a manutenção da saúde ou o aparecimento da doença.

Dejours, em sua publicação “A Loucura do Trabalho” (1993), estudou as psicopatologias do trabalho, utilizando posteriormente o conceito de psicodinâmica do trabalho. Ao analisar a inter-relação entre saúde mental e trabalho, destacou o papel da organização do trabalho no que tange aos efeitos negativos ou positivos que a referida organização exerce sobre o funcionamento psicológico do trabalhador. Conceitua a organização do trabalho como a divisão das tarefas (o conteúdo das tarefas, o modo operatório, o trabalho prescrito pela organização) e a divisão dos homens (como é estabelecida a hierarquia e as relações humanas). O descompasso entre a organização (trabalho prescrito) e o trabalhador (trabalho real – modo operatório do trabalhador) favorece o aparecimento do sofrimento mental, pois conduz o trabalhador à necessidade de transgredir para executar a tarefa.

C. Estresse no trabalho, *burnout*, saúde mental e trabalho, esgotamento profissional, desgaste psíquico: Souza (1992), Selligmann-Silva (1994); Soares, (1999), Dalmoro (1999),

Houtman e Kompier (2002), Lima (2002), Jacques (2003), Codo (1999, 2003), e Vasques-Menezes (2003).

O aparecimento do estresse é resultante da interação entre o trabalhador e as condições de trabalho. A relação entre estresse e trabalho é abordada por Dalmoro (1999) que entende que o homem está em contínuo processo de adaptação. A situação que exige adaptação provoca um estado de tensão denominada de estresse, que pode ser benéfico ou prejudicial. O estresse indica o estado psicológico gerado pela avaliação de um trabalhador de sua própria adaptação às demandas ou exigências que lhe são feitas.

O estresse ocupacional está relacionado ao reconhecimento por parte do trabalhador de sua inabilidade ou incapacidade para enfrentar as exigências relacionadas ao seu trabalho e a conseqüente experiência de desconforto, mal-estar e sofrimento originados por esta situação. Pressões sofridas em decorrência de prazos cada vez menores para a execução das tarefas, das exigências do mercado, da competição interna nas organizações e das variações econômico-financeiras, levam os indivíduos a um estado de enrijecimento muscular e de exaustão psicológica. Estas pressões, à medida que ocorrem de forma repetida, esgotam as reservas físicas e emocionais desses trabalhadores.

Segundo Boas (2006), o sofrimento pelo estresse, em geral, não associado especificamente com o trabalho, surge a partir do comportamento hiperativo (pessoa que necessita estar sempre em atividade, não se permite o descanso). Esse estresse está muito próximo da fadiga crônica, que pode gerar depressão por falta de cálcio, potássio e minerais e não por um processo neurológico. Esse sofrimento é típico de uma pessoa que se encontra em constante fuga do problema real que a aflige.

O estresse ocupacional, segundo Souza (1992), abarca pelo menos cinco grupos de fatores reconhecidos como importantes no processo de propiciar o aparecimento de doenças: 1. fatores internos do posto de trabalho (características ergonômicas insatisfatórias, trabalho por turnos,

trabalho excessivo, trabalho monótono ou repetitivo); 2. função da organização (ambigüidade da função, conflito de funções, responsabilidade com respeito à segurança e à vida de outras pessoas, gerando preocupações adicionais); 3. desenvolvimento da carreira profissional (conflitos resultantes da ascensão precipitada ou insuficiente, aspirações insatisfeitas, descontentamento ou permanência em um posto de trabalho, julgado inferior, sub-aproveitamento de qualificação); 4. relações no trabalho (o apoio dos colegas, chefes e subordinados parece ser uma variável importante para a manutenção da saúde); 5. estrutura e atmosfera institucionais (política interna do trabalho, participação nas decisões, pressões das chefias, controle sobre o ritmo e o processo de trabalho).

O estresse representa um alto custo para as empresas em virtude da queda na produtividade, horas perdidas de trabalho, absenteísmo, desperdício de material de trabalho, prejuízos na imagem da empresa e custos elevados com assistência médica (Soares, 1999). O estresse associado ao trabalho tem relação com fatores psicossociais importantes como a sobrecarga ou inadequação da divisão das tarefas, o despreparo do trabalhador, favorecendo o aparecimento de problemas de saúde.

D. Distúrbios Músculo Esqueléticos (DME), Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (de acordo com a CID-10): Ramazzini (1700); Karasek & Theorell (1990), Bongers (1994), Mendes e Dias (1994), Beirão (1999), Cherem (1999), Daniellou (1999), Rocha e Ferreira Júnior (2000), Ferreira (2000), Cruz (2001, 2004), dentre outros.

Os fatores biopsicossociais associados à incidência de DME são estudados por estes autores que abordam as evidências de que o exercício de qualquer atividade profissional sem o preparo adequado e sem condições físicas e psicológicas do trabalhador para desenvolver a função por tempo prolongado, o expõe a esses distúrbios. Frequentemente os distúrbios músculo

esqueléticos assumem características sugestivas de fenômenos inflamatórios que acometem tendões, bursas, fáscias e nervos dos membros superiores (terminologia do sistema músculo esquelético). A dor é o sintoma comum nas manifestações clínicas de fenômenos biopsicossociais.

A Norma Técnica do INSS, publicada no Diário Oficial da União nº 131, de 11 de julho de 1997, seção I, define LER como uma síndrome clínica, caracterizada por dor crônica acompanhada ou não por alterações objetivas e que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrências do trabalho.

Os DME englobam cerca de 30 doenças, das quais a tendinite, a tenossinovite e a bursite são as mais conhecidas; esses distúrbios são responsáveis pela alteração das estruturas osteomusculares – tendões, articulações, músculos e nervos. Normalmente as atividades desenvolvidas no trabalho são as principais causas do aparecimento dessas patologias; o excessivo uso do sistema músculo esquelético, a repetição de atividades, a postura incorreta e o exagero de força obstruem a circulação sanguínea, impossibilitando a irrigação de estruturas importantes como as artérias e os nervos. Quando isso ocorre, há a fibrose que desencadeia processos inflamatórios nos músculos (Ministérios da Previdência Social e da Saúde, 2001).

Os sintomas das LER/DORT/DME são: dor, fadiga, perda da vitalidade, fraqueza, formigamento, dormência, edema, perda da coordenação motora. O trabalhador necessita de tratamento a fim de evitar que a inflamação comece a percorrer o corpo, restringindo-lhe os movimentos. Existem fatores relacionados que têm a capacidade de desencadear as LER/DORT/DME tais como: repetitividade, posturas desfavoráveis, trabalho estático, forças excessivas, força de trabalho despreparada, cadências de trabalho, horas-extras, controle excessivo do trabalho (tempos e movimentos: como deve ser executada a tarefa e em quanto tempo), falta de satisfação no trabalho, desconhecimento de como funciona o corpo humano (limites).

As LER/DORT/DME têm etiologia multifatorial, isto é, há uma combinação de fatores de risco ligados: condições de trabalho (forças, posturas, angulações, repetitividade, dentre outros); fatores individuais (personalidade, percepção dos indivíduos das exigências do trabalho, capacidade funcional, hábitos ligados ao trabalho, doenças, esforço mental ou exigência cognitiva); fatores organizacionais (estrutura organizacional da empresa, clima social). Posturas desfavoráveis mais citadas na literatura: elevação dos ombros; flexão dos ombros com torção ou inclinação lateral da cabeça; posturas extremas dos cotovelos (flexão, extensão, pronação e/ou supinação), desvios (radial e/ou cubital) extremos.

Segundo o Manual de Perícia Médica do Ministério da Saúde (2005, p. 24), “nos casos de lesões ocorridas pelo desempenho de atividades específicas, deve ser estabelecido onexo causal entre a atividade exercida pelo servidor e a lesão apresentada.” Esse manual define as DORT/LER como “patologias, manifestações ou síndromes patológicas que se instalam insidiosamente em determinados segmentos do corpo como consequência de trabalho realizado de forma inadequada.” Assim, o nexo é parte indissociável do diagnóstico e se fundamenta na anamnese ocupacional e em relatórios de profissionais que conhecem a situação de trabalho. Nesse sentido é estabelecida uma correlação entre o quadro clínico com a atividade ocupacional que é desempenhada pelo trabalhador, além dos aspectos emocionais envolvidos.

E. Fadiga e cargas de trabalho, adoecimento físico e mental: Wisner (1987, 1994), Leplat (1977), Cuny (1977), Laurell e Noriega (1989), Montmollin (1990), Iida (1997), Grandjean (1998), Cruz (2001, 2004, 2005); epidemiologia: Facchini, (1994), Mendes e Dias, (1994); comportamentos do homem no trabalho: Santos e Fialho (1997); patologia organizacional e modo degradado no serviço público: Daniellou (1999), Jackson Filho (2004). Estas abordagens teóricas de pesquisas são relevantes na busca da compreensão destes fenômenos e avanço do conhecimento científico.

Merece destaque o instrumental da Epidemiologia (outra abordagem) que ajuda a entender os problemas de saúde do trabalhador e das possibilidades de enfrentá-los com êxito (Facchini, 1994). As relações estabelecidas entre o trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores pela epidemiologia são antigas e estão documentadas na história da Medicina. A trajetória de estudo de grupos de trabalhadores e suas formas particulares de adoecer e morrer são provenientes de cientistas na trajetória histórica de pesquisas sobre o trabalho humano. O desenvolvimento da epidemiologia social abriu perspectivas para o desvelamento de agravos à saúde, decorrentes das modificações nas formas e nos processos de trabalho (Mendes e Dias, 1994). A avaliação dos processos de trabalho e a análise dos fatores que geram agravos à saúde do trabalhador, ao serem identificados, possibilitam a o estabelecimento de relações entre trabalho e doença.

Os estudos de natureza epidemiológica têm mostrado associações entre as condições de trabalho e o adoecimento psicológico. Segundo Mendes e Dias (1994), as pesquisas epidemiológicas encontradas na literatura fornecem informações importantes à compreensão da relação entre características do trabalho e aparecimento de doenças. Os trabalhadores buscam o controle das condições e dos ambientes de trabalho, para torná-los mais saudáveis.

As diferentes formas de adoecimento no trabalho emergem como respostas que o ser humano dá aos sofrimentos aos quais é submetido. A ocorrência de síndromes dolorosas associadas às condições ocupacionais está relacionada, de certa forma a organização da produção e do trabalho, bem como às condições em que esse trabalho é executado (Cruz, 2004). Dessa forma é relevante conhecer as relações entre os transtornos mentais e comportamentais e o trabalho de servidores públicos estaduais, aumentando a visibilidade do fenômeno, proporcionando conhecimento científico aos profissionais que atuam nesta realidade de modo crítico e comprometido.

O estudo de dados sócio-demográficos dos afastamentos dos trabalhadores e sua relação com o serviço público estadual de Santa Catarina constituem um aspecto relevante a ser

investigado, a fim de trazer novas perspectivas para o serviço público, sob o ponto de vista de saúde, conforto, segurança, eficiência e eficácia. A pesquisa pretende compreender a multiplicidade das dimensões dos transtornos mentais e comportamentais e sua possível relação com o serviço público estadual.

Os fatores determinantes dos afastamentos dos trabalhadores do trabalho por adoecimento dependem de variáveis associadas às características do trabalhador e da natureza do trabalho. Com base nos estudos da literatura especializada é necessário investigar a realidade do trabalho do serviço público estadual e a relação com o adoecimento, desde o mobiliário, os riscos, a configuração do ambiente físico, até aspectos associados ao modo de gestão, à organização e às interações entre as pessoas.

F. Outra abordagem teórica que merece destaque é a depressão, que pode estar associada ou não ao trabalho e que será explanada na seqüência, tendo sido amplamente estudada por ciências que lidam com a saúde do ser humano.

Os transtornos de humor ou depressivos são distúrbios da saúde mental. Brofman¹² (1997, p.241) define que o termo depressão abrange situações que podem expressar um sintoma, uma síndrome ou uma doença. A depressão “pode expressar quadros curtos e abruptos com risco de suicídio – com episódio depressivo grave – ou duradouros e menos intensos – como distímia ou personalidade depressiva (...); pode ainda representar situações evolutivas e de amadurecimento (...) ou mesmo reações à perda (luto patológico).” A denominação depressão, segundo o autor, constitui-se de um quadro amplo e variado; sua principal explicação é o que define como equação etiológica, ou seja, de que forma e com que intensidade os estados depressivos expressam uma etiologia biológica, psicológica ou social. Essas vertentes não são estanques, mas estão fortemente imbricadas. É possível ter um quadro com manifestações genéticas e biológicas, mas, ainda assim,

¹² Brofman (1997, p. 241-242) afirma que “assim como falar em depressão implica uma diversidade muito ampla, também o paciente pode apresentar-se em graus bastante diferentes da doença, o que vai determinar a conduta a ser tomada. Ele pode se encontrar numa fase mais aguda, onde predominam as distorções cognitivas e as alterações motoras (lentificação ou agitação), ou numa fase crônica e constante, onde convive com conflitos e afetos de ordem depressiva que ao longo do tempo e do uso constante de mecanismos de defesa podem gerar desde traços até uma estruturação depressiva da personalidade.”

é necessário compreender e “tratar as repercussões psicológicas e sociais que a doença representa para aquela pessoa”.

Segundo o Manual da Novarti (sem data), os transtornos de humor (ou afetivos) são enfermidades em que existe uma alteração do humor, da energia (ânimo) e do jeito de sentir, pensar e comportar-se. Acontecem como crises únicas ou cíclicas, oscilando ao longo da vida. Os transtornos de humor bipolar podem manifestar-se em episódios de depressão ou de mania (sozinhos ou sintomas mistos associados). Na depressão, a pessoa sente tristeza exagerada e desânimo e, na mania, um aumento da energia e euforia anormal. O termo mania não significa “mania de fazer alguma coisa” ou algum tique, é a fase de euforia da doença maníaco-depressiva. Os sintomas de euforia e depressão podem variar de um paciente para outro, no mesmo paciente, ao longo do tempo, trazendo confusão até aos familiares do doente. Até o início dos anos 80, o transtorno do humor ou (afetivo) bipolar era conhecido como psicose maníaco-depressiva. Formas mais leves de euforia, como a hipomania foram estudadas, com isso, o termo psicose, que denotava gravidade, deixou de ser apropriado à totalidade dos pacientes.

No Manual Merck (2005), o capítulo 84 discorre sobre os distúrbios da saúde mental: a depressão e a mania, como distúrbios do humor, ou afetivos, são consideradas doenças psiquiátricas em que há excessivo período de depressão ou de euforia. A tristeza e a alegria fazem parte da vida cotidiana. A tristeza pode ser uma resposta natural a uma perda, a um sofrimento e são diferentes da depressão e da mania graves. Nos indivíduos com predisposição aos distúrbios de humor as reações são intensas: a mania é caracterizada por uma atividade física excessiva e sentimentos de euforia extremos. A hipomania, nesse manual, é caracterizada por uma forma leve de mania. A mania e a hipomania são menos comuns que a depressão, corroborando com o que foi apresentado no parágrafo anterior. Os indivíduos com mania não têm consciência de que algo está errado em relação ao seu estado mental ou ao seu comportamento.

Os sintomas típicos da mania surgem rapidamente em poucos dias. O indivíduo tende a sentir-se ‘melhor’ que o habitual, alegre, rejuvenescido, com mais energia e não percebe a sua condição. É geralmente eufórico, mas pode ser também irritadiço, desagradável e mesmo hostil. A atividade mental acelera (fuga de idéias), distrai-se facilmente, pode apresentar falsas convicções (riqueza pessoal, poder, inventividade, genialidade), até acreditar que é ‘Deus’, ter alucinações, ouvir e ver coisas que na verdade não existem. Seu sono diminui, envolve-se em atividades de modo infatigável (empreendimentos comerciais arriscados, jogo ou comportamento sexual perigoso), sem reconhecer os perigos sociais inerentes a tais atividades. Essas abordagens teóricas (estresse e depressão) tiveram forte incidência nesta pesquisa e serão objetos de estudo de um capítulo próprio.

CAPÍTULO II – Transtornos Mentais e Comportamentais e Características do Trabalho de Servidores Públicos

O serviço público estadual tem especificidades e características em seus ambientes de trabalho que se constituem enfoques a serem estudados, no sentido de averiguar quais as interferências, efeitos ou danos psicológicos que agridem o trabalhador. O adoecimento psicológico (transtornos mentais e comportamentais) é a resposta dos trabalhadores às situações e condições de trabalho oferecidas, segundo Dejours, (1994). Ao estudar as características do trabalho (ambiente, condições, organização, densidade, situação, posto e relações sociais de trabalho) no serviço público esta pesquisa pretende conhecer essa realidade, bem como dar visibilidade ao fenômeno e torná-lo acessível à comunidade científica com vistas à produção de informações e conhecimento.

Os dados sobre a realidade do servidor público estadual, o aparecimento de patologias psicológicas e a relação com a situação de trabalho são aspectos a serem conhecidos pelos profissionais que atuam na área da saúde do trabalhador, com vistas à formulação de políticas saudáveis. A sobrevivência das organizações depende da valorização do capital humano.

Reitera-se que segundo o modelo proposto por Karasek e Theorel (1990), a pressão – ou o estresse – surgida no trabalho resulta da conjugação de dois fatores: alta tensão psicológica e baixo poder de decisão. A carga psicológica do trabalho não seria prejudicial se combinada às possibilidades, alternativas e autonomia do trabalhador para enfrentá-la. Entre as ocupações com intenso grau de estresse situam-se os ‘profissionais do cuidar’, ou aqueles que atuam nas áreas da saúde, da segurança pública e da educação, nas quais se combinam elevada carga psicológica e baixo poder de decisão.

2.1 Ambiente, situação e posto de trabalho

O ser humano dedica parte de sua vida ao trabalho nas organizações, exercendo atividades profissionais em subsistemas específicos, tendo em vista a natureza das tarefas, os procedimentos e as habilidades necessárias para a sua realização e o seu sustento. Uma das principais características da organização do trabalho é a delimitação de subsistemas produtivos, denominados de postos de trabalho¹³, caracterizados por Muchinski (1999) e Cruz (2001) como ambientes construídos, em termos de recursos materiais, e definido no exercício de papéis profissionais para cumprimento de atividades específicas (referentes ao trabalho propriamente dito).

Características do trabalhador como sensibilidade; funções perceptivas, cognitivas, e motoras; modo de expressão; vulnerabilidade e variabilidade humana estão relacionadas com os fatores biopsicossociais, autonomia e relacionamentos. O trabalhador quando satisfeito atende as demandas de produção, com qualidade, eficácia, prazer, realização pessoal, entretanto, quando insatisfeito fica submetido ao sofrimento, processos de adoecimento ou doenças ocupacionais, absenteísmo e acidentes. O trabalhador apresenta na sua história, condições de vida, experiência profissional, estado momentâneo, como: fadiga, ritmos biológicos, conhecimentos, que são fatores psicossociais relacionados a sua condição.

O conjunto dos postos de trabalho, a partir das relações de interdependência a que estão submetidos, constitui subsistemas produtivos que, por sua vez, compõem a organização do trabalho. Nesse sentido, é possível afirmar que um posto de trabalho de uma organização é a

¹³ Utilizado na linguagem militar, o termo posto, genericamente, refere uma certa delimitação do trabalho, formalmente definida pelo exercício de tarefas segundo determinado grau de responsabilidade. De acordo com o dicionário (Ferreira, 2004), posto é o lugar ocupado por alguém ou algo; Estação ou alojamento de tropas ou guardas policiais; Cargo; dignidade; Grau hierárquico de oficial; Lugar que cada um deve ocupar no desempenho de suas funções; Estabelecimento subordinado a um órgão central e destinado ao atendimento público. Os estudos sobre postos de trabalho e tipos de sofrimentos a eles associados têm como marco Bernardino Ramazzini, considerado o pai da Medicina do Trabalho, que, ao final do século XVII, incorporou ao interrogatório dos trabalhadores doentes, na linguagem da época, a indagação: “que arte exerce?” (Ramazzini, 2000, p. 9). Em seu livro *As Doenças dos Trabalhadores*, cuja 1ª edição (*De Morbis Artificum Diatriba*) é datada de 1700, são descritas atividades ocupacionais e seus reflexos no adoecimento de trabalhadores. O trabalho de Ramazzini descreve características de adoecimento de trabalhadores relacionados a fatores agressivos nas atividades de trabalho.

estrutura desenhada para responder instrumentalmente, logisticamente e produtivamente às necessidades da gestão do trabalho e dos trabalhadores. O estudo dos postos de trabalho, desse modo, representa um meio instrumental para avaliar condições específicas do trabalho realizado, bem como suas repercussões sobre o sistema produtivo e sobre os trabalhadores neles organizados e inseridos. A expressão: “posto de trabalho” é utilizada na Psicologia, na Administração, na Engenharia assim como na Ergonomia, é conceituado por Iida (1997) como a menor unidade produtiva, geralmente envolvendo um homem e o seu local de trabalho. Do posto de trabalho decorrem as seguintes características: conteúdo (rotação, ampliação e enriquecimento de tarefas), condições do trabalho, cargo, função, hierarquia, carga física e/ou mental, conhecimentos, habilidades, capacidade e experiência do trabalhador para desempenhar efetivamente o trabalho, acidentes, riscos, falha humana, doenças profissionais, segurança, uso de equipamentos de proteção individual, supervisão exercida ou recebida, tomada de decisões, responsabilidades do posto, fluxo de informações, *lay out*, remuneração, entre outras.

Na revisão dos estudos realizados sobre posto de trabalho (Montmollin, 1990; Wisner, 1994; Fialho e Santos, 1997; Iida, 1997; Guèrin e cols., 2001) foi constatado que o seu conceito está intimamente ligado a “setor ou situação de trabalho”. O posto de trabalho para um oficial de justiça ou um comissário de menores ou um agente comunitário de saúde, por exemplo, é considerado um espaço amplo e abrangente, pois envolve uma comunidade/sociedade. Nestes casos exemplificados o posto abarca uma configuração de trabalho em que o trabalhador atua num contexto abrangente e sua atividade é realizar abordagens à pessoas/famílias, fora do contexto micro de seu posto de trabalho.

Estudiosos da ergonomia (Montmollin, 1990; Wisner, 1994; Fialho e Santos, 1997; Iida, 1997; Guèrin e cols., 2001, Jackson Filho, 2004) mencionam na literatura pesquisada as terminologias posto de trabalho, situação ou condições de trabalho. Inserido nesse ambiente construído está a pessoa ou o trabalhador. O ambiente construído guarda as dimensões do

processo de trabalho e compreende a existência de cargas de trabalho (física, psíquica, psicológica), aspectos de forte importância na literatura pesquisada.

Os termos posto, situação, condição e densidade do trabalho são citados por Wisner (1994). O autor explica que a densidade do trabalho lhe é compreendida como uma quantidade excessiva de tarefas, com exposição ao ruído, produtos químicos e exigências (capacidade cognitiva, inteligência), durante o trabalho. Estes aspectos relacionados à densidade do posto sobrecarregam o trabalhador, ocasionando fadiga, exigindo de seu ritmo cardíaco, ou de seu cérebro, acarretando um elevado esforço físico ou mental. O efeito causado ao trabalhador é proporcional à duração e a densidade da exposição a que ficou exposto.

A densidade do trabalho é exemplificada por Wisner (1994, p.51) como a que ocorre no posto de telefonistas, em virtude do “intenso esforço mental necessário”, realizado na atividade, devido o número das operações a realizar simultaneamente. Em algumas atividades a pressão e as exigências da tarefa são acentuadas, aumentando sua densidade, como cita os “caixas de supermercado” que terão consumido suas forças nervosas do dia, havendo probabilidade de erros, quando aumenta a fadiga. Wisner enfatiza que “os fatores que influem na densidade da atividade mental” (p.48), ou seja, a memória imediata, as micro-decisões provocam uma alta carga de trabalho no posto.

As interrupções em casos principalmente de seqüências longas de tarefas, que compreendem ao mesmo tempo solicitações à memória e numerosas micro-decisões provocam uma alta carga, aumentando a densidade do trabalho e alterando a seqüência da tarefa. O trabalho a realizar é aumentado no mesmo tempo ocorre uma densidade, ligada à organização do mesmo. Há casos onde a redução de pessoal e a concentração de atividades diferentes em um único trabalhador torna o trabalho insuportável.

O trabalho prescrito pela organização, ou seja, as atribuições a serem realizadas pelo trabalhador, estão associadas ao seu cargo, função, jornada de trabalho, pausas, turnos, trabalho

noturno, ritmos e cadências. Enquanto, o trabalho real é considerado o comportamento do trabalhador, sua personalidade, motivação, atenção, memória e tomada de decisão. Para a ergonomia esta relação contribui para aumentar a densidade do trabalho.

No âmbito desta dissertação, a situação, o ambiente e o posto de trabalho serão compreendidos como o local (o nicho/*lòcus*) da organização em que são desenvolvidas atividades relativamente específicas ou homogêneas, a fim dos trabalhadores alcançarem os mesmos objetivos e resultados. As variáveis: hierarquia, desenho do posto, espaços de trabalho, ambiente físico, postura do trabalhador, riscos de acidentes, riscos psicológicos, uso de equipamentos de segurança, movimentos, cargas, organização do trabalho, aspectos psicossociais, conteúdo, concepção do posto estão relacionadas às condições de trabalho e parecem auxiliar na sua conceituação.

2.2. Análise do trabalho no serviço público

Conceitos de análise do posto de trabalho são apresentados na literatura pertinente à ergonomia. O Instituto Nacional de Seguridade e Higiene do Trabalho – Ministério do Trabalho e dos Assuntos Sociais da Espanha (2004) concebe a análise do posto de trabalho como o “processo de identificação de todos os componentes do posto, desde tarefas, responsabilidades e funções, até o estabelecimento de requisitos de capacidade que demanda sua execução satisfatória”. Estudiosos clássicos da Ergonomia como Guérin e cols. (2001, p. 21) e Wisner (1994, p.87) também adotam a expressão “situação, condições ou análise do posto de trabalho”.

Esse Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais da Espanha apresenta métodos para análise do posto de trabalho por meio de Normas Técnicas de Prevenção (NTP), como a avaliação das condições de trabalho no que diz respeito à carga postural, riscos percebidos, perfis dos postos, entre outros. Toda a legislação vigente na área da saúde laboral da Espanha encontra exaustivo embasamento teórico em países do primeiro mundo (da Europa), o que parece significar

a forte intencionalidade de aproximar a qualidade e precisão desses países na área do trabalho, garantindo conforto, saúde e segurança ao trabalhador.

No trabalho ocorre a interação entre trabalhadores e seu entorno (objetos produzidos industrialmente, instrumentos de trabalho, equipamentos, mobiliário, tecnologias, serviços) que estão presentes no momento em que o trabalhador executa a sua tarefa. O trabalhador tem uma função específica a realizar (tarefa ou trabalho prescrito) no seu posto de trabalho e vai executá-la de acordo com seu comportamento (atividade ou trabalho real), seus conhecimentos, habilidades e atitudes. A tarefa prescrita pela organização é desenvolvida por um ou mais trabalhadores. A qualidade do ambiente de trabalho está fortemente relacionada ao comportamento do trabalhador, aos riscos aos quais está submetido, bem como a carga de trabalho a ser assimilada. Para Cruz, (2001), as cargas de trabalho são produtos da capacidade do trabalhador em responder as exigências do trabalho e a controlar os efeitos dela decorrentes. O ideal seria que as cargas de trabalho não ocasionassem ao trabalhador fadiga física ou mental recaindo em menores riscos para a sua saúde.

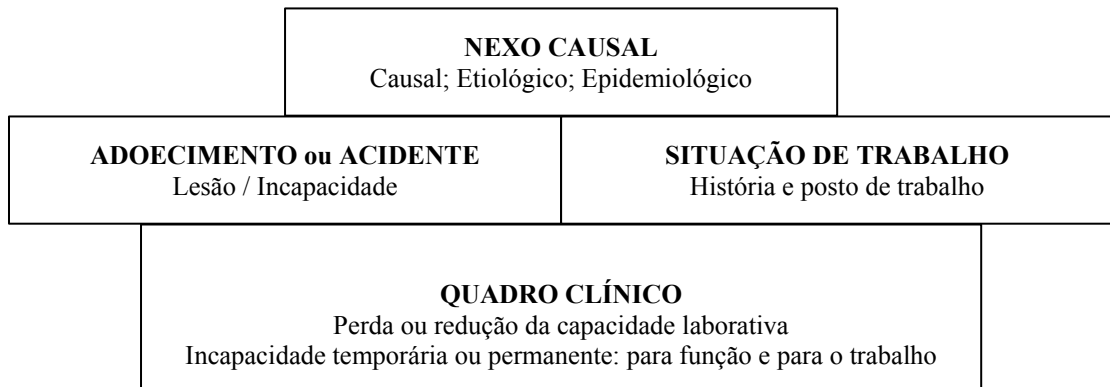
No Brasil, a legislação vigente dispõe sobre a NR-17, conforme mencionado anteriormente, que trata de norma visando melhorar as relações do trabalho com respeito à saúde, conforto, segurança, eficácia e segurança. No serviço público estadual de Santa Catarina essa normativa requer uma aplicação efetiva no sentido de que seja criado um serviço assegurando um programa de ergonomia, com vistas ao estudo e as adequações necessárias e constantes aos postos de trabalho. Como é configurado o entorno do trabalho do servidor público estadual? As características do trabalho têm relação com o aparecimento de transtornos psicológicos nos servidores? Os estudos nesse campo são recentes e ainda não se dispõe das respostas necessárias a todas estas questões, sobretudo no que se refere aos aspectos psicológicos ou psicossociais do trabalho na esfera estadual.

2.3. Adoecimento e demandas psicológicas no serviço público

Segundo o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde – Doenças Relacionadas ao Trabalho do MS (2001), o reconhecimento do papel dos trabalhadores tem implicações éticas, técnicas e legais. Nessa perspectiva, o estabelecimento da relação entre um determinado dano ou doença e uma dada condição de trabalho, requer identificação e controle dos fatores de risco para a saúde nos ambientes e condições de trabalho e/ou a elaboração do diagnóstico e prevenção dos danos, lesões, doenças provocadas pelo trabalho, individualmente e no coletivo de trabalhadores.

O nexos causal (Figura 2) entre adoecimento e situação de trabalho é um processo complexo e específico para cada trabalhador, envolvendo sua história de vida e de trabalho. Para estabelecer o nexos causal é fundamental a descrição detalhada da situação de trabalho, quanto ao ambiente, à organização e à percepção da influência do trabalho no processo de adoecer.

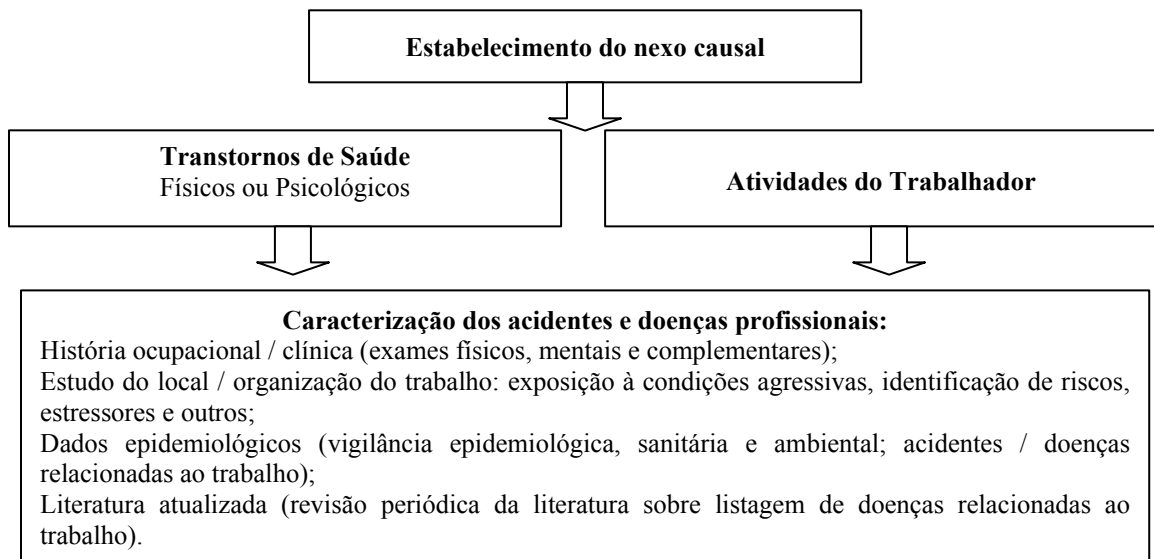
Figura 2: Nexo causal no trabalho.



FONTE: Adaptada da Resolução nº 1488/98 do Conselho Federal de Medicina.

A Resolução Nº 1.488/98 do Conselho Federal de Medicina (CFM), em seu artigo 2º, estabelece que o nexo causal (Figura 3) entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador deve levar em conta além do exame clínico (físico ou mental), os exames complementares, quando necessários. O médico deve considerar: a história clínica ou ocupacional que é decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal; o estudo do local de trabalho; o estudo da organização do trabalho; os dados epidemiológicos; a literatura atualizada; a ocorrência de quadro clínico em trabalhador exposto a condições agressivas; a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros; o depoimento e a experiência de trabalhadores; os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais sejam ou não da área da saúde. O nexo causal é compreendido como o estudo da relação de causa (s) e efeito (s), entre a conduta e o resultado.

Figura 3: Estabelecimento do nexo causal no trabalho



FONTE: Adaptada da Resolução nº 1.488/98 do Conselho Federal de Medicina.

Conforme a referida Resolução (Figura 3) o estabelecimento do nexo entre o adoecimento e a situação de trabalho é iniciado por meio da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), emitida quando o diagnóstico evidenciar o papel da situação de trabalho como desencadeante ou agravante do adoecimento, ou mesmo diante da suspeita do nexo etiológico. A avaliação desses componentes (nexo e adoecimento) constitui um aspecto relevante a ser investigado. Identificar as características das relações entre transtornos mentais e comportamentais e o trabalho de servidores públicos é responsabilidade de cientistas e profissionais de Psicologia, a fim de avançar o conhecimento de processos psicossociais, saúde e desenvolvimento psicológico. Os quadros de transtornos mentais e comportamentais, segundo sua incidência e prevalência, fornecem subsídios para estudar as relações com o conjunto populacional que apresentam esta patologia.

O nexu etiológico refere-se ao estudo das causas de cada doença e o nexu epidemiológico é o estudo referente às inter-relações dos determinantes da frequência e da distribuição de doenças num conjunto populacional. A saúde do trabalhador no âmbito das políticas públicas no Brasil tem como uma das vertentes a constituição do nexu epidemiológico a partir da Resolução nº 1.236/04 do Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS). A metodologia aprovada nesta

Resolução tem como base a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e prevê a extinção do nexo causal individual, conforme o Quadro 2:

Quadro 2 Os nexos do trabalho, segundo literatura consultada (Ferreira, CFM, PNSST)

Nexo causal	Nexo etiológico	Nexo epidemiológico
Individual Exame clínico (físico e mental) e exames complementares	A etiologia estuda as causas das doenças (segundo o dicionário Aurélio)	Baseado na CID-10 Estudo em populações
O trabalhador tem que provar ao empregador que a doença/acidente foi causada pelo ambiente de trabalho	A etiologia é abrangente e utilizada como sinônimo em certos casos como nexos epidemiológicos	O empregador deve provar que a doença não foi causada no ambiente de trabalho
Resolução nº 1.488/98 do Conselho Federal de Medicina	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) Dezembro/2004	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador Dezembro/2004 – em processo de discussão

Fonte: Ferreira, 2004; Resolução do CFM, 1998 e PNSST, 2004.

O CNPS aprovou em 2004 que o nexo causal seja substituído pelo nexo epidemiológico. Esse tema está em processo de discussão e a implementação dessa mudança depende dos trâmites burocráticos do Ministério da Previdência Social do Brasil. As demandas psicológicas (alterações emocionais, falhas de memória) e somáticas (dor de cabeça, insônia) e a sua evolução para o aparecimento de quadros clínicos (estresse, depressão) têm relação com a configuração do posto de trabalho? A relação entre posto de trabalho e adoecimento constitui o nexos a ser estudado, elucidando as interfaces das causas e conseqüências. Conhecer como está configurado o sistema produtivo da organização (situação ambiente e posto de trabalho) auxilia na visibilidade do nexos no trabalho. Para Cruz (2004), a doença física está relacionada com a doença psicológica, bem como, existe uma afinidade entre decorrências físicas e psicológicas com a configuração do trabalho.

Em serviços periciais de saúde, no atendimento do trabalhador, principalmente os médicos peritos, têm competências de realizar a relação causal entre uma doença diagnosticada ou suspeita e uma situação de trabalho. A comprovação do nexos causal ou etiológico deve permitir a sua presunção, sem a existência de prova absoluta (Ministério da Saúde – Doenças Relacionadas ao

Trabalho, 2001). Porém, fugiria dos limites deste trabalho caracterizar a existência desses nexos, para tal, seria necessário colher subsídios da história ocupacional do servidor (anamnese ocupacional).

A Figura 4 (sistema produtivo) foi elaborada a partir de pesquisas de estudiosos do trabalho humano. O posto, a situação e o ambiente de trabalho foram adaptados a partir de contribuições de Guèrin e cols. (2001) e Wisner (1994), sendo representados como uma dimensão do sistema produtivo. O posto como ambiente construído guarda as dimensões do processo de trabalho e representa um subsistema, configurado por outros subsistemas (a organização, o trabalhador, a tarefa, a atividade e os resultados do trabalho) expressam a natureza do processo produtivo. Os subsistemas estão conectados e interagindo uns sobre os outros. O trabalhador (“pessoa” na linguagem adotada por Guèrin e cols, bem como Wisner) está situado no centro do sistema e a ele são atribuídos direitos e deveres. A organização precisa contar com um corpo funcional hígido, ou seja, funcionar com trabalhadores saudáveis, a fim de atingir sua principal meta que é a produtividade e qualidade.

Figura 4: Sistema Produtivo – situação, ambiente e posto de trabalho.



Fonte: Campos e Cruz, 2005

A dinâmica e o funcionamento da organização necessitam de uma estrutura de forma a respeitar as características psicofisiológicas do trabalhador, ou seja, adaptar o trabalho aos seus aspectos psicológicos, biológicos e sociais. A carga de trabalho, física ou psicológica, não pode ocasionar ao trabalhador fadiga e riscos à sua saúde. O trabalhador satisfeito em seu trabalho atenderá a demanda da produção. Trabalhadores saudáveis, qualificados e motivados, identificados com a filosofia da organização são fatores-chaves para os resultados do trabalho.

O resultado do processo produtivo ou do trabalho é o produto ou o serviço, a busca da satisfação do cliente e a qualidade. Neste resultado do trabalho é imprescindível garantir a saúde do trabalhador, com segurança no processo produtivo. A Psicologia do Trabalho e a Ergonomia dedicam atenção ao estudo do comportamento do trabalhador, pois a gênese do processo de adoecimento está associada a esse comportamento, como aspecto isolado ou associado a outros aspectos da organização do trabalho.

CAPÍTULO III – Método

A pesquisa foi elaborada com base no estudo do perfil demográfico, clínico e ocupacional do servidor público estadual de Santa Catarina e suas relações com o adoecimento psicológico e as características do trabalho.

3.1 Natureza do estudo

A natureza da pesquisa é exploratória descritiva e *ex post-facto*, na qual foi empregada a técnica de observação indireta, por meio de estudo e análise documental (prontuários de servidores públicos estaduais). Foi criado um Protocolo de análise de prontuários para investigar TMC em servidores públicos estaduais (Apêndice 2), com base em um roteiro denominado *checklist* de sintomas da CID 10 para transtornos mentais – versão 1.1 – Organização Mundial da Saúde, Genebra/1994. O objetivo do emprego desse roteiro foi coletar dados a respeito da prevalência dos TMC/comorbidades e relacioná-los com as características do trabalho do servidor público estadual, de Secretarias Estaduais (Saúde, Segurança, Educação e Administração).

Para Cervo & Bervian (1983, p.55) “a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los”. Visa conhecer a frequência com que um fenômeno ocorre, suas relações com outros fenômenos, sua natureza e características. Segundo esses autores, a pesquisa descritiva pode assumir diversas formas, entre as quais estão incluídos os estudos exploratórios. Segundo Rudio, (1986, p.55 e 56) na pesquisa descritiva, experimental e *ex post-facto*, “o pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir para modificá-la (...), estando interessado em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los”.

O pesquisador ao estudar o fenômeno, visa: conhecer sua natureza, sua composição, processos que o constituem ou nele se realizam, visando estabelecer relações entre duas ou mais variáveis, sem manipulá-las. O estudo exploratório é um aspecto da pesquisa descritiva. Descrever

é narrar o que acontece, é descobrir e observar fenômenos, procurando classificá-los e interpretá-los. A sua amostra é frequentemente aleatória e é feita a constatação de sua manifestação a *posteriori*. A pesquisa exploratória desencadeia um processo de investigação que identifica a natureza do fenômeno e indica as características essenciais das variáveis que serão estudadas. “O objetivo fundamental de uma pesquisa exploratória é o de descrever ou caracterizar a natureza das variáveis que se quer conhecer.” Koche (1997, p.126).

3.2 Caracterização dos participantes

Os servidores públicos estaduais ativos, efetivos, integrantes dos quadros de pessoal das Secretarias de Estado do Poder Executivo do Estado de Santa Catarina (Administração, Saúde, Segurança e Educação) foram os participantes desta pesquisa. Em novembro de 2005, segundo dados da Secretaria de Estado da Administração (SEA), o número destes servidores do Estado estava assim configurado:

a. Polícia Militar	11.461
b. Corpo de Bombeiros	2.034
c. Secretarias, Autarquias e Fundações .	67.081
Total	80.576

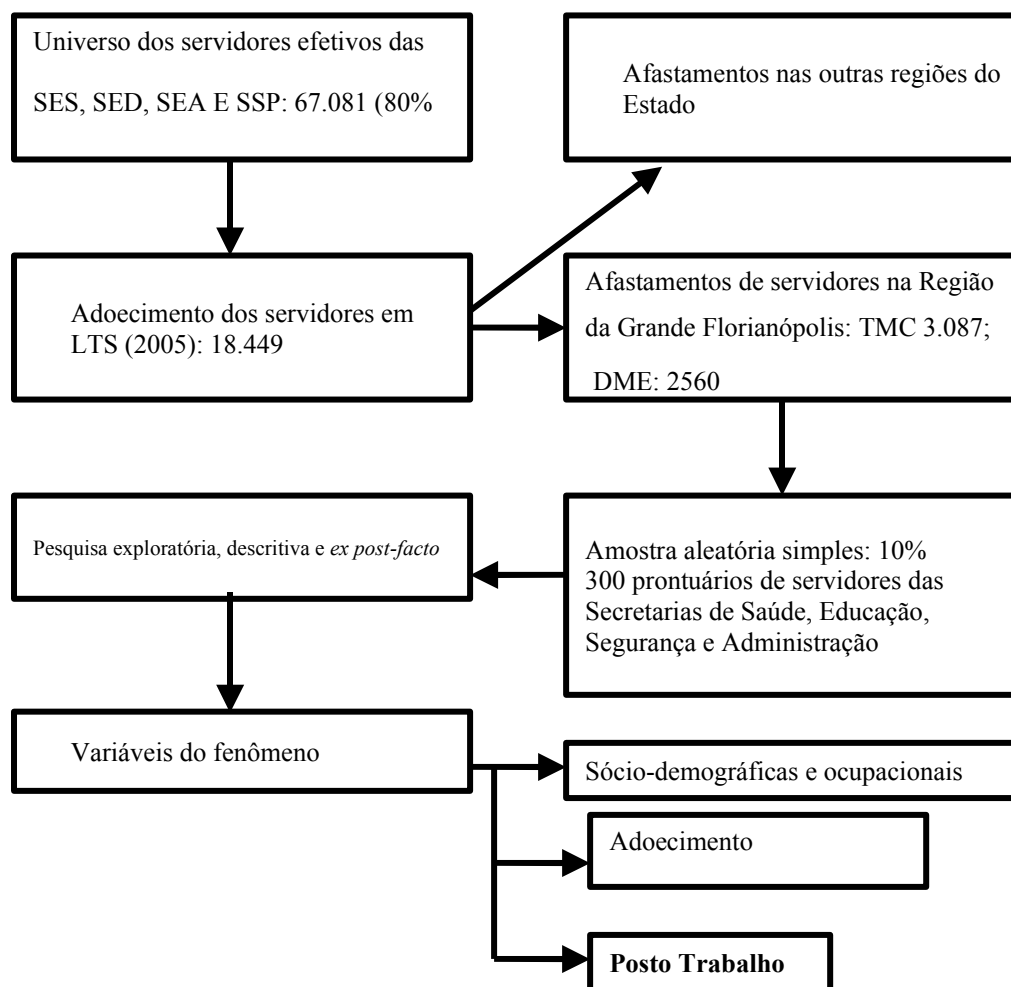
A SEA, responsável pelas diretrizes da administração dos recursos humanos de todo o Poder Executivo, conta com o Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH), conforme mencionado no Capítulo I, sendo possível identificar que o quantitativo dos servidores das mencionadas Secretarias corresponde, aproximadamente, a 80% da totalidade da população de servidores públicos do Estado que integram os quadros de pessoal dessas organizações (67.081 servidores das Secretarias, Autarquias e Fundações).

O total de servidores afastados por LTS, em 2005, foi de 18.449. Desse total de afastamentos, houve registro de 3.087 LTS por TMC, na região da Grande Florianópolis, seguido por 2.560 de patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Por esse motivo, na primeira etapa nesta pesquisa foi definida uma amostra desta população (das Secretarias da Saúde,

Segurança, Educação e Administração), a fim de aprofundar (por meio de pesquisa documental) as relações entre o adoecimento psicológico e as características do trabalho dos servidores públicos estaduais.

A amostra, evidenciada na Figura 5.1, foi determinada de forma aleatória simples, no valor de 10%, ou seja, exigiu uma simulação por sorteio, concedendo a todos os elementos da população, igual oportunidade de serem participantes. Os membros da população-alvo do estudo foram escolhidos de acordo com ordem alfabética (conforme disposto no arquivo da GESAS), aleatoriamente, conforme prevê Laville & Dionne (1999).

Figura 5.1 Fluxo demonstrativo da composição da amostra da pesquisa com base na população alvo.



A Tabela 3 indica a distribuição dos TMC e de patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, por região, no Estado de Santa Catarina, no período compreendido entre janeiro a novembro de 2005. Destaca-se que a concentração de servidores estaduais tem prevalência na região da Grande Florianópolis (que congrega 17 municípios), demonstrando a necessidade do estudo seguir nesta direção.

Tabela 3 Quantitativo de solicitações de afastamentos de servidores públicos estaduais de acordo com a patologia - CID –10 e região do Estado de janeiro a novembro de 2005

<i>Região</i>	Solicitações de afastamentos de servidores por patologias - CID 10	
	TMC(F)	DME(M)
Florianópolis	3087	2560
Joinville	605	318
Tubarão	361	179
Criciúma	307	121
Lages	276	132
Itajaí	248	128
Laguna	158	35
Joaçaba	131	83
Blumenau	150	69
Araranguá	107	58
Brusque	94	47
Rio do Sul	75	29
São Joaquim	59	8
Ituporanga	57	19
São Miguel do Oeste	48	48
Chapecó	40	23
Curitibanos	30	8
Caçador	24	29
Itapiranga	20	5
Outras regiões de SC	41	35

Fonte: Governo do Estado de Santa Catarina - SEA, 2005.

3.3 Caracterização das organizações pesquisadas

O Governo do Estado de Santa Catarina é comandado pelo Governador, eleito pelo povo, contando com Secretários de Estado (primeiro escalão), Diretores (segundo escalão) e Gerentes (terceiro escalão) para conduzir, durante quatro anos, os destinos do território catarinense. As Secretarias de Estado da Administração (Secretaria meio, onde se define toda a política de recursos humanos do Estado), da Segurança Pública, da Educação e da Saúde (Secretarias finalísticas, que visam o atendimento às necessidades básicas do cidadão catarinense nas áreas de segurança, educação e saúde), escolhidas para a pesquisa, são atuantes no âmbito do Poder Executivo do Estado de Santa Catarina.

Estado é um ente da Federação e se constitui como uma organização formal que visa, segundo a Constituição Federal do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988 (p. 11), “assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e

comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias (...)”. O organograma da administração pública estadual é piramidal, hierárquico, departamentalizado e fortemente submetido à legislação. Há excesso de burocracia, com os procedimentos, papéis, carimbos, assinaturas. O principal objetivo do Estado é o atendimento ao cidadão, sobretudo nas áreas de saúde, segurança e educação.

A alternância política ocorre no Governo do Estado a cada quatro anos, submetendo tanto os servidores públicos estaduais, quanto à população em geral, a novas diretrizes e regras administrativas. Essa alternância, embora salutar, interfere diretamente na produtividade dos servidores públicos, torna o sistema frágil, pois há excesso de cargos comissionados, ocupados, via de regra, por indivíduos sem formação específica para a condução dos destinos do órgão público. Os servidores públicos efetivos (de carreira) ficam submetidos à nova administração, que deseja imprimir sua forma de gerir os destinos do Estado, terceirizando serviços, negando, por vezes, alguns projetos do governo anterior, imprimindo sua forma de administrar. Cada governo visa também, subliminarmente, ‘fazer bem’ sua administração, perpetuando-se no Poder. Outros fatores associados à administração pública são as altas cargas tributárias pagas pela população/classe trabalhadora, e que precisa obter como retorno, serviços de qualidade, sobretudo nas áreas de saúde, educação e segurança pública.

As diretrizes de cada novo governo são construídas de modo a denegar o que foi executado pela administração anterior. Os recursos financeiros estaduais são repartidos de acordo com o estilo da liderança que assumiu o escalão hierárquico (governador, secretários, diretores e gerentes). A distribuição dos recursos orçamentários, é fixada sem a participação ou negociação com os interessados, deixando a desejar no aspecto referente à participação dos servidores públicos e até mesmo da população.

3.4 Caracterização das fontes de informação

As fontes documentais utilizadas na pesquisa foram: o SIRH, os prontuários de servidores selecionados, o Diário Oficial do Estado, a legislação pertinente à saúde do trabalhador, os relatórios estatísticos e descritivos do Governo do Estado sobre os indicadores de adoecimento de servidores públicos estaduais. As informações foram obtidas por meio de documentos (principalmente os prontuários), a fim de verificar as características do trabalho e as condições de saúde do servidor público estadual. Os prontuários de servidores que apresentaram TMC ou DME, no período de 2001-2005, foram consultados, ou seja, aqueles que usufruíram LTS em um espaço de tempo igual ou superior a 15 dias (critério esse também utilizado pela Previdência Social para considerar o afastamento por LTS nos trabalhadores vinculados ao RGPS).

3.5 Instrumentos de coleta de dados e procedimentos

Qualificado o projeto de pesquisa, em seguida foi elaborado instrumento de coleta de dados dos prontuários (adaptado do *checklist* de sintomas da CID-10 para transtornos mentais: Protocolo de análise de prontuários para investigar TMC em servidores públicos estaduais). Em seguida, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da UFSC e a partir de sua aprovação foi realizado o estudo piloto. As variáveis foram avaliadas com a finalidade de corrigir erros, esclarecer e simplificar as questões formuladas. Este estudo piloto constituiu-se de busca de informações preenchendo-se o instrumento de coleta de dados no arquivo da GESAS, onde se encontra o banco dos prontuários de servidores afastados em LTS. Os prontuários estão dispostos em ordem alfabética, sendo escolhidos aleatoriamente aqueles com patologias de transtornos mentais e comportamentais e do sistema osteomuscular, contemplando-se na amostra todas as letras do alfabeto.

Para a observação do fenômeno (saúde/trabalho) utilizou-se esse protocolo (adaptado do *checklist* da CID 10), bem como foram observadas as variáveis que o compõe. Registrou-se todos os detalhes sobre saúde e trabalho constantes nos prontuários dos participantes. A observação foi estruturada, com a elaboração de Protocolo para cada um dos participantes da pesquisa, com base nos instrumentos referidos anteriormente, sendo realizado teste prévio (piloto em 10 prontuários), com vistas a implementar as adequações necessárias (retirada, acréscimo ou ajustes na semântica dos tópicos a serem coletados). Em seguida, durante quatro meses, os 300 prontuários foram estudados, sendo registrados nesse Protocolo próprio os dados dos participantes. Ato contínuo, foi elaborado um glossário de termos (apêndice 4) dos termos técnicos inerentes a pesquisa, para segurança da compreensão do fenômeno estudado.

O Protocolo foi construído tomando por base além do *checklist*, a decomposição de variáveis que constituem o objeto de estudo, qual seja, a relação entre o adoecimento psicológico e as características do trabalho no serviço público estadual. Com base na literatura disponível foram identificadas três macro-variáveis (Perfil demográfico e ocupacional, Adoecimento psicológico, Posto de trabalho).

Para cada variável foi realizado um processo de decomposição ou detalhamento, até serem obtidas unidades de análise que correspondessem aos níveis de mensuração adequados à natureza da variável, conforme descrito no Apêndice 1:

- Perfil demográfico e ocupacional: sexo, estado civil, escolaridade, cargo que ocupa, tempo de serviço, renda familiar;
- Adoecimento psicológico: licenças de tratamento de saúde - características dos TMC e comorbidades, queixas referidas pelos trabalhadores ou indicações clínicas, tempo de licenças de tratamento de saúde concedidas, tipos de TMC (incidência e prevalência), número de casos de invalidez temporária ou permanente de acordo com a CID-10, registros de internações em nosocômios, realização de tratamento psicológico ou psicoterápico, uso de psicofármacos, etc.;

- Posto de trabalho: dados referentes ao trabalho dos servidores públicos estaduais. Condições, organização e relações sociais de trabalho - levantamento dos registros nos prontuários, do ponto de vista do perito que analisou o servidor ou do depoimento do servidor público, relacionamentos, comunicação, informações, processos cognitivos (atenção, memória, tomada de decisão), carga de trabalho (tarefas prescritas e atividades realizadas), estilo de vida (fumo, ingestão de bebida alcoólica, prática de exercício físico, horas de sono, alimentação, administração do estresse).

Em data e horário previamente agendados foram estudados os prontuários elencados, preenchendo-se Protocolo adaptado do *checklist*. O tempo previsto para a coleta de dados necessitou ser ampliado (quatro meses) em virtude da quantidade de informações encontradas nos prontuários, exigindo avaliação criteriosa, estudo de cada participante, das cópias de exames anexados, pareceres formulados pelos peritos acerca dos processos clínicos caracterizados.

Conforme mencionado anteriormente o integrante dos quadros de pessoal dessas organizações e que, por motivo de adoecimento, afastou-se têm arquivado em local próprio na GESAS, identificação do servidor, seu histórico, dados do seu local de trabalho, e informações do adoecimento, durante sua vida funcional. As informações colhidas dos participantes no estudo dos prontuários foram sigilosas, nenhum deles foi identificado, nem mesmo o local de seu trabalho. Alguns desses participantes não teriam condições de compreender o espírito científico da pesquisa em virtude do seu grau de comprometimento mental (alienação, esquizofrenia, depressão).

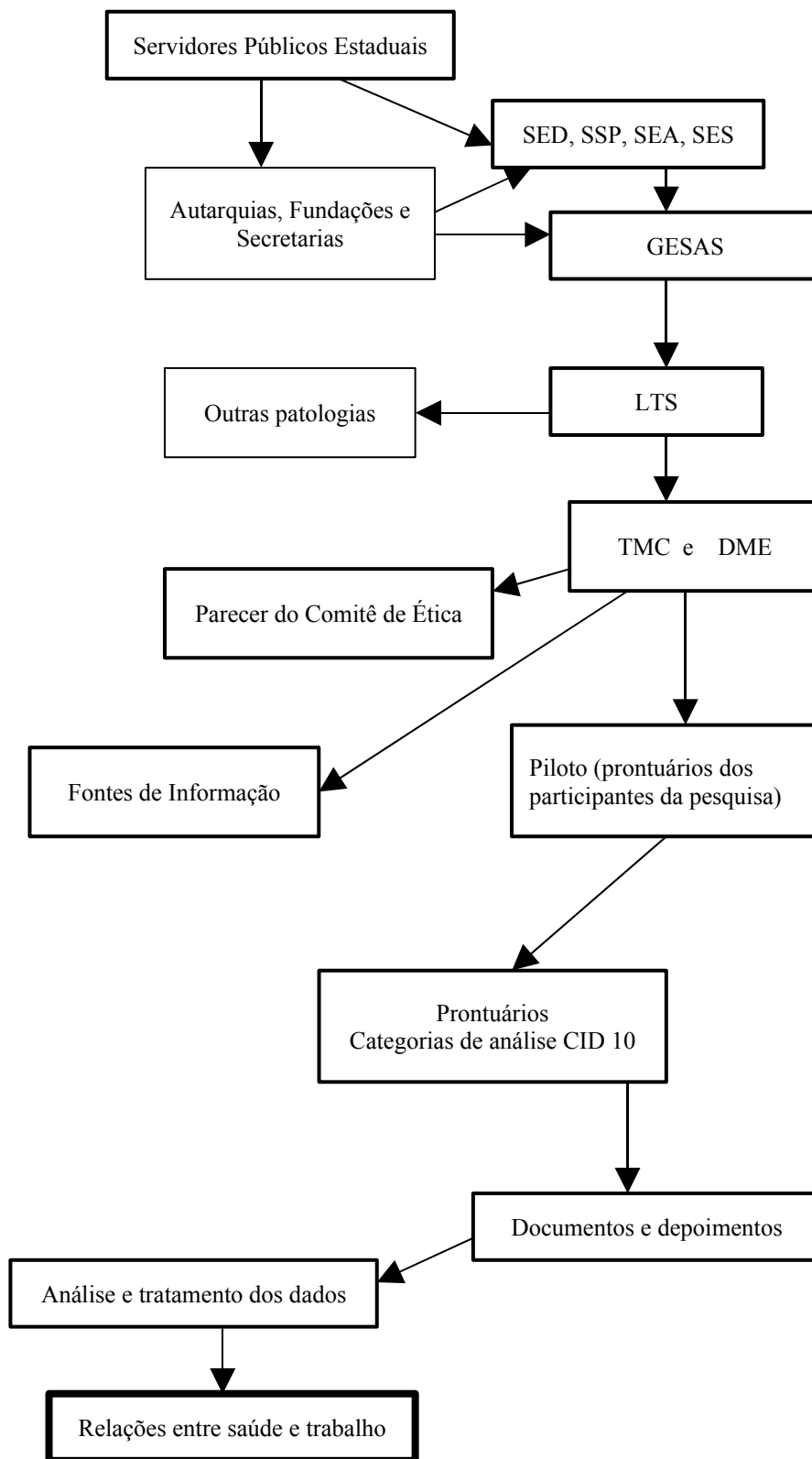
Após a realização da pesquisa documental, providenciou-se a organização dos dados e resultados: foram elaboradas tabelas, figuras, quadros, gráficos e as medidas da estatística descritiva. Após o levantamento dos dados, os mesmos foram comparados com dados epidemiológicos e clínicos oriundos de pesquisas em saúde do trabalhador, tanto em âmbito nacional, quanto internacional. Dos 300 Protocolos preenchidos foram necessárias buscas de outras informações no SIRH, ou mesmo no posto de trabalho, ou com o perito que avaliou o servidor (paciente) para dirimir algumas dúvidas e esclarecer a relação saúde e trabalho. Ainda foi

necessário buscar informações relevantes na literatura para a compreensão do fenômeno estudado. O fluxo do procedimento metodológico para caracterizar a relação saúde e trabalho está ilustrado na Figura 5.2.

Ética na pesquisa com seres humanos

A pesquisa observou o que prescreve a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que cria parâmetros éticos para as pesquisas na área da saúde. Essa Resolução define que a pesquisa com seres humanos que o envolva direta ou indiretamente, precisa observar rigorosamente os pressupostos da ética (sigilo, respeito). Cumpridas as exigências éticas foram procedidos o preenchimento dos Protocolos (adaptação do *checklist*). Os Protocolos preenchidos foram arquivados em pastas próprias e, paralelamente, compilados e tratada as informações. A pesquisa foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC.

Figura 5.2 Fluxograma dos procedimentos da pesquisa



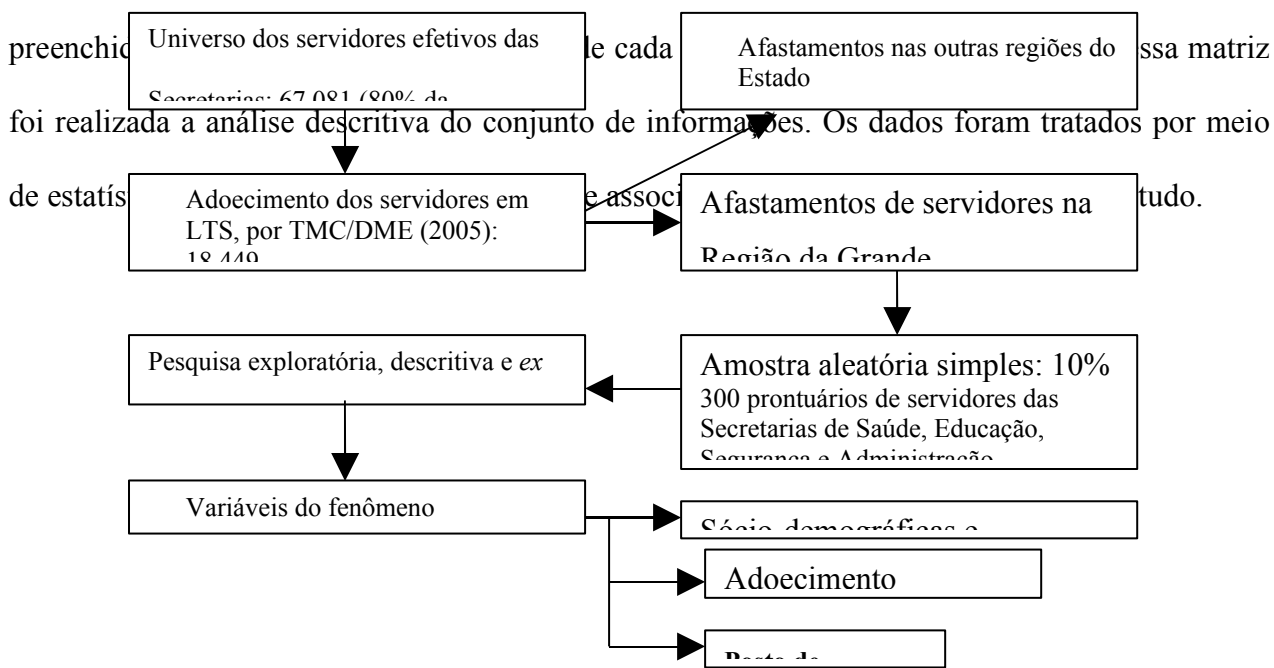
3.6 Fluxograma dos procedimentos para pesquisar os TMC/DME e características do trabalho de servidores públicos estaduais

O fluxo do procedimento metodológico que foi adotado para caracterizar TMC/DME e características do trabalho de servidores públicos estaduais está ilustrado na Figura 5.2, com destaque para os campos preenchidos, aspectos efetivos da realização da pesquisa.

3.7 Tratamento e análise de dados

Os dados foram organizados, tabulados e tratados, por meio do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 11.0, para compilação e análise dos dados. Esse programa foi escolhido a fim de permitir uma análise estatística dos dados coletados nos prontuários, relacionando-os com o conjunto do estado da arte pesquisado. Os resultados do trabalho indicam um conjunto de interpretações sobre as relações entre TMC/comorbidades e as características do trabalho de servidores públicos estaduais.

O roteiro – Protocolo de coleta de dados foi elaborado também em categorias, baseado no *checklist* da OMS e evidenciou as características dos registros típicos de TMC/comorbidades nos prontuários dos servidores. Foi criado um banco de dados com 300 linhas e 40 colunas para serem



3.8 Continuidade dos estudos

Está prevista uma continuação deste estudo em que será aplicado um questionário *on line* para todos os servidores do Poder Executivo Estadual. A partir de 2005 foram preparados os instrumentos da pesquisa, para, em 2006, iniciar a pesquisa propriamente dita. Todos os servidores do Poder Executivo serão motivados durante 2006 e terão à sua disposição um questionário *on line* (Apêndice 3) sobre saúde e trabalho, para responderem no *link* das Secretarias do Governo do Estado, visando-se, na medida do possível, obter outras informações das relações de saúde e trabalho no serviço público estadual.

Nesse instrumento de coleta de dados *on line* será observado graus de riscos para o aparecimento de TMC ou DME no servidor público pertencente ao Poder Executivo, bem como dados de promoção de saúde e qualidade de vida. Trata-se de um questionário elaborado de acordo com as variáveis do fenômeno investigado (apêndice 1), verificando-se adoecimento, trabalho e saúde. O principal objetivo é ampliar a visibilidade do fenômeno/aprofundar o conhecimento dos fatores de risco psicossocial do contexto do trabalho, que implicações geram na saúde psicológica dos servidores públicos de todo o Poder Executivo e qual a percepção dos trabalhadores a esse respeito.

O questionário a ser disponibilizado *on line* a todos os servidores do Poder Executivo objetiva, em síntese, a obtenção de dados acerca das características da relação saúde e trabalho. Este questionário foi adaptado de questionários já validados, tais como, questionário do Ministério do Planejamento do Brasil (2005) e do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (2001). Esses questionários objetivaram avaliar a saúde dos trabalhadores do serviço público federal e estadual, respectivamente. A partir da revisão da literatura, também foram obtidos outros subsídios: do questionário aplicado por Ferreira e Mendes (2003) aos auditores fiscais da

Previdência Social Brasileira; da enquete de Karasek (1979, 1990, 1998) referente a um modelo demanda-controle; do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade (validado em 1999, em uma instituição bancária estatal em Brasília). Também foram utilizadas como parâmetros as NR17, NTP 451.

Na continuidade da pesquisa serão realizados contatos com os Setoriais de Recursos Humanos, em cada local de trabalho com vistas à interpretação dos objetivos da pesquisa *on line*, conforme agenda prévia, com a finalidade de sensibilização e motivação para o trabalho do pesquisador. O servidor participante deste estudo, durante os anos de 2006, manifestará a sua anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme menciona a Resolução nº 196/96 do CNS, bem como sua opinião sobre saúde e trabalho no serviço público estadual.

Nessa etapa ampliada, o questionário será disponibilizado via *on line* aos servidores da SEA, SSP, SED, SES e demais Secretarias e órgãos do Poder Executivo. Essa etapa deverá ser realizada em 2006, com vistas a criação de um banco de dados, bem como buscando ampliar os conhecimentos referentes aos postos de trabalho no serviço público (a saúde dos servidores, as condições, a organização e as relações sociais de trabalho). O banco de dados será compilado em 2007 e os resultados disponibilizados aos servidores nos *links* da internet das Secretarias de Estado.

CAPITULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme ressaltando anteriormente, os TMC têm origem multifatorial, sendo o seu aparecimento influenciado por aspectos físicos, mentais, sociais, ambientais, do trabalho, da família e do lazer. A pesquisa documental foi realizada em 300 (trezentos) prontuários de servidores acometidos por TMC, vinculados as Secretarias de Estado da Saúde, Educação, Segurança Pública e Administração, tendo como focos principais a evolução da patologia (TMC), da sintomatologia, do diagnóstico, o quantitativo de dias de afastamento, a função exercida pelo servidor, as anotações dos peritos que avaliaram a situação de saúde e a capacidade laborativa, os laudos e exames de serviços externos anexados ao prontuário¹⁴, as queixas somáticas, psicológicas e do trabalho, dentre os principais aspectos. Os resultados proporcionam observar algumas evidências de que há a relação entre adoecimento psicológico e o trabalho de servidores públicos

4.1 Perfil Sócio-Demográfico

A Tabela 4 mostra as características do perfil demográfico dos servidores pesquisados: idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade.

O perfil demográfico dos participantes permite afirmar que predomina a faixa etária de 41 a 50 anos (50,7 %), sexo feminino (70%), casados (53,6%) e escolaridade com curso de nível superior (47,7%), e destes com pós-graduação 16,3%. A exigência de escolaridade mínima é prevista em concursos públicos. Para o servidor público do quadro efetivo do Poder Executivo é facilitado pela política de Recursos Humanos o ingresso e a frequência dos servidores em qualquer nível de escolaridade. Em relação ao estado civil, Ferreira e Mendes (2003, p. 98)

¹⁴ Características dos diagnósticos e prognósticos acerca da evolução clínica das patologias presentes nos laudos, os tipos de exames e serviços externos apresentados, anexados aos prontuários: atestado médico com CID e/ou relatório médico detalhado; exames complementares, quando realizados; declaração hospitalar (cirurgias e internações clínicas); cópia de receita médica (prescrição de medicamentos).

“mostram a predominância de casados entre os Auditores Fiscais da Previdência Social (66%)”, corroborando com os dados desta pesquisa.

Tabela 4 Distribuição do perfil dos participantes, segundo características demográficas (N= 300)

Variável	Característica	Frequência	%
Idade	Até 30	10	3.3
	31-40	63	21
	41-50	152	50.7
	>50	75	25
Sexo	Feminino	210	70
	Masculino	90	30
Estado civil	Casado	161	53.6
	Solteiro	63	21.0
	Sep. Judicialmente / Divorciado	43	14.3
	Outros	19	6.3
	Viúvo	14	4.6
Escolaridade	Ensino fundamental	42	14
	Ensino Médio	115	38.3
	Superior	143	47,7

França (1993) estudou o pequeno servidor público federal, o denominado “Barnabé”¹⁵, por representar mais de 80% do conjunto de profissionais de nível médio no Brasil, e que realizam em diversos cargos, serviços de escritório e/ou atendimento ao público. Encontrou forte presença de servidores com 2º grau completo (55%) e outros 25% já possuíam nível superior e aguardavam reclassificação de seus cargos; 10% tinham o 1º grau e outro tanto era apenas alfabetizado. A idade predominante de sua pesquisa revelou que a faixa etária era entre 30 e 60 anos, sendo casados (50%), solteiros (35%), e viúvos e separados (15%), corroborando com dados desta pesquisa¹⁶.

¹⁵ Barnabé viveu em Chipre e por volta do ano 40 saiu em pregação com São Paulo Apóstolo, tendo, para isso, se despojado de todos os seus bens. Esse despojamento talvez tenha sido o responsável pela alcunha, agora em desuso, daquele que é um modesto servidor público (França, B.H., O Barnabé: consciência política do pequeno funcionário público, 1993).

¹⁶ França (1993) em sua pesquisa revela que no Brasil existem 40 servidores públicos federais para cada mil habitantes e na Comunidade Econômica Européia eles são 66.5 e nos EUA, 48,1. Em Santa Catarina, dados da SEA (novembro/2005) demonstram que existem 80.567 servidores públicos estaduais ativos, 49.520 servidores inativos para mais de 6.000.000 habitantes, portanto, 21 servidores por grupo de mil habitantes neste Estado. No âmbito estadual a proporção estabelecida é a metade do que foi considerado pela autora naquele ano, e o índice é bem inferior a Comunidade Econômica Européia.

Os dados da pesquisa realizada por Ferreira e Mendes (2003, p. 98) em Auditores-Fiscais da Previdência Social, quanto à idade, constata distribuição majoritária na faixa etária de 41-50 (63%); “portanto, trata-se de um grupo mais susceptível aos desgastes físicos e psicológicos”. Apontam que os quantitativos são expressivos nas faixas acima de 50 anos (16%) e 31-40 (14%), corroborando com dados levantados nesta pesquisa. Quanto à formação universitária dos Auditores Fiscais, os autores indicam resultados que mostram a graduação em dois subgrupos com frequências mais significativas: o primeiro com uma distribuição mais homogênea, com destaque para ciências físicas e biológicas (20%), engenharia e arquitetura (18%), direito, história, ciências sociais e relações internacionais (16%), administração (15%); o segundo grupo chama a atenção pelo significativo contingente de Auditores-Fiscais que possuem cursos de pós-graduação (23%). Nesta pesquisa os dados de servidores estaduais abrangem todos os níveis de escolaridade, mas o destaque é para a formação superior e a pós-graduação.

Amazarray (2003, p. 49), em pesquisa em uma instituição pública federal, localizada na região metropolitana de Porto Alegre, que congrega cerca de cinco mil servidores, detectou “elevada escolaridade, compreendendo aqueles que possuem desde formação superior incompleta até doutorado”, corroborando com os dados levantados nesta pesquisa sobre o perfil demográfico e a frequência dos servidores públicos aos Cursos de Pós-graduação.

De acordo com Batista (2005, p.106), o número de professores da Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina que se afastaram no período compreendido entre 2003 e 2004 para formação continuada correspondeu a 30 servidores para Cursos de Especialização e 138 para Cursos de Mestrado (não informou os dados em percentuais). Conclui que existe acesso a esses cursos nesta Secretaria, visando à formação continuada e a qualificação profissional. Ressalta, entretanto, que, “embora os professores tenham o direito legal de solicitar afastamento para aperfeiçoarem a sua formação inicial, as dificuldades de acesso aos cursos se materializam pela falta de leituras, de tempo, já que a jornada em sala de aula é extensa (...)”.

Herman (2005) em sua pesquisa também com professores da Secretaria de Estado da Educação detectou alto índice de escolaridade em cursos de nível superior, o que vem corroborar com esta pesquisa; conclui-se que os servidores, de uma maneira geral, têm buscado a formação continuada.

4.2 Perfil Ocupacional

A Tabela 5 demonstra a distribuição dos servidores de acordo com as características do perfil ocupacional. Foram observadas as seguintes variáveis: cargo, função¹⁷, lotação, instituição, tempo de serviço e duplo vínculo empregatício.

A Tabela 5 indica o **cargo ocupado** pelos servidores, com forte incidência de ocupações de cargo de nível superior, (47.7%). A **função desempenhada** pelos servidores concentra-se na área técnica (91.7%), denotando que a área administrativa funciona como apoio operacional, uma espécie de retaguarda.

No aspecto referente a **lotação dos servidores**, prevalece à incidência de servidores na área finalística, ou seja, no atendimento ao cidadão catarinense (80%). Com relação às profissões de nível superior foi registrada nesta pesquisa a existência de: 121 servidores na categoria de pedagogo/professor; 9 médicos; 8 advogados; 4 enfermeiros; psicólogo, administrador/analista de sistemas e assistente social, 1 em cada um destes últimos.

Tabela 5 Distribuição do perfil ocupacional dos pesquisados (N= 300)

¹⁷ Ressalta-se que cargo e função são sinônimos, segundo o Dicionário Aurélio (2004, p. 212); “cargo: incumbência; responsabilidade; função ou emprego público ou particular”; entretanto, nesta pesquisa será observada uma pequena distinção entre ambos os termos, ou seja, o cargo será considerado de acordo com que o servidor foi contratado (de acordo com sua escolaridade) e a função foi observada de acordo com sua área de atuação (em que área desempenha suas atividades: área técnica ou administrativa).

Variável	Característica	Frequência	%
Cargo	Técnico Nível Superior	143	47.7
	Técnico de Nível Médio	115	38.3
	Auxiliar	42	14.0
Função	Técnica	275	91.7
	Administrativa	25	8.3
Lotação	Área fim	240	80.0
	Área meio	60	20.0
Instituição	SES	133	44.3
	SED	128	42.7
	SSP	37	12.3
	SEA	2	0.7
Tempo de serviço	Até 10anos 11m	67	22.3
	De 11 anos até 20 anos 11m	91	30.3
	De 21 anos até 35 anos ou mais	142	47.3
Duplo vínculo	Sim	26	8.6
	Não	274	91.4

França (1993) entrevistou 60% da categoria de agentes administrativos, cargo que congrega uma pluralidade de funções e na qual estão classificados muitos dos servidores não-universitários da União. Em seguida, refere à presença de assistente ou auxiliar administrativo, auxiliar operacional de serviços diversos, além de técnico, “datilógrafo”, porteiro, segurança e serviços gerais. Registra, ainda, casos de desvio de função e que é possível que a rotina de trabalho que se repete durante anos, seja, de alguma forma, responsável pelo desinteresse e baixa produtividade, ou que o **tempo de serviço** é um dado importante para a compreensão do perfil ocupacional do servidor. Alega que não foi possível estabelecer correlação entre tempo de serviço e produtividade. O conjunto desses fatores é congruente com a pesquisa realizada, ainda que, não seja possível estabelecer uma correlação direta, tal como na pesquisa de França.

Na variável **tempo de serviço**, Ferreira e Mendes (2003) mostram distribuição heterogênea como resultado da pesquisa em Auditores-Fiscais, com destaque para um contingente mais expressivo na faixa de 6-10 anos como auditor (33%), seguido por faixas de 16-20 anos e até 5 anos, ambas com 21% cada, e a faixa de 11-15 (18%), com escores também significativos e

relativamente próximos. Esses dados não vêm ao encontro da realidade desta pesquisa, pois a maioria dos pesquisados (47.3%) possui de 21 a 35 anos ou mais de tempo de serviço.

No que se refere ao **percentual de afastamento** por instituição, as Secretarias de Educação (44,3%) e Saúde (42,7%) se destacam pelos índices de LTS dos servidores por TMC, e as características clínicas dessas licenças são doenças como depressão, estresse¹⁸, fobias, dependência química e outras doenças associadas (comorbidade). Os servidores das Secretarias de Saúde e Segurança Pública realizam parte de suas atividades em sistema de “plantões” que variam de 12 horas de jornada de trabalho e 24 horas de folga (12 x 24 horas, ou 12 x 48, ou 24 x 72), ou mesmo de “sobre aviso” (quando o servidor não cumpre diretamente o expediente, porém fica no aguardo de um chamado dos trabalhadores de plantão para prestar alguma atividade necessária em seu local de trabalho). Nos registros dos prontuários de servidores constam reclamações de atividades estressantes e jornadas extenuantes de trabalho nos postos de Unidades de Terapia Intensiva (SES), em plantões policiais e em ‘Centros Educacionais de Atendimento a Adolescentes em Conflito com a Lei’ (autores de ato infracional). As Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública são as que realizam plantões em alguns de seus postos de trabalho; nesta pesquisa 117 servidores atuam profissionalmente em rodízios de plantões, correspondendo a 39% da amostra pesquisada.

¹⁸ Na vida de pessoas que trabalham o estresse é causado por qualquer coisa que deixe a pessoa tensa, com raiva, sentindo-se frustrada ou infeliz. Tentar conciliar as atividades de uma família e uma carreira profissional é causa comum de estresse. *Stress*, Guia da Saúde Familiar, (2001, p. 7 e 9).

A OMS prevê que nos próximos 20 anos a depressão sairá do quarto para o segundo lugar no *ranking* de doenças incapacitantes, perdendo apenas para os males cardíacos. Revista *Estilo Natural*, dezembro de 2005. Depressão e estresse serão aprofundados no decorrer deste capítulo.

Segundo Knauth (2001) e Monk (2001), o organismo do ser humano funciona em ritmos circadianos que controlam os seus sinais vitais. O trabalho por turnos afeta esses ritmos prejudicando a saúde do trabalhador, trazendo transtornos ao sono e à qualidade de vida. Os ritmos circadianos¹⁹ regulam o funcionamento do organismo. Durante o plantão há necessidade do servidor ficar desperto no trabalho; quando possível, precisa repor o sono da noite que foi perdido, o que por vezes gera dificuldades na composição das horas necessárias para o descanso do organismo.

Há que se destacar que, em geral, o **quadro clínico de TMC** verificado nos prontuários trouxe consigo registros de **transtornos de sono** (insônia ou sono em demasia). Nos prontuários (79%) constam registradas dificuldades associadas ao ciclo de sono-vigília nos servidores das Secretarias de Estado da Saúde e da Segurança Pública, que realizam plantões e sobreaviso para o atendimento à população. Esses plantões ocasionam transtornos no relógio biológico dos trabalhadores, além de induzir cargas de trabalho e riscos. O trabalhador ao mudar o ciclo sono-vigília em decorrência do trabalho noturno, induz uma dificuldade de sincronização interna dos ritmos biológicos e circadianos, bem como favorece conflitos de ordem social (Regis Filho e Sell, 2000). Esse conflito também está relacionado à vida fora do trabalho e traz alterações à convivência familiar e social. O grau de atenção no posto de trabalho induz conflito no servidor e muda sua relação com o trabalho.

Sell (1999) esclarece que o trabalho em turnos e especialmente o trabalho noturno perturbam as funções fisiológicas e psíquicas, gerando uma desordem temporal no organismo (perturbações no bem-estar físico, psíquico e social) e são considerados fatores de risco para o trabalhador, favorecendo a ocorrência de doenças, comprovadas estatisticamente. Destaca que a síndrome da má-adaptação ao trabalho em turnos e noturno, “engloba um conjunto de sintomas

¹⁹ Ritmos circadianos: “O organismo humano apresenta oscilações em quase todas as suas funções fisiológicas com um ciclo aproximado de 24 horas. Daí o nome de circadiano que em latim, circa dies significa cerca de um dia”. As diversas funções do organismo são alteradas ou sofrem variações, como, por exemplo, à temperatura corporal, que começa a subir por volta das 8 horas da manhã e mantém-se elevada até as 22 horas, quando começa a cair, atingindo o mínimo entre 2 e 4 horas da madrugada, subindo depois, para completar o ciclo. Esse ritmo circadiano, bem como os demais indicadores fisiológicos, parece que são comandados pela presença da luz solar. IIDA, I. (1997, p. 273).

agudos como insônia, sonolência no trabalho, mal-estar, perturbações do humor, mais erros e acidentes, problemas de relacionamento na família e fora dela, e sintomas crônicos como doenças gastrintestinais, doenças cardiovasculares, desordens do sono, depressão, fadiga, absenteísmo, ansiedade, abuso de medicamentos, divórcio” (p.86).

Nos registros e depoimentos contidos no prontuário de AJC, 47 anos, casado, ensino médio completo, comissário de polícia, 21 anos de tempo de serviço e realiza plantões de 24x48 horas, ficou evidenciado problemas com o turno de trabalho:

Após avaliação psicológica do policial realizada por psicólogos da organização C foi constatado quadro de estresse, proveniente principalmente do posto de trabalho. Apresenta quadro depressivo com sintomas de irritabilidade e de baixa resistência a frustração. Devido sua vulnerabilidade foi encaminhado ao chefe da polícia civil o parecer psicológico com objetivo de recolhimento de sua arma, com a concordância do mesmo. A esposa revelou que escondeu a arma do marido (policial) por precaução, pois houve episódios de tentativa de suicídio. O servidor no momento da avaliação psicológica apresentava quadro de extrema ansiedade e com depressão devido à sua transferência de lotação do posto de trabalho X, para o posto Y, mesmo estando em LTS. Em uso de Anafranil e Lexotan. Apresenta distúrbios do sono e de alimentação (sem apetite). Não consegue se fixar em qualquer posto, criando conflitos e dificuldades de relacionamento com colegas e chefias. Histórico da CID-10: F 43.8; F 32.1; F 33.2; F 60. Registros no prontuário em 2003 e 2004.

A intensificação da jornada de trabalho (plantões, sobreaviso) representa aumento da carga e da fadiga ou exaustão. As cargas de trabalho são produtos da capacidade do trabalhador em responder as exigências do trabalho e a controlar os efeitos decorrentes (Cruz, 2001). O aumento da carga de trabalho pode trazer algumas conseqüências ao trabalhador, tais como: estresse, fadiga e insônia.

Conforme Grandjean (1998), a palavra fadiga tem uma multiplicidade de usos, mas o autor elabora uma distinção entre fadiga muscular e fadiga generalizada. Na fadiga muscular ocorre um acontecimento agudo, doloroso, que o atingido sente sua musculatura sobrecarregada de forma localizada. Na fadiga generalizada a sensação é difusa, acompanhada de indolência e falta de motivação para qualquer atividade. A literatura indica distintas formas de fadiga, tais como: visual, corporal, mental, crônica, a fadiga circadiana ou nictemérica, gerada pelo ritmo biológico do ciclo de dia - noite, que se instala periodicamente e conduz ao sono. No que se refere ao **tempo**

de serviço, (Tabela 5) destacam-se os servidores com mais idade, perfazendo um total de 47.3%. Estudo de Wisner (1994, p.24) aborda a imagem tradicional de processos de envelhecimento considerando “um aumento da capacidade durante a juventude, seguida de uma longa estabilidade durante a idade adulta e depois de um declínio a partir dos sessenta anos”.

Com o passar dos anos: - há redução do número e do valor funcional das células muito especializadas e não suscetíveis de divisão (células do sistema nervoso, os neurônios); - há enrijecimento progressivo das proteínas estruturais do colágeno, favorecendo o aumento da rigidez articular, enrijecimento das paredes vasculares e a hipertensão arterial; - há limitação do número das divisões possíveis das células não especializadas (dificuldade na cicatrização de feridas); e, - há o esgotamento das defesas imunológicas (favorecendo o surgimento de cânceres).

O fenômeno envelhecimento traz consigo um aumento da probabilidade de redução das capacidades, varia de um para outro indivíduo, mas, a idade por si só, não é um meio seguro de predição da capacidade. Contudo, pode-se inferir que o final de carreira do servidor estadual tem uma representação social de que trazem limitação de capacidade, fragilidade e propensão ao adoecimento.

No entanto, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2005) mostram que o percentual de pessoas com 60 anos ou mais de idade passou de 6.4%, em 1981, para 9.8% em 2004. O aumento da expectativa de vida do brasileiro ao nascer atingiu a marca de 71.7 anos²⁰.

O **duplo vínculo empregatício** (Tabela 5) tem índice registrado de 8.6% de servidores, ou seja, o acúmulo de função remunerada pode significar a necessidade de aumentar a renda familiar, ou mesmo manter o *status*. Esse acúmulo de vínculos trabalhistas contribui para o desgaste nos profissionais, considerando-se o aumento das exigências de trabalho. Entretanto, há registro

²⁰ A expectativa de vida representa o número de anos que se espera que um recém-nascido viva. Entre 1980 e 2004, o aumento da esperança de vida subiu de 62.6 anos para 71.7 anos. A expectativa de vida varia de acordo com as unidades da federação. O Distrito Federal lidera o ranking nacional, com 74.6 anos, seguido por Santa Catarina, com 74.5 anos. Apesar do crescimento da esperança de vida, o Brasil ainda é o 82º lugar no ranking da Organização das Nações Unidas (ONU), sendo a liderança mundial do Japão, com 81.9 anos. Folha de São Paulo, 01-12-05.

significativo de **dedicação exclusiva ao serviço público**, pois 91.4% têm esse como único vínculo empregatício.

4.3. Características dos dados clínicos e do processo de adoecimento

A Tabela 6 refere às **características do processo de adoecimento** em servidores públicos estaduais de Santa Catarina, de acordo com as LTS concedidas no período de 2001-2005, em que estão destacados dados de: comorbidade, índice de afastamento, medicação, tipo e uso de substância psicoativa e estressores psicossociais.

Os dados da Tabela 4 correlacionados com os dados da Tabela 6 indicam que o adoecimento de forma geral e os TMC estão ocorrendo em servidores de média idade (41-50 anos), ou de forma precoce. Neste aspecto, as pesquisas realizadas e/ou em andamento no serviço público estadual, citadas nesta dissertação, vêm demonstrando a incidência de adoecimento de servidores.

Silva (2004) pesquisou sobre afastamentos de servidores para tratamento de saúde nas Secretarias de Estado da Administração e da Fazenda vinculadas ao Poder Executivo de Santa Catarina, no período de 1993 a 2003, concluiu pela prevalência dos TMC, seguidos das doenças do sistema osteomuscular, indicando a possibilidade da existência de um círculo vicioso. A autora sugeriu uma possibilidade de prevenção do estresse com exercícios de biopsicologia (respiração, alongamento, concentração, controle da ansiedade, espiritualidade) por meio de uma Organização Não Governamental com o objetivo de formar redes humanas, que atuem como comunidades integradas no ambiente de trabalho.

Herman (2005) estudou o adoecimento dos professores da Secretaria de Estado da Educação e a concessão do benefício da readaptação²¹ (função possível a ser realizada pelo professor em virtude da limitação funcional); concluiu que os TMC e a exaustão emocional (*burnout*) são os que mais afastam os docentes da sua função de origem. Existem fatores que propiciam a manutenção da vida pelo trabalho e geram desgaste emocional relacionado à natureza do trabalho do professor e o contexto em que exerce suas atividades.

Silva e cols. (2005) realizaram pesquisa denominada “intervenções institucionais no gerenciamento do estresse em servidores da Secretaria de Estado da Segurança Pública de Santa Catarina”. Esta pesquisa é uma parceria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) com um grupo de psicólogas da Academia de Polícia de Santa Catarina (ACADEPOL). A pesquisa ainda não se encontra publicada, seu principal objetivo foi “identificar e analisar os processos de intervenções realizadas pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão do Estado de Santa Catarina e seus órgãos subordinados junto ao servidor considerado com problemas de saúde, dando ênfase àqueles ligados ao estresse no período de 2000 a 2005.”

²¹ Readaptação funcional é um procedimento legal de mudança ou adequação de função quando os servidores apresentam limitações físicas / mentais para o exercício do cargo. A readaptação é indicada quando houver redução da capacidade física, ou do estado de saúde que impossibilite ou desaconselhe o exercício das funções inerentes ao seu cargo, e desde que não configure a necessidade de aposentadoria, nem de LTS. Poderá ser concedida por um prazo de até dois anos, de acordo com a patologia, caso persistirem as condições que motivaram a readaptação poderá novamente prorrogá-la. (LEI N° 6.745, de 28 de dezembro de 1985).

Tabela 6 Distribuição das características que definem o processo de adoecimento de acordo com a LTS 2001-2005 (N=300)

Características	Frequência	%
Comorbidade (TMC e outras patologias)		
Câncer, doenças do coração, diabetes, HIV, exceto DME	117	39.0
Não ocorrência de outras patologias (somente TMC)	118	39.3
Apresentam outras patologias, inclusive TMC e DME	40	13.3
TMC e Doenças do Sistema Osteomuscular/DME	25	8.3
Índice de afastamento		
Até 30 dias	40	13.3
De 31 a 180 dias	119	39.7
De 181 a 365 dias	61	20.3
Mais de 366 dias	80	26.7
Medicação		
Psicofármacos Associados	166	55.3
Antidepressivo	62	20.7
Ansiolítico	16	5.3
Outras (não psiquiátricas)	10	3.3
Antipsicótico	2	0.7
Não informado	44	14.7
Uso de substância psicoativa		
Não	278	92.7
Sim	22	7.3
Tipo		
Álcool	13	4.3
Álcool e cocaína	3	1
Álcool, cocaína e cannabis / crack	3	1
Cocaína	2	0.6
Estressores psicossociais		
Problema social	4	1.3
Doenças associadas, causando depressão, conforme relato	13	4.3
Estresse pós-traumático	15	5.0
Dificuldades no trabalho / carga / incapacidade	19	6.3
Relacionamento amoroso, problemas familiares e conjugais, luto	64	21.3
Estressor psicossocial não informado	185	61.6

Esses trabalhos retratam a forte preocupação desses profissionais da saúde mental do Estado com as repercussões do trabalho, sobretudo do estresse em servidores da Segurança Pública. Os dados levantados por Silva (2004), Herman (2005), bem como o Grupo de psicólogas da ACADEPOL (Silva e cols., 2005) corroboram com o que foi encontrado nesta pesquisa. Os

TMC interferem na qualidade de vida e podem agravar ou provocar o aparecimento de outros quadros clínicos.

No aspecto **comorbidade** (Tabela 6), 39.3% dos servidores desta pesquisa não apresentam grupo de patologias associadas, outros 39% registram incidência de doenças como CA, doenças do coração, diabetes, exceto patologias do sistema osteomuscular; 13.3% apresentam outras patologias, inclusive DME/DORT/LER; e 8.3% apresentam DME associados aos TMC.

O relato da servidora IE (contido no seu prontuário) ao Serviço Social refere uma situação de comorbidade:

Agente de Atividades de Saúde (SES), 43 anos de idade, separada, 3 filhos (14, 17 e 20 anos), 20 anos de tempo de serviço. Trabalha no Setor de Emergência, no Hospital B, em plantões (12x48 horas), em atividades tais como: digitar medicações prescritas aos pacientes internados naquele nosocômio; pegar as prescrições médicas dos prontuários, preparar e separar os medicamentos nas ‘cestas’ dos pacientes, etc. Sente-se irritada, com prejuízo mnemônico, apática, com vontade de morrer, com insônia. Refere problemas ortopédicos e psiquiátricos associados. Está com depressão (sic), em uso de Fluoxetina e Tryptanol; acha que esses medicamentos não estão fazendo efeito. Refere dores articulares generalizadas (fibromialgia?) e dor na lombar. Chora copiosamente durante a entrevista. Para os problemas ortopédicos usa Tandrilax e outros 2 medicamentos que não lembra o nome. Faz fisioterapia. Refere que tem pensamentos fixos e teme ficar doente mental como uma tia, que já se internou diversas vezes. Pensa em pedir demissão, acha que não tem capacidade de retornar ao trabalho. Orientada sobre o quadro clínico de depressão (fornecido material informativo); sugerido o acompanhamento com médico psiquiatra e realização de psicoterapia. Orientada sobre o benefício da readaptação e solicitado Relatório do Local de Trabalho. Realizado contato telefônico com a filha N (17 anos), a fim de obter a participação mais efetiva da mesma no tratamento da servidora. Favorável a readaptação (Data da avaliação: 21-11-05).

Ferreira e Mendes (2003, p.67 e 68) em sua pesquisa com Auditores-Fiscais da Previdência Social consideram como indicadores de sintomas de DME/DORT/LER “dores nos membros superiores, inferiores e nas costas, formigamento nos membros superiores, sensações de desconforto postural”. No que se refere à vivência depressiva os autores conceituam como “um conjunto de sentimentos relacionados às experiências negativas com o trabalho, tais como indignidade, inutilidade e desqualificação²²”. Os dados coletados pelos autores (sintomas de

²² Para os autores os sintomas de vivência depressiva são tristeza, sentimento duradouro de desamparo, perda autoconfiança, dificuldades para tomar decisões na vida pessoal, insônia, sonhar com o trabalho, vida pessoal prejudicada e excesso de bebida alcoólica.

DME/DORT/LER e de vivência depressiva) vêm ao encontro da realidade constatada nos servidores públicos estaduais.

Cruz (2004, p. 242) faz reflexões acerca das características individuais, da organização e do processo de trabalho com a ocorrência de distúrbio músculo esquelético e estresse, bem como cargas físicas e fatores psicossociais do trabalho. Esses componentes associados geram sintomas crônicos, absenteísmo, licenças de saúde, incapacidades físicas, uso de analgésicos e antidepressivos. Destaca que “o diagnóstico dos distúrbios músculo esqueléticos tem-se mostrado epidemicamente associado ao aumento do estresse ocupacional e das recidivas (aumento do risco de recorrência da lesão) e, ao mesmo tempo, à redução do controle individual sobre o dimensionamento do trabalho (...)”. Nesta pesquisa há fortes indícios da relação entre os DME, o estresse e o aparecimento de TMC.

Quanto ao **índice de afastamento** no período de 2001 a 2005 é possível destacar na Tabela 6 que prevaleceu o percentual de 39.7%, ou seja, de um a seis meses (31 a 180 dias) de absenteísmo por adoecimento (TMC). No Poder Executivo de Santa Catarina não são conhecidos dados sobre o absenteísmo por outras causas não ocupacionais, somente por adoecimento.

Com relação ao estresse pós-traumático provindo das condições sócio-econômicas, o servidor AFC relata ao médico perito sua dificuldade:

O paciente é professor, tem 52 anos de idade e 28 anos de tempo de serviço, casado, curso superior, apresenta quadro de estresse, ansiedade e depressão em virtude de ameaça de morte por parte de traficantes inseridos em sua escola. Apresenta-se ansioso e preocupado, refere exacerbação de quadro de psoríase (...). Usufruiu LTS em 2004, quinze dias. Histórico da CID-10: F 32.9 e F 41.1.

Outra informação relevante observada na pesquisa dos prontuários é de que os tratamentos para depressão e estresse são lentos, haja vista o tempo de afastamento em LTS, podendo levar em média dois anos, dependendo do grau, da gravidade e da complexidade da patologia, e a relação com os dados de comorbidade. Nos casos em que houve recidiva de TMC, a tendência foi do quadro clínico ficar mais grave e, em certos casos, conduziu o paciente a aposentadoria por

invalidez. Os TMC são difíceis de mensurar (doença invisível), de estabelecer sua gravidade; não há exame clínico que assegure o quadro exato em que se encontra o paciente.

A situação do servidor AD, registrada em seu prontuário, denotam um caso LTS continuada, conduzindo à aposentadoria por invalidez em junho de 2003.

Comissário de polícia, 56 anos de idade, casado, escolaridade compatível com nível de ensino médio, 35 anos de tempo de serviço, 40 horas semanais de trabalho, em LTS ininterrupta desde outubro de 2000. Consta registrado no prontuário desse servidor uma internação no Instituto de Psiquiatria, não apresenta sintomatologia de alienação mental. Refere queixas de desânimo, apatia, déficit de memória e concentração, desmotivação. Tendência ao isolamento. Diagnóstico: transtorno afetivo bipolar. Uso de Carbolitium e Verotina. Histórico da CID-10: F 31.3; F 31.7; F 31.9.

No serviço público as LTS continuadas, via de regra, conduzem a concessão da aposentadoria por invalidez. O absenteísmo é um fator que tem forte relação com a doença ocupacional, mas há outro fator a ser destacado que é o presenteísmo. Na literatura de saúde e trabalho ocorre também o presenteísmo, que é o fato de trabalhar, mesmo estando doente. No Capítulo I, o Quadro I Tabela 3 destaca um estudo numa Escola Pública da Suécia, em que o professor está entre os profissionais que apresentam forte risco de presenteísmo por doença. Dados dos atendimentos registrados na GESAS (2005) demonstram que o presenteísmo tem certa ocorrência entre os professores, considerando que trabalham doentes para receberem o auxílio denominado ‘vale-refeição’; esse valor faz parte do orçamento familiar.

No período 2001-2005, houve prevalência do **uso de psicofármacos associados** (55.3%), sendo seguido por de uso de antidepressivo (20.7%). Há necessidade da realização de outras pesquisas clínicas para se compreender e avaliar a utilização de **medicação** associada nesta população, seja seus efeitos no organismo, sobretudo no cérebro e também no comportamento do paciente. Sobre a medicação adotada pelos participantes da pesquisa são desconhecidos os efeitos colaterais da associação dos psicofármacos e suas conseqüências específicas. Na população estudada também não foi registrado o **uso de fitoterápicos** já tradicionalmente conhecidos

(Passiflorine, por exemplo) para casos de distúrbios emocionais leves (ansiedade). Segundo Holmes (2001), o uso de psicofármacos aliado com psicoterapia revelou que essa combinação foi mais eficaz para reduzir recaída em depressão.

No aspecto referente ao **uso de substância psicoativa**, o destaque é para o uso do álcool²³, cocaína e maconha, com registros de 6.9% na população estudada. Os dados sobre o uso dessas substâncias são de pequena incidência, mas requerem outros levantamentos no contexto do trabalho de Santa Catarina, a fim de que sejam estabelecidos confrontos de dados com o universo de servidores públicos estaduais e de estabelecer comparações com os servidores federais, bem como com os dados da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). A utilização de outras substâncias psicoativas como merla, solventes, inalantes, alucinógenos sintéticos ou naturais, opiáceos ou opióides, não foram registradas nos participantes desta pesquisa.

McCrary (1999), em seu estudo sobre o alcoolismo, bem como o uso de outras substâncias psicoativas, destaca que têm sido empreendidos esforços em muitas organizações para uma abordagem reabilitadora aos usuários de álcool. Para ser diagnosticado como dependente de álcool, a pessoa deve preencher pelo menos três de nove critérios que se relacionam com a perda de controle, tolerância física e abstinência, interferência do álcool no desempenho e uso de álcool em ocasiões perigosas ou arriscadas. Os problemas com o uso de substâncias psicoativas são provenientes de múltiplas etiologias, como os determinantes genéticos, psicológicos e ambientais, contribuindo em diferentes graus para cada pessoa. A autora classifica a dependência do álcool e de outras substâncias psicoativas como leve, moderada ou grave, sendo o dependente considerado em remissão parcial ou completa. Destaca a comorbidade dos transtornos relacionados ao uso de

²³ Dados da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) demonstram que o percentual de uso de álcool na América é 50% maior do que em outros países do mundo e 81% de ocorrência de transtornos envolvendo mortes em populações com idade inferior a 45 anos (acidentes automobilísticos e com armas). O Relatório ressalta que o uso de álcool favorece a alta incidência do aparecimento de outras doenças (câncer, hipertensão arterial, problemas circulatórios, enfisema pulmonar, entre outras) e contribui para distúrbios sociais e traumas físicos e mentais. (<http://www.opas.org.br/>, acesso em 12-12-05).

álcool associado a outros diagnósticos psiquiátricos, demonstrando que os abusadores ou dependentes do álcool também sofrem de outros problemas psicológicos.

Ferreira e Mendes (2003, p.136) destacam que “o item referente ao consumo de álcool foi avaliado abaixo da média. Isto é um indicador positivo no campo da saúde dos Auditores Fiscais da Previdência Social (...), mas carecem de aprofundamento por meio de novos estudos”. O uso de álcool é negado ou não observado como um problema, subentendem como o seu consumo em caráter social. Baumer (2004) em sua pesquisa sobre fatores de risco associados ao abuso e dependência de substâncias psicoativas no contexto do trabalho destaca que o uso do álcool nos seus participantes (N= 125 participantes em Santa Catarina) foi de 95.2%, seguida pelo cigarro (85%), substâncias legalizadas e facilmente obtidas no mercado formal no Brasil. Ressalta ainda que, dentre os pesquisados, 65.6% utilizava cocaína e 62.4% maconha, em abstinência no momento da pesquisa, com exceção do cigarro, pois todos os centros de tratamento onde foi realizado o estudo “liberam” o fumo para os pacientes.

As pesquisas e estudos desses autores (McCrary, 1999; Ferreira e Mendes, 2003; Baumer, 2004) vêm corroborar de certa forma com os dados encontrados nesta pesquisa de prontuários de servidores públicos estaduais. O uso de bebida alcoólica foi registrado em uma pequena parcela dos servidores estaduais estudados, sendo considerado de baixa incidência o uso de álcool, mas com estreita relação com os TMC de maneira geral.

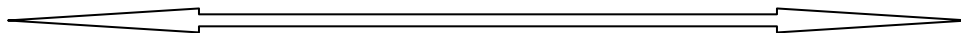
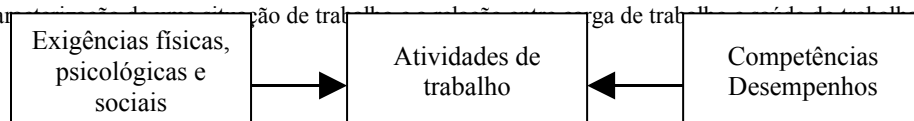
Os registros de **estressores psicossociais** correspondem a 38.2 % do total (300) de prontuários de servidores estaduais pesquisados. Definidas as categorias de estressores psicossociais, de acordo com os prontuários estudados, prevaleceu a ocorrência de fatores relativos ao luto, relacionamento amoroso, problemas familiares e conjugais (21.3 %), seguidos por dificuldades no trabalho/carga/incapacidade (6.3%). **Estressor psicossocial não informado** foi detectado em 61.6 dos sujeitos da pesquisa.

Registros de estressores psicossociais no ambiente de trabalho são definidos teoricamente por Grandjean (1998) como sobrecarga. Assim, é possível aduzir que o desgaste físico e psicológico relacionado por esses estressores tende a interferir na produtividade e na qualidade do trabalho dos servidores públicos. O relato de estresse ou cansaço em função do trabalho foi registrado nos prontuários de servidores públicos estaduais de Santa Catarina.

As sobrecargas no ambiente de trabalho são evidenciadas por Grandjean (1998), que tipifica as condições geradoras de estresse: grau de participação do trabalhador no processo do trabalho; apoio e reconhecimento dos superiores diminuem a predisposição ao estresse; atenção, carga e conteúdo do trabalho; segurança no emprego; a responsabilidade pela vida e pelo bem-estar dos outros (exemplo da pesquisa que envolve as profissões do cuidar: saúde, segurança e educação); ambiente físico inadequado (ruído, luminosidade, espaço, clima); grau de complexidade do trabalho (monotonia, sobrecarga).

Fugiria dos limites deste estudo analisar detidamente a **carga e a sobrecarga do trabalho**, pois a pesquisa realizada foi documental; a carga e a sobrecarga estão associadas às especificidades do trabalho, foram observadas empiricamente sem, no entanto, medi-las (Figura 6). O estresse é a manifestação da sobrecarga e são diversos os agentes que o provocam. Segundo Oliveira (2002), de acordo com as pesquisas já desenvolvidas são os mais frequentes agentes estressores: tarefas repetitivas, trabalho monótono ou parcelado; sobrecarga qualitativa ou quantitativa de trabalho; trabalho por turnos de revezamento; trabalho com exposição a riscos; esperanças frustradas sobre salários ou gratificações; chefes intermediários sem experiência; falta de apoio da chefia; dentre outros.

Figura 6 Caracterização da carga de trabalho e sobrecarga de trabalho em nível do trabalhador



ADOCIMENTO

SAÚDE

A carga de trabalho reúne variáveis que concorrem à saúde ou ao adoecimento do trabalhador. Está relacionada, de um lado, as exigências físicas, psicológicas e sociais, e de outro as competências para desenvolvê-las, conforme demonstra a Figura 6.

Nas organizações desta pesquisa destacam-se algumas especificidades do trabalho e que estão relacionados a carga e a sobrecarga das tarefas; são aspectos vinculados à sua natureza e conteúdo:

- na Saúde: o trabalho é realizado em turnos; pressão do tempo, há elevada responsabilidade em salvar vidas humanas, há riscos de contaminação bacteriológica/vírus;
- na Segurança Pública: a natureza da tarefa envolve violência, riscos para a própria vida ou integridade física;
- na Educação: exige permanente e intenso autocontrole emocional do professor, desgaste na execução da tarefa, jornadas prolongadas, atenção com o manejo e a disciplina dos alunos, enfim a missão de formar pessoas (crianças e adolescentes, ensino médio e fundamental) e;
- na Administração: postos de trabalho com características de burocracia, trabalho repetitivo e monótono.

De acordo com Selligmann-Silva (1994, p.616) “o exame das inter-relações entre trabalho/esfera mental evidentemente não pode deixar de lado o indivíduo, sua personalidade e a singularidade de seu histórico pessoal de vida e trabalho”. Assim sendo, a tarefa (trabalho prescrito) e a atividade (trabalho real) requerem que sejam “investigadas, em cada situação

particular, a nível individual, para caracterizar os riscos “psi” e sua relação com o quadro clínico”, o que corrobora com a presente pesquisa.

Segundo estudos de Barcelos e Jackson Filho (2005), o adoecimento dos trabalhadores do setor público não se deve apenas às precárias condições físicas de trabalho, mas também em atender os cidadãos de forma igual e justa, e sem os meios adequados para fazê-lo. Os servidores públicos vivem sob forte pressão, entre o Estado e os cidadãos, isto é, tendo ou não condições de trabalho (recursos humanos, materiais e financeiros no posto) a tarefa precisa ser executada.

O destaque observado nesta pesquisa foi nos locais em que os servidores estaduais estão atuando na “linha de frente”, em Secretarias finalísticas como a Saúde, a Educação e a Segurança Pública. As demandas para atender ao cidadão com qualidade são intensas e há pressão temporal para a realização de certas tarefas, sob pena de cobrança da comunidade e do próprio poder público.

França (1993), com base em uma abordagem sociológica, refere algumas contradições, principalmente políticas, que permeiam o trabalho do servidor público brasileiro (o pequeno, o de classe média, de escolaridade compatível com o ensino médio e fundamental, o chamado Barnabé). O seu estudo propõe conhecer a consciência política dos servidores públicos civis federais de nível médio. A consciência política é entendida como “uma das formas de expressão da consciência social e tem sido objeto de várias análises sociológicas tratando principalmente da burguesia e do proletariado” (p.15). A consciência social diz respeito a idéias, mentalidades, formas de pensamento, crenças, superstições, sincretismos religiosos, estereótipos raciais. A contribuição dessa pesquisa auxilia para ilustrar, em função de que é considerado um estudo clássico dos servidores públicos federais.

4.4. Os TMC nos prontuários dos servidores estaduais

A Tabela 7 foi elaborada em categorias baseadas no *checklist* da OMS e evidencia as características dos registros típicos de TMC nos prontuários dos servidores, de acordo com a equipe técnica da GESAS.

Tabela 7 Distribuição das características dos registros típicos de TMC nos prontuários (N=300)

Características do TMC	Sim	%
Transtornos de humor	219	73.0
Tratamento psiquiátrico regular	137	45.6
Isolamento social	121	40.3
Prejuízo mnemônico	56	18.7
Ideação suicida, pensamento mórbido	52	17.3
Crises de pânico	39	13.0
Registros de internação psiquiátrica	34	11.3
Transt. Alimentar: Anorexia, bulimia	28	9.3
Tratamento psicológico/psicoterápico	25	8.3
Delírios ou alucinações	25	8.3
Tentativa de suicídio	11	3.6
Predisposição: antecedentes familiares	9	3.0
Alteração do estado da consciência	9	3.0
Disfunções sexuais	6	2.0
Obsessões ou compulsões	3	1.0
Catatonias, estados dissociativos	3	1.0

Há proeminência dos registros dos **transtornos de humor** em 73 % de casos. Não existem mecanismos institucionais de detecção precoce dos sintomas e o devido respaldo ao tratamento. A perícia de saúde (GESAS) acaba por referendar ou não o atestado do médico assistente (profissional da confiança do servidor). O atestado da médica assistente (psiquiatra, não vinculada

a GESAS) sobre a servidora CMG, 57 anos, casada, 4ª série do ensino fundamental, agente de serviços gerais, servidora da zeladoria do Hospital Y (SES), tem 27 anos e 9 meses de tempo de serviço, ilustra a situação de TMC a que está inserida a paciente:

Atesto para fins periciais que CMG é minha paciente, com quadro depressivo grave, com sintomas psicóticos (F 33.3), piorado por quadro de dor intensa em mão D. Tomando ansiolítico, antidepressivo e neurolépticos. Não deve sofrer qualquer tipo de estresse com risco de piora do quadro e retorno aos sintomas psicóticos. Solicito afastamento por 90 dias. Os dados contidos neste documento foram autorizados pela paciente. 12-11-05

Histórico da CID-10: F 33.9; F 33.3 e F 41.2.

Com relação ao **tratamento psiquiátrico regular**, 45.6% participantes referem acompanhamento médico especializado. O acompanhamento do paciente por um profissional de saúde (médico psiquiatra e/ou psicólogo) evita o agravamento do quadro clínico e a conseqüente internação hospitalar. De acordo com o diagnóstico, o tratamento com psicofármacos é eficiente, seja preventivamente, ou quando no período de crises. Os psicofármacos (antidepressivos) corrigem o metabolismo dos neurotransmissores, não sendo calmantes, e nem estimulantes e não gerando dependência física.

Holmes (2001, p. 228) afirma que os tratamentos fisiológicos (com drogas) são efetivos para depressões cujas causas são provenientes de problemas psicológicos internos (depressões endógenas). A psicoterapia é positiva para depressões decorrentes de problemas psicológicos externos (depressões exógenas) e uma combinação de drogas e psicoterapia pode ser mais eficaz para superar a ampla gama de sintomas que se desenvolvem com a depressão e para prevenir a recaída. “O problema é definir que tipo de depressão sofre o indivíduo (endógena ou exógena)”.

O autor assevera que há necessidade de conhecer o histórico familiar “(um marcador para uma base genética ou bioquímica) e se o indivíduo experimentou um forte estresse antes da depressão (sugerindo uma causa psicológica)”. Para os defensores da intervenção psicológica a

psicoterapia é tida como a mais indicada, por não apresentar os efeitos colaterais. Os defensores da terapia com drogas acreditam que estas “deveriam ser tentadas primeiro porque se elas forem eficazes, provavelmente funcionarão mais rápido que a psicoterapia, (...)”, bem como seu custo é inferior da psicoterapia. Detectado um quadro de depressão ou estresse exacerbado, o tratamento precisa ser definido junto do profissional de saúde habilitado para tal (psiquiatra ou psicólogo) e envolve uma questão de filosofia e pragmática.

Segundo o Manual Merck (2005) existem disponíveis diferentes tipos de medicamentos – antidepressivos, tricíclicos, inibidores seletivos da recaptção da serotonina, inibidores da monoamino oxidase psicoestimulantes. Antes de realizarem o efeito desejado no organismo, eles demoram algumas semanas. Os efeitos adversos variam de acordo com o tipo de medicamento. As possibilidades de um antidepressivo específico ser eficaz no tratamento de um indivíduo são de 65%. Os efeitos colaterais variam de acordo com o tipo de medicamento. Os antidepressivos tricíclicos com frequência causam sedação e acarretam alterações de peso, aumento da frequência cardíaca, queda da pressão arterial, boca seca, confusão mental, dentre outros.

Para Holmes (2001, p.229) há fortes evidências de que o tratamento do transtorno bipolar com lítio é eficaz para a maioria dos indivíduos que sofrem deste transtorno. “O transtorno bipolar parece originar-se de oscilações na quantidade de neurotransmissores liberada pelos neurônios pré-sinápticos ou de oscilações na sensibilidade dos neurônios pós-sinápticos. O lítio provavelmente reduz os sintomas, estabilizando os processos responsáveis pela liberação de transmissor e sensibilidade do neurônio (...)”.

O tratamento com lítio é administrado nos transtornos de humor, sendo possível sua avaliação periódica em exames laboratoriais. O lítio pode controlar a excitação dos pensamentos e das atividades (Botto, 2005). Esse medicamento também pode apresentar efeitos adversos, como o tremor, os espasmos musculares, a náusea, o vômito, a diarreia, a sede, a micção excessiva e o ganho de peso. O lítio também pode piorar a acne ou a psoríase, causar queda nos níveis de

hormônio tireoidiano, ou produzir cefaléia persistente, confusão mental, sonolência, convulsões e arritmias cardíacas. Esses efeitos colaterais são mais prováveis em indivíduos idosos. Manual Merck, (2005).

De forma geral, nesta pesquisa, **o uso de medicamentos**²⁴ psiquiátricos foi prescrito pelo médico assistente (freqüentemente psiquiatra) e adotado pelos pacientes (servidores), com o destaque para o uso dos antidepressivos. Foi constatado igualmente o uso da medicação psiquiátrica associada pelos servidores (ansiolítico, antidepressivo, antipsicótico, indutores do sono). Além dos medicamentos, a **psicoterapia** foi registrada em poucos casos (25, ou 8.3%) como uma possibilidade de enfrentamento da doença. Não foram estudados nesta pesquisa os efeitos colaterais dos psicofármacos, a junção desses medicamentos e o tipo de reações e alterações na química cerebral. A interação medicamentosa ou o uso de substância psicoativa associada também não foi considerado neste estudo, bem como as reações adversas e/ou efeitos colaterais não foram conhecidos e também sua intensidade e freqüência.

Existem diferentes tipos de substâncias usadas no **tratamento do transtorno bipolar**, dependendo do estado em que o paciente se encontra: estabilizadores de humor, antidepressivos, antipsicóticos, e tranqüilizantes. Para tratar uma crise de depressão, pode ser necessário o uso de medicamentos, ou em casos sérios, a terapia eletroconvulsiva (TEC ou ECT) pode ser usada. Essa terapia é geralmente eficaz e de ação rápida, mas sem dúvida causa algum dano cerebral (Holmes, 2001).

Outra ênfase destacada nesta pesquisa é o **isolamento social**, típico nos casos dos TMC, com 40.3% de registros. O isolamento social é um sintoma relativamente freqüente e esse portador vive evitando contatos sociais. A tendência da pessoa é não ter interesse em manter contatos, pois se sente melhor quando isolada. Botto (2005) ressalta o sintoma do isolamento,

²⁴ Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2006), o Brasil é campeão mundial de intoxicação por medicamentos. A realidade brasileira é de excesso de propagandas no rádio e televisão, criando e/ou intensificando uma cultura da automedicação. Associado a essa realidade ocorre a falta de fiscalização das farmácias. É possível qualquer pessoa comprar psicotrópico em farmácias, sem a prescrição médica. O CFF estima que para cada R\$ 1,00 vendido em medicação é gasto R\$ 0,30 com os efeitos da intoxicação. O IBGE (2005) estima que são gastos 24 bilhões de reais anualmente com venda de medicações no Brasil.

com dificuldade do paciente em estabelecer laços sociais, corroborando com esta pesquisa. Nos outros autores pesquisados não foi ressaltado o isolamento como um sintoma importante no quadro da depressão.

No quesito **prejuízo da memória**, há predominância desta ocorrência em 18.7% de casos. Os prejuízos mnemônicos foram ressaltados na literatura consultada, vindo corroborar com esta pesquisa: ‘fica difícil de concentrar-se, a memória falha, o raciocínio não flui’ (Manual Novarti, sem data); há problemas com o processamento das informações e com a memória em distintas patologias dos TMC (Holmes, 2001).

A depressão pode levar ao suicídio, como revelou alguns dados da pesquisa realizada, com destaque para a **ideação suicida ou pensamentos mórbidos** em 17.3% dos casos, inclusive para a efetiva ocorrência de tentativa de suicídio, revelado em 3.6%. O **acompanhamento psiquiátrico** foi registrado pelo(s) perito(s) nos prontuários pesquisados, com 45.6% ocorrências. Realizam **acompanhamento psicológico** e/ou fazem **psicoterapia** 8.3% da amostra pesquisada.

A ideação suicida, ou pensamento mórbido, somado a tentativa de suicídio, têm o registro de 20.9%, corroborando no que assevera Holmes (2001), que a magnitude desse problema é em realidade superior do que as estatísticas sugerem, pois são estimados que ocorrem pelo menos oito a dez tentativas de suicídio para cada tentativa concluída. Barlow (1999) assevera que a visão negativa do futuro leva, frequentemente, a ideações suicidas e tentativas reais. Botto (2005) afirma que a depressão é uma doença potencialmente letal, pois 15% das pessoas acometidas com esta patologia, correm o risco de cometer suicídio.

Holmes (2001) destaca que a depressão pode ter causa exógena (estresse, meio ambiente) ou endógena (fisiológica: histórico familiar de transtorno de humor). Afirma que a depressão desempenha um papel importante no suicídio e muitos casos são disfarçados ou encobertos. O suicídio é um grito de ajuda, os outros não perceberam quão perturbadas essas pessoas estavam; o gesto concreto de suicídio é um meio de dramatizar a seriedade do problema e pedir auxílio

indiretamente. Frequentemente é difícil distinguir entre um gesto e uma tentativa de suicídio que falhou. Um gesto é um sinal de um problema sério e ao fazer o gesto o indivíduo poderia acidentalmente obter êxito. Algumas tentativas de suicídio falham e trazem conseqüências sérias à pessoa. Por exemplo, ao tomar uma overdose de uma substância psicoativa, o dano cerebral a curto ou longo prazo fica instalado.

De acordo com esse autor o estudo dos TMC ganhou avanços, a partir do entendimento da base fisiológica do comportamento patológico, com destaque para os que ligam baixos níveis de serotonina na sinapse nervosa. Para este autor baixos níveis de serotonina estão associados a comportamento agressivo e suicídio. Baixos níveis de serotonina conduzem à agressão, bem como à depressão, e níveis normais dessa substância servem para inibir respostas agressivas ou punitivas e quando os níveis de serotonina caem, sobe a inibição, e as respostas agressivas ou punitivas são usadas.

Os TMC têm estreitas ligações com as alterações na química cerebral, ou seja, há menor quantidade de neurotransmissores, como a serotonina e a noradrenalina, que agem no controle das emoções. Fatores hormonais como a menstruação, a gravidez, o aborto, o período pós-parto, o climatério, a menopausa, podem contribuir a uma taxa mais alta de depressão na mulher. Fatores genéticos são apontados em pesquisas que em virtude de não haver suficiente produção desses neurotransmissores, a mulher fica predisposta ao aparecimento dos TMC.

De modo geral, um baixo nível de serotonina provoca um aumento na depressão e uma redução na inibição de respostas, de modo que quando a depressão conduz a pensamentos de autodestruição, não há inibição suficiente do comportamento autodestrutivo e o indivíduo tenta o suicídio. Sobre o que provoca a baixa nos níveis de serotonina, Holmes (2001, p. 222) afirma que existem duas explicações: redução causada por estresse ou herança de baixos níveis de serotonina²⁵. “Quando animais de laboratório são expostos a estresse, seus níveis de norepinefrina

²⁵ “Neurotransmissores: químicos (Serotonina, Norepinefrina, Dopamina) liberados por neurônios pré-sinápticos que viajam pela sinapse e estimulam neurônios pós-sinápticos. Altos ou baixos níveis influenciam os níveis de atividade neurológica e resultam em comportamento anormal.” (HOLMES, p. 510 e 513, 2001).

baixam, sugerindo que o estresse promove depressão reduzindo a norepinefrina”. Novas pesquisas são necessárias, principalmente no caso do serviço público, para relacionar que componentes relacionados anteriormente e os fatores existentes no ambiente de trabalho podem acelerar ou desencadear os TMC.

O medo e certas sensações corporais associadas, bem como **crises de pânico** foram registradas em 13 % dos servidores pesquisados. Craske e Barlow (1999, p.13) conceituam o transtorno de pânico como ‘episódios isolados (distintos) de intensa apreensão ou medo, acompanhados de sintomas somáticos e cognitivos’. Para os autores os ataques de pânico são demonstrados quando pelo menos quatro dos seguintes sintomas são desenvolvidos abruptamente no indivíduo: palpitações, taquicardia ou ritmo cardíaco acelerado; sudorese; tremores ou abalos; sensações de falta de ar ou sufocamento; sensações de asfixia; dor ou desconforto torácico; náusea ou desconforto abdominal; sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio; desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (estar distante de si mesmo); medo de perder o controle ou de enlouquecer; medo de morrer; parestesia (anestésias ou sensações de formigamento; calafrios ou ondas de calor).

Segundo diferentes fontes (Holmes, 2001, Manual Novart, Botto, 2005), o tratamento realizado para a depressão ou transtorno bipolar pode ser realizado por medicamentos, por eletroconvulsoterapia ou psicoterapia (individual, grupal, familiar ou conjugal). O tratamento não deve ser meramente medicamentoso; é necessário o acompanhamento psicológico e social. A família e os amigos podem ajudar, mas o próprio paciente deve estar informado, na medida do possível, por meio de tratamento psicológico (orientação e motivação para adesão ao tratamento), a fim de que encontre o apoio e o esclarecimento necessários para superar os problemas que a doença impõe.

Os dados levantados na pesquisa documental demonstram que os servidores afastados por TMC realizaram **tratamento medicamentoso, psiquiátrico, psicoterapia** e, em alguns casos,

foram registradas diversas **internações em nosocômios**, corroborando com os dados encontrados na literatura pesquisada. A **internação psiquiátrica** foi registrada em 11.3% dos servidores.

De acordo com o Manual Merck (2005), nas depressões mais leves, a ingestão excessiva de alimentos e o ganho de peso também são comuns, para algumas pessoas há perda do apetite e a perda do peso. Para Claudino e Borges (2002) os **transtornos alimentares** são síndromes comportamentais cujos diagnósticos têm sido amplamente estudados nos últimos 30 anos. As alterações nos indivíduos do comportamento alimentar envolvem certas características principais: a **bulimia nervosa** (excesso alimentar, vômito ou uso de laxantes e diuréticos – uso de recursos de caráter purgativo, bem como a perda do controle – compulsão); a **anorexia nervosa** (rejeição aos alimentos, para não engordar ou manter a forma corporal); e, os transtornos da compulsão alimentar periódica.

Os critérios diagnósticos da CID-10 e do DSM-IV contemplam essas duas entidades nosológicas (bulimia e anorexia nervosa) que são classificadas separadamente, mas estão intimamente relacionadas entre si por apresentarem psicopatologia comum (preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, medo de engordar). Nesta pesquisa os transtornos alimentares foram registrados em 9.3 % dos servidores, sendo detectado risco aumentado para a compulsão alimentar periódica, sentimentos de falta de controle em indivíduos com sobrepeso e flutuação do peso, ímpeto para a magreza, insatisfação corporal, anorexia e bulimia nervosa.

Cordas e Claudino (2002) fazem uma breve revisão dos aspectos dos transtornos alimentares e estabelecem correlações psicopatológicas com os conceitos diagnósticos de bulimia e anorexia nervosa. Freitas e Apolinário (2002) descrevem os principais métodos utilizados para mensurar os aspectos psicopatológicos gerais e específicos dos transtornos alimentares (bulimia, anorexia e transtorno da compulsão alimentar periódica) e concluem que os distúrbios da imagem corporal contribuem para a manutenção do transtorno e dificultam seu tratamento.

Wilson e Pike (1999) destacam a bulimia nervosa, a anorexia e o transtorno alimentar sem outra especificação em seus estudos, mas admitem que o problema central que requer intervenção nos transtornos alimentares não é necessariamente a compulsão periódica ou a purgação, mas as atitudes e crenças anormais culturalmente orientadas, no tocante a forma e o peso. Na análise documental dos prontuários existem registros de transtornos alimentares, mas não foi possível detectar as relações deles com a imagem corporal, nem foi possível explorar os detalhes dessas patologias.

Nos relatos de TMC dos prontuários foram freqüentes: sensação de tristeza, crises de choro, autodesvalorização, sentimento de culpa, redução da capacidade de experimentar prazer nas atividades da vida diária, fadiga ou sensação da perda de energia, dores físicas (estômago, cabeça), negligência com a própria aparência, dificuldade de memória e concentração, alteração no sono, alteração no apetite, redução da libido, retraimento ou isolamento social, irritabilidade ou agressividade acentuadas, idéias de morte e suicídio. Para a OMS (2001) a depressão é caracterizada por tristeza, perda de interesse em atividades e uma intensa queda de energia que se manifesta em **sintomas psicológicos e somáticos**. Nos TMC os sintomas psicológicos e os somáticos estão estreitamente associados, de modo que é difícil estabelecer uma linha de separação entre eles. O sintoma tem um conteúdo de fundo psicológico e se manifesta no corpo. Quando um sintoma perdurar por mais de duas semanas, o portador deve procurar ajuda.

Outros destaques da pesquisa dos prontuários são os registros de **queixas somáticas**, tais como, transtornos do sono (insônia ou sono em demasia), fraqueza/fadiga/tontura, Hipertensão Arterial Sistólica (HAS), taquicardia, sudorese, tremores, dores musculares, tensão, cefaléia, com registro de 66.3 % ocorrências. Também existem os registros nos prontuários de **queixas psicológicas**, como anedonia²⁶, astenia, apatia, depressão, estresse, ansiedade, ideação suicida/tentativa, irritação, nervosismo, com 95.0% de registros de casos. A depressão manifesta-se no corpo, assim como a apatia, o desânimo, o medo, a astenia e a anedonia. Os sintomas podem

²⁶ Anedonia, astenia, apatia, ansiedade, etc.: vide glossário.

usar uma certa variedade de formas de expressão e tornar manifesta a “doença invisível”. O sintoma tem um sentido e uma justificativa. A depressão é um termo geral que vai de um sentimento de abatimento até uma perda real da motivação para viver (Dethlefsen e Dahlke, 1983).

O prontuário de AMSC refere: 43 anos, sexo feminino, casada, ensino médio completo, técnico de atividades administrativas, 18 anos de tempo de serviço, trabalhando no serviço de radiologia do hospital Y, com carga horária semanal de 40 horas:

A paciente apresenta-se tensa durante a entrevista, tem humor alterado, sem prazer de viver (anedonia), campo vivencial diminuído, com tendência ao isolamento social, tem alucinações visuais, insônia, irritabilidade e crises de choro. Em uso de Sertralina e Neozine. A servidora encontra-se em LTS continuada desde 2001. Histórico da CID-10: F32.1; F33; F33.1; F33.9; F41.2; F43.2. Registro do Psiquiatra em outubro de 2005.

AVS, professora, 39 anos, casada, ensino médio completo, 16 anos de tempo de serviço, carga horária de 40 horas semanais, passou diversas vezes por Junta Médica na GESAS.

O clínico que atendeu a servidora em uma das perícias realizadas registrou: apresenta alucinações auditivas e visuais, gastrite e enjôo, ansiedade, desânimo, insônia, cefaléia, alterações de humor; fibromialgia, tem problemas de tendinite no punho direito, esteve em restrição de tarefas, foi internada por três vezes no Instituto Psiquiátrico São José, com quadro crônico depressivo. Em uso de psicofármacos (Diazepam, Amplictil, dentre outros). Em julho de 2003 foi diagnosticado quadro clínico de *lupus* eritomatoso sistêmico. Quanto ao trabalho consta que a servidora é ‘muito parada’ e não se envolve com as crianças. Ela refere que se sente incapaz de atuar em sua função de professora. Histórico da CID-10: M 65.8; M 65. 9; M 32; D 64.9; D 50.9; F32.9; F33.9 ; F32; F33; F41.2; F43.2., etc. Registro do Clínico, em dezembro de 2005.

A Tabela 8 demonstra a ocorrência dos TMC (patologias F) que motivaram a concessão da LTS nos anos de 2001-2005. Os TMC compreendem uma série de transtornos mentais reunidos pela OMS na CID –10, divididos em categorias que são considerados transtornos do desenvolvimento psicológico e que contém os agrupamentos do Código F00-99, configurados nessa Tabela. Os registros das ocorrências nos servidores públicos estaduais apresentaram destaques no aparecimento da depressão e de estresse.

Patologia F00-99 Transtornos Mentais e Comportamentais	Frequência	%
F00-F09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos	1	0.3
F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos uso substancia psicoativa	22	7.3
F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	12	4.0
F30-F39 Transtornos do humor (afetivos)	193	64.3
F40-F48 Transtornos neuróticos, relacionados com o estresse e somatoformes	78	26.0
F50-F59 Síndromes comportamentais associadas com distúrbios fisiológicos e fatores físicos	1	0.3
F60-F69 Transtornos de personalidade e do comportamento do adulto	1	0.3
F70-F79 Retardo mental	1	0.3

Nesta pesquisa procurou-se identificar referências das causas, sintomas e conseqüências dos TMC (depressão e estresse) no servidor público. Para Holmes (2001, p. 230) a depressão leve diminui ou desaparece sem tratamento. A redução da depressão sem tratamento é, via de regra, denominada de remissão espontânea, mas ao invés de ser realmente espontânea, ela provavelmente resultou de mudanças ocorridas sem o indivíduo perceber: “Os estresses em nossa vida ou os desequilíbrios bioquímicos que inicialmente promovem as depressões são reduzidos ou eliminados e, assim, as depressões são reduzidas ou eliminadas.” Então, a ocorrência de leves níveis de depressão no servidor público pode ser considerada com prognóstico positivo, isto é, há possibilidade de remissão.

Em virtude da forte incidência nesta pesquisa das categorias F30 e F40, ressalta-se o que a OMS por meio da CID-10, em seu capítulo V define:

a) F30 – F39 Transtornos do humor (afetivos): Episódios depressivos: com três graus, leve, moderado ou grave, o paciente apresenta rebaixamento de humor, redução de energia (astenia) e diminuição da atividade. Há alteração da capacidade de experimentar o prazer (anedonia), diminuição da capacidade de concentração, fadiga acentuada, alterações no sono e no apetite. A auto-estima e autoconfiança, normalmente diminuem. O humor varia a cada dia, de acordo com a circunstância, acompanhada, às vezes, de sintomas somáticos (perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora, agitação, perda de apetite, perda de peso e da libido).

Rubéola e Blanco (1999) asseveram que os sintomas da depressão variam segundo cada pessoa, e a patologia é por eles classificada como leve, moderada ou grave, dependendo da quantidade e gravidade de seus sintomas, corroborando com a OMS. Na ocorrência do código **F 32.0 - episódio depressivo leve**, dois ou três dos sintomas citados anteriormente são sentidos pelo paciente, que sofre, mas será capaz de desempenhar quase todas suas atividades.

A CID 10 define F 43 – reações ao estresse grave e transtornos de adaptação. E o destaque desta pesquisa foi para o código **F 43.0 - reação aguda ao estresse**. Este transtorno transitório ocorre em indivíduo que não nenhum outro transtorno mental manifesto, em seguida a um estresse físico e/ou psíquico excepcional, e que desaparece habitualmente em algumas horas ou em alguns dias. A ocorrência e a gravidade de uma reação aguda ao estresse são influenciadas por fatores de vulnerabilidade individuais e pela capacidade do indivíduo de fazer face ao traumatismo. A sintomatologia é tipicamente mista e variável, e comporta de início um estado de aturdimento caracterizado por um certo estreitamento do campo da consciência e dificuldades de manter a atenção ou de integrar estímulos, bem como desorientação. Este estado pode ser seguido, ou por um distanciamento (tomar a forma de um estupor dissociativo) ou por uma agitação com hiperatividade. O transtorno é acompanhado de sintomas neurovegetativos de uma ansiedade de pânico (taquicardia, transpiração, ondas de calor). Os sintomas são manifestados habitualmente nos minutos que se seguem à ocorrência do estímulo ou do acontecimento estressante e desaparecem no espaço de dois a três dias.

Nesta amostra da pesquisa, os **códigos F 32.0 - episódio depressivo leve e F 43.0 - a reação aguda ao estresse**, são as primeiras causas de afastamento do trabalho. Segundo a CID-10 (1994), a depressão é uma doença recorrente e crônica, caracterizada pelo aparecimento de sintomas, como: tristeza persistente, ansiedade, sentimentos de pessimismo, apatia, anedonia, transtornos alimentares e do sono, irritabilidade, nervosismo, dificuldade de memorização, cefaléia, ideação ou tentativa de suicídio, corroborando com dados desta pesquisa. A doença

crônica tem impacto em várias dimensões da vida do paciente e dos familiares: fatores físicos, emocionais, sociais, educacionais, econômicos estão envolvidos diretamente. Os fatores psicossociais são importantes na manifestação da depressão e não podem ser descartados. Perdas familiares, estresse pós-traumático, problemas vivenciados no trabalho, provocam alterações psíquicas (baixa da serotonina) que podem desencadear a depressão. Outras doenças também podem desencadear a depressão, como um câncer, uma cardiopatia grave, um DME, que abala a vida da pessoa, limitando-a, ou fragilizando-a.

b) F40 – F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse e transtornos somatoformes: Grupo de transtornos nos quais uma ansiedade é desencadeada exclusiva ou essencialmente por situações nitidamente determinadas que não apresentam “atualmente” nenhum perigo real. Essas situações são, por esse motivo, evitadas ou suportadas com temor. Palpitações, medo de morrer, perda do autocontrole ou de ficar louco são alguns dos sintomas que podem se manifestar.

A Tabela 9 demonstra as prevalências de ocorrências de Transtornos Mentais e Comportamentais nas categorias F30-F40 (CID-10), que motivaram a concessão da LTS. Os TMC nos códigos F30-F40 prevaleceram no número de registros dos prontuários pesquisados do período de 2001-2005. A Tabela 9 demonstra que as patologias mais prevalentes nos servidores públicos neste período são **F 32.0 - episódio depressivo leve** e **F 43.0 - reação aguda ao estresse**, ambas com 65 ocorrências cada, representando 8.5%, seguidos do **F 33.9 - transtorno depressivo recorrente sem especificação**, com 7.8% ocorrências.

O código F 32.9 - episódio depressivo não especificado aparece 59 vezes, ou seja, 7.7 %. Na seqüência o código F 41.2 - transtorno ansioso e depressivo, com o registro de 55 vezes, ou 7.2 %. Os códigos F 33.1 - transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado e F 33.2 - transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos, ambos registram 52 ocorrências, com o percentual de 6.8%. Os outros transtornos registrados na Tabela 9 indicam número de ocorrências inferior a 41 vezes.

Tabela 9 Ocorrências de TMC - F30-F40 que motivaram a concessão da LTS no período de 2001-2005 (N= 300)

Grupo de patologias - Transtornos Mentais e Comportamentais (F30-F40)	Quant.	%
F 43.0 – Reação aguda ao estresse	65	8.51
F 32.0 – Episódio depressivo leve	65	8.51
F 33.9 – Transtorno depressivo recorrente sem especificação	60	7.86
F 32.9 – Episódio depressivo não especificado	59	7.73
F 41.2 – Transtorno ansioso e depressivo	55	7.20
F 33.1 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	52	6.81
F 33.2 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	52	6.81
F 43.2 – Transtornos de adaptação	41	5.37
F 32.1 – Episódio depressivo moderado	39	5.11
F 32.2 – Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	35	4.58
F 33.0 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve	30	3.93
F 41.0 – Transtorno de pânico	24	3.14
F 33.3 – Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos	15	1.96
F 41.1 – Ansiedade generalizada	14	1.83
F 34.1 – Distímia	12	1.57
F 34.0 – Ciclotímia	11	1.44
F 31.9 – Transtorno afetivo bipolar não especificado	11	1.44
F 34.8 – Outros transtornos do humor (afetivos) persistentes	10	1.31
F 31.6 – Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto	9	1.17
F 40.0 – Agorafobia	9	1.17
F 31.0 – Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaniaco	9	1.17
F 41.9 – Transtorno ansioso não especificado	7	0.91

F 43.9 – Reação não especificada a um estresse grave	7	0.91
F 31.1 – Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos	6	0.78
F 31.3 – Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado	6	0.78
F 32.3 – Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	6	0.78
Outras patologias F 30-F40 (*)	54	7.07
Total	763	100

(*) incidência de igual ou menor .> 5

Nesta Tabela ressalta-se que, os Transtornos Mentais e Comportamentais (F30-F40), têm destaque mais significativo no agrupamento F30 - 39, denominados os transtornos de humor (afetivos), segundo a CID-10. O agrupamento do código F40-48, de menor incidência, neste caso, relaciona os denominados transtornos neuróticos, transtornos relacionados como o estresse e os transtornos somatoformes.

Os dados obtidos nos prontuários mantêm as evidências de tendências presentes nas estatísticas de que os TMC se manifestam predominante entre mulheres. Segundo dados do Instituto de Ensino e Pesquisa – Hospital Israelita Albert Einstein (2001), as mulheres são duas vezes mais propensas do que os homens a terem diagnóstico de TMC (sobretudo depressão), em virtude do nível de hormônios sexuais, o estrógeno e a progesterona. A mulher tem um nível intenso desses hormônios e os níveis mudam durante o ciclo menstrual, na gravidez, no parto e na menopausa. A pílula anticoncepcional contém hormônios sexuais e também pode ser uma causa da depressão. As explicações para essa prevalência são variáveis como: fatores hormonais e fisiológicos, bem como a divisão sexual do trabalho, a realização de tarefas repetitivas, monótonas e menos qualificadas, a entrada cada vez mais significativa da mulher no mercado de trabalho, a dupla jornada (casa e trabalho), a responsabilidade de cuidar dos filhos, aliadas a condições sócio-econômicas precárias.

4.5. Dados referentes ao trabalho dos servidores públicos estaduais

Os servidores públicos federais, estaduais e municipais gozam do instituto da estabilidade, que é a garantia da sua permanência no vínculo trabalhista e da continuidade do Estado

(servidores públicos desempenham o papel do Estado, apesar das mudanças de governantes). O trabalho do servidor público é de resistência, pois a estabilidade lhe garante a defesa do prosseguimento das ações técnicas e administrativas no atendimento ao cidadão (população em geral). Por ter estabilidade o servidor não abandona o serviço público.

A ocorrência da demissão do quadro de recursos humanos do poder público acontece somente em casos extremos, quando o servidor comete infrações técnicas e/ou administrativas, após o devido processo administrativo disciplinar e a garantia do seu direito ao contraditório (direito à defesa). No Brasil, existe a garantia constitucional da estabilidade; mas, apesar disso, as questões inerentes aos servidores e ao serviço público não ficam isentas de problemas como o modo degradado de funcionamento: nas condições, nas relações sociais e na organização do trabalho, favorecendo o aparecimento do adoecimento.

Nas questões referentes ao adoecimento do servidor público há um aparato de benefícios gerenciados pela perícia em saúde (GESAS) que lhe garantem o tratamento e o retorno à atividade, quando estiver em condições de desempenhar o seu trabalho. As características dos postos de trabalho do servidor público e em que direção concorre para o adoecimento requer aprofundamento com outras pesquisas.

A Tabela 10 demonstra as demandas do posto, queixas do trabalho, benefícios concedidos no período (2001-2005) e gratificação percebida pelo servidor em função da especificidade da execução de sua tarefa. As informações registradas são referentes às atividades finalísticas que se constituem o ponto forte no atendimento ao cidadão catarinense, pois são as atividades de execução direta.

A definição da categoria **queixas do trabalho** foi baseada em Ferreira e Mendes (2003), com destaque para **queixa não informada** por parte dos servidores ou dos peritos da GESAS (médico, assistente social e psicólogo), com ocorrência de 59.3% de registros. Na amostra estudada não foram constatados os registros frequentes de queixas referentes ao trabalho, ou a

associação do quadro clínico com a atividade executada pelo servidor público. As queixas foram associadas ao fator individual (personalidade, características psicofisiológicas), relações sociais, organização e condições do trabalho, sendo somado duas ou mais destas variáveis, com o registro de 17.3% de ocorrências. As definições dos termos condições, organização e relações sociais do trabalho permearam a presente pesquisa.

Tabela 10 Distribuição das demandas e queixas do trabalho, benefícios, gratificações concedidas (N=300,2001-2005)

Características	Freqüência	%
Queixas do trabalho		
Não informada	178	59.3
Associados (relações sociais, condições e organização do trabalho)	52	17.3
Fator individual (despreparo, desmotivação)	33	11.0
Relações sociais ²⁷	25	8.3
Organização do trabalho ²⁸	7	2.3
Condições de trabalho ²⁹	5	1.7
Benefícios concedidos³⁰		
Readaptação	61	20.3
Aposentadoria por invalidez	23	7.6
Remoção	9	3.0
Restrição de tarefas	6	2.0
Redução de jornada	4	1.3
Aposentadoria por tempo de serviço/proporcional	3	1.0

²⁷ Ferreira e Mendes (2003, p.90) conceituam as relações sociais do trabalho como “representações sobre a comunicação e a sociabilidade no trabalho, interação profissional com colegas, chefias e usuários/consumidores de serviços e produtos”.

²⁸ Para Ferreira e Mendes (2003, p. 64 e 119) a organização do trabalho é compreendida como “representações sobre a divisão do trabalho, normas, tempo e controle exigidos para o desempenho das tarefas.” Quanto às condições de trabalho os autores entendem que “são constituídas pelos elementos estruturais que expressam as condições objetivas de trabalho presentes nos locais de produção e caracterizam sua infra-estrutura e as práticas administrativas (ambiente físico, instrumentos, equipamentos, matéria-prima, suporte organizacional e política de pessoal)”. Esclarecem que são as “representações sobre o apoio institucional recebido para a realização do trabalho em termos de ambiente físico, equipamentos, material e desenvolvimento profissional.”

²⁹ Dejours (1992) entende que as condições de trabalho estão relacionadas com agentes físicos, químicos, biológicos, com as características ergonômicas do posto de trabalho e com as condições de higiene e segurança. A organização do trabalho diz respeito à divisão técnica e social do trabalho, ao conteúdo da tarefa, ao sistema hierárquico, às relações de poder, ao controle sobre o ritmo de trabalho e ao padrão de sociabilidade interna.

³⁰ Os benefícios concedidos aos servidores públicos estaduais têm respaldo em legislação própria (remoção, readaptação, redução de jornada, restrição de tarefas, etc.).

Gratificação		
Insalubridade	108	36.0
Periculosidade	32	10.7
Penosidade	23	7.7
Ausência (não faz jus)	137	45.7

O relatório da psicóloga I, responsável pela avaliação psicológica dos servidores na GESAS, refere relações sociais do trabalho, ou seja, o relacionamento frágil com chefia:

“MSS, Servidora da SES, com 42 anos de idade, casada, 2 filhos (19 e 12 anos), agente de atividades administrativas, 40 horas semanais, 26 anos e 4 meses de tempo de serviço, atua no setor N faz 15 anos, sendo que nos últimos 2 anos usufrui LTS por quadro depressivo. A paciente refere uma série de problemas de ordem familiar que agravam os sintomas, com antecedente materno de alcoolismo, um irmão falecido por conta do álcool, mãe viúva, teve 7 filhos, sendo 3 óbitos. No momento queixa-se de problemas gástricos (úlceras). Em relação ao local de trabalho a servidora diz que existe conflito com a chefia imediata faz 2 anos. No geral gostava do setor e mantinha bom relacionamento interpessoal. Refletimos sobre a possibilidade de retorno ao trabalho; servidora apresenta-se apreensiva, mas receptiva, preocupada com a perda da hora-plantão, que a chefe imediata já havia alertado que no seu retorno não teria direito (sic). Na avaliação a servidora apresenta-se tensa, chorosa, poliqueixosa”, lúcida, humor alterado. (...). Data da avaliação; 05-11-05. Histórico da CID-10 em 2004 e 2005: F 32.9; F 33.1; F 32.2; F 33 e M 79.

A análise do pesquisador nos prontuários também foi direcionada ao estudo da concessão de benefícios no período para o servidor: o usufruto da readaptação, restrição de tarefas, redução de jornada da aposentadoria, a existência de outros vínculos trabalhistas. O principal destaque foi o benefício da readaptação, com 20.3% de ocorrências. Os benefícios concedidos têm respaldo na Lei Nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985 - Estatuto do Servidor Público.

Quanto às gratificações, a **concessão** desses **benefícios** tem respaldo em legislação estadual específica que garante a concessão de risco, periculosidade, penosidade e insalubridade aos trabalhadores do serviço público. A Constituição Federal da República Federativa do Brasil (1988), em seu Art. 7º, XXIII, também prevê adicional de remuneração para as atividades penosas, perigosas ou insalubres. As gratificações desses percentuais variam de 32 a 64 %. Nos prontuários somente estão registradas aquelas gratificações referentes à insalubridade, os outros dados foram pesquisados nas legislações pertinentes (Lei Complementar Nº 81, de 10 de março de 1993, bem como a Lei Complementar Nº 93 de 06 de agosto de 1993, acrescidos dos Decretos Nº

975 de 25 de junho de 1996 e da Portaria N° 2.466/96/SEA) e no Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH). Destaque para os professores que, apesar da carga de trabalho não dispõem desse tipo de gratificação, e sim a ‘regência de classe’.

No aspecto referente à carga horária de trabalho, Abrahão e Santos (2004, p.228) abordam reflexos que vêm ao encontro desta pesquisa. Para as autoras “os operadores sujeitam-se a horários que não são compatíveis com sua vida privada. (...) Os reflexos são a degradação do clima social, o estresse, o absenteísmo e a rotatividade”. Entretanto, nesta pesquisa as informações das características ocupacionais e da organização do trabalho que eram associadas ao descanso e a vigília foram explanadas com pouca intensidade nos prontuários, seja por parte do perito que analisou o caso, seja por parte do discurso do servidor (depoimento quando da perícia em saúde realizada na GESAS). A escassez desse tipo de informação compromete a análise mais apurada sobre os TMC e as suas relações com o trabalho. As informações sobre as principais formas de organização do trabalho, os plantões, sobreaviso, horário efetivo de trabalho realizado pelos servidores, o clima social, o estresse, o absenteísmo e a rotatividade foram raramente citadas nos prontuários.

O tipo de descanso semanal, a necessidade de vigília e as exigências físicas, intelectuais e emocionais relacionados à atividade não ficaram suficientemente demonstrados nos prontuários analisados. Conforme Baumer (2004) as exigências físicas são consideradas a necessidade de deslocar objetos, de levantar peso, de transportar objetos, de manter-se numa determinada posição por muito tempo e exigência de força física. Por exigências intelectuais a autora compreende a necessidade de conhecimento, de memorizar dados, de concentração para a realização das atividades e o raciocínio para entender algo. Por exigências emocionais compreende que é a postura do equilíbrio em situações de emergência, de controlar conflitos interpessoais e de vivenciar tensões relativas ao trabalho.

Com relação às vivências de tensões relativas ao trabalho o comissário de polícia ADS, que realiza plantões de 12x48 horas relata o seguinte em seu prontuário:

Tenho porte de arma, vivo em constante tensão, chego a participar de atividades sociais como um casamento, por exemplo, com a arma; minha esposa não gosta. Acho que sou marcado pela função que exerço e a qualquer momento posso precisar utilizar esse recurso (arma) para me defender. Afastou-se por estresse em 2001, durante 15 dias. CID-10: F 43.0.

Para ilustrar a questão da carga horária e do comando no posto de trabalho, bem como outras implicações delas decorrentes, há que se destacar o depoimento para o Serviço Social da servidora X, contido no seu prontuário:

A servidora X foi encaminhada pelo médico perito ao Serviço Social, a fim de que fossem prestadas orientações sobre o seu caso. A servidora apresentou-se bastante emotiva e veio acompanhada de seu esposo. Disse estar em tratamento com psicofármacos e com psicoterapia semanalmente. É administradora e analista de sistemas da organização Y e refere que seu ambiente de trabalho está muito conturbado, em virtude de novos trabalhadores no posto (novo comando), mudança de diretrizes de trabalho, desrespeito para com ela que é a única técnica na área e respondia, até então, por este Setor (8 anos de trabalho naquele posto). Está sendo pressionada para trabalhar 8 horas diárias, enquanto houve concessão a todos os trabalhadores para realizarem 6 horas diárias. Diz que o problema vem se 'arrastando' desde 2004 e começou a trazer-lhe prejuízo pessoal (alteração do sono, choro fácil, tristeza,...). As questões da área não são observadas com o rigor técnico necessário, pois o comando do posto de trabalho está sob a responsabilidade de um leigo (sic). (...) – (Técnica de nível superior, depoimento registrado no seu prontuário em setembro de 2005).

Para Ferreira e Mendes (2003) as relações sociais no trabalho são constituídas de elementos interacionais que expressam dimensões como: interações hierárquicas, interações coletivas intra e intergrupos e interações externas a organização. Para demonstrar o relacionamento interpessoal frágil com chefia (hierarquia superior), transcrevemos o relatório do Serviço Social contido no prontuário da servidora E.

Técnica de Atividade de Saúde, 46 anos, vive com um companheiro, tem dois filhos. Possui 13 anos e 09 meses de tempo de serviço, trabalha em Unidade de Internação no Hospital Y. Realiza plantão 12x48 horas. Emagreceu 6 kg nos últimos meses. Refere medo, insegurança, insônia, irritabilidade, taquicardia, angústia, não consegue sair de casa sozinha. Comparece a entrevista acompanhada do esposo (falante, demonstra indignação com a situação de trabalho da servidora e com a postura da chefia do posto de trabalho). A servidora está afastada do trabalho faz 2 anos e 8 meses, em LTS continuada. Tentou retornar após o primeiro ano de afastamento e novamente houve problemas de relacionamento com a chefia (perseguição, submeteu a servidora a situação vexatória, discussão e agressão verbal), somado um acidente de trabalho (queda da servidora durante o plantão, atingindo sua coluna cervical). Em uso de

medicação psiquiátrica. Chora muito durante a entrevista. Refere que gostaria de retornar ao trabalho, gosta da atividade que realizava, mas acha que não há clima favorável com a citada chefia. Não gosta de serviço burocrático. Orientada para buscar tratamento (psicoterapia) para depressão, além da continuidade do uso da medicação. (08-11-05). Será tentado o retorno gradativo ao trabalho (...) Histórico da CID-10: F32. 9; F33.1; F33. 9; F41; F43.2; M54.2; M53.1 – data de realização da avaliação: novembro de 2005.

No **prontuário** percebe-se que o **conteúdo com relação ao trabalho é empobrecido e** não explorado pelo clínico perito quando de sua avaliação pericial de saúde. Via de regra o clínico analisa o paciente (servidor público) e se há incapacidade para o trabalho. O perito diagnostica o quadro clínico da patologia e sua relação ou não com o trabalho. A investigação da patologia e sua relação (ou nexos) com o trabalho requerem aprofundamento com o devido rigor técnico (indicador não relatado com frequência nos prontuários). O olhar do perito para o trabalho é uma prática que necessita ser fortemente explorada, auxiliando na avaliação e no investimento em programas de promoção e prevenção dos TMC.

A avaliação pericial de saúde realizada pelo Serviço Social em maio de 2003 ilustra o grau do comprometimento dos TMC no servidor avaliado e outras decorrências no posto de trabalho de atendimento ao público, função precípua das Secretarias de Saúde, Educação e Segurança Pública:

Servidor B comparece na GESAS acompanhado de sua irmã C. Casado, 4 filhos (16,15,14 e 12 anos, respectivamente); possui o 2º grau incompleto. Trabalha faz 18 anos no Hospital T, como auxiliar de enfermagem. Refere que gostava muito de suas atividades profissionais, mas a sobrecarga (plantões consecutivos) o deixou estressado. Em outubro de 1999 ficou doente e permanece em LTS continuada desde aquela época. Segundo sua irmã (reside com ele), o servidor tentou suicídio 5 vezes, fica prostrado, tem medo de sair de casa acha que as pessoas o estão perseguindo. Quer melhorar para voltar ao trabalho, mas não para o mesmo local. ‘Odeia esse Hospital’, porque responde a um processo administrativo em função de conduta inadequada com um paciente internado (relação homossexual). Após acusação improcedente (sic) foi transferido para a enfermaria com pacientes crônicos e não houve mais condição de trabalho. Faz uso de diversos psicofármacos. (...)

Registro no prontuário em 15-05-2003.

Esse servidor foi aposentado posteriormente em função de alienação mental, considerado totalmente incapaz para o trabalho.

França (1993) assevera que mesmo possuindo diploma de 3º grau, de pouco vale um chefe de setor ou seção aspirar ocupar uma chefia superior, secretaria ou coordenação, pois esses cargos são preenchidos, em geral, por pessoas de fora do quadro de recursos humanos, via de regra sem formação específica na área. Esse fato desestimula e frustra os servidores efetivos de carreira. O apego ao trabalho entre os 40% que tinham mais de vinte anos de tempo de serviço, para a autora pode significar medo da perda das relações afetivas nele construídas. A progressão funcional³¹ serve de alguma forma de estímulo, mas, os servidores anseiam um Plano de Cargos e Salários (PCS) que lhes assegurem referências e reclassificação para futura melhoria de vencimentos, por ocasião da aposentadoria.

O horário de trabalho dos servidores federais é desigual, depende de cada um órgão e da chefia imediata. Algumas repartições exigem 8 horas, sendo os casos mais comuns à realização de 6 horas diárias e corridas de trabalho, variando a hora de início e o rigor quanto à pontualidade, de acordo com a natureza do trabalho ali desenvolvido. Esta realidade federal abordada por França (1993) corrobora com a situação do Estado de Santa Catarina; servidores de carreira não assumem com frequência cargos comissionados ou funções de confiança. Também é detectado que os servidores estaduais cumprem carga horária conforme a natureza da tarefa, inclusive plantões e sobreaviso, conforme já foi explanado anteriormente.

A autora destaca que houve reclamação de carência de pessoal em alguns postos do serviço público federal, em virtude de que alguns servidores estão de férias, outros de licença, outros aguardam a aposentadoria. A substituição de pessoal é agravada quando o servidor não aceita aprender outros serviços além dos que já realiza. Quanto ao número de servidores estaduais em cada posto de trabalho, o que se observa é que existem locais em que há carência de pessoal, sobretudo naqueles locais de atendimento ao público (escolas, hospitais e delegacias). Em escolas existe o recurso do pessoal contratado em regime provisório (denominado de ACT - Admitido em

³¹ A progressão funcional é a passagem para nível ou classe superior dentro da mesma categoria funcional, e ocorre automaticamente por tempo de serviço ou merecimento (cursos realizados pelo servidor).

Caráter Temporário) e nos hospitais e delegacias são necessários turnos de 24 horas e os plantões de revezamento são os que atendem a demanda do trabalho.

No aspecto referente à **remuneração**, a realidade da administração estadual é da carência de um Plano de Cargos e Salários que contemple os reajustes salariais de acordo com as taxas anuais de inflação do Governo Federal. Desde 1994 não há reajustes salariais, mas foram criados, em anos subseqüentes, mecanismos do tipo bônus ou vale-refeição, buscando atenuar os efeitos das perdas salariais. Porém, vale ressaltar que em correspondência mensal enviada pelo Governador do Estado de Santa Catarina aos servidores houve informação de que:

“(...) Em 2005, o Governo procurou contemplar as reivindicações salariais de diversas categorias, a exemplo dos servidores da Saúde, da Educação e da Segurança Pública. Sempre aberto a negociações, concedeu os reajustes possíveis, sem descuidar, contudo, do equilíbrio da folha de pagamento. Os critérios adotados levaram em conta sempre a justiça social, diminuindo as distâncias entre a maior e a menor remuneração. (...)”

Luiz Henrique da Silveira, Gabinete do Governador – Fpolis, 30/11/2005.

França (1993) refere que não encontrou dados sobre a renda dos servidores públicos federais, que lhe permitissem estudos comparativos, mas destaca ter havido para essa categoria um processo de empobrecimento e proletarização, que se tornou mais agudo nos últimos trinta anos. Entretanto, o padrão de rendimento encontrado entre os servidores federais de nível médio é baixo e com desigualdades, vindo ao encontro dos dados desta pesquisa.

Ferreira e Mendes (2003) não detalham aspectos referentes ao vencimento do Auditor Fiscal da Previdência Social. Os editais dos últimos concursos públicos realizados para o preenchimento de vagas no citado cargo dão notícia de que os salários são superiores aos praticados pelo Poder Executivo do Estado de Santa Catarina.

4. 6 Análise do discurso técnico dos peritos nos prontuários

A manifestação das doenças está circunscrita no atendimento pericial de saúde do servidor e tem relações com sua vida e com as características de seu trabalho. Os discursos dos técnicos que realizaram as perícias de saúde na GESAS são, em geral, padronizados e respeitam o jargão técnico (Psicologia, Serviço Social, Psiquiatra e Clínicos). O objetivo esteve centrado na análise da patologia ou do quadro clínico do servidor/paciente. O histórico pregresso significativo do paciente relativo a doenças anteriores foi verificado, questionado o histórico familiar, analisado o comportamento do paciente e o envolvimento da família no tratamento e prognóstico.

No prontuário da servidora ITS, 53 anos, divorciada, ensino médio completo, agente de atividades de saúde, atuando na Unidade de Internação do Hospital Z, 25 anos e 2 meses de tempo de serviço, 40 horas semanais de trabalho em regime de plantão, consta o seguinte registro por parte do médico perito (psiquiatra) da GESAS:

Servidora com 53 anos de idade, 25 anos de tempo de serviço, auxiliar de enfermagem. Queixa-se de labilidade emocional com crises de choro e descontrole em pequenas situações de estresse, irritabilidade, nervosismo, insônia. Em tratamento, fazendo uso de Fluoxetina 20 mg/dia. Ex. Psíquico: Apresenta-se adequadamente. Emotiva, chora muito durante a entrevista. Discurso melancólico, angustiado. Humor triste. Orientada. Juízo crítico preservado. F 32.1 10-02-03.

Histórico da CID-10: M 65.9; S 83.2; F 32.1; F 33.2; F 32; Z 76.3

Do ponto de vista psicossocial, bem como da psiquiatria são verificados ao exame do paciente: sua apresentação, vestimenta, higiene, sua atenção, cordialidade e cooperação, sua escolaridade, seu discurso (lacônico ou prolixo), forma de expressar-se (tem clareza ou não de seus sintomas físicos e psicológicos), seu biótipo, se sua memória recente e remota estão preservadas, se está orientado no tempo e no espaço, se existem distúrbios da consciência ou de senso percepção, como está o seu pensamento (existe alterações em forma e conteúdo), existe ausência ou presença de alterações do sistema de juízos da realidade, há certas idéias e pressentimentos de conteúdo paranóide, ou de perseguição, se tem crítica, qual sua postura (tranqüilidade ou tenso), seu estado de humor, dentre outros aspectos.

Com relação ao trabalho são investigadas possíveis dificuldades: como é o desempenho desse indivíduo, a existência de problemas com colegas ou chefias; outras questões de situações relevantes do seu posto de trabalho. É utilizado pelo perito (assistente social, médico e psicólogo) um formulário denominado de Avaliação Pericial da Saúde do Servidor. Não há um roteiro específico para avaliação do psicólogo ou do assistente social, cada qual realiza sua avaliação de acordo com seu saber profissional.

Aspectos do ponto de vista da ergonomia não são frequentemente observados, ficando ao encargo do perito, de acordo com sua formação, visão do trabalho, instigar e aprofundar o trabalho (organização, condições, relações sociais). Segundo o Manual de Perícia Médica (2005, p.11), na história da doença há necessidade de “apurar em que condição ocorreu o afastamento do trabalho e se ele é consequência direta ou não do estado mórbido apresentado. Deve o perito ficar alerta para uma observação clínica criteriosa e analisar se as informações obtidas são distorcidas ou tendenciosas”.

Os técnicos do Serviço Social procuram observar e/ou orientar o servidor sobre aspectos sócio-econômicos, composição e dinâmica familiar, legislação em vigor nos detalhes que a situação requer, encaminhamento à recursos comunitários, grau de capacidade laborativa, riscos presentes no posto de trabalho, dentre outros e suas relações com o caso periciado. Os psicólogos dentre as principais atividades realizam a avaliação do grau de comprometimento dos servidores nos TMC/outras patologias, orientam e realizam testes, quando necessário.

A configuração do trabalho pode trazer risco de adoecimento. O servidor afastado de sua atividade por problema de saúde traz prejuízos a si e a organização a que pertence. A GESAS, enquanto órgão pericial de saúde do Governo do Estado, objetiva o atendimento com dignidade e respeito ao que necessita ausentar-se do trabalho por motivo de doença. A saúde é essencial ao conforto de qualquer pessoa. Para tanto, é necessária a adoção de hábitos saudáveis, bem como atitude positiva diante da vida. A “prevenção é sempre o melhor remédio”. A principal diretriz a

ser perseguida pelas organizações de excelência é oferecer benefícios e preocupar-se com o bem-estar dos trabalhadores. Oferecer condições únicas para as pessoas desenvolverem seus talentos e serem criativas. O que importa são trabalhadores saudáveis em organizações saudáveis.

CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi conhecer as relações entre TMC e as características do trabalho de servidores públicos estaduais. Os resultados encontrados indicam aporte na literatura sobre as relações entre o adoecimento (TMC e DME) com as características do trabalho no serviço público.

Em levantamentos dos dados dos prontuários foram observadas relações entre as condições de trabalho (modo degradado de funcionamento) e o aparecimento dos TMC em servidores públicos estaduais. Variáveis relacionadas as condições, organização e relações sociais do trabalho são fatores constitutivos do adoecimento psicológico ou físico desses trabalhadores: o ritmo do trabalho, pressão para a realização das tarefas, grau de responsabilidade dos servidores, tensão muscular, postura desconfortável, tempo de exposição ao computador, equipamentos obsoletos, relacionamentos interpessoais frágeis com chefias e colegas, frequência de sintomas visuais e musculares relacionados ao estresse, insatisfação com o trabalho, fadiga física e mental, uso de álcool e outras drogas, distúrbios do sono e alimentares, ansiedade, nervosismo e apatia.

Os TMC têm origem multifatorial e uma mesma pessoa pode ter várias crises com sintomas diferentes em cada crise. A duração pode ser variada (episódios únicos, recorrentes, crônicos ou breves) ou mais espaçada (com longos períodos sem crise), ou com intensidade diferente (comprometimento no funcionamento do dia-a-dia de forma leve, moderada ou grave).

Os TMC, dos quais fazem parte todas as formas de depressão, constituem um problema de saúde pública. Têm elevada frequência de ocorrências na população, mas são pouco reconhecidos (doença invisível) e quando diagnosticados, às vezes, são tratados de forma inadequada. Os DME embora tenham evidências fortes de sua manifestação (por meio de exames clínicos), também trazem incapacitação e prejuízo importante à vida do servidor (paciente), mas, com risco e gravidade se destacam os quadros depressivos (algumas vezes expondo a vida: suicídio).

Com relação aos afastamentos ocorridos no período de 2001 a 2005, nas Secretarias de Estado da Saúde, Educação, Segurança Pública e Administração foi constatada a incidência da depressão, do estresse, e de patologias do sistema osteomuscular. Com base nos levantamentos de dados desta pesquisa foi possível verificar as áreas que mais afastaram servidores públicos estaduais, por ordem decrescente: psiquiatria, ortopedia e cardiologia. As patologias iniciaram de forma silenciosa e evoluíram para quadros clínicos graves e crônicos, precipitando em certos casos à aposentadoria por invalidez.

Entre as licenças de tratamento de saúde concedidas aos trabalhadores do serviço público estadual de Santa Catarina, (2001-2005) tiveram destaque a ocorrência dos TMC, relacionados ou não ao trabalho, seguidos pelos distúrbios osteomusculares, havendo, em certos casos, estreita relação entre ambos. O servidor (de acordo com o prontuário estudado) apresentou-se com características próprias como choro fácil, agressividade, instabilidade de humor, dificuldades no sono e nos cuidados com a higiene pessoal, sem prazer pelas atividades da vida diária. A intensidade e a frequência desses comportamentos caracterizaram a ocorrência do quadro clínico dos TMC. Em alguns dos casos estudados houve comorbidade, com destaque para os distúrbios osteomusculares, com estreita relação com o estresse, sentimento de abandono, perda afetiva, violência.

As exigências do trabalho, as relações interpessoais, os desmandos relacionados à alternância do poder, a baixa remuneração, as longas jornadas de trabalho, a falta de pessoal em setores finalísticos, entre outras variáveis, repercutem na saúde dos servidores públicos. No caso do tratamento para os TMC foi evidenciado que é prevalente o uso da medicação psiquiátrica, da psicoterapia e, também, de internação em nosocômio, em certos casos.

Os desrespeitos à ética e valores sociais (corrupção, nepotismo, peculato) ocorrem desde a época do Brasil Império. O Estado é lento, burocrático, muitos projetos não saem do papel e convive-se com mensagens contraditórias, conforme afirma Chanlat (1995, p.12): “fazer bem o

que se tem que fazer, ainda que impedido de fazê-lo”. É o denominado modo degradado de funcionamento ou a patologia organizacional. E, a cada quatro anos, a partir das eleições para o governo do Estado, a administração estadual fica sujeita a ‘nova’ forma de administrar. Durante o mandato de governo também ocorrem mudanças de pessoal nos quadros dos primeiros escalões da administração pública, como na GESAS, que, no período desta pesquisa, se tornou Diretoria, passou a Gerência, voltou a ser Diretoria, com mudanças de diretores e gerentes, acarretando custos financeiros e formas distintas de condução dos trabalhos, com prejuízos aos servidores de carreira (“um eterno recomeçar”).

Para Bazzo (1997) há falta de planejamento geral no interior das instituições públicas: alta rotatividade dos chefes (nomeados de maneira política e nepotista); ausência de nexos entre a capacitação dos funcionários e o trabalho que realmente desenvolvem; deficiência de critérios para nomear e exonerar pessoas; assimetria entre uns funcionários e outros; falha no plano de cargos e salários; a luta por um poder; e a prática da corrupção, frequentemente presente nos assuntos administrativos que envolvem dinheiro. As organizações públicas estão minadas de ambigüidades administrativas, de irregularidades financeiras, de desvios éticos, de comprometimentos desleais, de sigilos compartilhados. Esses componentes geram nos trabalhadores estresse, angústia, depressão. São conflitos vividos que trazem conseqüências na relação com o trabalho e fora dele.

O trabalho, em certos casos, é apenas o fator desencadeante desses transtornos. O trabalhador que apresentava indicadores de neuroticismo antes de ingressar no serviço público, acaba por sucumbir às tensas relações do trabalho, evidenciando ser a ambiência no trabalho um aspecto interveniente ao agravamento de processos de adoecimento psicológico. Além disso, crises sócio-políticas e até administrativas, recorrentes no serviço público estadual interferem na sanidade mental dos servidores públicos.

Os sindicatos e associações poderiam estar à frente de um programa nacional de conscientização dessa questão, mas parecem estar por demais preocupados com a sobrevivência para enxergar o avanço silencioso e gradual das doenças mentais entre o funcionalismo. A saúde mental, em que pesem seus sinais e sintomas, é negada, ou não percebida por sindicatos e associações.

O absenteísmo do servidor do posto de trabalho, os custos diretos das LTS e indiretos (substituição do servidor afastado) são elevados, conforme mencionado anteriormente (em torno de 10 milhões anuais). A produtividade é prejudicada, há sobrecarga nos colegas que permanecem no posto de trabalho. O modo degradado de funcionamento do serviço público é uma realidade existente, isto é, seu mecanismo de atuação em condições precárias, a insuficiência de recursos humanos, política de remanejamento de pessoal frágil, manutenção nas instalações com dificuldades e limitações, equipamentos obsoletos, não investimento em tecnologias modernas para a consecução dos objetivos de cada posto de trabalho. Essa realidade é vivenciada pelos servidores da GESAS, local onde se realizou a pesquisa documental. Esse local está informatizado precariamente e muitos dos procedimentos são realizados de forma manual, os prontuários dos servidores não estão dispostos de forma eletrônica, tornando o trabalho moroso, com perda de tempo na agilização do atendimento pericial de saúde. Os servidores lotados na GESAS também estão inseridos num quadro de precarização das condições de trabalho e redução do quadro de pessoal.

A relação entre a existência da patologia e a precarização do trabalho do servidor público estadual, afastado em LTS, não é satisfatoriamente explorado pela equipe da GESAS. O trabalho da equipe técnica que tem por atribuição realizar a avaliação pericial fica fortemente centrado nos componentes da patologia. Dessa forma, nos prontuários estudados não é suficientemente visível o contexto laboral, tais como condições, organização e relações sociais do trabalho (sobrecarga, fadiga, jornadas extensas, ausência de pausas, acidentes, riscos, gratificações, instalações

equipamentos, estresse do trabalho, relacionamentos, ritmo e pressão temporal para a realização das atividades, entre outros).

Em virtude da sua complexidade, o estudo partiu de diferentes enfoques e campos disciplinares, buscando-se a articulação entre saúde e trabalho. Os TMC (depressão, estresse, uso de substâncias psicoativas, dentre outras) e as patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (artrose, lombalgia, bursite, tendinite, tenossinovite, dentre outras) associado ou não a outras comorbidades e suas relações com as características do posto de trabalho do servidor público estadual demonstraram que há relações entre as questões de saúde e trabalho.

Os diagnósticos de TMC e de patologias do sistema osteomuscular, demonstrados nesta pesquisa, não enfocam o trabalho como o agente principal do desencadeamento da doença, mas como um coadjuvante. Os antecedentes familiares, as características de personalidade, o tipo de humor, a existência de sentimentos de culpa, pensamentos mórbidos ou idéias suicidas, alterações do sono, o valor atribuído ao trabalho foram aspectos investigados com vistas ao conhecimento do diagnóstico pericial de saúde do servidor com eficiência e eficácia. Houve registros de ganho secundário e simulação de doença na amostra estudada, porém não foram significativos.

O modelo dos prontuários adotado na GESAS fornece o registro e o reconhecimento dos dados clínicos e psicossociais, entretanto, não há uma padronização na forma da redação desses dados por parte dos profissionais de saúde, dificultando a compreensão das informações registradas. De certa forma, as indicações clínicas verificadas estão diretamente associadas à visão de homem e de mundo dos profissionais de saúde, sua formação técnica, seus valores, grau de minúcia ao analisar as condições clínicas do paciente.

Os servidores das categorias que executam plantões no atendimento à população sofrem com a pressão temporal ou com o estresse para a realização de certas atividades (plantões em UTI e em Delegacias de Polícia). As exigências e as características dos postos de trabalho estudados (educação com prevalência aos cargos de professor, segurança com destaque ao policial,

profissional da saúde e do servidor que atua na área da administração) levam a concluir que o adoecimento (estresse, depressão e DME) tem associação com o trabalho, quando gera exaustão emocional, devido à sobrecarga e ao cansaço físico e mental. O adoecimento e tempo médio de afastamento que prevaleceu foi de 6 meses. Esse tempo pode ser considerado alto se for observado do ângulo da iniciativa privada.

Os riscos do ambiente de trabalho e as gratificações de insalubridade, periculosidade e penosidade são benefícios respaldados em legislação própria e auxiliam financeiramente aqueles trabalhadores que atuam em postos de trabalho com determinadas especificidades técnicas e/ou riscos. Os fatores do adoecimento psicológico podem estar ou não associados ao trabalho. Fatores associados ao estresse e questões relacionadas aos componentes genéticos do servidor podem desencadear os TMC e outras patologias, conforme demonstrado no decorrer do estudo.

O levantamento bibliográfico apresentado no decorrer do trabalho e a relação com a prática constatada na pesquisa demonstram que existem problemas de saúde específicos no trabalho em cada área de atuação. Os trabalhadores da Secretaria da Educação vivenciam carga de trabalho, como os problemas ligados à saúde vocal, manejo de numerosas turmas de alunos, disciplina, domínio do conteúdo por parte do professor que garanta a aprendizagem, dentre outros. A Secretaria de Saúde tem suas especificidades de plantões e problemas ligados ao risco de doenças, associados a infecções (inclusive doenças ocupacionais e acidentes de trabalho), carga de trabalho com ritmos acelerados e pressão do tempo para realização de algumas tarefas (como salvar vidas em um hospital público). Os profissionais da Secretaria da Segurança Pública atuam em situações de violência, defesa do cidadão, estando suas tarefas fortemente associadas ao risco de vida, contato permanente com armas de fogo e com marginais. Os policiais têm contato rotineiro com a morte e a pressão da responsabilidade no desempenho das suas tarefas são considerados elementos do cotidiano de trabalho, causadores de danos à saúde desses trabalhadores. O processo de trabalho na Secretaria da Administração está centrado na atividade-

meio, pois a missão desta é implantar e implementar a política de recursos humanos do Poder Executivo, bem como gerenciar a GESAS, que foi alvo desta pesquisa e atende todos os servidores adoecidos do Poder Executivo.

A realidade vivenciada pelo servidor público é a de retirada gradual de direitos, isto é a Previdência não possui “fôlego financeiro” para suprir o crescente número de servidores que se aposentam; o direito de aposentar-se com vencimentos integrais está sendo revisto no sentido de reduzir o valor desse benefício; o usufruto de licenças-prêmio não poderá ser incorporado com vistas à aposentadoria por tempo de serviço; as constantes reformas e mudanças nas legislações complementares sobre tempo de contribuição e de idade para a aposentadoria; ameaças de mudanças com tendência a perda do 13º salário, dentre outros aspectos, que contribuem sobremaneira para as perdas financeira/direitos, afetando a saúde mental dos servidores públicos.

Cabe ao Estado a realização de tarefas de prevenção e promoção de saúde no trabalho, a fim da garantia de que o aparato estatal não funcione em modo degradado, possuindo os recursos necessários à implantação e à implementação de políticas de sua responsabilidade, sobretudo nas áreas de saúde, segurança e educação. Há necessidade de uma política de recursos humanos em que favoreça aqueles servidores com limitações de saúde a fim de poderem exercer suas funções em outro local de trabalho. Também são necessários equipamentos e tecnologias para a realização das tarefas com rapidez e eficiência. Cabe ao Governo realizar com absoluta prioridade a educação, a saúde e a segurança pública, garantindo ao cidadão condições de vida dignas.

5.1 Algumas sugestões e recomendações

Esta pesquisa buscou dar visibilidade às situações de adoecimento no trabalho e auxiliar, de alguma forma, no desencadeamento de ações referentes à saúde do trabalhador no serviço público. Por isso é imprescindível a investigação e a prática de novos estudos. Para a continuidade de estudos da saúde do trabalhador faz-se necessário que seja garantida uma abordagem

interdisciplinar. As relações entre os TMC com o trabalho no serviço público são complexas, pois suas abrangências envolvem diferentes óticas: Psicologia, Ergonomia, Direito, Administração, Antropologia, Sociologia, Medicina, Fisiologia, dentre outras. Há necessidade de continuar a investigação, juntamente com outros profissionais, com os servidores envolvidos, bem como com os dirigentes do Poder Público, assegurando a execução de ações de tratamento, prevenção e promoção de saúde.

A expectativa é de que esta pesquisa não somente colabore com o aperfeiçoamento do conhecimento científico e da compreensão sobre TMC nos servidores públicos e suas relações com as características do trabalho, mas especialmente na caracterização epidemiológica do adoecimento psicológico e, num futuro próximo, possa servir aos profissionais da área a fim de contribuírem com estudos do nexos epidemiológico de servidores públicos estaduais de Santa Catarina. Estudos epidemiológicos merecem aprofundamento de forma comparativa com: a) a população saudável; b) a que adoece (TMC); c) o adoecimento psicológico de outras parcelas de servidores públicos (outros Estados, a Federação e os maiores municípios do país). Também é necessário aprofundar o estudo das patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, haja vista sua relação próxima com os TMC.

Ações de combate ao estresse, via de regra, não estão incluídas durante a jornada de trabalho no serviço público estadual. Organizações modernas precisam estar atentas a programas (sobretudo de adoção de hábitos saudáveis como a prática regular da atividade física) que busquem atenuar os distúrbios emocionais do dia-a-dia (irritabilidade, ansiedade, insônia, hipertensão), dessa forma, será possível evitar quadros clínicos agravados como depressão e outras patologias da categoria F e M da CID-10.

Outra ajuda para efetuar o diagnóstico da depressão pode ser a utilização de escalas de avaliação. Essas escalas tendem a basear-se na observação e pretendem detectar mudanças de comportamento e o aparecimento de sintomatologias orgânicas e/ou psicológicas. Psicólogos

suficientemente capacitados e familiarizados com sua utilização podem detectar o grau do estado depressivo e indicar possibilidades de tratamento.

Na GESAS poderá ser criado um programa educacional voltado para a população de servidores com TMC, envolvendo o paciente e seus familiares como responsáveis pelo tratamento. A informação poderá levar o paciente a detectar quando a ocorrência de certos acontecimentos (estresse, baixa tolerância a frustrações) ou sintomas (irritabilidade, cefaléia, taquicardia, ansiedade) é sinalizador da possibilidade de desencadear um quadro de TMC, notadamente depressão.

O volume do atendimento de servidores adoecidos na GESAS é significativo devido a falta de prevenção; são necessárias a implantação e implementação de políticas de promoção à saúde e qualidade de vida para os servidores públicos estaduais. Outro destaque é que a população de servidores públicos está envelhecendo; não ocorrendo investimento em prevenção e promoção à saúde, a tendência é agravar o aparecimento do número de ocorrências de quadros clínicos de TMC e DME.

REFERÊNCIAS

- ALCHIERI, J.C. e CRUZ, R. M., **Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção**. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2004.
- ABRAHÃO, J. I. e SANTOS, V., O controle no trabalho: os seus efeitos no bem-estar e na produtividade. In: TAMAYO, A., e cols. **Cultura e saúde nas organizações**. Artmed, Porto Alegre, 2004.
- ABRAHÃO, J. I., Reestruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. Universidade de Brasília. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. V.16 n.1 jan./abr. 2000.
- AMADOR, F. S., Por um programa preventivo em saúde mental. In: **Psicologia ciência e profissão**, 22(3), 2002, p. 54-61.
- AMAZARRAY, M. R., **Trabalho e adoecimento no serviço público: LER/DORT e articulações com o modo de gestão tecnoburocrático**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (AMA), *Guides to the evaluation of permanent impairment*. 4ª ed. 1995.
- BAPTISTA, R., *Patologia do Trabalho*. Editora Atheneu. 2004.
- BARBOSA, D. B., SOLER, Z. A. S. G., Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*, Mar./Apr. 2003, vol.11, nº.2, p.177-183. ISSN 0104-1169.
- BARCELOS M. A. e JACKSON FILHO, J. M., Aspectos psicossociais, trabalho e adoecimento dos trabalhadores do setor público: balanço dos resultados das intervenções e pesquisas da FUNDACENTRO. In: **Anais do I Simpósio Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador**, 25 a 28 de julho de 2005, Florianópolis, 2005.
- BARRETO, E., **Folder sobre doenças e emoções**, sem página, Rio de Janeiro, 2005.
- BARLOW, D. H. (org.), **Transtornos psicológicos**. 2ª Ed., Artmed. Porto Alegre, 1999.
- BATISTA, O., **Profissão docente: o difícil equilíbrio entre saúde e adoecimento**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

BAUMER, C. M. W. C., **Fatores de risco do trabalho associados ao histórico de dependência química ou abuso de substâncias psicoativas**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

BAZZO, E. F., Algumas considerações sobre a saúde mental dos funcionários públicos. In: **Psicologia Ciência e Profissão**. 17(1), 1997, 41-44.

BEIRÃO, H. J., SILVA, N. S., Lesões musculoligamentares relacionadas ao trabalho. In: VIEIRA, S. I. Coordenador. **Medicina básica do trabalho**. Vol. VI. Gênese, Curitiba, 1999.

BOAS, A. V., Como ser a mulher maravilha? In: **Lab Informe**: Informativo do Laboratório Médico Santa Luzia– n. 97. Ano XVII. Jan/fev/mar 2006. p.4-5.

BONGERS, HOUTMAN, I.L., e cols. *Psychosocial stressors at work and musculoskeletal problems*. *Scandinavian Journal Environment Health*, v. 20 n. 2, p. 139-45,1994.

BOTTO, A., Distúrbios depressivos, transtorno bipolar depressão, distímia, <http://www.psiq.ue.br/disturbios4.htm#disturbiosdepressivos>, acesso em dezembro de 2005

BRASIL. **Constituição Federal da República**, de 05 de Outubro de 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 1990**. Ministério da Previdência e Assistência Social. Norma técnica publicada no dou nº 131, de 11 de julho de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ler/dort dilemas, polêmicas e dúvidas**. Brasília. Fevereiro de 2001. Série a. Normas e manuais técnicos. Nº 104.

BRASIL. Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e a Previdência e Assistência Social. **3ª Conferência nacional de saúde do trabalhador: trabalhar sim, adoecer não! Coletânea de textos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS/Brasil – **Doenças relacionadas com o trabalho: diagnóstico e condutas – manual de procedimentos para serviços de saúde**. Série A – Normas e manuais técnicos. N. 114 – Brasília – DF. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de ler/dort**. Secretaria de políticas de saúde. Brasília. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-geral de Recursos Humanos. **Manual de perícia médica**. 2ª ed. Rev. – Brasília, 2005.

BRASIL. **Norma Regulamentadora - NR –17**, do Ministério do Trabalho e Emprego, estabelecida pela Portaria nº 3.751, de 23 de novembro de 1990.

BRASIL. **Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília. 1996.

BRASIL. **Resolução Nº 1.488 de 11 de Fevereiro de 1998**, do Conselho Federal de Medicina, dispõe sobre a Saúde do Trabalhador.

BRASIL. Ministério da Saúde. A investigação das relações saúde-trabalho, o estabelecimento do nexos causal da doença com o trabalho e as ações decorrentes. In: **Doenças Relacionadas ao Trabalho, Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos nº 114, p.27-36. Brasília – DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999**.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Manual de aplicação da norma regulamentadora nº 17**. 2ª ed. Brasília: MTE, SIT, 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Trabalho – educação – saúde: um mosaico em múltiplos tons**. FUNDACENTRO. 2001.

BROFMAN, G., Grupo com deprimidos. In: ZIMERMAN, D. E. e OSÓRIO, L. C. e cols., **Como trabalhamos com grupos**. Artes Médicas, Porto Alegre. 1997.

BUSCHINELLI, J. T. P., e cols., **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Vozes, São Paulo, 1993.

CAIRO, C. **Linguagem do corpo: aprenda a ouvi-lo para uma vida saudável**. Mercuryo, São Paulo, 1999.

CAMPOS, E. S., **Distúrbios músculo esqueléticos de um Centro de Informática: um enfoque à dor lombar**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

CERVO, A. L. & BERVIAN, P. A., **Metodologia científica para uso dos estudantes universitários**. Mc Grow-Hill do Brasil. São Paulo. 1993.

CHANLAT, J. F., Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E. VASCONCELOS, J. (Orgs.), **“Recursos” humanos e subjetividade**. Vozes. Petrópolis, 1995. p. 118-128.

- CHEREM, A. J., **A prevenção do pathos: uma proposta de protocolo para o diagnóstico dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** In: Medicina básica do trabalho. V. 6. Gênese, Curitiba, 1999.
- CLAUDINO, A. M. e BORGES, M. B. F., Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria.** 2002; 24 (Supl III):7-12.
- CODO, W. e JACQUES, M. G. **Saúde mental e trabalho: leituras.** 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- CODO, W., e cols. **Educação, carinho e trabalho.** 2ª ed., Vozes, Petrópolis, 2000.
- CORDÁS, T. A., CLAUDINO, A. M., Transtornos alimentares: fundamentos históricos. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria.** 2002; 24 (Supl III):3-6.
- CRASKE, M. G. e BARLOW, D. H., Transtorno do pânico e agorafobia. In; BARLOW, D. H. (Org), **Transtornos psicológicos.** 2ª Ed., Artmed, Porto Alegre, 1999. p. 13-62.
- CRUZ, R. M. **Distúrbios músculo esqueléticos, processos de trabalho e cultura organizacional.** In: TAMAYO, A., e cols. Cultura e saúde nas organizações. Artmed, Porto Alegre, 2004.
- CRUZ, R. M. **Psicodiagnóstico de síndromes dolorosas crônicas relacionadas ao trabalho.** Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- CRUZ, R. M., Saúde, trabalho e psicopatologias. In: AUED. B. W., (org). **Traços do trabalho Coletivo.** Casa do Psicólogo. São Paulo, 2005. p. 201-233.
- CRUZ, R. M., MACIEL, S. K., Dano psicológico e diagnóstico. In: **O trabalho do psicólogo no campo jurídico.** All Books – Casa do Psicólogo. São Paulo. 2005. p. 55-70
- DALMORO, G., VERDI, J.C., Estresse e trabalho. In: VIEIRA. S. I. Coordenador. **Medicina básica do trabalho.** Vol. VI, Gênese, Curitiba, 1999. p. 495-510.
- DANIELLOU, F., *Special report MSD.* In: *Europe. Musculoskeletal disorders “sick” workplace syndrome.* **Tutb Newsletter.** 1999. p. 32-35 – June 99. Nº 11-12.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 5ª edição, Cortez, São Paulo, 1992.

DEJOURS, C., e cols. **Psicodinâmica do trabalho**. Editora Atlas, São Paulo, 1993.

DSM-IV. **Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed., Artes Médicas, Porto Alegre, 1995.

DSM-IV. www.psiqweb.med.br, disponível em setembro de 2005.

DSM IV: **Diagnostic and Statistical of Mental Disorders**, 4ª ed., American Psychiatric Association, 1994.

DETHLEFSEN T. e DAHLKE D., **A doença como caminho**. 11ª Edição, Editora Ática, São Paulo, 2003.

FACCHINI, L. A., Por que a doença? A interferência causal e os marcos teóricos de análise. In: BUSCHINELLI, J. T. P., e cols., **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Vozes, São Paulo, 1993. p. 33-55.

FERREIRA, A. B. H., **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 6ª ed., Positivo, Curitiba, 2004.

FERREIRA, M. C., MENDES, A. M. **Trabalho e Riscos de Adoecimento: O Caso dos Auditores Fiscais da Previdência Social Brasileira**. Brasília: LPA Edições, 2003.

FERREIRA, M. **Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores**. Roca, São Paulo, 2000.

FRANÇA, B.H., **O Barnabé: consciência política do pequeno funcionário público**. Cortez, Coleção questões da nossa época, v. 17, São Paulo, 1993.

FREITAS, P. **Aspectos que decorrem da carga mental de trabalho e sua interferência na Qualidade de Vida no trabalho de servidores no Serviço Público Federal**. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

FREITAS, C. G. e APPOLINÁRIO, J. C., Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2002; 24 (Supl III):34-8.

GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 4ª Ed. Bookmann, Porto Alegre, 1998.

- GUÈRIN, F. e cols., **Compreender o trabalho para transformá-lo**. Editora Edgard Blucher Ltda. São Paulo, 2001.
- GUIMARÃES, L. A. M. e cols. Prevalência dos transtornos mentais nos ambientes de trabalho. In: **Série saúde mental e trabalho**. Vol. I, 2ª edição, Casa do Psicólogo, São Paulo, 2000.
- HERMANN, R. C., **O professor e a síndrome de *burnout***: a síndrome do século XXI em Santa Catarina. Monografia do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica – Pós-Graduação Lato Sensu. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Florianópolis, 2005.
- HIRIGOYEN, M.-F. **Assédio moral – a violência perversa do cotidiano**. Editora Bertrand, Rio de Janeiro, 2001.
- HOLMES, D. S., **Psicología dos transtornos mentais**. 2ª Ed., Artmed, Porto Alegre, 2001.
- HOUTMAN, I. L. D. e KOMPIER M. A. J., *Trabajo y salud mental*. In: **Enciclopedia de Salud Y Seguridad en el Trabajo**. Organización Internacional do Trabalho. 4ª ed., Espanha. 2002.
- IIDA, I., **Ergonomia: projeto e produção**. 4ª Ed. Editora Edgard Blucher Ltda., São Paulo, 1997.
- JACKSON FILHO, J. M., Desenho do trabalho e patologia organizacional: um estudo de caso no serviço público. In: **Revista produção**. V. 14, nº 3, p. 058-066, set.dez. 2004.
- JACQUES, M. G., “Doença dos nervos”: uma expressão da relação entre saúde/doença mental. In: JACQUES, M. G., CODO, W. (orgs.). **Saúde mental e trabalho, leituras**. Vozes, Petrópolis, 2003. p. 98-111.
- JEKEL, J. F. e cols. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2ª ed. Artmed, Porto Alegre, 2005.
- LAVILLE, C., DIONNE, L. **A construção do saber**. Tradução Heloísa Monteiro e Francisco Settineri, Editora UFMG, Artmed, Belo Horizonte, 1999.
- LAURELL, A. & NORIEGA, M., **Processo de produção e saúde**. Hucitec, São Paulo, 1989.
- LE GUILLANT, L., BEGOIN, J. **La névrose des mecanographes**. Bulletin de Pshychologie, v. 10, 1957, p. 500.
- LEPLAT, J.; CUNY, X. **Introdução à psicologia do trabalho**. Tradução Helena Domingos. Lisboa, Ed. Fundação Calouste Gulbenkian, 1977.

LIMA, M. E. A, e cols. In: CODO, W. e JACQUES, M. G. **Saúde mental e trabalho: leituras**. 2ª ed., Vozes, Petrópolis, 2002. p. 50-81.

LIPP, M. E. N., TANGANELLI, M. S., 2002. Estresse e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia Reflexão e Crítica**. 2002, vol.15, nº. 3, p.537-548. ISSN 0102-7972

LOPES, A. M., **Sofrimento de trabalhadores em instituições psiquiátricas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

KARASEK R. A., & THEORELL, T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books, EUA.1990.

KNAUTH, P., (2001). Horas de trabalho. **Enciclopédia de Salud y Seguridad em el Trabajo**. <http://mtas.es/insht/EncOIT/index.htm>, disponível em dezembro de 2005.

KOCHE, J.C., **Fundamentos da metodologia científica: teoria da ciência e da prática da pesquisa**. Vozes, Petrópolis, 1997.

Manual Merck, <http://www.msd-brazil.com/content/patients/biblioteca/manual/manual.html> disponível em novembro de 2005

Manual Novarti, **O transtorno do humor bipolar: orientação para pacientes, familiares e amigos**. Cartilha sem ficha catalográfica.

McCrary, B. S., Alcoolismo. In: BARLOW, S. H. (Org.) **Transtornos psicológicos**. Artmed. 2ª Ed., Porto Alegre, 1999. p. 405-441.

MASLACH, C., *Stress, burnout and workaholism*. In: KILBURG, R., NATHAN P. E. & THORESON, R. W., (Orgs.), **Professionals ins distress: issues, syndromes, and solutions in psychology**. Washington: American Psychological Association.1994

MEDINA, M. C.G., **A aposentadoria por invalidez no Brasil**. São Paulo. Dissertação da Faculdade de Medicina da USP. 1986.

MENDES, R. Produção Científica Brasileira sobre Saúde e Trabalho, Publicada na Forma de **Revista brasileira de medicina e trabalho**. Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, 1950-2002. Belo Horizonte, Vol. I., nº 2, p. 87-118, Out-Dez, 2003.

MENDES, R., DIAS, E. C. Saúde do trabalhador. In: ROUQUAYPOL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 4ª Ed., Editora Meds., São Paulo. 1994. p. 283-402.

MENEZES, J.S.R., simulação, www.periciasmedicas.med.br/artigo_002.htm, disponível em fevereiro de 2006.

MERLO, A. R. C., In: CODO, W. e JACQUES, M. G. **Saúde mental e trabalho: leituras**. 2ª ed. Vozes, Petrópolis, 2002.

Ministério do Trabalho e dos Assuntos Sociais da Espanha (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene do Trabalho. **Norma Técnica de Prevenção** - NTP 176 e 451). <http://www.mtas.es/>, disponível em dezembro de 2004.

MONTMOLLIN, M. de, *L'ergonomic. Collection reperes*. Paris. 1990.

MONK, T. H., (2001). *La jornada de trabajo in factores psicossociales y de organizacion. Enciclopédia de Salud y Seguridad em el Trabajo*. <http://mtas.es/insht/EncOIT/index.htm>, disponível em dezembro de 2005.

MORITZ, P., Por que é importante dormir bem? In: **Lab Informe**: Informativo do Laboratório Médico Santa Luzia – n. 97. Ano XVII. Jan/fev/mar 2006.p.6-8.

MORRONE, L.C., SÁ, L.H.F.M. e colaboradores, Saúde e segurança no trabalho de servidores públicos estaduais: resultados iniciais de um programa em São Paulo. In: **Revista brasileira de medicina do trabalho**. V. 2. n. 2. Abril-Junho, 2004.

MUCHINSKI, P.M., **Psicologia organizacional**. Tradução Ruth Gabriela Bahr. Editora Pioneira Thomson Learning Ltda. São Paulo, 1999.

OLIVEIRA, S. G., Agressões à Saúde do Trabalhador. In: **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. LTR. São Paulo, 2002. p.65-98.

Organización Mundial de La Salud, OMS – *Noveno programa general de trabajo, para el periodo 1996-2001. Série “salud para todos”*. Ginebra. 1996.

Organização Mundial de Saúde e Organização Pan americana de Saúde. **10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças**. Tradução Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Classificação de Doenças em Português. 6ª ed., Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

Organização Panamericana de Saúde, OPAS – Organização Mundial de Saúde, OMS – **Relatório sobre saúde mental no mundo para o ano de 2001.**

<http://www.psiqweb.med.br/acad/oms1.html>, disponível em novembro de 2004.

PEREIRA, C. .L. G. A., **Programas de prevenção à saúde no serviço público.** Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

Programa Nacional de Saúde do Trabalhador,

http://www.sjsc.org.br/pj_online/pj_37/central2.htm, disponível em março de 2005.

QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, L. V., **Manual de investigação em ciências sociais.** Gradiva. Tradução de João Minhoto Marques e Maria Amália Mendes, Lisboa. 1992.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores.** FUNDACENTRO, Ministério do Trabalho e Emprego, São Paulo, 2000.

REGIS FILHO, G. I. e SELL, I., **Síndrome da má-adaptação ao trabalho em turnos, uma abordagem ergonômica.** Editora da Univali. Itajaí, 2000.

REIS, M. L. I., **Funcionamento em modo degradado nos serviços hospitalares: o caso de uma lavanderia em um Hospital Público.** Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

RIBAS, Nelson, **Trabalho, saúde e educação: uma abordagem sobre educação e orientação técnica no manejo institucional dos transtornos psíquicos do servidor público.** Dissertação. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação. Universidade Católica do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1997.

RIBEIRO, H. P. **A Violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos.** Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1999.

RIBEIRO, P. R. M.; CASSORLA, R. M. S., Um estudo sobre o discurso de um grupo de profissionais de um ambulatório de saúde mental da rede estadual de saúde. **DOXA: Revista Paulista de Psicologia e Educação**, 2(1):125-149, maio/ago. 1995.

ROCHA E FERREIRA JÚNIOR, Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: FERREIRA, M., **Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores.** Roca, São Paulo, 2000.

RUBÉOLA, J. V., BLANCO, K. M. C., **Afrontar la depresión.** Ed. Médicas J&C, Espanha, 1999.

RUDIO, F. V., **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 11ª ed., Vozes, Petrópolis, 1986.

SELL, I., Trabalho em turnos e noturno. In: VIEIRA, S. I. Coordenador. **Medicina básica do trabalho**. Vol. VI. Gênese, Curitiba, 1999.

SAMPAIO, R. F., SILVEIRA, A. M., PARREIRA, V. F., e colaboradores, 1999. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores UFMG no período de 1966 a 1999 **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Jan./Mar. 2003, vol.49, no.1, p.60-66. ISSN 0104-4230.

SANTA CATARINA. **Constituição do Estado**. 1989.

SANTA CATARINA. **Lei complementar Nº 28**, de 1989.

SANTA CATARINA. **Lei Nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985**, Estatuto do servidor público.

SANTA CATARINA. **Lei complementar Nº 81**, de 10 de março de 1993.

SANTA CATARINA. **Lei complementar Nº 93**, de 6 de agosto de 1993.

SANTA CATARINA. **Decreto nº 1456, de 23 de dezembro de 1996**. Dispõe sobre a assistência aos servidores públicos estaduais em decorrência de acidentes em serviço e doença profissional, nos órgãos da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo. Florianópolis, 1996.

SANTA CATARINA. **Portaria Nº 2.466/96/SEA**

SANTA CATARINA. **Decreto Nº 975, de 25 de junho de 1996**.

SANTA CATARINA. **Decreto Nº 1.456, de 23 de dezembro de 1996**.

SANTOS, N., FIALHO, F., **Manual de análise ergonômica do trabalho**. 2ª Ed., Gênese, Curitiba, 1997.

SATO, L., Subjetividade, saúde mental e trabalho. In: RUIZ, R. (Org.), **Um mundo ser LER é possível**. Montevideo: Rel-Vita, 2003. p. 62-76.

Secretaria de Estado da Administração (SEA). **Relatório das Atividades**. Florianópolis. 2004-2005. (Não publicado).

SELLIGMANN – SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Editora UFRS/Editora Cortez, Rio de Janeiro, 1994.

SELLIGMANN – SILVA, E., Uma história de crise de nervos: saúde mental e trabalho. In: BUSCHINELLI, J. T. P., e cols., **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Vozes, São Paulo, 1993. p. 609-633.

SILVA, C. E. L. R. e cols., **Intervenções institucionais no gerenciamento do estresse em servidores da Segurança Pública de Santa Catarina**. Florianópolis, 2004. (Não publicado).

SILVA, H. L., **Afastamentos para tratamento de saúde dos servidores públicos das Secretarias de Estado da Administração e Fazenda**: proposta para minimizar a incidência. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SINDISPREV-RS. **A dor do trabalho no trabalhador**. Departamento de Imprensa e Divulgação do Sindicato dos Trabalhadores da Previdência no Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

SOARES, V. M. S., Psicopatologia do trabalho. In: VIEIRA, S. I. Coordenador. **Medicina básica do trabalho**. Vol. VI., Gênese, Curitiba, 1999. p. 372-471.

SOUZA, A. L., **Saúde mental e trabalho**. In: Revista brasileira de saúde ocupacional. Nº 75, Vol. 20 – Janeiro/Junho, 1992.

ISTOÉ, **Guia da Saúde Familiar**: Estresse. Nº 3, Editora Três, Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, 2001.

ISTOÉ, **Guia da Saúde Familiar**: Depressão. Nº 8, Editora Três, Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, 2001.

TRIVELATO, R., 1998. In: Ministério da Saúde do Brasil. OPAS/Brasil – **Doenças relacionadas com o trabalho**: diagnóstico e condutas – manual de procedimentos para serviços de saúde. Série A – Normas e manuais técnicos. N. 114 – Brasília – DF. 2001.

TENÓRIO, L. R.; TANCREDI, M.L., **Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)** - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Cadernos de saúde do trabalhador e meio ambiente. Rio de Janeiro: v. 1, n. 1, set./dez. 2000.

TORRES, L., **O papel da análise da demanda de e suas principais componentes**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

VALENÇA, M. A. P., **Problemas de projeto do espaço e condições de trabalho: um levantamento realizado em um hospital público**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

VASQUEZ – MENEZES, I., Saúde mental e trabalho: aplicações na prática clínica. In: JACQUES, M. G., CODO, W., **Saúde mental e trabalho, leituras**. Vozes. Petrópolis, 2002. p. 193-208.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho, textos selecionados de ergonomia**. UNESP /FUNDACENTRO, São Paulo, 1994.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho: ergonomia, método e técnica**. Tradução Flora Maria Gomide Vezzà. FTD / Oboré, São Paulo, 1987.

WIGAND, M., **Vias celestes para lidar com o estresse**. Tradução Edson Gracindo de Almeida, Paulus, São Paulo, 2001.

WILSON, G. T. e PIKE, K. M., Transtornos alimentares. In: BARLOW, D. H. (Org.), **Transtornos psicológicos**. 2ª Ed., Artmed, Porto Alegre, 1999. p. 313-354.

www.bvs-psi.org.br, disponível em 29 de julho de 2004.

www.scielo.br, disponível em 30 de julho de 2004.

www.ufrgs.br/psiq/links.html, disponível em 29 de julho de 2004.

www.opas.org.br/, disponível em 12-12-05.

www.cff.org.br/cff/default.asp, disponível em fevereiro de 2006.

APÊNDICE 1 - DECOMPOSIÇÃO DAS VARIÁVEIS DE TMC E TRABALHO, OBSERVADAS DO FENÔMENO INVESTIGADO

Sistema de variáveis	Conjunto de variáveis	Sub-conjunto de variáveis	Sub-conjunto de variáveis
Perfil do Participante (trabalhador)	Sócio - Demográficas e Ocupacionais	Idade, Sexo, Estado Civil Renda	
		Escolaridade	Superior Médio Fundamental
		Histórico profissional	Cargo ocupado Tempo de serviço Tempo exercido na função atual
		Formação/ capacitação profissional	
		Estilo de vida Estado de saúde Entorno social e familiar	Tabagismo Álcool Atividade Física Consumo de outras drogas Doenças, acidentes
Adoecimento Psicológico	Indicações Clínicas	Não relaxamento Ansiedade Alterações de apetite Irritabilidade Insônia Preocupação Baixa estima Problemas de relacionamentos Choro fácil Fadiga	
	Licenças de tratamento de saúde	Estresse Depressão Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho	

Sistema de variáveis	Conjunto de variáveis	Sub-conjunto de variáveis	Sub-conjunto de variáveis
Posto de Trabalho Condições, organização e relações sociais do trabalho	Hierarquia	Níveis	
	Ambiente Físico Desenho do Posto Espaços de trabalho	Bancadas Planos de trabalho Mobiliário Lay out Armazenamento Computador Substâncias químicas, físicas e biológicas Ruídos Vibrações Iluminação Temperatura/Umidade Higiene ambiental Aspecto do posto	Altura Alcance Espaço pés/pernas Horas de uso diário
	Postura Movimento	Em pé, Sentado, Mudança de postura, Mãos, Braços, Pés Pesos, Puxar, Empurrar	Carga horária
	Riscos de Acidentes	Ambientais Psicossociais	Químicos, físicos, biológicos Memória, aprendizado, press. tempo Tipo Complexidade Função
	Equipamentos de Segurança(uso) Cargas de Trabalho	Máquinas Ferramentas EPIs Física Mental	Postura principal Posturas mais desfavoráveis Esforço de trabalho Postura de trabalho Esforço de Manutenção Postura de manutenção Operações mentais Níveis de atenção
	Organização do Trabalho	Normas de produção Modo operatório Ritmo de trabalho Divisão de tarefas Pausas de trabalho Jornada Fluxo	Individual Do Grupo
	Psicossociais	Conteúdo Exigência de tempo Autonomia Relacionamento Repetitividade Comunicação	Relações independentes do trabalho Relações dependentes do trabalho Repetitividade do Ciclo Oral, Escrita
	Conteúdo do Trabalho Concepção do posto	Potencial Interesse do Trabalho Modo de perceber condições do trab. Altura/alojamento Alimentação/Saída Aglomeração/acessibilidade Comandos/sinais	

APÊNDICE 2 – PROTOCOLO CATEGORIAS DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS PARA INVESTIGAR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS

(adaptado do *checklist* de sintomas do CID 10 para transtornos mentais – versão 1.1 – Organização Mundial da Saúde, Genebra/1994)

Este Protocolo destina-se a registrar o início, a severidade, a duração, número de episódios de transtornos mentais e comportamentais, e codificar diagnósticos, utilizando a categoria F da CID 10.

Nº do Protocolo: _____

1. Folha de Rosto (característica da demanda e do sujeito):

Instituição: () SSP () SED () SES () SEA

Clínico: () psiquiatra () psicólogo () assistente social

Ano da realização da perícia / quantidade de dias de afastamento: () 2001/ ___ () 2002/ ___ () 2003/ ___ () 2004/ ___ () 2005/ ___

Iniciais do Paciente: _____

Idade: _____ Sexo: () masculino () feminino

Cargo: _____

Regional a qual pertence: _____ Lotação: _____

Diagnóstico principal CID 10, categoria F: _____

Diagnóstico secundário: _____

Grau de confiança do diagnóstico: () alto () moderado () baixo

Dias do afastamento: _____

Código do afastamento: _____

Anotações do clínico: _____

Queixas apresentadas do trabalho: () não () sim Em caso afirmativo, quais?

Anotações do pesquisador: _____

Característica dos Transtornos Mentais e Comportamentais

Triagem

Indicação clínica:

- () Queixas psicológicas
- () Queixas somáticas não explicadas medicamente
- () Comportamento desviado das normas culturalmente aceitas
- () Nenhum dos acima, mas é um caso

Explique: _____

No caso de todos os itens acima preenchidos, continuar.

- () Comprometimento ou incapacidade social ou ocupacional
- () Condição ou doença física coexistente
- () Estressor psicossocial

Síndromes mentais orgânicas e de uso de substância psicoativa

- () Prejuízo da memória
- () Alteração da consciência
- () Uso de substância psicoativa

Síndromes psicóticas e afetivas

- () Conduta catatônica
- () Delírios ou alucinações
- () Humor elevado, expansivo, irritável ou desconfiado
- () Humor deprimido
- () Retraimento social ou diminuição do desempenho social

Síndromes neuróticas e síndromes comportamentais

- () Fobia ou ansiedade (pânico)
- () Obsessões ou compulsões
- () Estados dissociativos (conversão)
- () Somatização
- () Anorexia ou bulimia
- () Dissonias ou parassonias
- () Disfunções sexuais

Transtornos de personalidade

- () Desvio prolongado de traços de personalidade ou padrões de comportamento

APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Administração

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

**TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS E CARACTERÍSTICAS DO
TRABALHO DE SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS
Saúde e Trabalho dos Servidores do Poder Executivo**

(adaptado dos questionários de pesquisa do Ministério do Planejamento do Brasil e do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina/Sindicato dos Servidores do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina/Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo)

Santa Catarina, 2005

Florianópolis, 12 de junho de 2005.

Colega Servidor,

Você é convidado a participar desta pesquisa que tem por principal objetivo conhecer as relações entre as condições de trabalho do serviço público estadual de Santa Catarina e a saúde dos servidores efetivos de todos os níveis, com vistas a prevenção de doenças, como os transtornos psicológicos e os distúrbios músculo esqueléticos.

A responsável pela condução científica, metodológica e ética do projeto é a mestranda em psicologia Izabel Carolina Martins Campos, assistente social, servidora da Secretaria de Estado da Administração – Gerência de Saúde do Servidor, que vem sendo orientada pelo Professor, Doutor Roberto Moraes Cruz, do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Não é necessária sua identificação, mas caso seja de seu interesse conhecer os resultados desta pesquisa, anote seu e-mail em campo próprio, na última página do questionário. O sigilo sobre dados pessoais de saúde é uma imposição de ordem legal e ética, visando preservar a integridade física, psíquica, moral e social dos participantes. Será observado o que prescreve a Resolução N° 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas em seres humanos que exige que o participante conheça a finalidade da pesquisa, manifestando o seu consentimento livre e esclarecido.

Conto com sua efetiva participação para o aprofundamento do conhecimento sobre a saúde do servidor público estadual e a relação com as condições de trabalho, fazendo os comentários, críticas e sugestões que em seu entendimento sejam relevantes.

Solicito a gentileza de preencher todos os campos destacados do Protocolo, disponível na internet, ora com x, ora com resposta por escrito, no espaço próprio. Quando estiver concluído seu Protocolo você deverá clicar em “enviar”, para que seja tabulado.

Grata por sua colaboração.

Izabel Carolina Martins Campos
Mestranda do curso de Psicologia - UFSC

TERMO DE CONSENTIMENTO

Ciente dos objetivos do projeto sobre “transtornos mentais e comportamentais e características do trabalho de servidores públicos estaduais”, declaro estar respondendo este questionário com plena consciência, razão porque registro minha manifestação com o presente termo.

- concordo
- não concordo

Florianópolis, setembro de 2005.

QUESTIONÁRIO (ON LINE – CONTINUIDADE DOS ESTUDOS)

Nº do questionário: _____ (destinado à tabulação)

1. IDENTIFICAÇÃO	
Órgão: <input type="checkbox"/> SSP <input type="checkbox"/> SED <input type="checkbox"/> SES <input type="checkbox"/> SEA	
Cidade: _____	
Área de atuação (lotação): _____	
Atividade: _____	Função: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Idade: _____	Escolaridade: _____
Estado civil: <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> divorciado/desquitado <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> amigado <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> outros	
Renda familiar (salários mínimos): <input type="checkbox"/> de 01 a 03 <input type="checkbox"/> de 04 a 08 <input type="checkbox"/> de 09 a 13 <input type="checkbox"/> de 14 ou mais	
2. SAUDE DO SERVIDOR	
Doença hereditária: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual? _____	
Doença de nascença: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual? _____	
Doença presente adquirida após os 18 anos: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Diagnóstico médico: _____ Tratamento: <input type="checkbox"/> Faz sempre <input type="checkbox"/> Faz quando precisa	
Doença presente adquirida após os 18 anos, antes de entrar no Serviço Público <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Diagnóstico médico: _____ Tratamento: <input type="checkbox"/> Faz sempre <input type="checkbox"/> Faz quando precisa	
Doença presente adquirida após entrar no Serviço Público	
Diagnóstico médico: _____ Relação com o trabalho: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não sabe Tratamento: <input type="checkbox"/> Faz sempre <input type="checkbox"/> Faz quando precisa	
Cirurgias feitas na idade adulta: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Quais? _____	
Trouxeram limitações para seu trabalho atual: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual? _____	
Problemas de saúde que sente há mais de 90 dias, mas que não incomodam a ponto de procurar um médico (se a resposta for negativa, escreva "N", se positiva escreva "S")	

Doença / sinal / sintoma	Acha que tem relação com o trabalho:	Já faltou o trabalho por causa deles:	Nº de dias nos últimos doze meses
() tosse () tosse c/ catarro () falta de ar () chiado no peito	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() batidas rápidas do coração () batidas irregulares do coração () dor no peito	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() cansaço aos pequenos esforços () pressão arterial alta () tontura	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() Inchaço nos pés	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() acidez no esôfago () acidez no estômago () dor no estômago	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() fome excessiva () falta de apetite () gases	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() cólicas () prisão de ventre () diarreias	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() corrimento da uretra () dificuldade ou dor ao urinar () corrimento vaginal	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() irregularidade na menstruação () tensão pré-menstrual/TPM	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() perda acentuada de peso sem dieta ou exercício físico	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() aumento acentuado de peso sem intenção de engordar	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() urina muito () sente muita sede	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() sensação de peso ou dor espontânea no pescoço, ombro, braços, mãos ou articulações	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() dor à pressão ou aos movimentos continuados ou repetidos destas partes do corpo	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() dificuldade para movimentar a cabeça, pescoço, ombros, braços, mãos e dedos (dor)	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	
() dores nessas partes do corpo mesmo quando não está trabalhando ou se movimentando	() não () sim () n. sabe	() não () sim () n. sabe	

Problemas de saúde relacionados ao estado psíquico, não importando há quantos dias apareceram (se a resposta for negativa, escreva

“N”, se positiva escreva “S”)

- () dor de cabeça frequente
- () falta de apetite
- () dorme mal
- () assusta-se com facilidade
- () tremores das mãos
- () sente-se tenso, nervoso ou preocupado
- () faz má digestão
- () tem dificuldade de pensar com clareza
- () ultimamente tem se sentido triste
- () tem chorado mais do que era de costume
- () encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias
- () tem dificuldades para tomar decisões
- () o trabalho lhe causa sofrimento
- () sente-se incapaz de desempenhar um papel útil na vida
- () tem perdido o interesse pelas coisas
- () sente-se uma pessoa inútil, sem préstimos
- () tem tido a idéia de acabar com a vida
- () sente-se cansado o tempo todo
- () tem sensações desagradáveis no estômago
- () se cansa com facilidade

Uso de medicamentos há mais de 90 diasToma regularmente algum medicamento: não sim

Nomes: _____

Uso de drogas permitidas ou proibidasFumo: não sim Há quantos anos _____Considera-se dependente: não sim não sabe ou não quer dizerBebidas alcoólicas: não sim não sabe ou não quer dizerConsidera-se dependente: não sim não sabe ou não quer dizerDrogas proibidas: não sim Há quantos anos _____Considera-se dependente: não sim não sabe ou não quer dizer**Assistência Médica**Tem plano de saúde: não sim Nome da empresa médica _____Cobertura: individual familiar

Valor mensalmente pago pelo plano de saúde: R\$ _____

Satisfação com o plano de saúde: baixa regular alta**Serviços de Saúde**

Existe algum setor de atenção à saúde no seu órgão

 não sim não sabe ou não quer dizer

O serviço de saúde no seu órgão oferece algum outro tipo de atendimento além da perícia?

 campanhas de promoção à saúde programas de qualidade de vida ambulatório não existe serviço médico outros. Especificar: _____

Você conhece a Gerência de Saúde do Servidor (GESAS - perícia de saúde):

 não sim não sabe

Já precisou usar o serviço de perícia de saúde do Estado (GESAS)?

 não sim

Caso a resposta anterior tenha sido afirmativa, como você considera que foi o atendimento?

 ótimo bom regular péssimo

Caso tenha resultado em afastamento, quanto tempo durou o afastamento?

 menos de 30 dias mais de 30 dias não precisou se afastar

Dados sobre sua saúde em relação ao trabalho

Já sofreu algum acidente de trabalho? não sim qual? _____**Você já apresentou alguma doença / agravo relacionado ao trabalho?** não sim qual?

Já foi vítima de algum acidente de trânsito ou outro tipo de violência a caminho ou retornando do trabalho?

 não sim qual? _____**Caso alguma das respostas anteriores seja afirmativa, foi feito registro, por parte de quem o atendeu, do acidente, doença de trabalho e/ou acidente de trajeto como tal?** não sim

Acredita que o seu trabalho contribui para algum dos seguintes problemas? (marque todas as alternativas que você identificar)

 cansaço e/ou estresse ansiedade desânimo irritação tristeza dificuldade para dormirExiste alguma comissão ou setor no seu órgão que cuide de saúde e segurança no local de trabalho? não sim qual?Existe exposição a fatores de risco à saúde em seu local de trabalho? agentes químicos (fumo, névoa, neblina e/ou poeira) agentes físicos (luminosidade, calor, frio, ruído, vibração, umidade, ventilação, radiação) agentes biológicos (bactérias, fungos, parasitas, vírus, etc.) organização do trabalho (pressão da chefia, ritmo acelerado, esforço físico intenso, repetitividade de movimento, posturas e posições inadequadas, etc.) especificidade do trabalho (saúde: atendimento ao público, pacientes em setor de emergência; segurança pública: ocorrências envolvendo violência; educação: carga mental do trabalho; etc.) não há exposição a fatores de risco**Dados sobre saúde suplementar**Existe algum sistema ou convênio de saúde no seu órgão? não sim qual?Caso exista, você fez a opção pelo sistema/convênio de saúde suplementar? não sim por quê?Caso a resposta anterior tenha sido afirmativa, esse sistema/convênio satisfaz suas aspirações? não sim por quê?**Dados sobre promoção à saúde** Indique sua satisfação quanto à(s) sua(s):**Rotina diária**Horas de sono: ótimo bom regular péssimoHoras de lazer: ótimo bom regular péssimo

Rotina de trabalho Horário do trabalho: () ótimo () bom () regular () péssimo
É comum você realizar horas extras? () sim, realizo horas extras não remuneradas () sim, realizo horas extras remuneradas () não
Quantidade de trabalho: () ótimo () bom () regular () péssimo
O número de servidores em seu setor é compatível com as atividades desenvolvidas? () não () sim
Você se sente sobrecarregado de atividades em seu trabalho? () não () sim
Você foi capacitado para realizar seu trabalho? () não () sim
Você considera seu trabalho monótono? () não () sim
Relacionamento com a chefia: () ótimo () bom () regular () péssimo
Relacionamento com colegas () ótimo () bom () regular () péssimo
Condições do local de trabalho: () ótimo () bom () regular () péssimo
Atividades executadas: () ótimo () bom () regular () péssimo
Distância casa/trabalho: () ótimo () bom () regular () péssimo
Assinale as alternativas abaixo caso você sinta/sentiu e/ou observa algum tipo de discriminação em seu local de trabalho quanto à:
() orientação sexual (heterossexual/homossexual/bissexual); () etnia (cor/ raça); () gênero (sexo feminino/masculino); () portador de necessidades especiais; () outros. Especificar:
Assinale as alternativas abaixo caso você sinta/sentiu e/ou observa algum tipo de assédio moral em seu local de trabalho? Por assédio moral entendem-se situações que provoquem medo, intimidação, deprecição, baixa auto-estima, desqualificação na relação entre servidor e chefia e/ou entre colegas: () gritos () baixa auto-estima () medo () intimidação () deprecição () desqualificação
Você sente/sentiu e/ou observa algum tipo de assédio sexual em seu local de trabalho? () não () sim
Outros aspectos de promoção de saúde e qualidade de vida
Realização de atividades físicas: () ótimo () bom () regular () péssimo
Alimentação saudável: () ótimo () bom () regular () péssimo (neste item considerar a ingestão diária de 4 a 5 porções de frutas e/ou verduras diariamente)
Apetite: () ótimo () bom () regular () péssimo
Pensamento da vida/problemas: () ótimo () bom () regular () péssimo
Registre sua opinião, sugestão ou aspiração sobre o atendimento à saúde oferecido aos servidores e seus dependentes em seu órgão.

Caso deseje conhecer o resultado desta pesquisa, registre seu e-mail neste campo:

Grata pela colaboração.

APÊNDICE 4 – GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Agorafobia: Transtorno caracterizado por medo de estar em lugares públicos, a partir dos quais poderia ser difícil escapar caso o indivíduo subitamente se tornasse ansioso. Holmes, D. S., 2001.

Alienação Mental: “Considera-se Alienação Mental o estado mental conseqüente a uma doença psíquica em que ocorre uma deteriorização dos processos cognitivos, de caráter transitório ou permanente, de tal forma que o indivíduo acometido torna-se incapaz de gerir sua vida social. Assim um indivíduo alienado mental é incapaz de responder legalmente por seus atos na vida social, mostrando-se inteiramente dependente de terceiros no que tange às diversas responsabilidades exigidas pela sociedade. O alienado mental pode representar riscos para si e para terceiros, sendo impedido, por isso, de qualquer atividade funcional, devendo ser obrigatoriamente interditado judicialmente. Em alguns casos, torna-se necessária a sua internação em hospitais especializados visando, com o tratamento, à sua proteção e à da sociedade”. Manual de Perícia Médica, 2005. A alienação mental confere ao indivíduo o direito à aposentadoria por invalidez.

Alucinações: Experiências sensoriais (ex. sons, sentimentos, odores) que não têm base na realidade. Holmes, D. S., 2001.

Apatia: Estado de insensibilidade, de indiferença; falta de energia. Dicionário Aurélio.

Astenia: cansaço físico, sem energia; ex. quanto mais fica deitado, mais o corpo se atrofia.

Anedonia: ausência de prazer, o não prazer; o prazer faz parte da vida, e, muitas pessoas não podem sentir nem encontrar essa emoção fundamental. A esta ausência de prazer dá-se o nome de anedonia. Encontra-se a anedonia nos estados depressivos, nas esquizofrenias, nas perturbações de personalidade, nos comportamentos alcoólicos e tóxicodependências, no tédio, na procura de sensações, etc. (Marc-Louis Bourgeois – Anedonia. O Não Prazer e a Psicopatologia)

Angústia: Um dos fatores que é, às vezes, usado para definir o comportamento anormal. Holmes, D. S., 2001.

Anorexia nervosa: Transtorno alimentar, cujo principal sintoma é a recusa a comer o suficiente para manter o peso corporal apropriado. Holmes, D. S., 2001.

Ansiedade: Resposta emocional caracterizada por apreensão, tensão, estimulação fisiológica (frequência cardíaca, pressão sanguínea e tensão muscular elevadas) e inquietação. Holmes, D. S., 2001.

A OMS (2001) classifica como transtorno da ansiedade o estado ansioso intenso e freqüente em que a pessoa experimenta sintomas físicos e psíquicos, como palpitações, suor, tensão e pensamentos negativos diante de perigos reais ou imaginários, que simulam uma situação de ameaça. A ansiedade é uma sensação, um sentimento que decorre do excesso de excitação do sistema nervoso central. A excitação acelera o funcionamento do corpo e da mente, como resultado do aumento de produção pelo próprio corpo da noradrenalina. A ansiedade é uma doença que pode ser tanto hereditária como adquirida. Indivíduos que crescem em ambientes estressores, violentos, inseguros ou rígidos em demasia, podem desenvolver o transtorno de ansiedade.

O mundo competitivo em que se vive, as pressões e as preocupações nas relações interpessoais são fatores desestabilizantes para qualquer ser humano. O desejo de ter a vida sob controle, ter certeza de tudo e querer tudo perfeito traz como consequência uma mente acelerada, tornando o indivíduo impaciente e irritado e com visão negativa do mundo. O pensamento torna-se pessimista em relação a tudo. Mente acelerada é mente desequilibrada. Essa cadeia psíquica de pensamentos negativos e acelerados necessita ser interrompida, pois o estresse psíquico desencadeará um quadro de depressão ou de ansiedade mais grave. O grau máximo de ansiedade é o transtorno do pânico, que causa sensação de morte iminente, desmaio ou de que a pessoa vai enlouquecer. O transtorno de ansiedade tem tratamento eficaz com medicamentos e psicoterapia. Quanto aos remédios, em geral são utilizados antidepressivos e ansiolíticos. Os antidepressivos agem nas células cerebrais (neurônios), fazendo com que cada pessoa se sinta mais forte; desse modo melhora o humor e o estado da energia psíquica. Os ansiolíticos – que são tomados nos momentos de crise mais intensa para aliviar os sintomas – diminuem a atividade dos neurônios e acalmam. Não bastam os medicamentos para tratar os portadores do transtorno de ansiedade: é necessário que o paciente com esse quadro clínico mude o seu jeito de ver o mundo. Para isso, a terapia cognitiva auxilia, permitindo entender o que ocorre e que meios são eficientes para enfrentar os problemas, aceitar a vida e os acontecimentos, aprender a acalmar a mente e abrir mão dos controles mentais, sem se tornar prisioneiro dos próprios medos. O medo não deixa o indivíduo viver. E viver, enfim, é experimentar o milagre de estar aqui. Isaac Efraim, médico psiquiatra e psicoterapeuta, mantém o site: <http://www.ansiedade.com.br>, acesso em janeiro de 2005.

Antidepressivo: Medicamento usado para tratar a depressão. Os tipos mais conhecidos são os tricíclicos e inibidores MAO (ex. fluoxetina, paroxetina, sertralina, etc.). Holmes, D. S., 2001.

Assistente Social: Profissional que trabalha com pacientes e suas famílias, freqüentemente com uma das metas de facilitar o retorno do paciente e o ajustamento à comunidade e ao trabalho. Holmes, D. S., 2001.

Análise Ergonômica do Trabalho (AET): A realização de estudos ergonômicos utiliza a metodologia denominada AET, por meio de estudos dos diversos postos de trabalho contemplando os seguintes passos:

1. **Análise Ergonômica da Demanda:** Na análise da demanda procura-se definir os pontos mais críticos, do ponto de vista ergonômico, que exigem uma solução por parte da Administração. Neste sentido, é necessário o levantamento de informações pertinentes sobre a situação de trabalho a ser analisada, para definir os problemas ergonômicos mais significativos.
2. **Análise Ergonômica da Tarefa:** Na análise da tarefa procura-se levantar as condições técnico-ambientais e organizacionais, da situação de trabalho em estudo. Neste sentido, é necessário o levantamento de informações sobre as condições de trabalho, a partir da análise de documentos, observações, s e medições.
3. **Análise Ergonômica das Atividades:** Na análise das atividades procura-se identificar os comportamentos de trabalho, mentais e físico-musculares, desenvolvidos pelos trabalhadores para a realização das tarefas prescritas pela administração. Neste sentido, é necessária a realização de observações sistemáticas (a olho nu e armado com câmera de vídeo), entrevistas semi-estruturadas e estruturadas, na forma de enquetes, com o conjunto das pessoas envolvidas na situação de trabalho a ser analisada.

4. **Diagnóstico Ergonômico da Situação de Trabalho:** No diagnóstico, procura-se identificar as principais disfunções, existentes na situação de trabalho analisada, que devem merecer uma transformação.
5. **Caderno de Encargos de Recomendações Ergonômicas:** No caderno de encargos, procura-se definir as recomendações ergonômicas, visando uma melhoria das condições de trabalho, a segurança, a eficácia e o conforto, gerando, via de regra, um aumento da produtividade dos nos diversos postos de trabalho analisados. (Conforme material da disciplina Organização Ergonômica do Trabalho, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 2003).

Biótipo: (de bio + tipo), 1. biologia geral - grupo de indivíduos geneticamente iguais; 2. Medicina - tipo constitucional; a pronúncia corrente no Brasil é biotipo. Aurélio B. de Holanda

Burnout: “Adota-se aqui a perspectiva psicossocial, que toma a síndrome de *burnout* como um processo, no qual os aspectos do contexto de trabalho e interpessoais contribuem para o seu desenvolvimento (...) reação a tensão emocional crônica por tratar excessivamente com outros seres humanos, particularmente quando estão preocupados ou com problemas.” Maslach, (1994).

Bulimia nervosa: Transtorno alimentar cujo sintoma principal é o comer compulsivo seguido por vômito induzido ou uso excessivo de laxantes. Holmes, D. S., 2001.

Cargas de trabalho: As cargas de trabalho são produtos da capacidade do trabalhador em responder as exigências do trabalho e a controlar os efeitos dela decorrentes. Cruz, (2002).

Cargas física, cognitiva e psíquica

Carga física: “A carga física compreende a atividade muscular (gestos), postura corporal e deslocamento na atividade, além dos impactos das variáveis ambientais, tais como: níveis de ruído, vibração, temperatura, iluminação.” Cruz, (2002, p.236).

Carga cognitiva: “A carga cognitiva refere-se ao uso das funções cognitivas e mentais, tais como a percepção e a atenção consciente, a concentração, a memória, o processo de tomada de decisão.” Cruz, (2002, p.236).

Carga psíquica: “A carga psíquica sinaliza o grau de sofrimento vivenciado pelos indivíduos, na forma de um ‘vazio existencial’, de perda de significado da ação, do interesse e de aumento no nível de frustração. Invariavelmente, configuram problemas de ordem afetiva e relacional (insatisfação, monotonia, desprazer) e se acentuam em atividades que primam pela competição entre os pares e pela realização do trabalho sob pressão (de tempo ou de quantidade).” Cruz, (2002, p.236).

Catatonia: esquizofrenia caracterizada pelo negativismo, excitação e atitudes ou atividades estereotipadas; estupor. Mini dicionário Aurélio.

Características psicofisiológicas: termo citado na NR-17, entretanto não é conceituado no decorrer do texto da referida norma. Essas características são associadas aos aspectos físicos (compleição física, peso, altura, morfologia de mãos, braços, entre outros) e psicológicos dos trabalhadores (personalidade, motivação, prazer, satisfação, bem-estar, sofrimento, como gerencia o estresse, atenção, memória, percepção, entre outros). Os aspectos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais necessitam estar integrados para o entendimento do adoecimento psicológico no trabalho. Nota do autor, 2005.

Comorbidade: A co-ocorrência de dois ou mais transtornos em um indivíduo em um momento (ex. quadro depressivo, transtorno alimentar e artrose). Holmes, D. S., 2001.

Compulsão: Impulso irresistível para engajar-se repetidamente em algum ato, geralmente mal-adaptativo. Holmes, D. S., 2001.

Condições de trabalho: considera os aspectos ambientais (ruído, temperatura, luminosidade, vibração, toxicologia do ar), os aspectos técnicos (máquinas, leiaute, mobiliário) e, ainda, os aspectos organizacionais (divisão do trabalho, o número e a duração das pausas, trabalho em turnos, ritmo de trabalho...). (Material da disciplina Organização Ergonômica do Trabalho, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 2003).

Condições de trabalho “são constituídas pelos elementos estruturais que expressam as condições objetivas de trabalho presentes nos locais de produção e caracterizam sua infra-estrutura e as práticas administrativas (ambiente físico, instrumentos, equipamentos, matéria-prima, suporte organizacional e política de pessoal)” Ferreira, Mendes, p.119.

Dejours por condição de trabalho designa que “é preciso entender, antes de tudo, o ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho. (Dejours, 1992, p.25)

Cortisol: Hormônio produzido pela glândula adrenal durante o estresse, que por sua vez, causa um aumento nas produções de glicose. Holmes, D. S., 2001.

Dano: O dano psicológico associado ao trabalho, segundo Cruz e Maciel (2002), é caracterizado pela identificação de alguns elementos ou conjunto de aspectos comportamentais: alterações do comportamento (sono, alimentação, concentração, irritabilidade, etc.); alteração nas competências cognitivas e/ou relacionais; relações afetivas com restrição; constrangimento e desconforto, limitando a autonomia do sujeito; perda ou diminuição da auto-estima, grau de insegurança, motivação com a presença de estresse prolongado; reatividade fisiológica.

Desgaste: A noção de desgaste é subsidiária da noção de carga de trabalho. As cargas de trabalho são os elementos do processo de trabalho que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste. O desgaste é a perda da capacidade corporal e psíquica potencial e/ou efetiva. Como exemplos de cargas de trabalho temos a atenção permanente, a supervisão com pressão, a consciência de periculosidade do trabalho, os ritmos extenuantes, a desqualificação e parcialização do trabalho. Como efeito temos o desgaste caracterizado ora por acidentes de trabalho com lesões corporais ora a tensão, a ansiedade permanente, a depressão e a ansiedade e seus equivalentes somáticos (neuroendócrinos e psicofisiológicos). (Ministério da Saúde do Brasil/OPAS, 2001).

Doenças ocupacionais: Doenças ocupacionais ou profissionais: O Decreto Estadual nº 1.456, de 23-12-1996, dispõe sobre a assistência aos servidores públicos estaduais em decorrência de acidentes em serviço e doença profissional nos órgãos do Poder Executivo. Em seu artigo 1º denomina acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor que se relaciona, mediata ou imediatamente, com o exercício das funções, atividades e atribuições do cargo por ele ocupado. No artigo 2º, menciona o que se equipara a acidente em serviço: I- a doença profissional, assim entendida a inerente ou peculiar a determinado ramo de atividade e constante de legislação específica de qualquer esfera; II- as doenças do trabalho que, mesmo não constando de legislação específica, guarde perfeita relação de nexos causal com as atividades efetivamente

desempenhadas ou com as condições ambientais ou ergonômicas inerentes ao exercício dessas atividades; (...).

Delírio: Crença bizarra, mantida apesar de fortes evidências em contrário; o sintoma é freqüentemente observado na esquizofrenia. Holmes, D. S., 2001.

Delírios persecutórios: Delírios de que há pessoas conspirando contra o indivíduo; observado no transtorno delirante e às vezes na esquizofrenia. Holmes, D. S., 2001.

Depressão: mal estar, apatia, melancolia, sensação de vazio. Depressão (lat. *depressus* = deprimido), conceito complexo para muitos sintomas: 1) emocional: mau-humor, triste e deprimido; 2) cognitiva: conceito negativo de si mesmo, perda de concentração; 3) motora: alteração do nível de atividade (retardado x agitado); 4) motivacional: perda de interesse e elã, incapacidade de decisão; 5) vegetativa: insônia, perda de apetite e libido. Não há definição uniforme (...). A depressão se ajunta a diversas doenças psiquiátricas. (...) Dicionário DORSCH. Depressão: resposta emocional caracterizada por sentimentos de desesperança e tristeza, baixa auto-estima, pessimismo, motivação reduzida, processos de pensamentos mais lentos, retardo ou agitação psicomotora e distúrbios de sono apetite e estimulação sexual. Holmes, D. S., 2001.

Disfunções sexuais: Grupo de transtornos relacionados ao sexo, incluindo os transtornos de desejo, excitação e orgasmo. Holmes, D. S., 2001.

DSM-IV. Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais. 4ª ed., Artes Médicas, Porto Alegre, 1995.

Distímia: é um estado depressivo crônico, leve, se comparado com os grandes transtornos depressivos, como o distúrbio bipolar. Podem durar meses ou anos. Alguns distímicos sentem-se assim durante toda a vida chegando a achar que elas “são assim mesmo”, sem considerar a distímia como um estado patológico e sim uma forma particular de ser. O termo distímia vem do grego e significa ‘humor perturbado’, usado em substituição a denominações antigas como melancolia, depressão neurótica, neurastenia, etc.

<http://www.psiq.ue.br/disturbios4.htm#disturbiosdepressivos>, acesso em dezembro de 2005

Distúrbios Psíquicos Relacionados ao Trabalho: “Em relação a saúde mental e trabalho, podem-se definir duas correntes principais de análise, no mundo: a da psicopatologia do trabalho, depois denominada de psicodinâmica do trabalho, e os estudos de estresse e trabalho. A psicodinâmica do trabalho aborda a centralidade do trabalho na vida dos trabalhadores e os aspectos deste que podem favorecer a saúde ou a doença. As condições de trabalho podem causar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas.” Rocha, (2000, p.320-321).

Endorfinas: Substâncias semelhantes a opióides, produzidas pelo corpo e que servem para reduzir a transmissão sináptica e reduzir a dor. Holmes, D. S., 2001.

Estados dissociativos (conversão) ou transtorno de conversão: Transtorno no qual o indivíduo apresenta um ou mais sintomas físicos maiores para os quais uma base orgânica não pode ser encontrada. Sintomas geralmente prejudicam o funcionamento. Holmes, D. S., 2001.

Estresse: Refere-se aos fenômenos fisiológicos relacionados às reações do organismo diante de situações agudas de ameaça ou de agressão, envolvendo os sistemas neuroendócrino,

cardiovascular, musculatura estriada, aparelho digestivo e outros que reagem nas fases imediata e seguinte a uma agressão, a uma ameaça, a um perigo, caracterizando a chamada “reação de luta ou fuga”. A fase imediata está associada a uma liberação maciça de adrenalina na circulação sanguínea, seguida de fases de adaptação. A noção de estresse está associada a uma linha importante de estudos epidemiológicos e multidisciplinares que fundamentam a associação entre situações de trabalho penosas, desgastantes, ameaçadoras e o desenvolvimento de queixas e alterações psicopatológicas, caracterizando síndromes ansiosas, depressivas e psicossomáticas. (Ministério da Saúde do Brasil. OPAS, 2001).

Estresse ou Stress: Resposta psicológica e fisiológica a mudanças que causam sobrecarga; resulta em respostas como ansiedade, depressão e estimulação fisiológica elevada. Holmes, D. S., 2001.

Esquizofrenia: Transtorno sério envolvendo um declínio no funcionamento, alucinações, delírios e/ou processos de pensamento perturbados. Os sintomas devem persistir pelo menos durante seis meses. Holmes, D. S., 2001.

Esquizofrenia catatônica: Tipo raro de esquizofrenia geralmente caracterizada por falta de movimento motor. Holmes, D. S., 2001.

Estressor: Fator que provoca a resposta de estresse. Holmes, D. S., 2001.

Epidemiologia: estudo das inter-relações dos vários determinantes da frequência e distribuição de doenças num conjunto populacional. (Dicionário Mini Aurélio, 2004).

Ergonomia: A Ergonomia, por meio de sua metodologia, estuda a adaptação do trabalho as características psico-fisiológicas do ser humano, visando melhorar suas relações de trabalho, com saúde, conforto, eficácia e segurança. NR-17.

Fobia específica: Transtorno envolvendo qualquer medo irracional diferente de agorafobia ou fobia social. Holmes, D. S., 2001.

Fobia social: Transtorno caracterizado por medo de comportar-se de um modo embaraçante e ser criticado; resulta em evitar as pessoas. Holmes, D. S., 2001.

Fadiga física e psicológica: Fadiga: 1. cansaço, cansa; 2. trabalho, faina, lida; 3. diminuição gradual da resistência de um material por efeito de solicitações repetidas; 4. condição em que um indivíduo acusa crescente desconforto e decrescente capacidade física e/ou mental, decorrendo ambos de atividade prolongada ou excessiva para a sua capacidade de tolerância (Dicionário Mini Aurélio, 2004). Para Grandjean (1998), a fadiga é expressa pela diminuição da capacidade funcional de um órgão, de um sistema ou de todo o organismo, provocado por uma sobrecarga na utilização daquele órgão, sistema ou organismo.

Hipertensão: Alta pressão sanguínea, em geral definida como pressão sistólica acima de 140 mmHg ou pressão diastólica acima de 90mmHg. Holmes, D. S., 2001.

Hipomania: pessoas que vivem a “mil por hora”; refere-se a um distúrbio mental trabalhado, muitas vezes, a favor de seu portador, dando a ele uma energia e um otimismo incomum. Holmes, D. S., 2001.

Incapacidade: “Definição social de limitação, baseada no grau de deficiência. As categorias formais de incapacidade usadas na maioria dos estados americanos para a indenização de trabalhadores que têm lesões ou enfermidades relacionadas ao trabalho, cobertos por um programa de compensação de trabalhadores, são incapacidade total permanente, incapacidade parcial permanente, incapacidade total temporária e incapacidade parcial temporária”. (JEKEL, e cols., 2005, p. 408).

Incapacidade Laborativa: É considerada quando há “impossibilidade de desempenho de atividades específicas, de cargos ou empregos, decorrentes de alterações patológicas conseqüentes de doenças ou acidentes”. Deverão ser sempre considerados, dentro do critério de avaliação da incapacidade, o agravamento da doença, o risco de vida, pessoal e/ou para terceiros, que a continuação do trabalho possa acarretar dentro das condições em que ele é executado pelo servidor. No critério de incapacidade laborativa, consideram-se os seguintes elementos: alterações mórbidas, exigências profissionais e dispositivos legais. A incapacidade pode ser temporária, quando a recuperação é esperada dentro de prazo previsível, ou permanente, quando o servidor for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício da atividade inerente do cargo ou em função correlata, com execução de tarefas acessórias ao seu grupo ocupacional, por não se dispor de recursos terapêuticos disponíveis, no momento do parecer. A incapacidade permanente ou invalidez acarreta a aposentadoria, por tornar o servidor incapaz de prover a sua subsistência. Poderá, ainda, a invalidez ser considerada total ou parcial; se por um lado o entendimento é facilitado para o critério de incapacidade total, não o é para o parcial, quando a tarefa pode ser executada sem risco de vida ou agravamento da doença, envolvendo, todavia, a qualidade do trabalho, uma baixa produtividade, portanto, menor eficiência (Manual de Perícia Médica, 2005)”.

Incidência: Qualidade do que é incidente (que incide, ocorre, sobrevém); ação de incidir (Dicionário Mini Aurélio, 2004). Incidência: Frequência (nº) de novas ocorrências de doença, lesão ou óbito, na população em estudo, durante o período de observação. (JEKEL, e cols., 2005).

Lesões por Esforços Repetitivos (LER) / Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT): São doenças do trabalho provocadas pelo uso inadequado e excessivo do sistema que agrupa ossos, nervos, músculos e tendões. Atingem principalmente os membros superiores: mãos, punhos, braços, ante-braços, ombros e coluna cervical. Típicas do trabalho intenso e repetitivo, as LER/DORT são causadas por diversos tipos de pressão existentes no trabalho, que afetam as pessoas, tanto física, quanto psicologicamente. FUNDACENTRO, 1999. Englobam cerca de 30 doenças das quais as mais conhecidas são a bursite, a tendinite. As revisões de literatura apontam associação direta aos chamados fatores psicossociais (ansiedade, depressão, tensão afetiva e os incrementos de responsabilidade no trabalho,...). Folha de São Paulo – Instituto de Pesquisa Datafolha, 2001 e Álvaro Tamayo & cols., 2004).

Licença para Tratamento de Saúde (LTS): poderá ser concedida ao servidor que, por motivo de acidente ou doença, se encontre incapacitado para o trabalho e/ou impossibilitado de locomover-se. A duração de LTS poderá variar de um dia até diversos meses.

Nexo: 1. ligação, vínculo, união; 2. coerência. (Dicionário Aurélio Buarque de Holanda).

Nexo causal: “ o estabelecimento da relação causal ou do nexo entre um determinado evento de saúde – dano ou doença – individual ou coletivo, potencial ou instalado, e uma dada condição de trabalho constitui a condição básica para a implementação das ações de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde. De modo esquemático, esse processo pode se iniciar pela identificação e controle dos fatores de risco para a saúde presentes nos ambientes e condições de trabalho e/ou a

partir do diagnóstico, tratamento e prevenção dos danos, lesões ou doenças provocados pelo trabalho, no indivíduo e no coletivo de trabalhadores.” Ministério da Saúde do Brasil, (2001).

Neurotransmissores: Químicos (ex. norepinefrina, dopamina, serotonina) liberados por neurônios pré-sinápticos que viajam pela sinapse e estimulam neurônios pós-sinápticos. Holmes, D. S., 2001.

Norepinefrina: Neurotransmissor que desempenha um papel na depressão. Holmes, D. S., 2001.

Organização do Trabalho: Compreende o modo como as tarefas envolvidas em um determinado processo de trabalho estão divididas entre os trabalhadores; os tempos, os ritmos, a duração das jornadas em que se realizam as tarefas; a remuneração pelo trabalho (salário); e a estrutura hierárquica (relações verticais e horizontais) no trabalho. Numa definição ampla de organização do trabalho estão incluídas as condições de trabalho, ou seja, as condições físicas, químicas, térmicas e psicossociais, onde se processam as situações de trabalho, ou seja, o trabalho propriamente dito. Esta definição ampla de organização do trabalho é exigida pela Psicopatologia do Trabalho, pois as condições materiais e psicossociais de trabalho (incluem a pressão, a tensão, as injustiças no trabalho) que também podem ser determinantes de sintomatologia psicopatológica. Por exemplo, o ambiente de trabalho sem condições de higiene é uma condição material de trabalho que afeta a dignidade dos trabalhadores, determinando sentimentos de menos-valia e tristeza. A investigação dos diferentes aspectos da organização do trabalho é fundamental para a avaliação psicopatológica na anamnese ocupacional. A organização do trabalho tem sido apontada como a dimensão do trabalho cujas características guardam relações de determinações mais específicas com sofrimento psíquico e com o adoecimento mental relacionado ao trabalho. (Ministério da Saúde do Brasil. OPAS, 2001).

Dejours por organização do trabalho designa “a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc.” (Dejours, 1992, p. 25)

Perfil profissiográfico (PPP): É o documento, próprio da empresa que deve conter o registro de todas as informações, de forma clara e precisa, sobre as atividades do trabalhador no desempenho de funções exercidas em condições especiais. Considera que o histórico das atividades descritas constitui-se em um ‘retrato’ do profissional, devendo ser atualizado para evidenciar as condições ambientais a que o trabalhador está sujeito. O PPP é a descrição detalhada de uma atividade do trabalhador com a finalidade de relacioná-la com o ‘nexo causal’ de uma possível lesão ou acidente de trabalho. Para tanto, deverá ser descrita a atividade exercida, observando todos os possíveis fatores com potencial de acometimento de uma lesão: biomecânicos, antropométricos, fisiológicos e psicológicos. Acompanharão este estudo as frequências de ocorrências prejudiciais para os trabalhadores da Empresa. Ordem de serviço nº 600, de junho de 1998, do INSS/MPAS, confirmada pelo Decreto nº 3048/99.

Psicólogo: Profissional com treinamento no cuidado e tratamento de pessoas com transtornos mentais. Holmes, D. S., 2001.

Psicopatologia/psicodinâmica do trabalho: “inicialmente centrada no estudo das dinâmicas que, em situações do trabalho, conduziam ora ao prazer, ora ao sofrimento, e o modo como este podia seguir diferentes desdobramentos, inclusive aqueles que culminavam em patologia mental ou psicossomática, ao longo do tempo essa escola ampliou seu enfoque, transpondo as fronteiras dos estudos da dinâmica Saúde/Doença. Atualmente, ela assume a denominação de Psicodinâmica do Trabalho para o campo a que se dedica”.(Seligmann-Silva, In: Dejours, e cols., 1994, p. 13.)

Psicoterapia: Tratamento para os transtornos mentais por meio da fala do paciente. Holmes, D. S., 2001.

Psiquiatra: Médico com treinamento avançado no cuidado e tratamento de pessoas com transtornos mentais. Holmes, D. S., 2001.

Prevalência: Qualidade daquele ou daquilo que prevalece; superioridade (Dicionário Mini Aurélio, 2004). Prevalência: número de pessoas que, em uma população definida, tem uma doença ou condição específica em um determinado ponto do tempo, que corresponde, geralmente, ao momento em que um inquérito é realizado. (JEKEL, e cols., 2005).

Posto de trabalho: posto é uma palavra oriunda da linguagem militar; Indica um local onde alguém é colocado para realizar uma determinada tarefa ou função; Normalmente, o posto de trabalho é uma localização situada dentro de um sistema de produção; O posto de trabalho corresponde, então, a um papel definido, com tarefas homogêneas, que comporta: instruções e procedimentos (o que fazer, quando fazer e como fazer) e meios (onde fazer, com que fazer), a ser ocupado por um determinado sujeito. (Conforme material da disciplina Organização Ergonômica do Trabalho, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 2003).

Servidor Público: De acordo com a Constituição Estadual de Santa Catarina, datada de 1989 e com a Lei Complementar N° 28, de 1989 o trabalhador no Serviço Público Estadual passou a ser denominado de “servidor público”. Esta dissertação utilizará esta denominação: servidor ou trabalhador no serviço público.

Sinal: manifestação objetiva de estado mórbido (de doença) designado, com frequência, por médico ou paciente. (Dicionário Mini Aurélio, 2004).

Serotonina: Neurotransmissor; baixos níveis de serotonina resultam em depressão, agressão ou ambos. Holmes, D. S., 2001.

Sintoma: qualquer fenômeno de caráter subjetivo provocado no organismo por uma doença, e que, descritos pelo paciente, auxiliam, em grau maior ou menor, a estabelecer um diagnóstico. (Dicionário Mini Aurélio, 2004).

Sinapse: Lacuna entre neurônios, cruzadas por neurotransmissores no processo da transmissão neural. Holmes, D. S., 2001.

Somatização: Transtorno somatoforme envolvendo o relato de um grande número de sintomas físicos para os quais nenhuma causa física pode ser encontrada. Holmes, D. S., 2001.

Sofrimento Psíquico: A idéia de sofrimento psíquico tem sido muito utilizada em estudos de Psicopatologia do Trabalho, especialmente na França e no Brasil. Refere-se aos sentimentos de angústia relacionados a situações de trabalho. Esta noção introduz a dimensão do inconsciente na análise das vivências do trabalho pelos trabalhadores. Serve para analisar a dinâmica da satisfação e insatisfação no trabalho presente na origem de sintomas psíquicos relacionados ao trabalho. Dois índices importantes que têm sido apontados pelas pesquisas como relevantes para a origem de sintomatologia psíquica relacionada ao trabalho são: a perda do sentido subjetivo do trabalho para os trabalhadores e a falta de reconhecimento social pelo trabalho que realizam. (Ministério da Saúde do Brasil. OPAS, 2001).

Suicídio: Terminação voluntária da própria vida. Holmes, D. S., 2001.

Transtornos alimentares: Grupo de transtornos incluindo anorexia, bulimia, pica e ruminação. Holmes, D. S., 2001.

Transtornos de ansiedade: Grupo de transtornos incluindo estados de ansiedade e transtornos fóbicos. Holmes, D. S., 2001.

Transtorno bipolar: Transtorno de humor no qual o humor oscila entre mania e depressão. Anteriormente denominado transtorno maníaco-depressivo. Holmes, D. S., 2001.

Transtorno de personalidade: Desvio prolongado de traços de personalidade ou padrões de comportamento. Holmes, D. S., 2001.

Transtorno de estresse agudo: Transtorno de ansiedade com duração de um mês, disparado por um estressor. Apresenta interesse porque pode prover a base para um posterior transtorno de estresse pós-traumático. Holmes, D. S., 2001.

Transtorno de estresse pós-traumático: Transtorno de ansiedade, o principal sintoma do qual é a reexperiência de sentimentos associados a um evento traumático anterior. Holmes, D. S., 2001.

Transtorno de pânico: Transtorno de ansiedade, cujo principal sintoma são ataques de pânico. Holmes, D. S., 2001.

Transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo: Transtorno caracterizado por obsessões, compulsões ou ambos. Holmes, D. S., 2001.

Transtornos dissociativos: Grupo de transtornos envolvendo um distúrbio da função integradora da memória, identidade e consciência. Os transtornos incluem amnésia, fuga, personalidade múltipla e despersonalização. Holmes, D. S., 2001.

Transtornos do sono: É um mecanismo natural de defesa contra doenças. Desrespeitar a qualidade e a quantidade do sono gera um impacto direto e imediato sobre o funcionamento do cérebro. Basta uma noite mal dormida para que sejam afetados memória, atenção, concentração e humor. Cada pessoa tem uma necessidade diferente de sono, mas ela não deve ser maior do que nove, nem menor do que seis horas. Quem não respeita o próprio horário biológico, tanto para menos, quanto para mais, morre mais cedo. A falta ou o excesso de sono atua no funcionamento do sistema imunológico, o que torna a pessoa um alvo perfeito para infecções de repetição e a ocorrência de outras doenças, como artrite, câncer, depressão e até enfarte. Dormir depois do almoço não atrapalha o sono noturno, é saudável e melhora o desempenho intelectual, desde que aconteça de quinze minutos a meia hora. Mas, a dificuldade de iniciar (e manter) o sono está relacionada a dois grandes fatores: hábitos de vida e depressão. O abuso da cafeína, do cigarro, televisão na cama e falta de atividade física fazem parte do perfil de quem acaba sofrendo com o mal, mas 50% das insônias são causadas pela depressão, que, às vezes, surge como primeiro ou único sintoma da doença. Moritz, P., 2006. (especialista em medicina do sono).

Transtornos somatoformes: Classe de transtornos, incluindo os transtornos de somatização, hipocondria, conversão, dor idiopática e transtornos dismórficos. Holmes, D. S., 2001.

Trabalho: pode ser definido como o meio ou atividade instrumental pelo qual o ser humano produz algo de valor (bens e serviços) que a sociedade deseja, como o objetivo de preservar e manter a vida, e dirigido para uma alteração planejada de certas características do meio ambiente em que está o homem (Soares, 1999).

Variabilidade: Características pessoais do trabalhador, experiência, formação adquirida, estado momentâneo (fadiga, ritmos biológicos, vida fora do trabalho); características específicas da empresa, objetivos / ferramentas (natureza, desgaste, regulagens, documentação, meios de comunicação, programa de computador, ...), tempo (horários, cadências,...), organização do trabalho (instruções, distribuição das tarefas, critérios de qualidade, tipo de aprendizagem, ...), ambiente (espaços, tóxicos, ...). Guérin, et al, 2001 e Material da disciplina de Ergonomia e Psicologia do Trabalho - PPGEP-UFSC, 2002.

Vivências de sofrimento no trabalho: “O sofrimento psíquico é uma vivência, muitas vezes, inconsciente, individual e/ou compartilhada por um grupo de trabalhadores, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança, provenientes de conflitos e contradições originados do confronto entre desejo e necessidades corpo-mente e determinado Contexto de Produção de Bens e Serviços – CPBS”.Ferreira, Mendes, p.125.

ANEXO 1

***Checklist* de sintomas da CID-10 para TMC**

Versão 1.1.

Preparado por

Dr. ^a Janca, Dr. T.B. Üstün, Dr. J. Van Drimmeleen, Dr. V. Dittmann e Dr. M Isaac

Tradução para o português

Renata Oliveira e Aristides Volpato Cordioli

Apoio: Fipe – Hospital das Clínicas de Porto Alegre – Brasil

Divisão para Saúde Mental

Organização Mundial da Saúde

Genebra

1994

Introdução

Instrumento

O *checklist* de sintomas para Transtornos Mentais – CID –10 é um instrumento semi-estruturado para avaliação de sintomas e síndromes psiquiátricas nas categorias F0 a F6 do CID – 10. O instrumento consiste de: folha de rosto, triagem e módulos. Os seguintes módulos são incluídos no *checklist*:

- a) Modulo F0/F1: Síndromes Mentais Orgânicas e de Uso de Substância Psicoativa.
- b) Modulo F2/F3: Síndromes Psicóticas e Afetivas.
- c) Modulo F4/F5: Síndromes Neuróticas e Comportamentais.
- d) Modulo F6: Transtornos de Personalidade.

Para facilitar o uso, os módulos são impressos em diferentes cores, e o usuário usará apenas aqueles módulos em que o paciente for triado positivamente.

Cada um dos módulos consiste de uma lista de sintomas e listas de estados que, de acordo com os critérios do CID –10, devem ser excluídos ou podem estar associados à síndrome. Estas listas são acompanhadas de instruções que podem ajudar o usuário a considerar outras possíveis síndromes e, portanto, o uso de outros módulos do *checklist*. Se for o caso, os módulos também oferecem a possibilidade de se registrar o início, a severidade e a duração da síndrome, assim como o número de episódios.

Aplicação

O usuário do *checklist* deve estar familiarizado com os critérios diagnósticos do CID –10. Os passos a seguir são recomendados na administração do *checklist*:

Passo 1: registrar e codificar as informações gerais na folha de rosto.

Passo 2: checar os sintomas positivos listados na avaliação (usar v ou x).

Passo 3: usar apenas os módulos para os quais o paciente for avaliado positivamente.

Passo 4: checar os sintomas positivos nos módulos utilizados (usar v ou x). Para a duração da síndrome e o número de episódios, escrever o número apropriado no Box (por exemplo 03).

Passo 5: considerar diagnósticos diferenciais ou síndromes conforme é instruído nos módulos. Se necessário, consultar outros módulos.

Passo 6: codificar diagnósticos positivos na folha de rosto usando as categorias F (por exemplo F41.0).

Passo 7: checar confiabilidade diagnóstica na folha de rosto (usar v ou x).

Passo 8: registrar qualquer comentário na folha de rosto.

FOLHA DE ROSTO

Instituição: Código:

Estudo: Código:

Clínico: Código:

Data:

Paciente: Código:

Idade: Código:

Sexo: masculino ... feminino ... Código:

Diagnóstico CID 10 (categoria F):

Principal Código:

Secundário Código:

Grau de confiança do diagnóstico:

Alto Código:

Moderado Código:

Baixo Código:

Anotações do clínico:

.....

TRIAGEMIdentificação do caso psiquiátrico

- Queixas psicológicas Código:
- Queixas somáticas Código:
- Comportamento desviado das normas culturalmente aceitas Código:
- Nenhum dos acima, mas é um caso Código:

Explique: SE TODOS NÃO PARAR

- Comprometimento ou incapacidade social ou ocupacional Código:
- Condição ou doença física coexistente Código:
- Estressor psicossocial Código:

Síndromes Mentais Orgânicas e de Uso de Substância Psicoativa

- Prejuízo da Memória ou de outra habilidade intelectual Código:
- Alteração da consciência Código:
- Uso de substância psicoativa Código:

SE ALGUM SIM USAR MÓDULO F0/F1

Síndromes Psicóticas e Afetivas

- Conduta catatônica Código:
- Delírios ou alucinações Código:
- Humor elevado, expansivo, irritável ou desconfiado Código:
- Humor deprimido ou diminuído Código:

SE ALGUM SIM USAR MÓDULO F2/F3

Síndromes Neuróticas e Síndromes Comportamentais

- Fobia ou ansiedade (pânico) Código:
- Obsessões ou compulsões Código:

- Estados dissociativos (conversão) Código:
- Somatização Código:
- Anorexia ou bulimia Código:
- Dissonias ou parassonias Código:
- Disfunções sexuais Código:

SE ALGUM SIM USAR MÓDULO F4/F5

Transtornos de personalidade

- Desvio prolongado de traços de personalidade ou padrões de comportamento
Código:

CASO SIM, USAR MÓDULO F6

ANEXO 2 - CAPÍTULO V TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS**(F00 – F99) CID – 10**

F00-F09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos

F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa

F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes

F30-F39 Transtornos do humor (afetivos)

F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes

F50-F59 Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos

F60-F69 Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto

F70-F79 Retardo mental

F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico

F90-F98 Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência

F99 Transtorno mental não especificado

**ANEXO 3- OFÍCIOS ENVIADOS AOS SECRETÁRIOS DE ESTADO SOBRE A
PESQUISA *ON LINE***

Ofício nº 5686 Florianópolis, 13 de outubro de 2005

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, científico V. Excia. que estaremos realizando pesquisa virtual, junto aos servidores de sua pasta e que tem por objetivo conhecer as relações entre as condições de trabalho do serviço público estadual de Santa Catarina e a saúde dos servidores efetivos de todos os níveis, com vistas à prevenção de doenças.

Esta pesquisa é referente ao mestrado em Psicologia da servidora Izabel Carolina Martins Campos, assistente social, servidora desta Secretaria – Gerência de Saúde do Servidor e responsável pela condução científica, metodológica e ética do projeto, com a orientação do Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz, do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

O sigilo sobre dados pessoais de saúde será observado, pois é uma imposição de ordem legal e ética, visando preservar a integridade física, psíquica, moral e social dos participantes, conforme o que prescreve a Resolução Nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde. Agradeço antecipadamente, ao tempo em que renovo meus protestos de elevado apreço.

Atenciosamente,

Constâncio Alberto Salles Maciel

Secretário de Estado da Administração, e.e.