

Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação

Cynthia Araújo Mota^{1,a}, Alda Karoline Lima Da Silva^b, Keyla Amorim^c,

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Rio Grande do Norte, Brasil^a; Universidade Potiguar (UnP), Rio Grande do Norte, Brasil^b; Faculdade Evolução Alto Oeste Potiguar (FACEP), Rio Grande do Norte, Brasil^c

Palavras-chave:

Saúde ocupacional,
saúde mental,
trabalho.

Resumo

Diante do aumento de afastamentos por motivo de saúde psíquica dos servidores técnico-administrativos em educação de uma instituição pública, objetivou-se analisar a relação entre adoecimento psíquico e atividade de trabalho, a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e as razões dos afastamentos por adoecimento psíquico. O estudo descritivo-quantitativo e transversal usou questionário socioprofissional e Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), cuja análise estatística identificou a prevalência de 37% de TMC entre os 434 respondentes (intervalo de confiança de 95%), bem como a associação entre a variável dependente e algumas contextuais ($p < 0,05$): alcance das expectativas da instituição sobre o trabalho desenvolvido; organização, condições e relações de trabalho; e avaliação de que o trabalho produz sofrimento. Conclui-se que há alta prevalência de TMC entre os servidores, sendo o trabalho causador de sofrimento psíquico, impondo a necessidade de cuidar não só do trabalhador, mas também do trabalho.

Prevalence of Common Mental Disorders in Technical-Administrative Staff in Education

Keywords:

occupational health,
mental health,
work.

Abstract

Facing the increasing number of sickness absences caused by mental health issues, this study analyzed the relation between mental illness and work activity, identified the socio-professional profile of workers, checked the prevalence of common mental disorders (CMD) among them, and characterized their absenteeism from work. This descriptive, quantitative, and cross-sectional study used a socio-professional questionnaire and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Its descriptive statistical analysis identified CMD prevalence of 37% among the 434 respondents (95% confidence interval), as well as the association between the dependent variable and some contextual variables ($p < 0.05$): the expectation fulfillment of the workers in relation to the work; the work organization, conditions, and relations; and the assessment that the work produces suffering. It was concluded that there is a high prevalence of CMD among the workers, and the work causes psychological suffering, imposing the need to take care of the workers as well as the work.

Prevalencia de trastornos mentales comunes en empleados técnicos-administrativos de la educación

Palabras clave:

salud ocupacional,
salud mental,
trabajo.

Resumen

Frente al aumento de bajas por motivos de salud psíquica de los empleados técnicos-administrativos de la educación de una institución pública, se objetivó analizar la relación entre enfermedad psíquica y la actividad de trabajo, la prevalencia de Trastornos Mentales Comunes (TMC) y las razones de la baja por ese tipo de enfermedad. El estudio descriptivo-cuantitativo y transversal utilizó un cuestionario socioprofessional y el Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Se identificó la prevalencia del 37% de TMC entre los 434 participantes (intervalo de confianza del 95%), así como la asociación entre la variable dependiente y algunas variables contextuales ($p < 0,05$): logro de las expectativas de la institución sobre el trabajo desarrollado; condiciones y relaciones de trabajo; y la evaluación de que el trabajo produce sufrimiento. Se concluyó que existe una alta prevalencia de TMC en los trabajadores, y que el trabajo es la causa del sufrimiento psíquico, lo que impone la necesidad de cuidar no solo del trabajador, sino también del trabajo.

¹ Endereço para correspondência:

Rua Borges de Castro, 1225, Dix-Sept Rosado, Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. E-mail: cynthiamota@hotmail.com

Como citar este artigo:

Mota, C. A., Da Silva, A. K. L., & Amorim, K. (2020). Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(1), 891-898. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.17691>

Se é consenso que saúde não é o oposto lógico de doença (Almeida Filho, 2000), pode-se depreender que saúde mental é mais que a ausência de transtornos mentais; abrange o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa, entre outros aspectos. Faz-se necessário compreender o fenômeno saúde-doença não somente pelo referencial clínico ou epidemiológico, mas também pela sua complexa totalidade constituída de determinações sociais, políticas e ideológicas (Almeida Filho, 2011). O indivíduo é tão mais saudável quanto mais conseguir preservar um rol de possibilidades, de respostas às situações do meio ambiente e de seu meio interno (Canguilhem, 2009). Assim, existem infinitos modos de vida com saúde, tantos quantos seres sadios (Almeida Filho, 2000).

A patologia se apresenta como redução dos meios de que o indivíduo dispõe para seu funcionamento, resultando em uma diminuição de sua capacidade de se adaptar e se manter saudável (Canguilhem, 2009). Os transtornos mentais e comportamentais são uma série de distúrbios listados pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão – CID-10 (Organização Mundial da Saúde – OMS, 1998). Embora os sintomas variem consideravelmente, esses transtornos geralmente se caracterizam por uma combinação de ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos atípicos com outras pessoas, alterações do modo de pensar e do humor (emoções), ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento (Alarcon, 2014).

Cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais ou do comportamento, acometimentos que já representam 4 das 10 principais causas de incapacitação em todo o mundo. Atualmente, a depressão grave é a principal dessas causas e situa-se em 4º lugar entre as 10 principais causas da carga patológica mundial. Cerca de 70 milhões de pessoas sofrem dependência de álcool; cerca de 50 milhões têm epilepsia; outros 24 milhões são acometidos por esquizofrenia; 1 milhão de pessoas comete suicídio anualmente; e entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se. O envelhecimento da população e o agravamento dos problemas sociais, incluindo os relacionados ao trabalho, concorrem para o aumento do número de pessoas com sofrimento psíquico. Esse crescente ônus representa um custo enorme em termos de sofrimento humano e social, como estigma e discriminação; incapacidade; e prejuízos econômicos (OMS, 2011).

Uma vez que o sofrimento psíquico é tão expressivo em todo o mundo, as relações de trabalho também se deparam cotidianamente com os transtornos mentais e comportamentais. Os teóricos franceses que fundaram o campo da Saúde Mental e Trabalho (SM&T) já faziam referência às possíveis relações entre a organização do trabalho e os transtornos mentais (Le Guillant, 1983; Sivadon, 1993). A OMS (World Health Organization – WHO, 1985) já havia apresentado em um relatório estudos sobre transtornos mentais relacionados ao trabalho, estimando-se um índice de 30% de transtornos mentais menores, e de 5 a 10% de transtornos mentais graves na força de trabalho ocupada.

No Brasil, as psiconeuroses ocupam o 1º lugar entre as causas de incapacidade temporária, e o 3º lugar entre as de incapacidade permanente e invalidez (Ministério da Previdência Social, 2011). Em 2007, com a adoção do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), houve um abrupto aumento de 1.157% no número de benefícios concedidos pela Previdência Social considerando a relação entre saúde mental e trabalho, o que evidencia a anterior subnotificação dos agravos, bem como a dificuldade em se estabelecer

o nexo causal entre a atividade laboral e o adoecimento psíquico (Osório da Silva & Ramminger, 2014).

Embora o conjunto dos transtornos mentais represente cerca de 13 a 14% da carga total de doenças, menos de 1% dos gastos totais em saúde são investidos em saúde mental, produzindo um abismo entre a demanda e a oferta dos serviços nessa área. Apenas uma minoria dos trabalhadores tem acesso ao tratamento mais básico (OMS, 2011). Esforços coletivos são necessários para lidar com a invisibilidade dos adoecimentos psíquicos ocasionados pelo trabalho, como transtornos de humor, transtornos de ansiedade e síndrome de *burnout*. O estabelecimento de uma política preventiva de segurança e saúde exige a participação do Estado e das organizações de trabalhadores (Organização Internacional do Trabalho – OIT, 2013). Também se faz necessário extrapolar as denúncias da nocividade do trabalho e elaborar outras formas de atuação no campo da SM&T; as pesquisas não podem se restringir ao estabelecimento do nexo causal; outrossim, estimular a transformação das condições deletérias do trabalho (Athayde, 2011).

Considerando a crescente significância social e epidemiológica do conceito de transtornos mentais comuns (TMC), optou-se por utilizá-lo nesta pesquisa para rastrear o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Goldberg e Huxley (1992) utilizaram a expressão TMC para caracterizar os agravos mentais menos severos, comumente encontrados na população geral. Essa expressão é a que tem sido cientificamente mais utilizada, embora também se utilizem transtornos mentais menores, transtornos psiquiátricos menores ou morbidades psiquiátricas menores (Alarcon, 2014). Os TMC são condições clinicamente significativas com características de alterações do humor, do modo de pensar ou de comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento (OMS, 2011); são compostos por quadros não psicóticos, depressivos e ansiosos, dificuldade de concentração, queixas somáticas, fadiga, irritabilidade e insônia. Os quadros de TMC não preenchem todos os critérios diagnósticos formais propostos no *Diagnostic and Statistical Manual*, 4ª Edição (DSM-IV) e na CID-10 (Maragno, Goldbaum, Gianini, Novaes, & César, 2006); entretanto, podem levar as pessoas a uma incapacidade funcional comparável aos quadros crônicos causados por transtornos mentais bem estabelecidos.

A prevalência de TMC em países industrializados é de 7 a 30% (Goldber & Huxley, 1992); somam entre 7 e 26% na população ocidental (Lopes, Faerstein, & Chor, 2003); e 35% no Nordeste brasileiro (Ludermir & Melo Filho, 2002). Mundialmente, estima-se que cerca de 30% dos trabalhadores são acometidos por TMC (OMS, 2011).

Os TMC são responsáveis por estados incapacitantes e por absenteísmo laboral, totalizando mais ou menos um terço dos dias de trabalho perdidos mundialmente (OMS, 2011). Devido à sua associação com o trabalho, o interesse em explorar o construto TMC tem crescido para além de sua detecção na população geral. Várias pesquisas têm sido desenvolvidas para mensurar sua prevalência em diferentes profissões (Carvalho, Melo-Filho, Carvalho, & Amorim, 2013; Farias & Araújo, 2011). No Brasil, entre 23,2 e 35% da população apresenta TMC, chegando a 44% em estudos com docentes. Para servidores técnico-administrativos (TAE) e docentes, a taxa de 18,4% é considerada alta quando comparada à da população geral (Alarcon, 2014). O alto acometimento de TMC que vem sendo revelado em diversas populações de trabalhadores brasileiros reforça a necessidade de identificação precoce desses transtornos para melhor orientar intervenções individuais e coletivas (Braga, Carvalho, & Binder, 2010; Farias & Araújo, 2011).

Considerando que a epidemiologia de TMC entre trabalhadores se faz relevante para que, diante do dimensionamento do problema, seja possível planejar e executar ações voltadas à relação entre saúde mental e trabalho, este estudo objetivou analisar a relação entre o adoecimento psíquico e a atividade de trabalho de técnico-administrativos em educação, traçando o seu perfil socio-profissional, além de avaliar a prevalência de TMC e as razões dos afastamentos por adoecimento psíquico.

Objetivos

O objetivo desta pesquisa foi analisar a relação saúde-trabalho em trabalhadores da educação (servidores TAE). São objetivos específicos: a) traçar o perfil socioprofissional dos servidores TAE; b) analisar a prevalência de acometimento de TMC relacionados à atividade de trabalho em servidores TAE; e c) caracterizar os servidores TAE que estiveram afastados do trabalho por adoecimento psíquico.

Método

Esta pesquisa de campo toma por base a epidemiologia em SM&T (Reis, 2017), e tem caráter descritivo e quantitativo, de corte transversal e caráter populacional.

Participantes

Para definir os participantes desta pesquisa, analisaram-se relatórios com informações referentes aos afastamentos dos servidores TAE de um instituto federal de educação localizado no Nordeste brasileiro no período de 2015 a 2017; os relatórios foram extraídos do Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE Saúde), do Governo Federal.² A população deste estudo é formada por todos os servidores TAE, que totalizam 1.123 sujeitos (sendo 66% em cargos de nível fundamental ou médio e 34% em cargos de nível superior), conforme dados extraídos do Sistema Unificado de Administração Pública (SUAP), em janeiro de 2018, o que implica um terço da força de trabalho da instituição, que conta com mais de 3 mil servidores, somados também docentes e trabalhadores terceirizados. A amostra contou com 434 respondentes, superando os 287 participantes previstos no intervalo de confiança de 95% e o erro amostral de 5%.

Instrumentos

A pesquisa contou com dois instrumentos, ambos disponíveis em *link on-line*: (1) um questionário socioprofissional elaborado especificamente para seus objetivos (formulário no *Google Forms*); e (2) o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), – trata-se de uma versão reduzida do SRQ, um instrumento de caráter dicotômico para rastreamento de sofrimento psíquico, sugerido pela OMS (Mari & Williams, 1986) e amplamente utilizado em pesquisas para averiguar a prevalência de TMC relacionadas ao trabalho (Alarcon, 2014; Feijó, Câmara, & Luiz, 2014; Santos, Lima, Messias, Costa, & Brito, 2017).

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

Os instrumentos da pesquisa foram enviados por *e-mail* para os servidores TAE do instituto federal de educação pesquisado, com acesso durante o mês de janeiro de 2018. Durante o período de coleta, *e-mails* semanais e um vídeo explicativo elaborado para os

servidores foram enviados como lembrete da participação na pesquisa, o que garantiu a ampla amostra probabilística.

Ciente da necessidade de atender o que preconiza a Resolução nº 466/2012/CNS/MS/CONEP, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, de acordo com o Parecer nº 2.416.836/2017.

Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel®* e transpostos para análise quantitativa no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 20.0. A análise estatística utilizou medidas para cálculos numéricos ou categóricos (mediana ou tercís e teste qui-quadrado/Fisher) e razões de prevalência (RP). Todos os testes levaram em consideração um nível de significância estatística de 5%.

Resultados e Discussão

Esta seção subdivide-se em três itens: caracterização socioprofissional da amostra geral dos respondentes ($N = 434$); prevalência de TMC em servidores TAE ($N = 434$); e caracterização de servidores que tiveram adoecimento psíquico ($n = 60$).

Caracterização Socioprofissional dos Servidores TAE

Do total de participantes ($N = 434$), aproximadamente 54% são do sexo feminino e 46% do sexo masculino; 52% têm até 34 anos e 48% têm mais que 34 anos de idade; 64% são casados ou estão em união estável, 30% são solteiros e aproximadamente 6% são separados ou divorciados. A maior parte dos respondentes tem o maior grau de instrução como especialista (42,9%), 29% são mestres, 19% são graduados, 6,4% têm o ensino médio e/ou técnico e 2,7% são doutores.

Os respondentes estão lotados em todos os 21 *campi* do instituto e na reitoria: 16,13% na reitoria, 11,75% no campus central, 18,20% em outros *campi* da capital ou em cidades circunvizinhas, de 51,85% nos demais *campi* e 2,07% em Educação a distância. Com relação à classe na carreira TAE, 41% dos respondentes são da classe D – nível médio, 42% da classe E – nível superior, 15% pertencentes à classe C – nível fundamental; as classes A e B juntas somam menos de 2% dos respondentes. Com relação à atividade remunerada, 83% dos sujeitos laboram exclusivamente no instituto federal e 16,36% têm outra ocupação laboral. A maior parte dos respondentes (71,66%) não tem função gratificada ou cargo de direção, 22,58% têm função gratificada e a menos de 2% dos respondentes está atribuído cargo de direção. Quanto ao tempo de trabalho, 76,73% trabalha há mais de quatro anos na instituição, 16,36% estão entre dois e quatro anos e 6,91% têm até dois anos de trabalho na instituição. O tempo de lotação nos *campi* é menor: 54,38% dos servidores estão laborando há mais de quatro anos, aproximadamente 22,35% têm entre dois e quatro anos e outros 23,27% até dois anos atuando no *campus* atual.

Quanto às condições de trabalho para a realização das atividades, 64,75% dos servidores consideram que “sempre” ou “frequentemente” possuem condições adequadas, 29,49% julgam que as condições de trabalho são “mais ou menos” adequadas e 5,76% consideram que “raramente” ou “nunca” encontram condições adequadas para a realização de suas atividades laborais. As relações de trabalho são avaliadas como “excelentes” ou “boas” para 62,68% dos trabalhadores; 27,42% as consideram “razoável”; e aproximadamente 10% as consideram como “ruins” ou “péssimas”. Somam 60,83% os trabalhadores que consideram “frequentemente” atingir às expectativas institucionais em relação ao trabalho que executam, 25,12% consideram que “sempre” atingem, 13,13%

² Disponível em: <http://www.siapenet.gov.br/Portal/Servico/Apresentacao.asp>

avaliam que atingem “mais ou menos” às expectativas institucionais e 0,92% consideram que “raramente” ou “nunca” alcançam as expectativas esperadas pela instituição.

A percepção quanto ao adoecimento relacionado ao trabalho em seus colegas varia: 37,33% afirmam perceber “sempre” ou “frequentemente”, 29,03% responderam “mais ou menos” e 33,64% assinalaram que “raramente” ou “nunca” observam a relação do adoecimento dos colegas em razão do trabalho. Questionados sobre a interferência da organização do trabalho e sua relação com o desgaste emocional do servidor, não houve divergência significativa entre as respostas “sempre” ou “frequentemente” (28,34%) e aqueles que responderam “raramente” (28,57%), e os que avaliam “mais ou menos” somam 38,25%, sendo 4,84% o dado de que a organização do trabalho nunca favorece o desgaste emocional. Assim, considera-se que, em alguma medida, há desgaste emocional provocado pela organização do trabalho. Os processos políticos, econômicos e culturais percorrem a esfera macrossocial, os contextos nacionais e as várias estruturas internas das organizações até alcançarem os sujeitos em diferentes situações concretas de trabalho. Esses processos ressoam no desgaste mental dos trabalhadores e, assim, a saúde mental é prejudicada pelas contradições entre modernização e precarização social e do trabalho. Em nome de uma excelência cujo significado conjuga perfeição e superioridade, a organização do trabalho expõe o trabalhador aos limites humanos (Franco, Druck, & Seligmann-Silva, 2010).

Dos respondentes, 60,14% consideram que o trabalho que desenvolvem é “fundamental” ou “muito importante” para a instituição, 37,10% julgam que executam um trabalho “importante” e 2,76% avaliam que desenvolvem um trabalho “pouco importante” na instituição. Assim, há uma avaliação positiva dos TAE com relação ao trabalho que desenvolvem. O trabalho ocupa um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas; uma atividade desprovida de significação ou não reconhecida pode ser determinante para o sofrimento psíquico (Jardim, Ramos, & Glina, 2014).

Quanto à relação saúde-trabalho, 39,17% consideram que “raramente” o trabalho produz sofrimento psíquico. Entretanto, quando somadas as respostas “sempre”, “frequentemente” e “mais ou menos”, observa-se que 43,3% dos trabalhadores consideram que, em alguma medida, há sofrimento provocado pela atividade laboral; 17,51% afirmam que o seu trabalho nunca produz sofrimento. Esses dados estão em consonância com a literatura, uma vez que nem sempre o indivíduo identifica seu sofrimento como sendo de ordem psíquica. Caso identifique essa relação, o trabalhador em geral não procura ajuda e dificilmente associa seu sofrimento às situações de trabalho. Muitas vezes, questões pessoais ocultam que o ambiente laboral também é adoecedor (Borsoi, 2007).

Há um segundo aspecto importante que dificulta encontrar elementos que sirvam de base para estabelecer a relação entre trabalho e sofrimento psíquico: nas organizações, não é muito comum o diagnóstico de casos graves ou claramente delineados como doença mental ou transtorno mental. Isto porque, se o sofrimento ocorre, antes de ele tornar-se um problema para a organização, o trabalhador tende, de algum modo, a se afastar de sua atividade, ou dela é afastado, com diagnósticos que geralmente não refletem o que de fato sofre. (Borsoi, 2007, p. 105)

Prevalência de Transtornos Mentais Comuns em Servidores TAE

Nesta seção, analisou-se a prevalência de TMC a partir das respostas dos participantes ao SRQ-20. Os quatro grupos de

sintomas previstos no instrumento são: sintomas somáticos, humor depressivo-ansioso, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos.

Com relação aos sintomas somáticos (Figura 1), 42,86% dos respondentes dormem mal; 35,25% têm dores de cabeça frequentes; mais de 60% referem algum problema no sistema digestivo; 15,5% têm tremores de mão; e 12,21% têm falta de apetite. Observa-se que, em estudos realizados com outros trabalhadores utilizando o instrumento SRQ-20, “dormir mal” também aparece como o sintoma somático mais evidente (Carvalho et al., 2013).

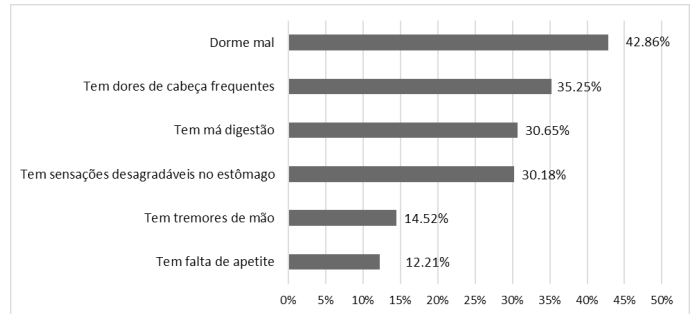


Figura 1. Sintomas somáticos em servidores TAE.

Quanto aos sintomas de humor depressivo-ansioso (Figura 2), 60,6% dos trabalhadores afirmam sentirem-se nervosos, tensos ou preocupados; 34,56% alegam que têm se sentido tristes ultimamente; 26,73% informam que se assustam com facilidade; e 16,82% têm chorado mais do que de costume. Esses dados também corroboram a literatura sobre outros gêneros profissionais, cuja queixa “sente-se nervoso, tenso ou preocupado” é a mais relevante entre o grupo de sintomas do humor depressivo-ansioso (Guirado & Pereira, 2016).

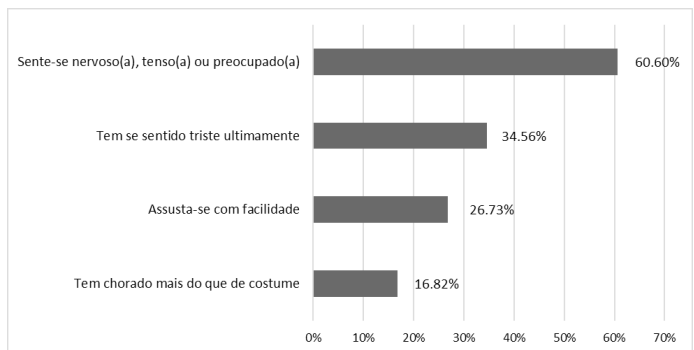


Figura 2. Percentual de sintomas de humor depressivo-ansioso em servidores TAE.

Para o grupo de sintomas que identificam decréscimo de energia vital (Figura 3), é possível verificar que mais de 86% dos trabalhadores têm queixa com relação ao cansaço; aproximadamente 37% têm dificuldade para tomar decisões, bem como encontram dificuldades para realizar com satisfação as suas atividades diárias; 28% têm dificuldade para pensar com clareza; e 17,51% encontram dificuldades na realização do trabalho, de modo a causar-lhes algum sofrimento. Pesquisas que também fizeram uso do SRQ-20 identificaram que o sintoma “cansar-se com facilidade” também prevaleceu em grupos de trabalhadores distintos (Guirado & Pereira, 2016; Silva et al., 2017).

Quanto aos sintomas de pensamentos depressivos (Figura 4), aproximadamente 30% dos respondentes têm perdido o interesse pelas coisas; 11% sentem-se uma pessoa inútil; aproximadamente 8% consideram que são incapazes de desempenhar um papel útil em suas vidas; e 7,37% têm tido ideias de acabar com a vida. Perder

interesse pelas coisas é a queixa mais frequente em profissionais de outras áreas (p. ex., trabalhadores de indústria metalúrgica e eletricitários), embora seja importante destacar que há percentual mais elevado nos servidores TAE (Guirado & Pereira, 2016). Ademais, embora 93% dos respondentes afirmem não ter ideia de acabar com a vida, é preciso considerar que há outros 7% (32 respondentes) com ideação suicida. Para além do percentual, existem pessoas.

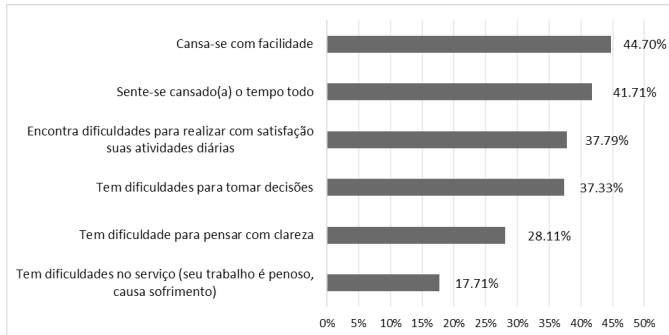


Figura 3. Sintomas de decréscimo de energia vital em servidores TAE.

O suicídio é um fenômeno complexo; um problema de saúde pública cuja prevenção e controle tem sido alvo de inúmeras pesquisas. Segundo a OMS (2000), o aumento da percepção e a disseminação de informação apropriada são elementos essenciais para a prevenção do suicídio. Existem estágios no desenvolvimento da intenção suicida, iniciando-se geralmente com a ideação, seguida por um plano de como se matar, até, finalmente, culminar em uma ação destrutiva concreta. Desse modo, salienta-se a necessidade de um olhar cuidadoso para a situação de adoecimento mental na instituição, que precisa ser discutida com trabalhadores e gestores.

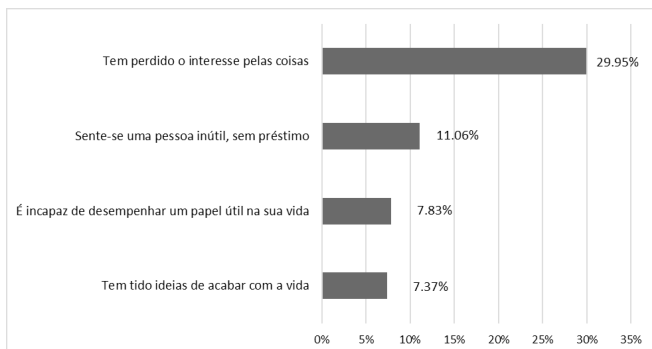


Figura 4. Sintomas de pensamentos depressivos em servidores TAE.

Com base nos dados apresentados, há prevalência de 37% de TMC entre os trabalhadores TAE do instituto federal de educação pesquisado, o que corresponde a 160 indivíduos. Esse indicador é considerado alto quando comparado à prevalência de 30% estimada pela OMS (2011), bem como quando se observam os resultados de pesquisa com servidores da educação em outros contextos, em que há prevalência de 10 a 20% de TMC (Alarcon, 2014; Tavares et al., 2014). Portanto, a suspeição de TMC apresentada revela a necessidade de maior atenção, intervenção e acompanhamento da saúde mental dos servidores TAE.

Relacionando a prevalência de TMC às variáveis do questionário socioprofissional, considera-se que há oito aspectos estatisticamente relevantes ($p < 0,05$): a) sexo ($p < 0,001$); b) alcance das expectativas da instituição sobre o trabalho desenvolvido pelo servidor ($p = 0,001$); c) organização do trabalho ($p < 0,001$); d) condições de trabalho ($p < 0,001$); e) avaliação de que o trabalho produz sofrimento ($p < 0,001$); f) percepção de que colegas estão adoecendo pelo trabalho ($p < 0,001$); g) afastamento do trabalho

por motivo de CID-F³ ($p < 0,001$); e h) relação estabelecida entre o adoecimento psíquico anterior e a atividade de trabalho ($p = 0,016$). Corroborando Alcântara e Assunção (2016), não foi possível associar a prevalência de TMC às variáveis: estado civil; escolaridade; função gratificada; jornada de trabalho; existência de outra ocupação remunerada; avaliação do servidor com relação ao trabalho desenvolvido na instituição; tempo de serviço na instituição; e tempo de lotação no *campus* atual. Também não há associações entre a prevalência de TMC e um cargo específico ou as classes do cargo na carreira TAE.

Quanto às variáveis contextuais estatisticamente relevantes, observa-se que 44% das respondentes do sexo feminino apresentam TMC (62% a mais de prevalência em relação ao sexo masculino), sendo o achado mais frequente em estudos epidemiológicos dessa natureza (Alarcon, 2014). O modelo explicativo mais robusto diz respeito à desigualdade de gênero da divisão do trabalho, tanto na vida laboral quanto em relação ao trabalho doméstico. Isso porque a incorporação das mulheres como força produtiva vem ocorrendo de forma expressiva sem nova pactuação nas relações de trabalho nem quanto à responsabilidade das tarefas de reprodução social, que continuam sendo assumidas, exclusiva ou principalmente, pelas mulheres. Apesar de a jornada semanal média das mulheres no mercado de trabalho ser inferior à dos homens (36 contra 43,4 horas), ao somar-se o tempo de trabalho dedicado aos afazeres domésticos, a jornada média semanal total feminina alcança 58 horas e ultrapassa em cinco horas a masculina, com 52,9 horas (OIT, 2013).

A segunda variável contextual estatisticamente relevante mostra que 75% dos trabalhadores que consideram “raramente” ou “nunca” alcançar as expectativas da instituição apresentam TMC. Ou seja, as chances de apresentar TMC são maiores em indivíduos que sentem não alcançar as expectativas institucionais. A maior fonte de sofrimento dos trabalhadores se encontra na impossibilidade de se reconhecerem naquilo que fazem; a falta de reconhecimento por si mesmo é mais difícil de suportar do que a ausência de reconhecimento dos pares ou da hierarquia (Clot, 2005). Uma vez que o trabalho só produz saúde quando há atividade (Clot, 2007, 2010b), é possível afirmar que há atividade impedida para 75% dos trabalhadores que sentem não alcançar as expectativas institucionais. Pode-se inferir que eles apresentam dificuldades de produzir novas normas, adoecendo diante das diretrizes (e expectativas) postas pela instituição (Canguilhem, 2009).

A organização do trabalho é um importante determinante na saúde mental dos trabalhadores, uma vez que 80% dos participantes com sofrimento psíquico afirmam que ela “sempre” favorece o desgaste emocional. Quando a organização do trabalho não oferece os recursos para que os sujeitos consigam realizá-lo conforme consideram adequado, é possível que ocorra o impedimento da atividade de trabalho, e, conseqüentemente, o sofrimento do trabalhador (Clot, 2010b). A relação estreita entre a saúde mental e a organização do trabalho coaduna com um conceito ampliado de saúde (Almeida Filho, 2000; Canguilhem, 2009), que implica considerar as influências sociais, políticas e institucionais como parte de um conceito complexo e multidimensional.

Quanto às condições de trabalho, aproximadamente 86% dos servidores que consideram que elas “nunca” estão adequadas para a realização de suas atividades apresentam TMC, assim como 44,4% dos trabalhadores que responderam que “raramente” encontram condições de trabalho adequadas e 58,6% dos trabalhadores que

³ CID-F diz respeito ao grupo de transtornos mentais e comportamentais que constam na Classificação Internacional de Doenças.

responderam “mais ou menos” para a mesma pergunta. É relevante mencionar que todos os trabalhadores (100%) que avaliaram que o seu trabalho “sempre” produz sofrimento apresentam TMC. Os 73% de trabalhadores que consideram que “frequentemente” o trabalho causa sofrimento também estão em sofrimento psíquico.

Perceber que os colegas estão adoecendo pelo trabalho também é uma variável estatisticamente relevante: 56,5% dos trabalhadores que “sempre” têm essa percepção apresentam TMC, percentual próximo (51,8%) daqueles que “frequentemente” têm observado esse fenômeno e se encontram em sofrimento psíquico. O conceito de saúde não é propriedade de especialistas, mas está ao alcance de todos. O desequilíbrio e o adoecer não são concebidos como defeito, uma vez que o caos também faz parte da vida. Desse modo, o trabalhador em sofrimento, envolvido nesse campo de lutas em busca de sua própria saúde, passa a observar de forma mais cuidadosa os seus pares, identificando outros colegas também adoecidos. A luta pela saúde não ocorre em um meio interior, mas na relação entre o vivente e o seu meio externo. É possível também que enxergar o adoecimento dos colegas minimize o sentimento de culpa do trabalhador, comumente tido como “fraco” ou “frágil” diante da condição de estar doente pelo trabalho (Canguilhem, 2009).

Da amostra de 434 servidores TAE, 14% ($n = 60$) já estiveram afastados do trabalho por motivo de transtorno mental e comportamentais. Portanto, essa variável contextual também mostrou associação com a variável dependente (TMC). Observou-se que 65% dos trabalhadores que já precisaram se ausentar do trabalho por motivo de CID-F apresentavam TMC no momento da coleta de dados. Outra associação relevante para este subgrupo de servidores ($n = 60$) diz respeito ao adoecimento psíquico em momento anterior estar “extremamente” relacionado à atividade de trabalho (85%); outros 61,5% desse grupo julgam que o adoecimento estava “muito” relacionado ao trabalho – corroborando a pesquisa realizada por Monteiro (2016).

Caracterização de Servidores que tiveram Adoecimento Psíquico

O foco desta seção são os dados referentes aos 14% dos respondentes ($n = 60$) que já estiveram afastados do trabalho com atestado médico por motivo de transtorno mental e do comportamento. Predominam neste grupo os trabalhadores do sexo feminino (66,7%), maiores de 34 anos (61,7%), casados ou em união estável (60%) e especialistas (45%). Somam 45% os trabalhadores da classe E (cargo de nível superior), 38,3% da classe D (cargo de nível médio) e 16,7% da classe C (cargo de nível fundamental). A maior parte do grupo trabalha há mais de quatro anos na instituição (80%), faz jornada de 40h semanais (55%) e não possui outras ocupações remuneradas (73,3%).

Quanto ao adoecimento psíquico anterior (Figura 5), 55% dos servidores afirmam que ele esteve “extremamente” relacionado ou teve “muita” relação com a atividade de trabalho, 16,67% consideram que existia uma relação “moderada”, 11,67% observaram alguma relação com o trabalho, e outros 16,67% não fizeram associação entre o trabalho e o adoecimento psíquico. Esse resultado deve ser mais bem explorado, a fim de analisar como o ofício assumiu uma função psicológica específica – voltada para a saúde ou para o adoecimento – na vida pessoal de cada trabalhador. Outros estudos populacionais que utilizaram o SRQ-20 como instrumento também evidenciaram a relação entre as características do trabalho e a ocorrência de transtornos mentais (Alcântara & Assunção, 2016). Atualmente, há ênfase de pesquisas diagnósticas da relação saúde-trabalho, sem que haja proposição de ações capazes de

transformar, minimizar ou prevenir adoecimentos psíquicos. Uma vez que há trabalhadores com histórico de adoecimentos relacionados ao trabalho, faz-se necessária uma atenção especial a eles (Lima, 2014).

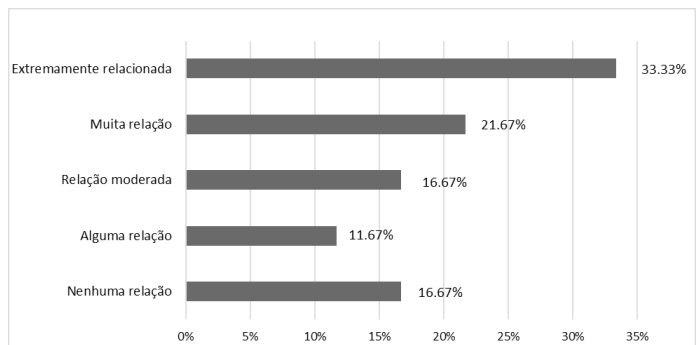


Figura 5. Relação entre o adoecimento psíquico prévio e a atividade de trabalho.

Com relação ao acompanhamento profissional realizado durante o afastamento por motivo de adoecimento psíquico, 55% dos trabalhadores foram acompanhados por psicólogo e psiquiatra; 21,67% estiveram aos cuidados apenas de psiquiatra; 8,33% foram acompanhados apenas por psicólogo; 8,33% não fizeram acompanhamento profissional; e 5% estiveram aos cuidados de médicos de outra especialidade ou de outro profissional da saúde.

Somam 82% os trabalhadores que fizeram uso de medicação psiquiátrica. São escassos os estudos nacionais relacionados à incidência de consumo de medicamentos psiquiátricos por parte dos trabalhadores (Gaviraghi, de Antoni, Amazzarray, & Schaefer, 2016). Entretanto, de acordo com os aportes teóricos das clínicas do trabalho, tanto a medicalização como o consumo de substâncias (álcool e outras drogas) podem ser vistos como estratégias defensivas relacionadas à necessidade de manter-se produtivo (Bendassolli & Soboll, 2011).

Os principais motivos que afastaram os participantes foram os transtornos de ansiedade e/ou obsessivo-compulsivo (36,36%) e os de humor (36,36%), seguidos de casos de estresse e transtorno de adaptação (19,7%). Embora a presente pesquisa enfoque os adoecimentos por CID-F, outros acometimentos à saúde estão relacionados com o sofrimento psíquico, como os casos de assédio moral e síndrome de *burnout* (CID-Z), citados por 4,55% dos respondentes, bem como fibromialgia (CID-M), com 3% de ocorrência (Figura 6). Esses resultados coadunam com as informações extraídas do Relatório SIAPE Saúde. As ocorrências de afastamento por CID-F entre 2015 e 2017 são maiores devido aos transtornos de humor, bem como para os transtornos de ansiedade. Os casos de transtornos de adaptação passaram a ser destaque nos relatórios institucionais a partir de 2017.

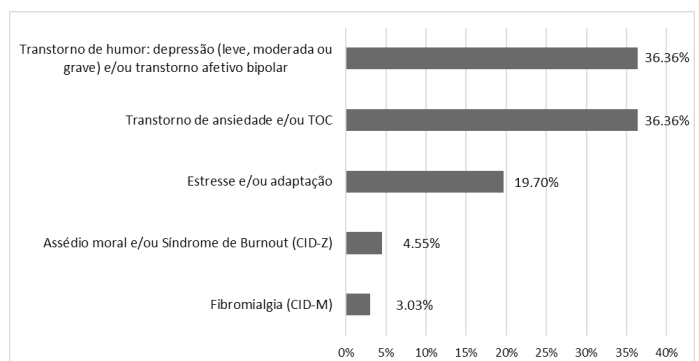


Figura 6. Percentual de adoecimento psíquico que motivou o afastamento anterior do servidor.

Os dados sobre os afastamentos por transtornos mentais no serviço público federal ainda são incipientes, mas já alertam para a urgência de uma política de promoção à saúde e prevenção de agravos (Oliveira, Baldaçara, & Maia, 2015).

Por meio desta pesquisa, evidencia-se que a maior parte dos trabalhadores que apresentam TMC faz avaliação negativa a respeito das condições e da organização do trabalho, percebem que outros colegas adoecem pelo trabalho e consideram que o próprio trabalho causa sofrimento. É relevante, também, que grande parte dos servidores que já enfrentaram adoecimento psíquico pelo trabalho apresentava TMC durante a empiria desta pesquisa. Para a abordagem teórica clínica da atividade, se o trabalho está doente, não basta curar o sujeito, mas intervir no modo como aquele é organizado socialmente e como a atividade é levada a cabo (Bendassolli, 2011).

Considerações Finais

Analisar a alta prevalência de TMC entre os TAE (37%) – indicador coerente com a literatura sobre o assunto – contribui para dimensionar os trabalhadores que estão em sofrimento psíquico e revela mais: é evidente a necessidade de cuidar do trabalho para cuidar do trabalhador (Clot, 2010a).

De acordo com os dados apresentados, não há um perfil específico de classe na carreira ou uma categoria profissional de servidores TAE na instituição investigada que estejam mais adoecidos que outros, mas há variáveis contextuais que revelam o trabalho ser causador de sofrimento psíquico para os servidores TAE. Na amostra geral, há avaliação positiva dos TAE com relação às expectativas institucionais do trabalho que executam, às condições de trabalho e às relações de trabalho. Esse dado se inverte em relação aos servidores que estão em sofrimento psíquico, que fazem avaliação negativa a respeito das condições e da organização do trabalho, percebem que outros colegas adoecem pelo trabalho e consideram que a própria atividade causa sofrimento. É relevante destacar, também, que grande parte dos servidores que já enfrentaram adoecimento psíquico pelo trabalho apresentava TMC no momento da pesquisa. Além disso, considera-se significativo que o próprio trabalhador tenha estabelecido a relação do adoecimento psíquico com a sua atividade laboral.

A relevância deste estudo está em sua amostra aleatória e representativa, com um número de respondentes superior à amostra mínima, o que sugere sua validade interna. O gênero profissional estudado (servidores públicos federais) também é um destaque deste estudo, além do uso do SRQ-20 como instrumento de pesquisa – amplamente usado em estudos ocupacionais, revelando bom desempenho em medir o que se propõe. Considerando a amostra probabilística alcançada neste estudo, sugerem-se análises multivariadas posteriores, a exemplo de análise fatorial exploratória. É importante analisar tanto a antecedência temporal da relação saúde-trabalho quanto a prevalência de TMC em outros trabalhadores (p. ex., docentes), bem como realizar estudos de caso com servidores removidos por motivo de saúde.

Espera-se que os achados encontrados neste estudo contribuam para dimensionar o sofrimento psíquico dos trabalhadores estudados e para fomentar a discussão sobre os fatores associados ao adoecimento mental identificado. Os resultados indicam necessidade de intervenção institucional diante da problemática do adoecimento mental dos servidores, com enfoque na melhoria da organização do trabalho.

Referências

- Alarcon, A. C. R. S. (2014). *Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande). Recuperado de <http://docplayer.com.br/521508-Andreia-de-cassia-rodrigues-soares-alarcon-prevalencia-de-transtornos-mentais-comuns-em-servidores-de-uma-universidade-publica-de-mato-grosso-do-sul.html>
- Alcântara, M. A., & Assunção, A. Á. (2016). Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, e2. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000106014>
- Almeida Filho, N. (2000). O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 3(1-3), 4-20. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X200000100002>
- Almeida Filho, N. (2011). *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Athayde, M. (2011). Saúde 'mental' e trabalho: questões para discussão no campo da saúde do trabalhador. In C. Minayo-Gomez, J. M. H. Machado & P. G. L. Pena (Orgs.), *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea* (pp. 345-367). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Bendassolli, P. (2011). Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 10(1), 63-98.
- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011). Introdução às clínicas do trabalho: Aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade* (pp. 3-21). São Paulo: Atlas.
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(spe), 103-111. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>
- 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 & Saúde Coletiva*, 15(Suppl. 1), 1585-1596. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Clot, Y. (2005). Travail et Santé. *Revue Psycho Media*, 2, 7-15. Recuperado de <http://www.jourdan.ens.fr/~askanazy/psycho%20media7-15-%2021.pdf>
- Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Clot, Y. (2010a). A Psicologia do Trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 207-234. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000100015>
- Clot, Y. (2010b). *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Farias, M. D., & Araújo, T. M. (2011). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 25-39. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100004>
- Feijó, D., Câmara, V. M., & Luiz, R. R. (2014). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2433-2442. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151212>
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
- Gaviraghi, D., de Antoni, C., Amazzarray, M. R., & Schaefer, L. S. (2016). Medicalização, uso de substâncias e contexto de trabalho em bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 16(1), 61-72. <https://doi.org/10.17652/rpot/2016.1.702>
- Goldberg, D. P., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A bio-social model*. Nova York: Tavistock/Routledge.
- Guirado, G. M. P., & Pereira, N. M. P. (2016). Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(1), 92-98. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010103>
- Jardim, S. R., Ramos, A., & Glina, D. M. R. (2014). Diagnóstico e nexos com o trabalho. In D. M. R. Glina & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 49-80). São Paulo: Roca.
- Le Guillant, L. (1983). *Quelle psychiatrie pour notre société?* Paris: Ères.
- Lima, M. E. A. (2014). As questões metodológicas em Saúde Mental e Trabalho – avanços, retrocessos, perspectivas. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho* (pp. 187-211). São Paulo: Atlas.
- Lopes, C. S., Faerstein, E., & Chor, D. (2003). Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(6), 1713-1720. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600015>

- Ludermir, A. B., & Melo Filho, D. A. (2002). Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 213-221. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200014>
- Mari, J. J., & Willians, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148, 23-26. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
- Ministério da Previdência Social. (2011). *Anuário Estatístico da Previdência Social de 2011*. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423#p1>
- Monteiro, I. M. S. F. (2016). *Atividade laboral como contexto de sofrimento e adoecimento psíquico: análise dos servidores públicos em instituição federal brasileira de ensino superior*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal). Recuperado de https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22358/1/IsabellyMarquesSouzaDeFranca_DISSERT.pdf
- Oliveira, L. A., Baldaçara, L. R., & Maia, M. Z. B. (2015). Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(132), 156-169. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000092614>
- Organização Internacional do Trabalho. (2013). *A prevenção das doenças profissionais*. Autor. Recuperado de http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2000). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2011). *Relatório sobre a saúde no mundo 2011: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Recuperado de http://www.who.int/whr/2011/en/whr01_djmessage_po.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (1998). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. Recuperado de <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
- Osório da Silva, C., & Ramminger, T. (2014). O trabalho como operador de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4751-4758. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.15212013>
- Reis, R. S. (Org.). (2017). *Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde*. São Luís: EDUFMA. Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9070>
- Santos, A. M. V. S., Lima, C. A., Messias, R. B., Costa, F. M., & Brito, M. F. S. F. (2017). Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(2), 160-168. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700020031>
- Sivadon, P. (1993). *Psychiatrie et socialites*. Paris: Ères.
- Silva, J. L. L., Moreno, R. F., Soares, R. S., Almeida, J. A., Daher, D. V., & Teixeira, E. R. (2017). Prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores marítimos do Rio de Janeiro. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 9(3), 676-681. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.676-681>
- Tavares, J. P., Magnago, T. S. B. S., Beck, C. L. C., Silva, R. M., Prestes, F. C., & Lautert, L. (2014). Prevalência de distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes. *Escola Anna Nery*, 18(3), 407-414. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140058>
- World Health Organization. (1985). *Expert Committee on Identification and Control of Work-Related Diseases*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40176>

Informações sobre o artigo

Recebido em: 20/02/2019

Primeira decisão editorial em: 22/06/2019

Versão final em: 19/10/2019

Aceito em: 19/10/2019