

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES ATENDIDOS EM UM
CEREST**

PATRÍCIA SACHET

Dissertação de Mestrado

São Leopoldo, 2011

**AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES ATENDIDOS EM UM
CEREST**

Patrícia Sachet

Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós Graduação em Psicologia, Área de concentração Psicologia Clínica, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Janine Kieling Monteiro

São Leopoldo, 2011

S121a Sachet, Patrícia
Agravos à saúde mental de trabalhadores atendidos em um CEREST / Patrícia Sachet. -- 2011.
49 f. ; 30cm.

Inclui os artigos: “Saúde mental do trabalhador no Brasil” e “Agravos à saúde mental de trabalhadores atendidos em um CEREST”.

Dissertação (mestrado em Psicologia) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2011.

Orientadora: Profa. Dra. Janine Kieling Monteiro.

1. Psicologia. 2. Saúde mental - Trabalhador - Brasil. I. Título. II. Monteiro, Janine Kieling.

CDU 613.86:331

Catálogo na Publicação:
Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil - CRB 10/1184

*Ao meu Pai, que sempre me
incentivou e me mostrou o significado de
Amor Incondicional, a minha Mãe que me
deu forças e muito apoio e a Paula, que
com seu carinho, é a melhor irmã do
mundo.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, mais uma vez, pela demonstração incessante de Amor Incondicional, pelas noites sem dormir, pelas palavras de apoio, pela atenção, pelas palavras diárias, pela presença constante neste processo.

A minha mana Paula, que com seu carinho e apoio, posso dizer que é a melhor irmã do mundo. Sua participação na minha vida é constante e fundamental.

Ao Marcos, que com seu companheirismo e apoio incondicional tem muita contribuição em todo este processo de crescimento pessoal e profissional.

A Unisinos que sempre acreditou e apoiou meus projetos.

A minha orientadora, Janine Kieling Monteiro, que com sua paciência e carinho superou minhas expectativas e esteve comigo oferecendo apoio e muito mais que orientação nos momentos de angústia e dúvidas, sendo muito mais que orientadora, merecendo todos os agradecimentos e elogios que possam existir.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Unisinos pelos ensinamentos.

Ao Banco Santander, pelo apoio financeiro que possibilitou a realização do meu mestrado.

Ao CEREST regional POA, pela abertura e disponibilidade com a qual me receberam e possibilitaram a realização deste trabalho.

As minhas AMIGAS, Cristine e Adriana, que foram muitas vezes uma fonte de inspiração, discussão, carinho e compreensão nos momentos de aprendizado mútuo, que me receberam e apoiaram em momentos muito importantes na minha vida, a elas devo grande parte das conquistas do meu mestrado.

A todos os amigos e amigas, que gentilmente entenderam minha ausência e compreenderam que estava sendo realizada mais uma etapa importante de minha vida.

A minha amada família, que sempre me incentiva em todos os momentos da minha vida. Ao meu dindo e a minha dinda, pelas palavras de apoio e carinho, aos avós pelo apoio.

Aos amigos, que de uma forma ou de outra, me ajudaram nesta trajetória, com caronas, esperas, hospedagem.

Aos motoristas da nossa empresa familiar, que sempre se mostraram dispostos, que sempre me esperaram e muitas vezes me ouviram e aconselharam no caminho de volta para casa.

A todas as pessoas que de alguma forma estiveram presentes neste momento, me entenderam, me ajudaram.

A minha AMIGA Simone, pela demonstração de carinho e afeto de maneira exemplar, pelas palavras de apoio e pela presença constante nos últimos meses.

SUMÁRIO

Lista de Tabelas.....	6
Lista de Gráficos.....	7
Resumo.....	8
Abstract.....	9
Apresentação.....	10
Seção I. Artigo Teórico - Saúde mental do trabalhador no Brasil.....	12
Introdução.....	12
Método.....	14
Resultados e Discussão.....	14
Considerações Finais.....	17
Seção II. Artigo Empírico - Agravos à saúde mental de trabalhadores atendidos em um CEREST.....	20
Introdução.....	20
Método.....	23
<i>Delineamento</i>	23
<i>Fonte de Dados</i>	23
<i>Procedimentos de coleta e análise dos dados</i>	24
Resultados e Discussão.....	24
Considerações Finais.....	34
Referências.....	37
Anexos.....	44
Anexo A -.....	45

Lista de Tabelas

Tabela 1. Artigos brasileiros sobre saúde mental do trabalhador na BVS-Psi (2006 a 2010)..	15
Tabela 2. Dados demográficos da amostra de casos atendidos no CEREST-POA.....	25
Tabela 3. Freqüência de registros de adoecimento com relação à ocupação desempenhada nos casos atendidos no CEREST-POA (2005 a 2009).....	27
Tabela 4. Agravos à saúde apresentados pelos usuários que buscaram os serviços oferecidos pelo CEREST Regional POA (2005 a 2009)*.....	31

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Relação de trabalho.....28

RESUMO

Com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre os agravos à saúde mental dos trabalhadores, esta dissertação é composta por um artigo teórico e um artigo empírico. O primeiro deles versa sobre a Saúde Mental do Trabalhador e o segundo trata dos Agravos à saúde mental de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - CEREST. O estudo teórico objetivou analisar como o tema Saúde Mental do Trabalhador tem sido abordado em publicações científicas, no Brasil, nos últimos anos. Para a realização deste, foi feito um levantamento de publicações na base de dados BVS-PSI, delimitando a busca por artigos nacionais e nos anos de 2006 a 2010. Entre os resultados, verificou-se que a maioria dos estudos utilizou o método de pesquisa qualitativa (21), seguidos pelo quantitativo (15), com menor frequência de estudos teóricos (5) e mistos (2). Os resultados apontam ainda que a relação entre condições de trabalho e o adoecimento é o tema mais abordado nestas pesquisas, concluindo que são necessários mais estudos que possam estar contribuindo com a melhora e avanços nas condições de trabalho, visando uma melhor qualidade de vida no ambiente profissional e a redução dos casos de adoecimento. O segundo estudo trata-se de um artigo empírico com método quantitativo, realizado através de análise documental, que buscou investigar quais são os agravos à saúde relacionados ao trabalho de casos acolhidos em um CEREST Regional, localizado na cidade de Porto Alegre – RS; enfatizando sobretudo os agravos à saúde mental do trabalhador. Os resultados mostraram que as mulheres (65,5%) procuraram mais o serviço especializado em Saúde do Trabalhador do que os homens (34,3%). A média de idade dos atendidos foi de 42 anos e o tempo de trabalho com média de 8,5 anos. As duas ocupações que mais buscaram o serviço foram: auxiliar de produção (17,5%) e auxiliar de serviços gerais (13,6%). Com uma representatividade de 50,2%, as LER/DORT foram os agravos com maior número de diagnósticos nos documentos estudados. Com relação aos agravos mentais, o transtorno depressivo foi o que mais se evidenciou com 35 casos (6,6% do total). A partir disto, conclui-se que o trabalho exerce grande influência na vida das pessoas e os casos de adoecimentos relacionados a este são ainda pouco diagnosticados e subnotificados, sugere-se que mais estudos sejam realizados, visando melhorias nas condições de trabalho e a redução do número de agravos à saúde mental do trabalhador.

Palavras-chave: saúde mental; saúde do trabalhador; agravos à saúde mental, CEREST.

ABSTRACT

In order to deepen the knowledge about the harms to mental health of the workers, this dissertation is composed of a theoretical and an empirical paper. The first of them is about the Mental Health of the Worker and the second one deals with the harms to the Workers treated in a Reference Center of Health Worker - CEREST. The theoretical study aimed to analyze how the theme of Mental Health of the Worker has been approached in scientific publications in Brazil during the last years. For this to happen, a survey was made of publications in the database BVS-PSI, delimiting the search for national articles and from 2006 to 2010. According to the results it was possible to realize that most of the studies used the method of qualitative research (21), followed by quantitative (15), with lower frequency of theoretical studies (5) and mixed (2). The results point that the relation between work conditions and illness is the most commented subject in these researches, concluding that more research is needed to contribute to the improvement and progress in working conditions, seeking a better quality of life in the workplace and the reduction of illness cases. The second study, an empirical paper, with quantitative method, performed by the documental analysis, which investigated what are the health harms related to work in the cases hosted by a regional CEREST, located in the city of Porto Alegre - RS; given emphasis to the harms of the mental health of the worker. The results showed that women (65,5 %) looked for more specialized service in the Workers Health than men (34,3 %). The average age of the served people was 42 years and the working time 8,5 years. The two occupations most seeking treatment work were: production assistant (17,5 %) and general services assistant (13,6%) with a representation of 50,2%, LER/DORT injuries were the highest number of diagnoses in the documents studied. About the mental disorders, the depressive was the most detectable, with 35 cases (6,6 % of total). From this it is possible to conclude that the work has great influence on people's lives and cases of illness are under-diagnosed and underreported, it is suggested that more studies may be conducted, seeking improvements in working conditions and to reduce the number of injuries to the worker's mental health.

Key-word: mental health; occupational health; mental health damages.

Apresentação

A presente dissertação de mestrado enfoca a temática saúde mental e trabalho e a sua relação com a psicologia clínica. Ela foi realizada como pesquisa de Mestrado em Psicologia Clínica, pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos e é composta por dois estudos: um de caráter teórico e um empírico. Os objetivos versam sobre as questões envolvendo a Saúde Mental dos Trabalhadores e os agravos que acometem os profissionais, buscando enfatizar os adoecimentos mentais.

A escolha, da autora, pela temática deu-se durante o período de graduação em Psicologia, e através da experiência vivenciada durante o estágio profissionalizante em Psicologia das Organizações e do Trabalho e do Estágio em Psicologia Social Comunitária, onde iniciaram as discussões acerca do papel do trabalho na vida das pessoas e as consequências que ele pode trazer, caso não seja saudável e proporcione bem-estar. No decorrer do estágio em Psicologia das Organizações e do Trabalho, muitas reflexões foram feitas, no sentido de entender a relação entre adoecimento mental e trabalho e quais os fatores que exerciam influência sobre esta situação.

O problema de pesquisa elencado para ser respondido, é baseado em um interesse em saber quem são os trabalhadores que buscam o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional de POA e que adoecimentos acometem com maior frequência este grupo. Para tanto, em um primeiro momento, foi necessário buscar saber o que tem sido pesquisado e publicado nesta área de interesse. Posteriormente, foram elaborados dois artigos.

Os dois estudos foram preparados, com o intuito de publicação. Em um primeiro momento será apresentado o estudo teórico, que teve como objetivo apresentar os estudos nacionais publicados no período de 2006 a 2010, na base de dados BVS-PSI, que abordaram a saúde mental do trabalhador em sua temática. A pesquisa de caráter teórico buscou refletir acerca destas publicações. A pesquisa possibilitou a análise de 43 resumos de artigos, com métodos quantitativos, qualitativos, teóricos e mistos.

No segundo momento, esta dissertação é composta por um estudo empírico com método quantitativo realizado, através de análise documental, em um CEREST Regional na cidade de Porto Alegre/RS. O estudo investigou 529 documentos, compostos por prontuários que continham informações acerca de dados sócio-demográficos, motivo da procura pelo serviço, informações sobre adoecimento e diagnóstico.

A realização deste estudo possibilitou a pesquisadora um crescimento pessoal e profissional muito importante. O crescimento pessoal, considerando a aprendizagem, a disponibilidade e a tolerância a frustração ao alcance das expectativas. O desenvolvimento profissional foi proporcionado através do aprendizado de Psicologia, da aquisição de experiência enquanto pesquisadora e do resultado apresentado e discutido nesta dissertação, enquanto mestrado acadêmico.

Os estudos aqui apresentados visam contribuir para o desenvolvimento dessa temática de estudo e ressaltar que mais pesquisas são necessárias, para que os profissionais, cada vez mais, tenham conhecimento acerca da saúde mental e como forma de incentivo para o desenvolvimento e criação de um número maior de políticas públicas neste âmbito.

SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NO BRASIL

Introdução

Este artigo teórico tem por objetivo analisar como o tema Saúde Mental do Trabalhador tem sido tratado em artigos científicos brasileiros nos últimos anos. O Ministério da Saúde do Brasil (2001) e a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (2004) destacam que a Saúde do Trabalhador constitui-se em uma área da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenções as relações entre o trabalho e a saúde. Entre os determinantes de saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida. Os fatores de risco ocupacionais (físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e aqueles decorrentes da organização laboral) presentes nos processos de trabalho e os fatores de risco extra-trabalho (dificuldades familiares, financeiras, entre outras) podem estar agindo conjuntamente, contribuindo para o adoecimento (Glina, Rocha, Batista, & Mendonça, 2001; Ministério da Saúde do Brasil, 2001; Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, 2004).

O campo da Saúde Mental e Trabalho (SM&T) tem sido foco de diversas discussões, principalmente no que se refere à existência ou não de umnexo causal entre alguns transtornos mentais diagnosticados e/ou detectados no contexto de trabalho e as dificuldades vivenciadas nas organizações pelos indivíduos. Buscar entender que fatores relacionados ao trabalho podem estar causando ou influenciando significativamente no processo de adoecimento mental dos trabalhadores se faz necessário para se poder apreender um pouco mais acerca deste campo da saúde no país. A preocupação quanto aos casos de adoecimento dos trabalhadores tem se intensificado, e os números relacionados aos transtornos mentais também. De acordo com a Organização Mundial da Saúde ([OMS], 1997), os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores em atividade e os transtornos mentais graves, de 5 a 10% dos ocupados. Amador, Santorum e Cunha (2002) destacam que o sofrimento psíquico é visto como um fator que separa a doença da saúde, acontecendo quando, entre homens e mulheres que trabalham, não há mais um espaço propício de

liberdade que permita uma negociação com a ordem prescrita, e quando não existe mais a possibilidade de tornar a organização do trabalho congruente com o desejo do trabalhador.

As dificuldades cada vez mais presentes no contexto de trabalho, assim como a influência do aumento de desemprego e o medo de perder o trabalho, podem se refletir na identidade do trabalhador, a qual passa a ser ameaçada. Pode-se ainda destacar que esta identidade é formada a partir de suas qualidades e atributos, tais como: atos de bravura, coragem frente às situações de risco, ausência de pausas em atividades repetitivas e produtividade acelerada; as organizações, por sua vez, utilizam estas saídas para justificar as exigências e aumentar a produtividade, mesmo que tais atitudes representem algum risco à saúde dos trabalhadores. A partir dessas situações vivenciadas, um dos sintomas do adoecimento mental que o trabalhador pode apresentar é a “doença dos nervos”, nomenclatura utilizada também para justificar uma sintomatologia psíquica, concomitante à ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais (Jacques, 2003a).

Com relação à atenção à saúde do trabalhador, cabe destacar que as pessoas que adoecem no trabalho apresentam características como a perda da capacidade laboral, por limitações corporais e pela vivência de dor e baixa auto-estima. Isto as deixa mais predispostas aos transtornos psíquicos tais como: depressão, ansiedade, somatização, entre outros (Martins et al., 2005).

Destacam-se quatro amplas abordagens no que se refere ao referencial teórico, método proposto e a inter-relação entre trabalho e processo saúde/doença mental sendo elas: as teorias sobre estresse, a psicodinâmica do trabalho, as abordagens de base epistemológica e/ou diagnóstica e os estudos em subjetividade e trabalho (Jacques, 2003b). Nestas abordagens, o trabalho pode ser entendido tanto como um fator (constitutivo) que causa o adoecimento mental como um fator (desencadeante) que contribui para o surgimento do sofrimento psíquico. No que se refere às teorias sobre estresse, estas utilizam principalmente metodologias quantitativas, embasadas na teoria cognitivo-comportamental, buscando mensurar o estresse e propor intervenções mais focadas no indivíduo e menos na organização. A Psicodinâmica do Trabalho emprega o referencial psicanalítico e a metodologia qualitativa, com abrangência coletiva, seguindo o modelo baseado no diagnóstico e na intervenção clínica. O modelo epidemiológico e/ou diagnóstico enfatiza os efeitos do trabalho no processo de adoecimento e procura estudar as categorias profissionais e patologias associadas. Os estudos com enfoque em subjetividade e trabalho ressaltam as experiências e vivências dos trabalhadores, definindo dessa forma os modos de subjetivação que se relacionam com o trabalho (Jacques, 2003b; Nardi, Tittoni, & Bernardes, 1997). A partir destas concepções, é

possível observar que a relação entre o trabalho e a saúde mental é vista sob diferentes olhares, porém estas teorias e propostas metodológicas estão sempre voltadas para as questões que envolvem a organização do trabalho, o enfrentamento das situações que causam sofrimento e o impacto da atividade executada na saúde dos que estão diretamente envolvidos: os trabalhadores (seja focando o sujeito ou o grupo envolvido).

Método

Para poder analisar como o tema SM&T tem sido abordado em artigos científicos brasileiros nos últimos anos, em um primeiro momento, foi selecionada uma base de dados para a pesquisa. Para tanto, foi eleita a Biblioteca Virtual em Psicologia (BVS-Psi), a qual constitui-se em uma base relevante na área da Psicologia, agregando fontes consistentes de textos científicos. A BVS-Psi faz a indexação de teses, monografias, textos didáticos, Index Psi Livros, Lilacs, PEPSIC e *Scielo*, e permite realizar serviços de comutação e consulta a catálogos de periódicos nacionais.

O descritor utilizado nesta pesquisa foi: “saúde mental do trabalhador”. Foram selecionados os artigos com idioma da língua portuguesa, os que tinham como temas centrais a Saúde do Trabalhador e a Saúde Mental e os que foram publicados entre os anos de 2006 a 2010.

Resultados e Discussão

Referentes à temática “saúde mental do trabalhador” foram encontrados 82 artigos, sendo que foram utilizados nesta revisão teórica 43 artigos. Trinta e nove do total de 82 foram eliminados, por não tratarem diretamente do foco em questão (versavam sobre a investigação acerca das pós-graduações nesta área, formas de enfrentamento da situação após desligamento funcional, relação entre o diagnóstico de asma e saúde mental da população em geral, diagnóstico de HIV e o mercado de trabalho, entre outros) ou por se repetirem em mais de uma fonte de indexação.

Em um primeiro passo, as referências analisadas foram lidas e divididas em artigos teóricos e empíricos. Os artigos teóricos foram assim entendidos, quando se tratava de revisões de literatura, estado da arte ou pesquisas bibliográficas. Os artigos empíricos foram classificados em quantitativos, qualitativos ou mistos, a partir de sua natureza de pesquisa,

considerando as definições descritas a seguir. A pesquisa qualitativa utiliza diferentes formas de conhecimento e estratégias de investigação. Estudos de caso, análise de documentos, pesquisa-ação, pesquisa de campo, experimento qualitativo ou avaliação qualitativa são alguns exemplos de métodos utilizados nesta modalidade de pesquisa. Como instrumentos de coleta de dados qualitativos destacam-se as entrevistas semidirigidas, os grupos focais e a observação (Creswell, 2007; Günther, 2006). Já os estudos quantitativos, geralmente estabelecem relações de causa-efeito, tratam os dados estatisticamente e utilizam um grande número de participantes na coleta dos dados (Turato, 2005). Os estudos mistos foram considerados, quando incluíram em sua metodologia técnicas de pesquisas quantitativas e qualitativas. Posteriormente a classificação pela metodologia utilizada, os artigos foram organizados também por ano de publicação. A tabela 1 apresenta esta distribuição (por ano e pela metodologia utilizada) dos artigos selecionados.

Tabela 1. Artigos brasileiros sobre saúde mental do trabalhador na BVS-Psi (2006 a 2010).

Ano	Artigos	Eliminados	Quantitativos	Qualitativos	Misto	Teóricos
2006	14	6	4	3	-	1
2007	27	14	3	7	1	2
2008	18	9	3	4	-	2
2009	17	8	2	6	1	-
2010	6	2	3	1	-	-
Total	82	39	15	21	2	5

Dos artigos publicados no ano de 2006 com metodologia quantitativa, três foram desenvolvidos com professores, sendo que os seus resultados indicaram que a presença de transtornos mentais e distúrbios psíquicos nesta categoria profissional estava associada a situações que envolviam violência e condições de trabalho negativas ou precárias (Carlotto & Palazzo, 2006; Gasparini, Barreto, & Assunção, 2006; Porto, 2006). Os artigos qualitativos, nos quais a coleta de dados ocorreu através de entrevistas, observações e grupo focal referentes a este período também remetem a questões envolvendo o adoecimento físico e mental e a sua relação com o estresse e as condições laborais (Carvalho & Felli, 2006; Elias & Navarro, 2006; Spode & Merlo, 2006). Como um exemplo destes últimos destaca-se o estudo de Spode e Merlo (2006), realizado com capitães da Polícia Militar, o qual enfatiza que, apesar de existirem situações laborais que são geradoras de sofrimento (como pressão e fatores relacionados à organização do trabalho), algumas atividades (como a de gestão)

proporcionam prazer e espaços de expressão que permitem a criação no ambiente laboral. O artigo teórico divulgado no ano de 2006 busca apresentar uma revisão crítica de paradigmas teóricos predominantes nos estudos sobre SM&T (Fernandes, 2006).

Com relação aos resumos analisados, relativos ao ano de 2007, é possível observar uma quantidade maior de artigos que empregaram metodologia qualitativa (7), seguida do método quantitativo (3). Pode-se notar apenas a presença de dois artigos teóricos e um com metodologia mista. Os artigos encontrados evidenciam que os profissionais da saúde têm sido uma população bastante investigada, principalmente os profissionais da enfermagem (Manetti & Marziale, 2007; Martins & Zeitoune, 2007; Santos, Soares, & Campos, 2007; Spíndola & Martins, 2007). Os estudos também apontaram que o sofrimento psíquico pode estar relacionado a vivências de humilhação (Paparelli, José, Silva, & Veríssimo, 2007), à sobrecarga de trabalho, à utilização de substâncias psicoativas (Martins & Zeitoune, 2007) e a condições e características do trabalho (Spíndola & Martins, 2007). Alguns estudos mostram que os trabalhadores estão utilizando algumas estratégias, tais como: tirar férias e praticar exercícios físicos, para que possam trabalhar de forma mais saudável (Lancman, Sznelwar, Uchida, & Tuacek, 2007; Manetti & Marziale, 2007; Sanzovo & Coelho, 2007).

Referentes ao ano de 2008 foram encontrados 13 artigos, sendo que quatro foram eliminados por não tratarem da temática e um por se repetir em mais de um indexador. Os estudos publicados nesse ano ficaram bem divididos em relação à metodologia utilizada. Com relação às categorias profissionais investigadas, tem-se destaque para os profissionais da saúde, professores e militares. Os estudos mais uma vez, corroborando com os encontrados nos anos anteriores, reforçam a ideia de que a organização do trabalho e a exposição a riscos ambientais e psicológicos podem favorecer o adoecimento e que conflitos nas relações sócio profissionais podem levar ao sofrimento psíquico (Rodrigues & Chaves, 2008; Silva, Macagnani & Rano, 2008; Silva & Menezes, 2008; Silva & Vieira, 2008; Vedovato & Monteiro, 2008). Os artigos ainda destacam que comportamentos utilizando estratégias defensivas diversas, o uso da inteligência no trabalho, a cooperação mútua e o reconhecimento têm amenizado o sofrimento e a ocorrência de transtornos mentais (Baierle & Merlo, 2008; Rodrigues & Chaves, 2008; Silva & Menezes, 2008).

Os artigos empíricos qualitativos tiveram maior frequência no ano de 2009. O estudo de Lancman, Ghirardi, Castro, e Tuacek (2009), realizado com trabalhadores do Programa Saúde da Família, destaca que a organização do trabalho coloca os trabalhadores, muitas vezes, frente a situações de violência como: sentimento de impotência diante de dificuldades, não-reconhecimento pelo trabalho realizado, falta de limites entre o lado pessoal e

profissional, convívio com situações de violência doméstica, entre outras. Esta pesquisa nos indica que essas ocorrências são geradoras de medo e sentimento de vulnerabilidade por parte destes profissionais, o que contribui para o adoecimento mental dos trabalhadores. No mesmo sentido, uma pesquisa realizada por Ribeiro, Pessalacia, Mattos, Aramaki e Postteli (2009), que buscou investigar os fatores de risco para o adoecimento mental, revela que tanto o desgaste físico como o mental predis põem ao aparecimento de doenças. Entre os fatores de risco apresentados neste estudo estão: histórico pessoal/familiar de doença mental, desconforto físico no trabalho, padrão de sono e repouso alterados, excesso de responsabilidade, ansiedade e etilismo.

Somente quatro resumos puderam ser analisados, com relação ao ano de 2010, pois do total de seis, dois se repetiram. Três estudos são empíricos quantitativos e foram realizados com profissionais da saúde (Braga, Carvalho, & Binder, 2010; Fogaça, Carvalho, & Nogueira-Martins, 2010; Goulart, Haddad, Vannuchi, & Dalmas, 2010). A pesquisa de Braga et al. (2010) destaca que 42,6% dos trabalhadores da saúde investigados apresentaram algum transtorno mental comum. Goulart et al. (2010) referem que todas as categorias profissionais encontram-se em situações que podem predispor à Síndrome de *Burnout*; os fatores que podem estar influenciando neste adoecimento englobam questões pessoais, organizacionais e sociais. Já um artigo empírico qualitativo, desenvolvido com trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Mato Grosso, apresentou como resultado que o descontentamento dos funcionários e o seu local de trabalho podem influenciar no desenvolvimento da autonomia do trabalhador (Rézio & Oliveira, 2010).

O exame dos resumos permitiu ponderar alguns aspectos do trabalho que têm contribuído para o adoecimento e quais os temas que estão sendo mais abordados em pesquisas. Os resultados atestam que a relação entre as condições de trabalho e o adoecimento é apresentada e discutida em oito pesquisas (Carlotto & Palazzo, 2006; Carvalho & Felli, 2006; Elias & Navarro, 2006; Gasparini, et al., 2006; Porto, 2006; Rézio & Oliveira, 2010; Spíndola & Martins, 2007; Spode & Merlo, 2006;), enquanto a dicotomia prazer e sofrimento é elencada por duas (Spode & Merlo, 2006). Apenas um artigo investiga o sofrimento psíquico e as diferenças de gênero (Souza, Franco, Meireles, Ferreira, & Santos, 2007). Com relação às doenças causadas pelo trabalho, três artigos as averiguaram de forma generalista (Paparelli, et al., 2007; Silva & Menezes, 2008; Silva, Pinheiro, & Sakurai, 2007) e um se focou nas Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (Carrijo & Navarro, 2009).

Quanto aos grupos de trabalhadores investigados, nota-se uma quantidade maior de estudos com profissionais da saúde (17 artigos), representando 39,53% dos estudos encontrados, seguida de militares (13,95%), professores (11,63%), bancários (4,65%), agentes de trânsito (2,33%), caminhoneiros (2,33%) e outros grupos (metalúrgicos, administrativos e calçadistas), este último representando 9,30% do total de artigos encontrados.

As pesquisas analisadas corroboram com a literatura especializada na área, a qual indica que fatores relacionados à organização do trabalho (falta de comunicação, dificuldade nas relações interpessoais, pressão por produtividade, falta de recursos materiais para o desenvolvimento das atividades, entre outros) estão diretamente influenciando nos casos de adoecimento psíquico. Vasques-Menezes (2004) destaca que tanto os recursos internos do colaborador quanto a organização e condições de trabalho não favoráveis contribuem para o surgimento de agravos à saúde mental, porém é preciso pontuar que neste processo, de acordo com a autora, não existem culpados, existem, sim, fatores que atuam como desencadeadores ou determinantes do adoecimento. Essas informações vão ao encontro de um estudo realizado por Glina et al. (2001), em que através da análise de alguns casos, observou-se que a organização do trabalho, envolvendo aspectos como: ruído, calor, vibração, jornadas extensas, horas-extras, excesso de trabalho, pressão, gestão inadequada entre outros citados pelos autores, estão relacionadas aos casos de adoecimento investigados.

Alguns estudos também revelam que os trabalhadores estão se utilizando de estratégias defensivas para lidar com as situações adversas, de forma a evitar ou minimizar os efeitos nocivos do trabalho. Essas estratégias variam muito, desde tirar férias, praticar exercícios físicos, mudar a rotina, até buscar apoio e compreensão nos colegas de trabalho e ter boas expectativas em relação às suas potencialidades profissionais. Os trabalhadores, na tentativa de conservar a sua saúde no desempenho de suas atividades profissionais, acabam por desenvolver estratégias que possam atenuar as demandas, pressões e dificuldades que o trabalho lhes impõe (Fernandes, Di Pace, & Passos, 2003; Oliveira & Bouaziz, 1999; Weill-Fassina, 1998). No entanto, cabe salientar que, muitas vezes, estas tentativas de atenuar o sofrimento causado pelo trabalho podem trazer outros prejuízos ou conseqüências negativas como a alienação e a não modificação das causas deste sofrimento.

O significado do trabalho, a importância social deste, as relações sociais de produção, as atitudes dos colaboradores frente às situações, as dificuldades ou facilidades no relacionamento social dentro do ambiente laboral são alguns fatores importantes que auxiliam na verificação do nível de saúde mental do trabalhador, o que permite destacar que ações que promovam a saúde mental são mais rentáveis para a empresa, do que ações paliativas. Assim

como investir na prevenção do adoecimento mental também poderia ser menos oneroso do que pagar pelos custos do absenteísmo e dos afastamentos relacionados a este (Codo, 2003).

Considerações Finais

A análise dos artigos encontrados através de busca no indexador BVS-Psi possibilitou fazer algumas reflexões acerca da forma como os pesquisadores estão investigando a temática Saúde Mental do Trabalhador. Estes resultados podem auxiliar no planejamento e desenvolvimento de futuras intervenções, pesquisas e na elaboração de políticas públicas, no que se refere à Saúde do Trabalhador. As pesquisas analisadas indicam que fatores relacionados à organização do trabalho (falta de comunicação, dificuldade nas relações interpessoais, pressão por produtividade, falta de recursos materiais para o desenvolvimento das atividades, entre outros) estão diretamente influenciando nos casos de adoecimento psíquico.

A partir disso, destaca-se a importância de buscar intervenções em prol da promoção e prevenção em saúde mental dos trabalhadores, considerando os fatores relacionados ao trabalho destacados acima, visando sempre a um bem-estar individual e coletivo e à redução de casos de agravos à saúde. A realização de mais pesquisas que investiguem as estratégias utilizadas pelos trabalhadores para não adoecerem e a importância delas na dinâmica do trabalho, também se fazem necessárias.

Seção II– Artigo Empírico

AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES ATENDIDOS EM UM CEREST

Introdução

A Saúde do Trabalhador atualmente configura-se como um tema em debate nos diversos segmentos da sociedade. Em termos históricos, pode-se dizer que somente na Revolução Industrial, ocorrida no séc. XVIII, na Inglaterra, é que teve início a organização de uma atenção diferenciada à saúde dos trabalhadores. Esse fato ocorreu a partir de pressões e reivindicações dos trabalhadores por mudanças, em decorrência dos prejuízos econômicos e dos altos índices de acidentes e adoecimentos determinados pelas péssimas condições de vida e trabalho. Estes fatores fizeram com que os industriais da época passassem a contratar médicos, com o objetivo de que estes “cuidassem” da saúde dos trabalhadores (Coelho, 2009).

No Brasil, no final dos anos 70, o movimento envolvendo a saúde dos trabalhadores toma forma, buscando a defesa do direito ao trabalho digno e saudável; a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral à saúde. A Constituição Federal de 1988 incorporou as questões de Saúde do Trabalhador, ao divulgar o conceito ampliado de saúde, incluindo entre seus determinantes (condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho e emprego) e atribuindo ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de coordenar as ações no Brasil (Dias & Hoefel, 2005).

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS) apresentou o primeiro Plano de Trabalho em Saúde do Trabalhador no SUS, estratégia esta que dava ênfase à organização das ações em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs), como forma de potencializar os escassos recursos disponíveis, facilitar o diálogo com o movimento social e capacitar profissionais para desenvolver as ações propostas (Dias & Hoefel, 2005). Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRESTs/CERESTs/ CRSTs) têm inúmeras formas de utilização da sigla, neste estudo elas serão citadas de acordo com a nomenclatura usada nos trabalhos publicados, ressaltando que todas estarão se referindo à mesma modalidade de serviço. Estes centros têm como finalidade executar ações de assistência, fiscalização e

vigilância em saúde do trabalhador, de acordo com os objetivos e princípios do Sistema Único de Saúde (1988). Sato, Lacaz, e Bernardo (2006) referem que a criação dos Programas de Saúde dos Trabalhadores (PSTs) e, posteriormente, a proposta dos CERESTs possibilitaram a inserção da atenção psicológica na promoção, assistência e prevenção à saúde do trabalhador. Salienta-se, porém que ainda são poucos os casos de trabalhadores adoecidos que chegam até estes serviços especializados e, somado a isto, ainda existe dificuldade para que os profissionais de saúde consigam estabelecer umnexo causal entre o adoecimento mental e o trabalho.

Dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no Anuário Estatístico de Acidentes no Trabalho (2007), destacam que em 2007, no Brasil, a população economicamente ativa era de 99 milhões. A previdência social registrou, no período de 1999 a 2003, 1.875.190 acidentes de trabalho, sendo 15.293 com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente, dentre os trabalhadores formais. E, no mesmo período, foram registrados 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho. A OMS (1997), na América Latina, refere que apenas 1% a 4% das doenças do trabalho são notificadas. No caso dos adoecimentos e acidentes no trabalho, um problema enfrentado é a grande escassez e inconsistência das informações acerca da situação da saúde dos trabalhadores no Brasil, o que vem dificultando a definição de prioridades para as políticas públicas, o planejamento e a implementação das ações de saúde do trabalhador (Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, 2004).

Considerando a importância deste tema, esta pesquisa teve como objetivo identificar quais são os agravos à saúde relacionados ao trabalho nos casos acolhidos por um CEREST Regional, localizado na cidade de Porto Alegre – RS; enfatizando sobretudo os agravos à saúde mental do trabalhador. Neste trabalho, será utilizado o termo agravo à saúde mental para referir-se a um dano desencadeado por algum fator ou situação decorrente do trabalho, que pode se manifestar através de um sofrimento psíquico, assim como sintomas psicossomáticos, que podem culminar ou não em um transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho.

Em relação ao sofrimento psíquico entende-se que este começa quando a relação entre o homem e a organização do trabalho encontra-se bloqueada, ou seja, ele se manifesta quando foram esgotadas as tentativas pelo trabalhador de usar as suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. Quando o sujeito mostra-se insatisfeito em relação ao conteúdo significativo da tarefa ele experimenta um sofrimento mental que pode, também, levá-lo a desenvolver doenças somáticas (Dejours, 1987).

Entre os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, destacam-se os transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes, os quais são contemplados na maioria dos diagnósticos em que a dimensão psicossocial do trabalho pode assumir relevância fundamental. As síndromes do esgotamento profissional, da fadiga crônica, pós-traumáticas, depressivas e paranóides são as síndromes neuróticas que, com frequência, apresentam relação com o trabalho (Seligmann-Silva, 1995).

Alguns estudos brasileiros investigaram a doença ocupacional com base na análise de prontuários e documentos. Uma pesquisa realizada em Minas Gerais em seis clínicas psiquiátricas, no hospital psiquiátrico e no manicômio Judiciário, na qual foram analisados 3.912 prontuários de pacientes, buscou estabelecer evidências entre certos distúrbios mentais e o exercício de atividades profissionais. Os seus resultados mostraram uma relação entre certas categorias profissionais e distúrbios mentais específicos. Foi possível identificar a atividade profissional do paciente em 1.711 prontuários, sendo as mais frequentes: trabalho rural (19,1%), construção civil (17,7%), trabalho de empregada doméstica (13%), atividades autônomas (8,3%) e trabalho industrial (6,7%). Os principais transtornos observados foram: transtornos mentais relacionados ao uso do álcool (48,5%), transtornos psicóticos (18,7%), transtornos de humor (12,7%) e transtornos mentais orgânicos (7,8%). O estudo identificou que entre os operários da construção civil o principal distúrbio foi o de problemas relacionados ao alcoolismo (47%), já entre as empregadas domésticas foi a esquizofrenia com 14,3%. Os trabalhadores rurais apresentaram quadros de alcoolismo (25,4%), seguidos de esquizofrenia (20,1%). Entre os motoristas e os policiais militares o diagnóstico de alcoolismo foi o mais frequente com 56,9% e 54,5%, respectivamente (Lima, 2004).

Gasparini et al. (2006) analisaram as causas dos afastamentos do trabalho por motivos de saúde de profissionais da educação. Os resultados mostraram que, nos períodos de maio de 2001 a abril de 2002 e de maio de 2002 a abril de 2003, os transtornos psíquicos ocupavam o primeiro lugar entre os diagnósticos que provocaram afastamento, seguido das doenças do aparelho respiratório, das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Alguns estudos internacionais acerca de saúde ocupacional, estresse e fatores que podem contribuir para o adoecimento mental apontam alguns elementos importantes neste contexto. Holmgren, Dahlin-Ivanoff, Björkelund, e Hensins (2009) realizaram uma pesquisa que buscou investigar o predomínio do estresse relacionado ao trabalho e sua associação com a autopercepção da saúde e dispensas do trabalho por doença, em uma amostra de 424 mulheres trabalhadoras da Suécia. Os resultados mostraram que 10% do grupo demonstraram alta percepção de estresse, devido à falta de organização e a conflitos no trabalho, e que 25%

dos participantes evidenciou alta percepção de estresse, por causa da exigência excessiva sobre si mesmo e por ter muitos compromissos. A influência do trabalho no tempo de lazer foi relatada por 33% das participantes.

Outro estudo internacional buscou explorar associações de fatores psicossociais no trabalho com o estilo de vida, eventos estressantes na saúde e habilidade de trabalho, em 1.141 trabalhadores administrativos. Os resultados mostraram que as habilidades de trabalho de servidores administrativos da indústria comercial foram fortemente associadas a fatores psicossociais do emprego, tais como: trabalhar em equipe, saber lidar com estresse e buscar autodesenvolvimento e, em menor medida, com eventos estressores, falta de atividade física e obesidade (Berg et al., 2008).

Um estudo realizado na Lituânia, com dentistas, investigou queixas relacionadas à saúde mental e insatisfação no trabalho. Os resultados, obtidos através de um questionário autoaplicável, mostraram que fatores como autoestima baixa, solidão e depressão apresentam impacto negativo na satisfação destes profissionais e no desempenho de suas tarefas. Aspectos relacionados ao nervosismo e à Síndrome de *Burnout* estão entre as queixas com maior frequência e as que podem ser consideradas crônicas, nos casos que envolveram o adoecimento mental (Puriene, Aleksejuniene, Petrauskiene, Balciuniene, & Janulyte, 2008).

Esses resultados internacionais citados acima vão ao encontro de pesquisas brasileiras que investigaram a relação entre adoecimento mental e trabalho, encontrando que fatores relacionados à organização do trabalho (falta de comunicação, dificuldade nas relações interpessoais, pressão por produtividade, falta de recursos materiais para o desenvolvimento das atividades, entre outros) podem ocasionar agravos à saúde mental do trabalhador (Carlotto & Palazzo, 2006; Carvalho & Felli, 2006; Elias & Navarro, 2006; Gasparini et al., 2006; Porto, 2006; Spíndola & Martins, 2007; Spode & Merlo, 2006).

Método

Delineamento

Para identificar os agravos à saúde relacionados ao trabalho nos casos acolhidos pelo CEREST Regional – POA foi realizada uma pesquisa documental de natureza quantitativa. Este tipo de pesquisa vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (Gil, 2002).

Fontes de dados

Os dados foram coletados através da análise dos documentos de prontuários de atendimentos realizados no CEREST Regional/POA, entre os anos de 2005 a 2009. O total de prontuários existentes nesse período foi de 1.730. Para este estudo foram utilizados 529 documentos, representando aproximadamente 30% do seu total. O número estabelecido para coleta foi definido através de cálculos estatísticos baseados na determinação de tamanho da amostra de populações finitas, com base na estimativa de média populacional, de acordo com Levin (1987) e Triola (1999).

A seleção dos prontuários foi realizada através de randomização. Os prontuários contêm informações de caráter sociodemográficas, do diagnóstico e da evolução de caso, constando neles as informações colhidas em atendimentos a pacientes que buscam o serviço. Estes acolhimentos são realizados por diversos profissionais que trabalham no Centro. Foi utilizado um questionário elaborado pela autora (Anexo A), o qual foi respondido a partir das informações contidas nos prontuários. Cabe salientar que cerca de 5% dos documentos tiveram que ser substituídos, através de sorteio, para compor a amostra, pois nestes prontuários ocorreu a falta de preenchimento de várias informações essenciais (tais como: idade, diagnóstico, motivo da consulta, entre outras).

O CEREST Regional POA é referência para 50 municípios da 1^a, 2^a e 18^a Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado, devendo promover, assessorar e incentivar ações em saúde do trabalhador nestes municípios. Atualmente, o CEREST Regional POA conta com um quadro de profissionais formado por: 3 médicos do trabalho, 1 médico acupunturista, 2 fisioterapeutas, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 enfermeira do trabalho, 1 técnico em comunicação social (jornalista), 2 técnicos de segurança, 2 auxiliares de serviço sanitário e 1 motorista.

Procedimentos de coleta e análise dos dados

Primeiramente, foi contatado o CEREST Regional POA, para solicitar autorização para a realização da pesquisa. Posteriormente, foi realizado um encontro para discutir e planejar o trabalho de coleta nos prontuários mantidos pela instituição. A coleta de dados foi realizada após a autorização da instituição na sede da mesma.

Os dados preenchidos do questionário foram tabulados no programa estatístico SPSS, versão 17.0. Algumas informações, onde constavam alternativas abertas, foram organizadas e

agrupadas por análise do conteúdo. Após, foram realizadas as principais estatísticas descritivas (cálculo de médias, desvios-padrões e frequências).

Resultados e Discussão

Inicialmente, serão apresentadas as características sociodemográficas dos trabalhadores que foram atendidos pelo CEREST Regional POA, no período de 2005 a 2009. Com relação ao sexo, o estudo mostrou que as mulheres (65,5%) procuraram mais o serviço do que os homens (34,3%). Russo (1990) destaca que o adoecimento entre homens e mulheres tem frequência e padrões amplos, sendo que fatores como: sexo, estado civil e situação socioeconômica podem apresentar influência na variação dos diagnósticos.

Hughes e Galinski (1994) realizaram uma pesquisa com casais, buscando identificar quadros de adoecimento em relação às jornadas de trabalho e a questões de gênero. Os resultados mostraram que todos os casais apresentaram baixos níveis de sintomatologia de adoecimento, porém as mulheres dos casais, que tinham uma jornada de duplo trabalho apresentaram uma maior frequência de sintomas psicológicos que podem estar relacionados a quadros de depressão e ansiedade. A OMS (2001) destaca que a maioria dos estudos realizados tem encontrado a mesma frequência de transtornos em ambos os sexos, e que a diferença existe em termos de diagnóstico, onde se tem a depressão com maior incidência no sexo feminino e o uso de substâncias no masculino.

A idade das pessoas que procuraram o serviço esteve entre de 15 a 69 anos, sendo que a média apresentada foi de 42 anos ($\pm 10,38$). O tempo de ocupação, até o momento da procura pelo atendimento, variou de um mês a 42 anos (média de 8,5 anos). Com relação ao estado civil, os dados demonstraram que as pessoas casadas ou com união estável (233 casos) têm procurado mais o serviço do que as solteiras (199 casos), divorciadas/separadas (81 casos) e viúvos (16 casos). O nível de escolaridade mais freqüente foi o ensino fundamental incompleto, representando 40,2% dos casos, seguido dos níveis ensino médio completo (26%) e ensino fundamental completo (17,5%).

Tabela 2. Dados Demográficos da amostra de casos atendidos no CEREST-POA (N=529)

Variáveis	Níveis	N	%
Sexo	Masculino	182	34,3
	Feminino	342	65,5
Estado Civil	Solteiro	76	39,6
	Casado/união estável	78	40,6
	Divorciado/separado	32	16,7
	Viúvo	6	3,1
Escolaridade	Analfabeto	9	1,7
	Fundam/Incompl	213	40,2
	Fundam/Completo	93	17,5
	Médio/Incompl	45	8,5
	Médio Completo	138	26,0
	Superior Incompleto	23	4,3
	Superior Completo	6	1,1
	Pós Graduação	1	0,2

A grande maioria (47,5%) dos pacientes atendidos no CEREST Regional POA foi encaminhada através da própria rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Outras fontes de encaminhamento, representando 52,3%, foram: INSS, sindicatos de classes, médico privado, empresas, delegacia regional do trabalho, amigos, entre outros. O que sugere que muitos profissionais de saúde vinculados ao SUS conhecem o trabalho especializado prestado pelo serviço de referência (CEREST Regional POA). As atividades dos CERESTs devem estar articuladas com os demais serviços da rede do SUS e outros setores de governo (intra e interinstitucional), que devem orientar e fornecer retaguarda, a fim de que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção, de forma integral e hierarquizada.

Os agravos à saúde dos trabalhadores têm acometido mais algumas ocupações do que outras. Isto possibilita buscar entender que profissões têm se mostrado mais suscetíveis ao adoecimento e, por consequência, levantar alguns indicativos de condições de trabalho que podem estar favorecendo o aparecimento de situações que prejudiquem o trabalhador em seu processo produtivo. A Tabela 3 apresenta as principais ocupações que possuem casos de

agravos à saúde do trabalhador e o percentual em relação ao total de casos pesquisados. Pode-se observar que as ocupações que tiveram maior procura pelo serviço foram as de: auxiliar de produção (17,5%), serviços gerais (13,65%) e diarista/faxineira (11,7%), representando juntas 42,85% do total dos atendimentos pesquisados. Isto sugere que estas atividades podem estar apresentando condições de trabalho mais precárias, sendo que este grupo de trabalhadores realiza atividades mais “pesadas” e repetitivas, que exigem mais do corpo e que, com o tempo, podem causar um desgaste físico e mental, culminando em um adoecimento. Além disto, muitos destes profissionais trabalham com materiais perigosos e em ambientes insalubres, que trazem risco de acidentes de trabalho, prestam serviços terceirizados e ganham uma baixa remuneração.

Tabela 3. Frequência de registros de adoecimento com relação à ocupação desempenhada nos casos atendidos no CEREST-POA (2005 a 2009)

Ocupação	Frequência	%
Auxiliar de Produção	93	17,5
Serviços Gerais	72	13,6
Diarista/faxineira	62	11,7
Cozinheira/auxiliar de cozinha	36	6,8
Costureira	27	5,1
Atendente	22	4,2
Auxiliar de enfermagem	20	3,8
Motorista/ajudante de motorista	20	3,8
Auxiliar administrativo	13	2,5
Pedreiro	12	2,3
Servente	10	1,9
Operadora de telemarketing	10	1,9
Vigilante	10	1,9
Operadora de caixa	8	1,5
Manicure/pedicure/cabelereira	7	1,3
Pintor	6	1,1
Carpinteiro	6	1,1
Mecânico	6	1,1
Auxiliar de depósito/almojarifado	5	0,9
Recepcionista	5	0,9
Agricultor	4	0,8
Bancário	4	0,8
Cobrador	4	0,8
Outros	68	13,6

Dentre as ocupações englobadas na categoria “outros” estão: porteiro, auxiliar de expedição, serralheiro, funcionário público, marceneiro, reciclador/puxador de carrinho, monitor, ferreiro, florista, tipógrafo, zelador, auxiliar de vendas/vendedor, educador, empresário, repositor, entregador, guarda municipal, arquiteto, músico, restaurador, assistente técnico, chefe de equipe, agente de tráfego, auxiliar de laboratório/laboratorista, digitador, auxiliar de nutrição, marinheiro, jornalista, supervisor, operador de trem, artesão, carteiro, motoboy, odontólogo, revisor de língua portuguesa, soldador, açougueiro, dona de casa, aposentado, corretor de imóveis, abatedor, gari e coletor de lixo. Estes profissionais foram agrupados na categoria outros por apresentarem uma frequência muito baixa de cada tipo de ocupação.

No prontuário do serviço, o item “ramo” era preenchido, porém não em uma alternativa fechada, o que possibilitou respostas diversas. Os resultados mais encontrados quanto aos ramos de trabalho foram: prestação de serviços, fábrica/indústria sem definição específica e indústria alimentícia, totalizando 289 casos, representando 54,6% do total. Enquanto setores, dentro das organizações, a produção e o setor de limpeza foram os que mais apresentaram casos, perfazendo 47% dos pesquisados.

Em relação ao adoecimento e à forma de contrato de trabalho o Gráfico 1 apresenta a porcentagem de busca pelo serviço, de acordo com a relação de trabalho estabelecida no momento da procura. Nota-se que 55,3% (293 casos) do total de casos investigados são profissionais que se encontram afastados do mercado de trabalho (seja por desemprego ou por afastamento para tratamento da doença), 42,6% estão ativos, outros casos estão ativos com desvio de função (0,4%) ou não constava no prontuário a sua situação no mercado de trabalho (1,7%). Este dado permite-nos pensar que a maioria dos trabalhadores que procuram o serviço do CEREST já se encontra adoecida e teve que parar de trabalhar.

Quanto ao tipo de relação de trabalho (Gráfico 1), os resultados indicam que a grande maioria dos atendidos no serviço são trabalhadores assalariados, mas também existe uma procura considerável pelos desempregados acometidos por doenças relacionadas ao trabalho, que podem ter adoecido pelo desemprego de longa duração, como alguns estudos indicam (Pinheiro & Monteiro, 2007), ou podem ter ficado desocupados pelo fato de estarem em sofrimento e terem que parar de trabalhar ou terem sido demitidos.

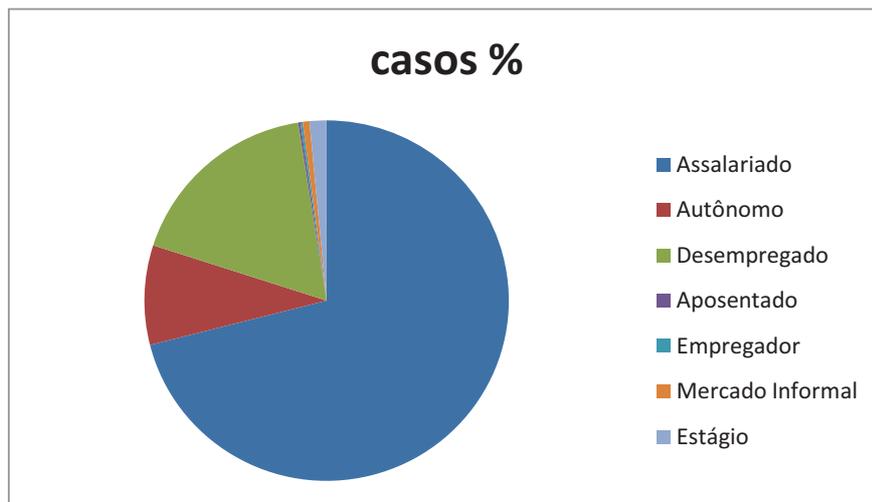


Gráfico 1. Relação de Trabalho.

Com relação a este estudo, os documentos investigados puderam constatar que em 76,4% (405 casos) dos casos investigados não foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), denotando que a maioria dos casos não são notificados por meio deste documento. Em 18,9% dos casos, ela foi emitida e reconhecida e em 0,8% dos casos, ela foi emitida, porém não reconhecida.

A Previdência Social destaca algumas taxas de incidência no que diz respeito às doenças relacionadas ao trabalho no Brasil, sendo que a média, no ano de 2005, foi de 12,3 casos para cada 10.000 trabalhadores segurados. As regiões que mais registraram casos foram: Sudeste e Sul. O Anuário Estatístico de Acidentes no Trabalho referente ao ano de 2007 apresenta como dados concernentes a doenças do trabalho, 20.786 casos no Brasil com CAT, dos quais 3.600 foram registrados na Região Sul. O mês com maior prevalência de CAT foi o mês de março, com 2.171 casos no Brasil. O período de idade com maior prevalência de registros foi dos 40 aos 44 anos (Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, 2007).

No Rio Grande do Sul, no ano de 2007, o total de casos de doenças do trabalho com CAT foi de 1.701, sendo a maioria do sexo masculino e a faixa etária que mais apresentou registros foi a de 45 a 49 anos. Com relação ao mês e à quantidade de registros, em janeiro foram contabilizados 196 casos, seguido por março com 185 notificações, em dezembro foram registrados apenas 94 casos. Do total de acidentes de trabalho com CAT (76,4%), as doenças do trabalho representam 4,2% dos registros. Em 2007, a capital do Estado do RS (Porto Alegre) apresentou 685 casos de doença do trabalho (Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, 2007).

Quanto aos motivos pelos quais as pessoas buscam o CEREST regional POA, os dados coletados apontaram que 50,9% procuram este serviço somente para tratamento clínico; 39,4% vêm solicitar tratamento de saúde e a elaboração de um laudo para a perícia do INSS; 5,5% visam a obter a emissão da CAT e uma avaliação por profissional do serviço e 3,7% vem requerer somente uma avaliação para emissão da CAT ou para a realização de um laudo. Cabe aqui destacar que o principal papel do CEREST não seria apenas de realizar tratamento clínico especializado de pacientes adoecidos pelo trabalho, mas sim promover ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância, neste caso quando é estabelecido onexo causal entre o adoecimento e o trabalho, a emissão das notificações e comunicações de acidente do trabalho (NAT e CAT) torna-se imprescindível.

No que diz respeito ao objetivo de identificar quais são os agravos à saúde relacionados ao trabalho nos casos acolhidos pelo CEREST Regional POA (Tabela 4), com ênfase nos agravos à saúde mental dos trabalhadores, foi possível observar que existe uma grande variedade de diagnósticos referidos nos prontuários. Entre estes se destacam as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), com 50,2% de frequência e, em segundo lugar com muito menor presença, aparece a depressão (6,6%), o que aponta que a grande maioria dos atendidos recebe o diagnóstico de LER/DORT. Cabe destacar ainda que um estudo realizado por Martins et al (2005), com pessoas atendidas no Ambulatório de Saúde do Trabalhador no Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina, apresentou como resultados que as 27 pessoas investigadas, cinco eram portadoras do diagnóstico de depressão e as demais apresentaram casos clínicos de Distúrbios Músculo-Esquelético e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) o estudo também sugere que, muitas vezes, estes dois quadros estão associados.

Destaca-se que as LER/DORT são nomenclaturas utilizadas, nas quais está incluído um número grande de doenças, entre elas: as tenossinovites e tendinites. Este tipo de adoecimento acomete mais mulheres do que homens e a sua incidência maior ocorre entre os 18 e 35 anos (Heloani & Capitão, 2003) e são as doenças ocupacionais mais diagnosticadas nos afastamentos pelo INSS (Codo, 2004).

Com relação a dados epidemiológicos, é possível notar atualmente um aumento da prevalência das doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que representam cerca de 80% dos casos atendidos pelos CRST e em forma de adoecimentos mal

caracterizados, entre eles: o estresse, a fadiga física e mental e outras expressões de sofrimento relacionadas ao trabalho, segundo Dias e Hoefel (2005).

Tabela 4. Agravos à saúde apresentados pelos usuários que buscaram os serviços oferecidos pelo CEREST Regional POA (2005 a 2009) *

Adoecimento	Frequência	%
LER/DORT	266	50,2
Depressão	35	6,6
Lombalgia	28	5,3
Sequela de Acidente de Trabalho	27	5,1
Dorsalgia	20	3,8
Acidente de Trabalho	20	3,8
Assédio Moral	10	1,9
Lesão em Membros Inferiores	10	1,9
Cervicalgia	10	1,9
Hérnia de Disco	8	1,5
Sofrimento Psíquico	7	1,3
Luxações/Estenoses	6	1,1
Varizes	5	0,9
Síndrome do Pânico	5	0,9
TEPT	4	0,8
Perda Visual	4	0,8
Escoliose	3	0,6
Espondilolistese	3	0,6
Lombociatalgia	3	0,6
Discopatia	3	0,6
Transtorno Interno de Joelho	3	0,6
Dermatite Ocupacional	3	0,6
Problemas de Audição	3	0,6
Artrite	3	0,6
Esporão Calcâneo	3	0,6
Intoxicação	3	0,6
Parestesia	2	0,4
Ansiedade	1	0,2
Obesidade	1	0,2
Osteoporose	1	0,2
Transtorno Bipolar	1	0,2
Hérnia Inguinal	1	0,2

*Para este item, tivemos 28 dados missing.

Com relação à Saúde Mental do Trabalhador, os resultados da presente pesquisa possibilitaram observar que das 32 doenças encontradas nos diagnósticos do CEREST Regional POA tem-se sete relacionadas diretamente e entendidas enquanto agravos à saúde

mental do trabalhador, sendo elas: depressão, assédio moral, sofrimento psíquico, síndrome do pânico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), ansiedade e Transtorno Bipolar. Esses adoecimentos representam 11,9% do total de casos investigados. Um número relativamente alto, se considerarmos a quantidade de doenças consideradas orgânicas que temos catalogadas atualmente. O Transtorno Depressivo configurou-se como o de maior índice entre os agravos mentais, com 6,6%.

Um estudo que ratifica este resultado, realizado no CREST de Campinas-SP, por Sato e Bernardo (2005), encontrou que o número de notificações de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho foi pouco significativo, se comparado ao total de atendimentos realizados. Nesse CREST, no ano de 2004, os “transtornos psíquicos” (depressão não-orgânica, estresse e transtornos do sono) representaram menos de 1% dos 892 diagnósticos médicos realizados em novos pacientes e as LER representaram 70% dos diagnósticos. Para estes autores, este índice observado nos casos de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho não indicam uma baixa frequência destes transtornos na população trabalhadora, mas sim uma dificuldade de todos os envolvidos (empresas, profissionais da saúde e peritos do INSS) em reconhecer o trabalho como causador de doença mental, fato este que reduz a procura de auxílio para o sofrimento psíquico e o adoecimento mental nos serviços de referência como o CREST.

Codo (2004), em um estudo realizado com diferentes categorias profissionais da Brigada Militar, de um município do interior de São Paulo, investigou a incidência de diferentes transtornos psicológicos. O autor apresentou como resultado que a paranoia (8,5%), a hipocondria (8,0%) e a depressão (7,0%) são os agravos com maior frequência entre os profissionais da Brigada Militar que atuam nos setores de bombeiros, florestal e administrativos.

Um estudo transcultural, citado pela OMS (1993), que investigou a população em geral, realizado por Ustun e Sartorius (1997), destaca que os transtornos mais comuns encontrados nos serviços considerados primários são: depressão, ansiedade e abuso de substâncias. Almeida-Filho et al. (1997), em uma pesquisa em três capitais brasileiras, investigou a prevalência de transtornos mentais, e os resultados destacam que em Brasília e São Paulo, a frequência mais alta foi dos transtornos de ansiedade (17,6%), enquanto que em Porto Alegre foi de estados fóbicos (14,1%).

Nesta pesquisa, a doença mental de maior prevalência foi a depressão, representando 6,6% dos casos atendidos. Os episódios depressivos podem ser caracterizados por humor triste, perda do interesse e prazer nas atividades cotidianas, sendo comum um sentimento de

fadiga aumentada. Dificuldade de concentração, perda de apetite, ansiedade, baixa auto-estima e autoconfiança também podem ser apresentadas como queixas. No que se refere ao sono, este também geralmente é afetado, sendo comum insônia terminal (Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

A relação entre episódios depressivos e trabalho se refere às decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho, excessivas exigências de desempenho, que são geradas por fatores como: competitividade, perda efetiva, perda do posto do trabalho, cobranças excessivas, necessidade de perfeccionismo e as demissões (Cenci, 2004). O desemprego também tem apresentado relação ao desenvolvimento de quadros de episódios depressivos, assim como a exposição a substâncias químicas tóxicas (Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

Com relação ao assédio moral no trabalho, outro fenômeno que foi referido em nosso estudo, uma pesquisa desenvolvida por Maciel, Cavalcante, Matos, e Rodrigues (2007), com 2609 bancários, revelou que 38,9% dos participantes falaram ter passado por uma ou mais situações de constrangimento na instituição para a qual prestavam serviços. Outra pesquisa realizada na Escandinávia, no ano de 2004, mostrou que aproximadamente 3 a 4% da população de trabalhadores é freqüentemente assediada no trabalho (Einarsen, Bjorn, & Matthiesen, 1994).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é definido no DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) como uma resposta sintomática envolvendo revivência, evitação e entorpecimento e excitabilidade aumentada a um evento estressor. É um transtorno que acarreta sofrimento significativo e/ou prejuízo funcional, com presença de sintomas por mais de um mês. No caso de um TEPT relacionado ao trabalho o evento traumático deve estar associado ao contexto laboral. Quanto ao risco de desenvolvimento de TEPT relacionado ao trabalho, o Ministério da Saúde do Brasil (2001) indica que os profissionais voltados a trabalhos perigosos que envolvem responsabilidades com vidas humanas, com risco de grandes acidentes são os que têm mais propensão para desenvolver este quadro.

Um estudo realizado com 16 trabalhadores rodoviários (motoristas e cobradores), por Alves e Paula (2009), na região metropolitana de Belo Horizonte através de entrevistas semi-estruturadas e observações, mostrou que os participantes apresentam sintomas isolados de transtorno de estresse pós-traumático. Em todos casos foram identificadas falas ilustrativas de pelo menos um dos sintomas de cada critério diagnóstico, foram citados fatores como medo, revivência recorrente do evento traumático, sofrimento psicológico decorrente do contato com

indícios externos que simbolizam aspectos do trauma, evitação de estímulos que relembrem o evento traumático e o distanciamento de pessoas ou atividades significativas e sintomas de excitabilidade acentuada.

Considerações Finais

O campo que envolve a Saúde do Trabalhador e, mais especificamente a Saúde Mental do Trabalhador, tem mostrado avanços e está se direcionando para a elaboração de serviços e políticas públicas que possam colaborar com a qualidade de vida e bem-estar dos servidores. Entretanto juntamente com os avanços é possível identificar algumas dificuldades neste âmbito, como: o pequeno número e a má distribuição dos CERESTs nos estados e municípios, a baixa cobertura das ações, não atendendo a um número significativo de trabalhadores, a desarticulação da atuação do conjunto de ações de saúde, ficando à margem das estruturas e políticas do SUS, além de uma fragilidade na articulação intersetorial (Dias & Hoefel, 2005).

Outro fator importante a ser considerado são os números elevados, apontados por levantamentos do IBGE, acerca dos acidentes de trabalho (incluindo nestes as doenças relacionadas ao trabalho), indicando a necessidade de se pensar em políticas e projetos de tratamento e prevenção em saúde mental do trabalhador, possibilitando desta forma um maior bem-estar e qualidade de vida as pessoas que estão diretamente ligadas ao mercado de trabalho e às suas famílias. A partir de um maior investimento governamental na prevenção, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador poderiam se voltar mais a questões relacionadas à vigilância, treinamentos e assessorias, não direcionando todo o seu trabalho a ações voltadas para o adoecimento mental. O que ainda poderia resultar na diminuição dos gastos da União com tratamento de doenças e benefícios.

A partir da realização do estudo é possível concluir que a maioria dos casos atendidos pelo CEREST Regional POA são relacionados as LER/DORT e a depressão, os trabalhadores que mais procuraram o serviço foram mulheres e as atividades desempenhadas pelos atendidos envolvem auxiliares de produção, auxiliares de serviços gerais e faxineiras/diaristas. A realização desse estudo aponta a necessidade de que mais atenção seja dada as categorias profissionais citadas acima e aos adoecimentos, com um olhar especial para as LER/DORT e as doenças mentais.

Este estudo teve algumas limitações entre as quais se destaca a falta de registros de informações, observada em diversos prontuários analisados do serviço. Muitos destes precisaram ser substituídos durante a coleta de dados por não fornecerem as informações mínimas necessárias. Alguns deles inclusive estavam tão incompletos que não constavam nem alguns dados básicos dos usuários atendidos como: idade, motivo da busca e diagnóstico. Informações referentes a queixa principal, sintomas associados, tempo de manifestação da queixa e uso de medicação não existiam na maioria dos registros, apesar destes itens constarem no modelo da ficha de avaliação. O que impossibilitou a análise destes dados, prevista no projeto da pesquisa. Diante disto, podemos refletir será que alguns profissionais que realizam os atendimentos não estão tão interessados em investigar estes dados, por não acharem eles tão relevantes, ou não o praticam por falta de conhecimento ou de tempo para fazê-lo? Qual é o comprometimento do serviço com as informações coletadas e com o serviço prestado? Mas certamente, estas informações adicionais poderiam ter enriquecido mais este estudo, no sentido de trazer mais dados relativos aos usuários do serviço, no que diz respeito ao tempo que levam para buscar auxílio e na caracterização do sofrimento/ adoecimento que estão sofrendo.

Cabe destacar a importância dos serviços estarem com seus colaboradores preparados e instruídos a desenvolverem este olhar para com os pacientes que procuram o CEREST e possibilitar esta escuta mais abrangente no que tange a relação adoecer e trabalho. Enfatiza-se ainda a importância de capacitar os profissionais dos serviços de saúde para que possam estar atentos para a situação do trabalho como um determinante para o processo saúde/doença, reestruturar os serviços para que estes passem a controlar e informar os casos de adoecimentos que apresentam relação com o trabalho e, desenvolver ações integrativas e mais abrangentes no que diz respeito a Saúde Mental e Trabalho (Glina et al., 2001).

Denota-se a importância de se estudar, cada vez mais, este campo e a necessidade de buscar mais dados acerca de fatores que podem contribuir para saúde/adoecimento mental dos trabalhadores. Pesquisas que investiguem mais detalhadamente os casos de adoecimento mental podem auxiliar no entendimento desses casos e no estabelecimento donexo causal, assim como contribuir para que melhorias de atendimento nos serviços especializados sejam realizadas. A organização do trabalho pode estar diretamente relacionada aos casos de adoecimento, porém estabelecer o nexocausal entre agravos à saúde e trabalho é algo mais difícil, considerando a individualidade de cada um (Glina et al., 2001). Para o estabelecimento do nexo é necessário observar e investigar a situação de trabalho, o ambiente, a organização e à percepção da influência do trabalho no decorrer do adoecimento.

A investigação mais aprofundada acerca da prática dos atendimentos realizados e dos desafios a serem superados no desempenho das atribuições dos diversos CEREST, também se faz necessária, para refletirmos acerca dos projetos existentes e a eficácia dos mesmos na execução dos acolhimentos e no andamento do tratamento. Neste caso, o desenvolvimento de estudos qualitativos e/ou longitudinais de casos atendidos nestes centros especializados poderia ser de grande utilidade.

Referências

- Almeida Filho, N., Mari, J. J., Coutinho, E., França, J. F., Fernandes, J. G., Andreoli, S. B., & Busnello, E. D. A. (1997). Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. *British Journal of Psychiatry*, *17*(1), 524-529.
- Alves, C. R. S., & Paula P. P. (2009). Violência no trabalho: possíveis relações entre assaltos e TEPT em rodoviários de uma empresa de transporte coletivo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, *12*(1), 35-46.
- Amador, F. S. Santorum, K., & Cunha, C. S. (2002). Por um programa preventivo em saúde mental do trabalhador na brigada militar. *Psicologia: Ciência & Profissão*, *22*(3), 54-61.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-IV-TR* (4a. ed.; Texto Revisada) (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2000).
- Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (2007). Retirado em 15 de dezembro de 2010, de <http://www.previdenciasocial.gov.br>.
- Baierle, T. C., & Merlo, A. R. C. (2008). Saúde mental e subjetividade no trabalho de uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, *11*(1), 69-81.
- Berg, T. I. J. Van Den., Alavinia, S. M., Bredt, F. J., Lindeboom, D., Elders, L. A. M., & Burdorf, A. (2008). The influence of psychosocial factors at work and life style on health and work ability among professional workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *81*, 1029- 1036.
- Braga, L. C., Carvalho, L. R., & Binder, M. C. P. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência e Saúde Coletiva*, *15*, 1585-1596..
- Brasil. Constituição Federal (1988). Art. 200: Dispõe sobre as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições nos termos da lei. *Diário Oficial da União*, Brasília.
- Breslau, N., Chase, G. A., & Anthony, J. C. (2002). The uniqueness of the DSM definition of post-traumatic stress disorder: Implications for research. *Psychological Medicine*, *32*, 573-576.

- Carlotto, M. S., & Palazzo, L. dos S. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Caderno de Saúde Pública*, 225, 1017-1026.
- Carrijo, D. C. M., & Navarro, V. L. (2009). LER e planos de demissão voluntária: trajetórias de dor e sofrimento entre bancários. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2, 157-171.
- Carvalho, M. B., & Felli, V. E. (2006). O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Revista Latino americana de Enfermagem*, 14(1), 61-69.
- Cenci, C. M. B. (2004). Depressão e Contexto de Trabalho. *Aletheia*, 19, 31-44.
- Codo, W. (2003). Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: M. G. Jacques, & W. Codo (Orgs.). *Saúde Mental e Trabalho: Leituras*. Petrópolis RJ: Vozes.
- Codo, W. (2004). Psicopatologia do Trabalho. In: G. Diniz, L. Vasquez-Menezes, M. Tavares, M. E. A. Lima, & W. Codo (Orgs.). *O trabalho enlouquece?* Petrópolis, RJ: Vozes.
- Coelho, C. M. (2009). *Trabalhadores com deficiência: vivência subjetiva e realidade de trabalho*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Dejours, C. (1987). *A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Oboré.
- Dias, E. C., & Hoefel, M. G. (2005). O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(4), 817-828.
- Einarsen, S., Bjorn, I. R., & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 4(4), 381-401.
- Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525.
- Fernandes, J. D., Melo, C. M. M., Gusmão, M. C. C. M., Fernandes, J., & Guimarães, A. (2006). Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(5), 803-811.

- Fernandes, S. R. P., Di Pace, D. M. T., & Passos, M. F. D. (2003). Organização e condições de trabalho em telemarketing: repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores. In M. Jacques & W. Codo, (Orgs.). *Saúde mental e trabalho: leituras* (pp. 247-270). Petrópolis: Vozes.
- Fogaça, M. de C., Carvalho, W. B., & Nogueira-Martins, L. A. (2010). Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Revista da Escola de Enfermagem*, 44(3), 708-712.
- Gasparini, S. M., Barreto, S. M., & Assunção, A. A. (2006). Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12), 2679-2691.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de Pesquisa* (4ª ed). São Paulo: Atlas.
- Glina, D. M. R. Rocha, L. E., Batista, M. L., & Mendonça, M. G. V. (2001). Saúde Mental e Trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(3), 607-616.
- Goulart, C. B., Haddad, M. C. L., Vannuchi, M. T. O., Dalmas, J. C. (2010). Fatores predisponentes da síndrome de burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. *Espaço Saúde*, 11(2), 48-55.
- Günther, H. (2006). Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É Questão? *Psicologia: Teoria & Pesquisa*, 22(2), 201-210.
- Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 102-108.
- Holmgren, K., Dahlin-Ivanoff, S., Björkelund, C., & Hensins, G. (2009). The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a populations of employed Swedish women. *BMC Public Health*, 9, 73.
- Hughes, D. L. & Galinsky, E. (1994). Gender, Job and Family Conditions, and Psychological Symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 18, 251-270.
- Jacques, M. G. (2003a). “Doença dos Nervos”: Uma expressão da relação entre saúde/doença mental. In: M. G. Jacques, & W. Codo. *Saúde Mental e trabalho: Leituras*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jacques, M. G. C. (2003b). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia e Sociedade*, 15(1), 97-116.

- Lancman, S., Ghirardi, M. I. G., Castro, E. D., & Tuacek, T. A. (2009). Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 43(4), 682-688..
- Lancman, S., Sznelwar, L. I., Uchida, S., & Tuacek, T. M. (2007). O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface (Botucatu)*, 11(21), 79-92.
- Levin, J. (1987). *Estatística Aplicada a Ciências Humanas* (2ª ed). São Paulo: Harbra Ltda.
- Lima, M. E. A. (2004). A relação entre distúrbio mental e trabalho: evidências epidemiológicas recentes. In: G. Diniz, I. Vasquez-Menezes, m. Tavares, M. E. A. Lima, & W. Codo, (Orgs.). *O trabalho enlouquece?* Petrópolis, RJ: Vozes.
- Maciel, R. H., Cavalcante, R., Matos, T. G. R., & Rodrigues, S. (2007). Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. *Psicologia e Sociedade*, 19(3), 117-128.
- Manetti, M. L., & Marziale, M. H. P. (2007). Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia*, 12(1), 79-85.
- Martins, P. C. B., Futino, R. S., Silva, E. M., Lemos, J. C., Martins, S. R., & Cruz, R. M. (2005). Experiência de Intervenção em Saúde do Trabalhador no Ambulatório do Hospital Universitário da UFSC. Retirado em 15 de janeiro de 2011: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/viewFile/5504/4962>.
- Martins, E. R. C., & Zeitoune, R. C. G. (2007). As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(4), 639-644.
- Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. (2001). Doenças Relacionadas ao Trabalho. *Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos*, n. 114, Brasília/DF – Brasil.
- Nardi, H., Tittoni, J., & Bernardes, J. (1997). Subjetividade e trabalho. In: A. Cattani, (Org.) *Trabalho e tecnologia; dicionário crítico* (pp. 240-246). Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, P. A. B., & Bouaziz, P. A. (2000). A organização do espaço e do tempo em uma cozinha hospitalar: a construção de estratégias individuais e coletivas pelos trabalhadores. *Ação Ergonômica*, 1(1), 79-92.
- Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Organização Mundial da Saúde (1997). *Classificação de transtornos mentais e do comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas* (D. Caetano, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organização Mundial da Saúde (2001). *Burden of Mental and Behavioural Disorders*. Retirado em 20 de dezembro de 2010 de <http://www.who.int>.
- Paparelli R., José, T. A. Silva, L. G., & Veríssimo, T. C. (2007). Contribuições da saúde do trabalhador à educação infantil: o sofrimento mental de educadoras de uma creche paulistana. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10(2), p. 1-15.
- Pinheiro, L., R. S; Monteiro, J., K. (2007). Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cadernos psicologia social trabalho*, 10(2), 35-45. 2007.
- Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (2004). *Disponível no site da Previdência Social*: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf.
- Porto, L. A. (2006). Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Revista de Saúde Pública*, 40(5), 818-826.
- Puriene, A., Aleksejuniene, J., Petrauskiene, J., Balciuniene, I., & Janulyte, V. (2008). Self-perceived Mental Health and Job Satisfaction among Lithuanian Dentists. *Industrial Health*, 46(3), 247 -252.
- Rézio, L. A., & Oliveira, A. G. B (2010). Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em Mato Grosso. *Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(2), 346-354.
- Ribeiro, J., Pessalacia, J. D. R., Mattos, A. A., Aramaki, F., & Postteli, R. (2009). Saúde mental de trabalhadores de setores administrativos de uma empresa de construção civil e estruturas metálicas. , *Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas*, 5(1), 1-13. Recuperado em 15 de setembro, ano 2010 de <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v5n1/03.pdf>.
- Rodrigues, A. B., & Chaves, E. C. (2008). Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16(1), 24-28.
- Russo, N. F. (1990). Overview: forging research priorities for women's mental health. *American Psychologist*, 45(3), 386-373.

- Santos, V. C., Soares, C. B., & Campos, C. M. S. (2007) A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Revista Escola de Enfermagem*, 41(nº esp.), 777-781.
- Sanzovo, C. E. & Coelho, M. E. C. (2007). Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 227-8.
- Sato, L., & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(4), 869-878.
- Sato, L., Lacaz, F. A. C., & Bernardo, M. H. (2006). Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia* 11(3), 281-288.
- Seligmann-Silva, E. (1995). Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In R. Mendes (Org.), *Patologia do trabalho* (pp. 287-310). São Paulo: Atheneu.
- Silva, N. R., Macagnani, C. C., & Rano, F. G. (2008). Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*, 27(2), 59-73.
- Silva, A. T. C., & Menezes, P. R. (2008). Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 921-929.
- Silva, L. S., Pinheiro, T. M. M., & Sakurai, E. (2007). Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(12), 2949-2958.
- Silva, M. B., & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170.
- Souza, E. R., Franco, L. G., Meireles, C. C., Ferreira, V. T., & Santos, N. C. (2007). Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 105-114.
- Spíndola, T., & Martis, E. R. C. (2007). O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. *Escola Anna Nery de Enfermagem*, 11(2), 212-219.
- Spode, C. B., & Merlo, Á. R. C. (2006). Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 19(3), 362-370.
- Triola, M. F. (1999). *Introdução à Estatística* (7ª ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.

- Ustun, T. B., & Sartorius, N. (1997). *Mental illness in general health practice: an international study*. Chichester: Wiley.
- Vasques-Menezes, I. (2004). Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica? In: W. Codo (Org), *O trabalho enlouquece*. Petrópolis/RJ: Vozes.
- Vedovato, T. G., & Monteiro, M. I. (2008) Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. *Revista Escola de Enfermagem*, 42(2), 291-297.
- Yehuda, R. (2002). Current status of cortisol findings in post-traumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 341-368.
- Weill-Fassina, A. (1998). Développement des représentations et des modalités de gestion en fonction de l'expérience professionnelle. *Actes du Séminaire EPHE-CREAPT*. Age, experience et travail collectif: trois processus complémentaires de régulation de l'activité. Paris: CREAPT.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO**Dados de identificação:****Ano de atendimento:** () 2005 () 2006 () 2007 () 2008 () 2009**Origem do encaminhamento:** () SUS () INSS () Sindicato () Médico privado () Empresa () Sem encaminhamento () Outros. Qual? _____**Idade:** _____**Sexo** () masculino () feminino**Estado civil:** () solteiro () casado () divorciado () Outros. () união estável () viúvo(a)**Escolaridade:**

() Ensino Fundamental completo () Ensino Fundamental Incompleto

() Ensino Médio completo () Ensino Médio Incompleto

() Superior completo () Superior Incompleto () Pós Graduação

Número de filhos: _____**Ocupação atual:** _____**Tempo na ocupação atual:** _____**Ocupações anteriores (3 últimas):**

1- _____ Tempo: _____

2- _____ Tempo: _____

3- _____ Tempo: _____

Ramo da atividade atual: _____

Setor: _____

Relação no mercado de trabalho:

Assalariado autônomo desempregado aposentado empregador

mercado informal Outros. Qual? _____

Situação atual de trabalho:

ativo na mesma ocupação ativo com desvio de função afastado, não se aplica

Emissão da CAT: Sim, reconhecida Sim não reconhecida Não:

Motivo da consulta: _____

Queixa principal: _____

Tempo da manifestação da queixa: _____

Sintomas associados: _____

Diagnóstico: _____

Tempo de tratamento: _____

Uso de medicação: Não Sim Qual? _____

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES ATENDIDOS EM UM
CEREST**

PATRÍCIA SACHET

Dissertação de Mestrado

São Leopoldo, 2011.