



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
FERNANDA D'AMARATT DOS SANTOS

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A PERCEPÇÃO DE
SUPERVISORES DE EQUIPE EM RELAÇÃO AOS MOTIVOS DO
TRANSTORNO MENTAL EM TRABALHADORES**

Palhoça

2009

FERNANDA D'AMARATT DOS SANTOS

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A PERCEPÇÃO DE
SUPERVISORES DE EQUIPE EM RELAÇÃO AOS MOTIVOS DO
TRANSTORNO MENTAL EM TRABALHADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia,
da Universidade do Sul de Santa Catarina, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Psicólogo.

Orientadora: Prof Michelle Regina da Natividade, Msc.

Palhoça

2009

FERNANDA D'AMARATT DOS SANTOS

**CONSIDERAÇÕES SOBRE A PERCEPÇÃO DE
SUPERVISORES DE EQUIPE EM RELAÇÃO AOS MOTIVOS DO
TRANSTORNO MENTAL EM TRABALHADORES**

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado à obtenção do título de Psicólogo e aprovado em sua forma final pelo Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

_____, ____ de _____ de 2009
Local dia mês

Prof. Orientadora Michele Regina da Natividade
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Carolina Bunn Bartilotti, Dr.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Vanderlei Brasil, Esp.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho a minha amada mãe,
que me ensinou a sonhar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe, por sua retidão de caráter e força que sempre me guiaram e inspiraram a seguir em frente e também por me fornecer condições emocionais e materiais para a realização de meus desejos, sempre me amando incondicionalmente e ressaltando minhas potencialidades. Mãe, me faltam palavras para agradecer tudo que fazes por mim! À minha irmã Mariana, pelos ensinamentos que sua existência me proporciona e por seu incentivo ao me perguntar diariamente: Nandinha falta muito para o TCC ficar pronto? Mari, és a maior riqueza que tenho! Ao meu parceiro Beto, por tanto incentivo ao me ensinar, com seu alto astral, que a vida pode ser mais leve, compartilhando sonhos comigo e também por me fornecer condições plenas para a realização desse sonho. Obrigada pela paciência nesses momentos finais. Sem vocês três, nada disso teria sido possível, nem faria sentido. Aceitem a minha eterna gratidão, recebam meu amor e meu mais sincero agradecimento, AMO VOCÊS!

Esse longo trajeto me proporcionou o contato com pessoas muito especiais, as quais eu chamo orgulhosamente de amigas. À Francine, que além de carona, me cedia seu ombro e ouvidos, me aceitando incondicionalmente e dizendo: vai dar tudo certo! E deu mesmo amiga, obrigada por tudo. À Giselle, que sempre esteve por perto quando precisei, principalmente agora! Amiga, você me inspira com tanta competência no que faz, é muito bom compartilhar contigo esse momento tão feliz da minha vida!

À doce Melissa que se tornou quase inseparável nesse último semestre, é muito bom poder contar contigo, Melzinha! À Vanessa, querida parceira que sempre me dá aquela carona salvadora, inclusive aos sábados à tarde! Às queridas colegas de estágio, agora psico-amigas Cristina, Daniela, Patrícia e Renata, obrigada pela cumplicidade e carinho. Aos queridos Ana, Ernesto e Juana; foi muito bom “trabalhar” com vocês ao longo deste ano! À Flávia e Bianca, minhas companheiras de orientação, as trocas que tivemos ao longo do ano foram muito proveitosas. Bia, foi muito bom poder contar contigo, minha super amiga! Que grata surpresa me aproximar de ti e encontrar uma companhia, em um momento que nos faz sentir tão sós. Não foi fácil, mas conseguimos! Enfim, minhas queridos amigos, vocês foram as flores que coloriram este longo caminho, amo vocês!

Meu agradecimento especial às amigas de longa data, Rejane e Thais que mesmo a distância irradiam uma energia que me fortalece, obrigada por fazerem parte da minha vida, amo muito vocês!

É com muita honra que agradeço aos especiais professores Carolina Bartiloti e Vanderlei Brasil pelas importantes considerações sobre meu projeto de pesquisa e por terem aceitado o convite de integrarem a banca do meu TCC, recebam o meu agradecimento como aluna que os admira e os reconhece como verdadeiros mestres. É também com muito carinho que agradeço à minha orientadora, Michelle da Natividade, mestre que admiro por sua dedicação ao conhecimento e por conseguir extrair o melhor de mim.

Às queridas orientadoras de estágio Maria Esther Baibich e Marilda Lisboa, que são modelos que desejo seguir em minha atuação profissional. E à minha queridíssima orientadora no serviço de psicologia, Alessandra Scherer, uma grata surpresa no final do curso, que me inspirou a me aventurar com o desconhecido. Foram muitos os professores que marcaram essa jornada: Anita Bacelar, Iúri Luna, Ana Maria Luz , Maria do Rosário Stotz, verdadeiros mestres que tornaram o desafio do conhecimento muito mais instigante.

Enfim, a todos aqueles que participaram desta jornada e não foram citados, meu muito obrigada!

"Venham até a borda, ele disse. Eles disseram: Nós temos medo. Venham até a borda, ele insistiu. Eles foram. Ele os empurrou... E eles voaram." (APOLLINAIRE).

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção de supervisores de equipe em relação aos motivos que constituíram o transtorno mental em trabalhadores que estão ou estiveram afastados do trabalho. Para tal foi necessário conhecer a concepção dos supervisores de equipe sobre o que é transtorno mental; analisar os transtornos mentais causadores dos afastamentos, assim como classificar e avaliar os motivos atribuídos ao transtorno mental. Para que o objetivo desta pesquisa fosse alcançado foram entrevistados três supervisores de equipe de organizações situadas na Grande Florianópolis que tenham contado em seu efetivo com ao menos um subordinado afastado do trabalho por transtorno mental nos últimos doze meses. Quanto à classificação da pesquisa, esta se caracteriza como exploratória, de natureza qualitativa e tem como delineamento o estudo de caso, em que se utilizou uma entrevista semi-estruturada para coleta de dados. As informações obtidas foram transcritas para posterior análise de conteúdo. Para isto, as informações foram divididas em eixos temáticos relacionados aos objetivos específicos descritos anteriormente, em que cada eixo apresenta, descreve e analisa as informações. Como resultado desta pesquisa verificou-se que os supervisores de equipe compreendem o transtorno mental como uma doença ligada a mente; uma dificuldade de interação social, bem como, proveniente de um acúmulo de problemas relacionados à vida pessoal do sujeito. O destaque é a conceituação que os sujeitos de pesquisa fizeram quanto os motivos para o transtorno mental, com destaque para aspectos do trabalho como carga horária, salário, injustiças dentro da organização e até mesmo o clima organizacional. Assim como a confirmação de que a baixa produtividade é indicadora de problemas com a saúde mental do trabalhador. Com base nas informações obtidas, é importante defender a atuação do psicólogo do trabalho em conjunto com os supervisores de equipe, ambos podem proporcionar a prevenção quanto aos fatores de risco do trabalho, assim como a promoção de saúde mental no âmbito das organizações. O psicólogo por possuir conhecimentos sobre o trabalho e seu papel na subjetividade humana e o supervisor de equipe por participar do cotidiano do trabalhador, ocupando uma posição hierárquica que lhe permite agir no momento adequado.

Palavras-chave: Saúde mental no trabalho. Afastamento do trabalho. Afastamento do trabalho por transtorno mental.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the perception of supervisors of staff regarding the reasons which made a mental disorder workers who are or have been out of work. To this was necessary for the design team of supervisors about what is mental; analyze the mental cause of departures, as well as rate and review the reasons attributed to mental disorder. For the purpose of this study were achieved, three men were supervisors of staff of organizations located in the Greater Florianópolis, which have relied on their effective with at least one child away from work for mental disorder in the last twelve months. The classification of research, is characterized as exploratory, qualitative design and its case study, which used a semi-structured data collection. The data obtained were transcribed for later content analysis. For this, the information was divided into themes related to the specific objectives described above, where each axis presents, describes and analyzes the information. As a result of this research it was found that supervisors understand team mental disorder as a disease associated with mind, an impairment in social interaction and, from an accumulation of problems related to the subject's personal life. The highlight is the concept that research subjects have about the reasons for the mental disorder, with emphasis on issues of work and working hours, pay, grievances within the organization and even the organizational climate. As confirmation that the low productivity is an indicator of problems with the mental health worker. Based on this information is important to defend the psychologist working together with the supervisors of the team, can provide both prevention and risk factors of work, as well as mental health promotion within organizations. The psychologist for having knowledge about the work and its role in human subjectivity and the team supervisor to participate in the daily life of the employee, occupying a rank that allows you to act at the right time.

Keywords: Mental health at work. From work. Off work for mental disorder.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	18
1.2.1 Objetivo geral	18
1.2.2 Objetivos específicos	18
1.3 JUSTIFICATIVA.....	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	22
2.2 PSICOLOGIA E A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR.....	24
2.2.1 Possíveis motivos envolvidos na constituição/desencadeamento do transtorno mental	29
2.3 ATUAÇÃO CONJUNTA EM SAÚDE MENTAL.....	32
2.4 AFASTAMENTO DO TRABALHO.....	36
2.4.1 Afastamento do trabalho por transtorno mental.....	39
3 MÉTODO	41
3.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA.....	41
3.2 SUJEITOS DE PESQUISA.....	42
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	44
3.4 PROCEDIMENTOS.....	45
3.4.1 De seleção e contato com as instituições e sujeitos de pesquisa	45
3.4.2 Do estudo piloto	47
3.4.3 De coleta e registro de informações	47
3.4.4 De organização, tratamento e análise de informações	48
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES	50
4.1 CONCEPÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL.....	50

4.2 TRANSTORNO MENTAL CAUSADOR DOS AFASTAMENTOS.....	56
4.3 MOTIVOS CONSTITUINTES DESENCADEANTES DO TRANSTORNO MENTAL.....	60
4.4 OUTROS ASPECTOS VINCULADOS AO TRANSTORNO MENTAL.....	66
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS.....	80
APENDICES.....	91
APENDICE A– Roteiro de entrevista	92
APENDICE B–Termo de consentimento livre e esclarecido.....	94
ANEXOS.....	96
ANEXO A- Acidentes de trabalho.....	97
ANEXO B- 50 códigos mais incidentes.....	99

1 INTRODUÇÃO

A grade curricular do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) é organizada de forma que proporcione ao aluno, a partir da oitava fase, a opção pelo Núcleo Orientado em Psicologia e Trabalho Humano ou Núcleo Orientado Psicologia e Saúde. Nos Núcleos Orientados ocorrem os estágios curriculares obrigatórios, os Trabalhos de Conclusão de Curso e o aprofundamento teórico pertinente ao Núcleo escolhido.

Ao optar pelo Núcleo Orientado em Psicologia e Trabalho Humano o aluno pode optar por um dos três programas existentes: Gestão de Pessoas; Identidade Profissional e Saúde do Trabalhador.

A presente pesquisa está vinculada ao Núcleo Orientado em Psicologia e Trabalho Humano, especificamente ao Programa Saúde do Trabalhador. Este programa visa o aprofundamento de temáticas relacionadas à saúde do trabalhador e implicações desta no cotidiano de trabalho.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a percepção de supervisores de equipe em relação aos motivos que constituíram/desencadearam o transtorno mental em trabalhadores que estão ou estiveram afastados do trabalho e, está dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo é constituído pela introdução, problemática, pergunta de pesquisa, objetivo geral, objetivos específicos e justificativa. O segundo capítulo contempla o referencial teórico que aborda a saúde do trabalhador, a psicologia e a saúde mental do trabalhador, possíveis motivos envolvidos na constituição/desencadeamento do transtorno mental no trabalhador, atuação conjunta em saúde mental, afastamento do trabalho e, afastamento do trabalho por transtorno mental. No terceiro capítulo está a descrição do método, o quarto capítulo é constituído pela análise das informações, agrupadas conforme os objetivos específicos da pesquisa e por fim, o quinto capítulo apresenta as considerações finais da pesquisa.

1.1 PROBLEMÁTICA

Etimologicamente trabalho deriva do latim *tripaliare*, que está associado a um instrumento de tortura chamado *tripalium*. (BORGES; YAMAMOTO, 2004). Na Roma Antiga, por volta do século VIII a.C o trabalho “[...] era identificado à palavra negócio, literalmente ‘negação do ócio’. O ócio significava a forma nobre e digna de ocupar o tempo livre [...] as atividades relacionadas com a sobrevivência material ficavam a cargo dos escravos, cujas funções eram consideradas desprezíveis.” (ARANHA, 1997, p.26). As duas concepções expressam o caráter negativo tanto do termo trabalho, como do ato de trabalhar. Mas será que no século XXI, o trabalho continua tendo um sentido negativo?

Para Borges e Yamamoto (2004), a subjetividade dos homens, assim como a sociedade, tem como elemento fundamental o trabalho. Os autores utilizam os conceitos de Marx (1980 apud BORGES; YAMAMOTO, 2004), para delinear que o trabalho é centralizador em dois aspectos: primeiro, a humanização seria o reflexo da ação do trabalho na vida do homem, pois o que o homem é coincide com o que produz; o segundo aspecto consiste em que a história da humanidade e a história das relações de produção são paralelas, de modo que, uma se atualiza na outra, ou seja, no momento em que há modificação nos modos de produção, isto acarreta em modificação do funcionamento histórico. Como por exemplo, na instauração do capitalismo, em que houve uma representativa mudança no significado do trabalho. Natividade (2007, p.09), destaca que: “No capitalismo, o trabalho assume forma de emprego, o qual pode ser vinculado ao assalariamento, obrigações e relações contratuais que estabelecem local e concepção hierárquica”, ou seja, o homem passa a vender sua força de trabalho sob estas regras e torna-se trabalhador.

Dejours (1994) aponta outras questões sobre o período em que se instaurou o capitalismo, caracteriza-o pelo crescimento da produção industrial, pelo êxodo rural e pela concentração de novas populações urbanas, o que ocasionou condições de vida e de trabalho altamente insalubres aos trabalhadores.

Ao afirmar que o homem constrói sua subjetividade a partir do trabalho e que no capitalismo o trabalho modifica as formas de obtenção da sobrevivência, afetando os trabalhadores de forma negativa, acrescenta-se um fator a ser levado em conta ao abordar o tema trabalho/trabalhador: o sofrimento advindo das relações de trabalho.

Dejours (1994) destaca que no momento da instauração do capitalismo, o que aparece como motivos do sofrimento de trabalhadores são: jornadas de trabalho de até dezesseis horas ao dia; emprego de crianças e salários extremamente baixos, causando insatisfação em trabalhar.

Oliveira (2008) aponta fatores que podem ser considerados como constituintes do sofrimento dentro da organização: conflitos com supervisores de equipe e/ou equipes; assédio moral; desinteresse pela atividade; organização das atividades de trabalho, além das condições ambientais e ergonômicas. Além disto, Heloani (2008 apud OLIVEIRA, 2008) adverte que se o trabalhador for exposto por um longo período de tempo a um ambiente de trabalho que lhe desperte mais sofrimento do que prazer, é possível que isto acarrete em problemas de saúde, que dentre outros, pode ser da ordem dos transtornos mentais. Na Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID10, 2008) o capítulo V, destinado aos transtornos mentais inclui os seguintes agrupamentos:

F00-F09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos
 F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa
 F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes
 F30-F39 Transtornos do humor [afetivos]
 F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes
 F50-F59 Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos
 F60-F69 Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto
 F70-F79 Retardo mental
 F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico
 F90-F98 Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência
 F99 Transtorno mental não especificado

Segundo Codo e outros (2004), o transtorno mental no trabalho constitui-se quando o sujeito relaciona-se com o trabalho de forma alienada. No mesmo sentido, Aranha (1997) ressalta que quando não há relação entre o planejamento e a execução das tarefas, o trabalhador está alienado e, portanto, se relacionando inadequadamente com o trabalho. Conforme os autores citados, a alienação, forma inadequada do sujeito se relacionar com o trabalho, se destaca como fator importante na constituição do transtorno mental em trabalhadores, contudo é importante salientar que os aspectos participantes deste processo são inúmeros. Como descreve Silva (2008 apud OLIVEIRA, 2008, p. 48): “Os processos de

adoecimento mental são complexos e neles se verificam interações biopsicossociais”. Limongi-França e Arellano (2002, p. 300) afirmam que: “Toda pessoa é um complexo biopsicossocial, isto é, tem potencialidades biológicas, psicológicas e sociais e que correspondem, simultaneamente, às condições de vida”. As autoras propõem ainda a inserção do aspecto organizacional, considerando que o bem-estar no trabalho constitui as esferas citadas, em que esta interação ocorre concomitantemente no sujeito.

Segundo Dejours (1994) a organização, na maioria das vezes, percebe que os trabalhadores estão apresentando um transtorno mental (TM) quando constata seus baixos desempenhos produtivos; esta acaba sendo a maneira que o supervisor de equipe conclui que algo não vai bem. Oliveira (2003) afirma que na realidade brasileira, não há o hábito dos supervisores de equipe envolverem-se em questões relativas à saúde do trabalhador, pois não são considerados por seu empregador, nem se consideram como participantes ativos deste campo. Sobre isto, Campos (2008) afirma que as organizações são negligentes ao não fornecerem um treinamento adequado aos coordenadores de equipe quanto a uma atuação eficaz em saúde mental.

Normalmente esta atribuição fica a cargo do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), o que demonstra certa fragmentação nas estratégias de promoção e prevenção em saúde mental dentro das organizações, pois quem tem a atribuição de promover e prevenir a saúde nem sempre participa do cotidiano dos trabalhadores. Conforme Zen (2006), a promoção de saúde está relacionada à habilitação de pessoas, no sentido de melhorar a saúde. Segundo a autora, para que isso seja possível se faz necessário um conhecimento exaustivo do ambiente de trabalho, assim como certa autonomia para intervir ou modificar condições que possam vir a ser um fator de risco no ambiente de trabalho. “A promoção, portanto, não está preocupada em somente evitar doenças, mas sim contribuir para uma maior qualidade de vida dos seus trabalhadores.” (ZEN, 2006, p. 21). Sobre a prevenção a referida autora destaca que esta visa a proteção do trabalhador, contra fatores de risco os quais este esteja ou venha a estar exposto. Portanto a promoção e a prevenção se caracterizam por buscar evitar danos relacionados à saúde assim como proporcionar o bem-estar aos trabalhadores.

Nesta direção, Tepper (1996) ao enumerar algumas funções do supervisor de equipe, destaca que este deve tomar para si a responsabilidade pelo desempenho de seus subordinados. Por isto, Oliveira (2003) ressalta a importância de organizações que têm como estratégia contar em seu sistema produtivo com a integração de programas voltados à saúde

do trabalhador e segurança no trabalho, compreendendo que saúde e segurança devem estar contemplados sempre ao pensar em produtividade.

Portanto, se considera que os supervisores de equipe podem atuar como articuladores deste processo, por sua posição estratégica, em que intermedeiam alta direção e trabalhadores. Os supervisores de equipe representam além de um elo entre gestor e trabalhador, a figura com nível hierárquico maior, que acompanha o cotidiano de sua equipe de perto, tendo então maior possibilidade de conhecer o funcionamento dos trabalhadores, podendo assim identificar alguma questão relativa a saúde do trabalhador, assim como atuar neste sentido.

Ao identificar-se que o trabalhador está acometido de um transtorno mental, em muitos casos isto ocasionará no afastamento do mesmo. Anselmi e Laus (2008) apontam que existem dois tipos de afastamento do trabalho: as previstas, que são os dias de folga e férias e as não previstas, conhecidas como absenteísmo. As ausências do trabalho não previstas são as faltas (abonadas ou não), suspensões e as licenças, que podem ser maternidade ou paternidade, prêmio, por acidente de trabalho e por motivo de saúde. Quando o trabalhador se afasta do trabalho por motivo de saúde (que pode ser por um TM), por mais de quinze dias, cabe ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) efetuar o pagamento a este trabalhador. (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009b).

Nos afastamentos do trabalho por transtorno mental, estão envolvidas peculiaridades que tem ligação tanto com o sujeito, como com a atividade de trabalho, como as questões ambientais e ergonômicas. No entanto, Teixeira (2007, p.32) afirma que:

[...] levantamento feito pela Universidade de Brasília demonstrou que quase 99% dos benefícios concedidos pelo órgão previdenciário para trabalhadores com transtornos mentais foram considerados problemas pessoais dos trabalhadores, não relacionados com a profissão. A coordenadora da pesquisa conclui que certas doenças e acidentes são mais comuns em alguns ramos, o que não é devidamente caracterizado pelo órgão previdenciário.

O expressivo número citado evidencia a dificuldade de constatação de nexo entre a atividade desempenhada pelo trabalhador e o transtorno mental, isto ocasiona que a Previdência registre este tipo de transtorno como doenças comuns, não vinculadas ao

trabalho. Em decorrência disto os motivos do TM são encarados, na maioria das vezes, como externo à organização.

Dentre os inúmeros fatores envolvidos nessa dificuldade de vinculação do transtorno mental com o trabalho, há as diferenças conceituais, pois para alguns teóricos, o trabalho não adoce o sujeito, ele apenas é o gatilho, em que a pessoa já possui estrutura que propicia o TM. Para outros estudiosos os transtornos mentais são constituídos por fatores multidimensionais, em que o trabalho é fator fundamental. (JACQUES, 2003; NORO; KIRCHHOF, 2004).

Para além das questões conceituais, existem determinadas ocupações, divulgadas pelo Ministério da Previdência Social (2008), no Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) (ANEXO A), que demandam uma maior atenção, tanto por parte dos empregadores, como do poder público. São áreas de atividade profissional que contém intrinsecamente fatores de risco contra a saúde mental dos trabalhadores.

Conforme descrevem D'Ávila e outros (2005), os fatores de risco para a saúde do trabalhador são classificados como: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos. Tolosa e Mendes (1991, p. 140) de finem fatores de risco como “[...] uma ou mais condições no trabalho com potencial para causar danos”. Neste sentido D'Ávila e outros (2005) e Barbosa e outros (2008) complementam, destacando que os riscos relacionados ao trabalho (como: monotonia ou ritmo de trabalho excessivo; elevada pressão para atendimento da demanda; exigência de qualidade na prestação do serviço em detrimento de assegurar condições para tal; relações de trabalho autoritárias; ausência de autonomia e poder decisório e; trabalho em turnos e noturno) aparecem com elevado potencial de causar danos mentais no trabalhador. Levando em conta que o trabalho tem papel importante na subjetividade do homem, se não houver o manejo ou a eliminação destes fatores de risco, estes podem interferir diretamente na constituição do que é conhecido como doenças do trabalho. Dentre os inúmeros tipos de doenças do trabalho reconhecidas há os transtornos mentais, cujos mais conhecidos são a depressão, o estresse, a síndrome de *burnout*, o alcoolismo crônico entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001). Neste sentido Sutherland e Cooper (1988 apud BARBOSA et al 2008) e NIOSH (1997 apud BARBOSA et al 2008), descrevem fatores envolvidos na constituição de transtornos mentais em trabalhadores, destacando os motivos ligados à organização; motivos extra-organizacionais e ainda motivos relacionados ao sujeito, assim, compreendendo que o homem possui esferas biopsicossociais. (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002)

Desde abril de 2007, quando passou a vigorar no Brasil o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) como um dos critérios para a concessão de benefício acidentário ao trabalhador, se o transtorno mental for considerado doença relacionada ao trabalho, a Previdência Social irá considerar o TM como acidente de trabalho, para fins de concessão de benefício. (NARDY, 2007). Os termos doença do trabalho, assim como acidente de trabalho, serão definidos no referencial teórico.

A Lei 11.430/2006 (que foi regulamentada pelo decreto 6.042/2007 e pela instrução normativa do INSS - IN 16/2007), altera a lei 8.213/91, que regulamentou os planos de Benefícios da Previdência Social, inserindo o artigo 21-A na referida norma que assim dispõe:

Art. 21-A: A perícia médica no INSS, considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na classificação internacional de doenças (CID 10), em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§1º. A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º. A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência. (BRASIL, 2006).

A partir de então, perante a justiça do trabalho, a doença decorrente do trabalho se equipara ao acidente de trabalho, o que proporciona ao trabalhador o benefício de Auxílio-Doença Acidentário, que prevê estabilidade de doze meses e obriga a organização a depositar o fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS), do trabalhador afastado. Anterior a lei de 2006, a concessão nestes casos era o Auxílio-Doença, o que não oferecia ao trabalhador as garantias citadas acima. (LIMA, 2003; NARDY, 2007; SOUZA et al, 2008; OLIVEIRA, 2008).

A partir da apresentação a respeito de Transtorno Mental no trabalhador, da importância do supervisor de equipe na promoção de saúde na organização e do afastamento do trabalho por transtorno mental, o questionamento que se apresenta é: **Qual a percepção de supervisores de equipe em relação aos motivos que constituíram/desencadearam o transtorno mental em trabalhadores que estão ou estiveram afastados do trabalho?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção de supervisores de equipe em relação aos motivos que constituíram/desencadearam o transtorno mental em trabalhadores que estão ou estiveram afastados do trabalho.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Conhecer a concepção dos supervisores de equipe a respeito do que é transtorno mental.
2. Identificar o transtorno mental causador do afastamento.
3. Classificar os motivos constituintes/desencadeantes atribuídos ao transtorno mental.
4. Avaliar se atribuem relação entre o transtorno mental e a atividade desenvolvida pelo trabalhador.

1.3 JUSTIFICATIVA

Os dados publicados pelo Ministério da Previdência Social (2008), por meio do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) (ANEXO B) divulgam os cinquenta códigos da CID mais incidentes, que tiveram constatação do seu nexos causal com o trabalho. Neste levantamento os códigos F43 “reações ao stress grave e transtornos de adaptação” e F32 “episódios depressivos” representam respectivamente 5.170 e 3.560 casos de afastamento

do trabalho, isto significa dizer que no ano de 2007 no Brasil, 8.730 pessoas estiveram afastadas do trabalho por estes transtornos mentais específicos. É importante destacar que os anuários divulgam somente os cinquenta códigos mais incidentes, deixando de fora da publicação outros códigos do CID com menor incidência. É possível citar, conforme descreve Lima (2003), outros tipos de transtornos mentais relacionados ao trabalho cujos códigos da CID não aparecem no AEPS: transtornos mentais relacionados ao uso de álcool, transtornos psicóticos, transtorno de humor, transtornos mentais orgânicos. Portanto, é provável que um número maior de pessoas tenham sido afastadas do trabalho por TM, contudo não se pode assegurar o número exato por falta de um dado fidedigno que expresse isto.

No mesmo sentido, tomando ainda como base as publicações do Ministério da Previdência Social (2009 a), é possível afirmar utilizando o Boletim Estatístico da Previdência Social (BEPS), que entre o ano de 2000 a 2006 houve o aumento de 260% nos afastamentos do trabalho por transtornos mentais. Ao verificar o aumento dos afastamentos, a ideia a princípio, pode ser de que as pessoas estão adoecendo mais. Contudo, retomando a discussão feita sobre o adoecimento no trabalho e o NTEP, é possível concluir que, antes de 2007, ano da Lei em que vigora o NTEP, as pessoas adoeciam provavelmente da mesma forma, mas não tinham o nexa da doença com o trabalho concedidos. Isto caracteriza que não se trata de assunto da moda e sim de um problema complexo e antigo, a novidade é o lugar que o problema tem tomado nos meios de comunicação e espaços de estudo sobre a saúde do trabalhador. Os dados expressam um problema de saúde pública, o que evidencia a necessidade de implementação de políticas por parte do Estado, que proporcionem dentre outras assistências, atendimento psicológico a trabalhadores que estão afastados do trabalho por transtorno mental.

No que se refere à responsabilidade da organização, esta pode criar e adotar programas de prevenção ao transtorno mental em seus trabalhadores, com intuito de prevenir o adoecimento, ou auxiliar aqueles trabalhadores que estejam vivenciando o transtorno mental. Estas ações poderão ser colocadas em prática no momento em que houver produções científicas, subsidiando organizações e poder público. Portanto, considera-se a temática desta pesquisa relevante, pois esta poderá contribuir com as ações propostas, além de proporcionar a verificação de como está o nível de informação sobre adoecimento e transtorno mental dentro das organizações. Neste sentido, este estudo poderá servir como aparato na elaboração de intervenções em psicologia, que visem à promoção e a prevenção em saúde mental no trabalho. Neste aspecto, Azevedo e Cruz (2006) salientam que a intervenção do psicólogo tem

se fixado mais em ações curativas, do que preventivas, ou seja, tem atuado mais após o dano sofrido pelo trabalhador e não na prevenção deste.

No Brasil os transtornos mentais são a terceira causa de concessão de benefício previdenciário (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001), dado que reafirma a proporção considerável da questão, já que as pessoas estão sendo afastadas do trabalho por transtornos mentais. Lima (2003) subsidia a discussão sobre o papel do trabalho nos transtornos mentais, e descreve em seu artigo a relação entre determinadas profissões e transtornos mentais, como a depressão em policiais militares e estresse em professores.

Pesquisando nas bases de dados Bireme, Scielo, BVS Psi e nos trabalhos de conclusão de curso de Psicologia da Unisul, sobre as palavras-chaves referentes a esta pesquisa, apurou-se que há relatos de estudos sobre o fenômeno afastamento do trabalho, encontrou-se os estudos de Barboza e Soler (2003), Apóstolo (2008), Mottin (2008) e o de Almeida e outros (2008). As pesquisas expostas contemplam o tema afastamento do trabalho, mas não o relacionam ao transtorno mental, divergindo, portanto dos objetivos desta pesquisa, que visa encontrar referencial que expresse afastamentos do trabalho por transtorno mental.

Ao buscar estudos sobre transtorno mental no trabalho, encontrou-se as pesquisas de: Lima (2003), Murta e Tróccoli (2004), Orsi (2006), Gasparini e outros (2006), Borsoi (2007) e Dorigo e Lima (2007). Estes estudos abordam o transtorno mental nos contextos de trabalho, assemelhando-se a esta pesquisa, contudo diferenciam-se desta em objetivos, pois as pesquisas citadas não têm o intuito de analisar considerações de sujeitos sobre os motivos do TM.

Na pesquisa sobre afastamento do trabalho por transtornos mentais, encontrou-se as pesquisas de Boff e outros (2003), Faria e outros (2005), Brant e Gomes (2005), Cherem e Selig (2005), Teixeira (2007), Silva e outros (2007), Anselmi e Laus (2007) e de Barbosa e outros (2008), que apresentam estudos que caracterizam os afastamentos do trabalho por TM. Os estudos citados caracterizam os tipos de afastamentos em: absenteísmo e aposentadoria em decorrência de TM, neste aspecto assemelham-se a presente pesquisa, no entanto esta pretende analisar os afastamentos do trabalho por TM sob a perspectiva dos supervisores de equipe.

Encontrou-se ainda um artigo de Delevati e Palazzo (2008), em que assinalam atitudes de gestores que empregam pessoas com transtornos mentais severos. Na análise dos resultados aparecem atitudes que denotam certo desconhecimento e preconceito sobre Transtorno Mental, aspectos que serão analisados também nesta pesquisa, porém de forma distinta, pois a referida irá analisar as percepções sobre os motivos do transtorno mental em trabalhadores que adoeceram no decorrer de sua vida profissional.

Encontrou-se a pesquisa de Bez (2006), que traz as percepções de médicos do trabalho quanto às consequências do trabalho no processo de sofrimento dos trabalhadores, entretanto, não há ênfase no transtorno mental no trabalho, sendo semelhante à presente pesquisa somente o fato de pesquisar percepções de um profissional perante determinado fenômeno ligado ao trabalho.

Sobre o papel de supervisores de equipe dentro da organização, encontrou-se o artigo de Oliveira (2003), que embasa conceitualmente as explicações sobre a importância deste profissional que, por sua condição, está próximo aos trabalhadores, justificando, portanto a escolha deste profissional como sujeito de pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico fornece os subsídios necessários para a compreensão dos temas que embasam a pesquisa. Este capítulo apresenta-se dividido em saúde do trabalhador, a psicologia e a saúde mental do trabalhador, possíveis motivos envolvidos na constituição/desencadeamento do transtorno mental no trabalhador, atuação conjunta em transtorno mental, afastamento do trabalho e por último, afastamento do trabalho por transtorno mental.

2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

Miranda (1998) e Costa (2003) contextualizam sobre o momento histórico, meados do século XVIII, em que há demasiada preocupação em modificar as situações de trabalho, sobretudo nas fábricas, o que ocasionou o desenvolvimento de estudos sobre as doenças do trabalho, iniciados por Bernardino Ramazzini, considerado o pai da medicina do trabalho. Uma preocupação mais significativa em relação à saúde do trabalhador só ganhou espaço no século XIX, com a Revolução Industrial, momento em que era conduzido ao trabalho todo sujeito que fosse considerado pelos empregadores como sendo capacitado para tal, em que inclusive crianças eram empregadas nas indústrias. Neste contexto o governo Britânico promulgou o “*Factory Act*”, ato/lei da fábrica, em 1833. (MIRANDA, 1998, p.03), considerada a primeira norma realmente respeitada em relação à saúde do trabalhador. Esta norma dava ênfase à proteção dos menores de idade, exigia que as crianças trabalhadoras realizassem exames médicos ao serem empregadas, proibia o trabalho noturno para menores de dezoito anos e fixava a idade mínima de nove anos para iniciação no trabalho.

Miranda (1998, p.03), destaca que em 1834 é criada a função de médico do trabalho, denominada de “Inspetor Médico de Fábricas”, momento em que o médico Dr. Robert Baker é nomeado pelo governo Britânico para exercer tal função. Entretanto, para Barbosa e outros (2008), o motivo da criação de tal função teve como objetivo, o retorno do trabalhador mais rápido ao trabalho, ou seja, com um médico inserido no ambiente de

trabalho a assistência era imediata, impedindo que o trabalhador inclusive precisasse se deslocar para fora do seu ambiente de trabalho.

Barbosa e outros (2008) ressaltam que a medicina do trabalho, na sua origem, tinha característica centralizadora no saber médico e que orientava-se pela monocausalidade, em que um único fator era responsável pela doença do trabalho. Neste contexto o exemplo a seguir seria compreendido da seguinte forma: um professor diagnosticado com estresse está acometido deste transtorno, pois leva duas horas por dia para chegar em seu local de trabalho. Porto e Almeida (2002) compartilham mesma ideia e apontam o tecnicismo como um dos fatores que influenciam ainda hoje na morosidade no desenvolvimento da área de saúde mental e trabalho, por se caracterizar como uma fragmentação disciplinar praticada pela medicina do trabalho e pela engenharia de segurança no trabalho.

A medicina do trabalho, guiada pela monocausalidade, não consegue dar conta das questões relativas às doenças do trabalho, então se desenvolve a Saúde Ocupacional no interior das organizações, como uma modalidade de atuação da medicina, voltada para o trabalhador. Isto, segundo Porto e Almeida (2002) e Barbosa et al (2008) configura um avanço, pois esta incorpora a multicausalidade como forma de entender os transtornos. Ou seja, a partir de então, o transtorno é compreendido como resultado da interação de vários fatores, relacionados ao sujeito e ao ambiente de trabalho.

Segundo Miranda (1998), no Brasil, o desenvolvimento do campo de saúde do trabalhador se dá mais tarde, em 1890, com a criação do Conselho de Saúde Pública. Em que inicia-se paulatinamente, por parte das autoridades sanitárias, a concepção de leis voltadas a saúde do trabalhador. O campo de saúde do trabalhador vem se expandindo gradualmente, até que em 1930 é criado o Ministério do Trabalho, que em 1934 cria a Inspeção de Higiene e Segurança no Trabalho, que após significativas reformulações ao longo dos anos, tem atualmente a denominação de Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE), órgão que em nível nacional “é responsável pela fiscalização do cumprimento de todo ordenamento jurídico que trata das relações de trabalho [...]”. (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2009, p. 07).

A Saúde do Trabalhador caracteriza-se como um campo de conhecimento e de atuação, proporcionando à Psicologia atuar em duas frentes: Saúde e trabalho, neste sentido, atuando de forma interdisciplinar e tendo como foco o trabalhador e suas relações de trabalho. (CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – CREPOP- 2008).

Segundo Porto e Almeida (2002), a área de Saúde do Trabalhador foi objetivada em seu princípio como uma área de atuação em que um campo não adentraria o outro, abordando as demandas de forma fragmentada, forma oposta ao que consideram como adequada. Neste sentido, Barbosa e outros (2008) ressaltam que a partir a década de 1980 no Brasil, efetivou-se a evolução da Saúde Ocupacional em Saúde do Trabalhador. O que evidencia tal evolução é a inserção do conceito de centralidade no trabalhador, a admissão do processo saúde-doença como dinâmico e a interdisciplinaridade, que considera que fatores multicausais constituem a saúde no trabalho.

Esta evolução foi oportunizada pelo contexto social, pois em 1986 ocorreram a VIIIª Conferência Nacional de Saúde e Iª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, consolidadas na Constituição Brasileira e na Lei Orgânica da Saúde de 1990. Juntamente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, momento de mudanças significativas, que envolvem alteração no modelo centrado no saber médico, o que propicia a interdisciplinaridade e integração de saberes de diversas áreas de conhecimento. (JACQUES, 2003). Portanto a área de Saúde do Trabalhador caracteriza-se por compreender a relação entre trabalho e saúde/doença. (CREPOP, 2008).

2.2 A PSICOLOGIA E A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Correspondendo aos acontecimentos citados no subcapítulo anterior (2.1), o Ministério da Saúde do Brasil (2001) determinou por meio da Portaria nº 1.339/99, os transtornos mentais, grupo V da CID10 (classificação internacional de doenças, 10ª revisão), relacionados ao trabalho:

- Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8)
- Delirium*, não-sobreposto à demência, como descrita (F05.0)
- Transtorno cognitivo leve (F06.7)
- Transtorno orgânico de personalidade (F07.0)
- Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.-)
- Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2)
- Episódios depressivos (F32.)
- Estado de estresse pós-traumático (F43.1)
- Neurastenia (inclui síndrome de fadiga) (F48.0)
- Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8)
- Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2)

Sensação de estar acabado (síndrome de *burn-out*, síndrome do esgotamento profissional) (Z73.0).

(MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001, p. 164).

Com a determinação legal de que os transtornos mentais podem ser constituídos/desencadeados pelo trabalho, a demanda que emerge em saúde do trabalhador cabe à Psicologia; como área de atuação em saúde com conhecimento sobre o trabalho e suas implicações na vida do homem.

Como ciência e profissão, a Psicologia tem como uma de suas atribuições pensar e lidar com sofrimento na vida do homem, e o foco neste caso é o sofrimento relacionado ao trabalho. Muitos dos fenômenos que a Psicologia estuda tem sua explicação no e pelo trabalho, neste sentido Codo (1997 apud CODO 2007) complementa que o homem relaciona-se com a natureza pelo trabalho, numa relação de dupla transformação. (CODO et al, 2004).

A Psicologia do Trabalho pode atuar em saúde mental e trabalho, promovendo a saúde e visando a prevenção dos TM, assim como as doenças relacionadas ao trabalho, ou seja, atuando quando a relação do homem com o trabalho está comprometida. Esta área de atuação tem como principal objetivo o estudo do trabalho e todos os significados que este traz para o homem, levando em conta os diversos contextos. Neste sentido, Codo e outros (2004, p.278) afirma que: “Tal como a psicologia pôde cravar sua ‘origem’ na sexualidade, poderá cravar sua ‘origem’ no trabalho, buscar nele as causas dos fenômenos que estuda [...]”. Esta característica atribui à psicologia do trabalho a compreensão entre “trabalhador-trabalho-saúde mental”, visando entender as consequências, os condicionantes e determinantes desta relação, para poder então intervir quando houver problemas. (CODO et al, 2004, p.278).

Portanto, definidos objetivo e atribuições da psicologia do trabalho, com base na visão de homem sócio-histórica, em que homem e sociedade se constroem dialeticamente, a subjetividade do sujeito se constitui pelo trabalho e vice e versa. Então, o ambiente de trabalho enquanto gerador de significados ao trabalhador pode acarretar em sentidos salutares ou não para o mesmo. (CODO et al, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara em 1946 que saúde corresponde “a um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença ou enfermidade”. Definindo saúde para além do aspecto físico, incluindo o fator mental como delineador de saúde. (SÁ JR, 2004; ALKIMIN, 2005). Alkimin (2005) considera que na esfera do trabalho também há a compreensão do conceito que inclui e evidencia o aspecto mental como digno de cuidado. Neste contexto, a autora ressalta que a atenção à saúde do

trabalhador passa do enfoque puramente físico, expresso pelos investimentos em prevenção aos acidentes de trabalho, e volta-se à saúde mental do trabalhador.

Sato e Bernardo (2005), salientam que mesmo com o progresso já alcançado em Saúde Mental e Trabalho, no Brasil ainda há ocorrência de problemas, relacionados ao trabalho, iguais os da década de 1980. E afirmam que isto é decorrente do atual contexto de significativas mudanças como, por exemplo, o fenômeno da globalização e da reestruturação produtiva, que resultam principalmente em desemprego, no trabalho informal e conseqüentemente na perda de força dos sindicatos, fatores que trazem ao trabalhador certo enfraquecimento no que tange a manutenção de seus direitos e saúde.

Outro fator relacionado à área de saúde mental e trabalho são as diferentes maneiras de se abordarem os fenômenos. No Brasil, as abordagens que figuram mais fortemente são, segundo Codo e outros (2004): teorias de estresse; psicodinâmica do trabalho e epidemiológica e/ou diagnóstica. Jacques (2003) aponta uma quarta abordagem, a dos estudos e pesquisas sobre subjetividade no trabalho, além das três apresentadas por Codo e outros (2004). Cada abordagem tem uma visão de homem, trabalho e noção de saúde-transtorno mental diferente.

Sobre as diferentes abordagens apresentadas, Jacques (2003) destaca que todas dispõem um olhar diferente sobre o fenômeno homem-trabalho-transtorno mental, e afirma que por se tratar de fenômeno tão complexo, muitas vezes há extrapolação entre os limites teóricos. A autora salienta que a opção dos estudiosos em utilizar determinada abordagem, se dá por diversos motivos, como visão de homem, concepção da realidade social e objetivo do estudo.

Principais abordagens de saúde mental e trabalho				
Abordagem	Concepções			
	Homem	Trabalho	Saúde mental no trabalho	Transtorno mental no trabalho
Estresse	Deve estar sempre em equilíbrio e adaptado à natureza. Qualquer fonte de desequilíbrio	Desencadeante no caso de transtorno mental.	Ambiente sem conflitos.	O estresse não é considerado pelos teóricos uma doença mental, mas um estado intermediário

	deve ser combatida.			entre saúde e doença.
Psicodinâmica do trabalho	Organiza-se a partir das suas experiências na primeira infância. Sua força motriz vem da sexualidade.	Desencadeante no caso de transtorno mental. Não dá ênfase a quadros psicopatológicos	Quando há a sublimação do sofrimento.	Não há doença mental produzida pelo trabalho. Admite-se descompensação, que depende de estrutura definida à priori.
Epidemiológica e/ou diagnóstica	Sua principal força motriz é o trabalho, o homem é um ser fundamentalmente e psicossocial.	Tem ênfase como constituinte (dentre fatores multicausais), no caso de transtorno mental.	Quando o sujeito sente e sabe que é autotransformado, e pode controlar a direção em que isto ocorre.	Quando o homem não consegue viver em constante metabolismo com a natureza, construindo o mundo e sendo construído por ele, por meio do trabalho, ocorre o transtorno mental.
Estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho	Vinculado às normas sociais. Não há cisão entre sujeito, coletivo, subjetivo e objetivo.	Tem ênfase como constituinte (dentre fatores multicausais). Não dá ênfase a quadros psicopatológicos	Determinada historicamente, pelos vínculos com as condições de vida e trabalho e pela experiência. Neste caso estando adequadas, promovem saúde.	Determinado historicamente, pelos vínculos com as condições de vida e trabalho e pela experiência. Neste caso estando desequilibradas, constituem o TM.

Quadro 1- Principais abordagens em saúde mental e trabalho

Fonte: Jacques (2003); Codo e outros (2004, p.296). Adaptado pela autora.

As diferentes abordagens apresentadas no quadro 1 oferecem subsídios para a compreensão dos diversos fatores ligados a relação do homem com o trabalho. Com isto, o transtorno mental no trabalho trata-se de fenômeno discutido na literatura de forma ampla e diversificada, em que é compreendido como constituído por diversos fatores, com ênfase ao papel do trabalho, ou então é caracterizado por ser desencadeado por certos fatores, em que o

trabalho não é necessariamente central. Portanto, ao se abordar esta questão, o termo utilizado será: constituído/desencadeado.

Para Codo e outros (2004) o transtorno mental é o oposto à saúde mental, ou seja, é o desequilíbrio e rompimento na capacidade de transformar a natureza e se transformar mutuamente, por meio do trabalho. Codo e outros (1987 apud D'ÁVILA et al, 2005) complementam, definindo que o transtorno mental ocorre quando a história mental do sujeito perde o contato com a história da sociedade, em que não haja compartilhamento de significados, ou seja, quando o sujeito fica a parte da dinâmica histórica.

A OMS conceitua saúde mental como “o bem estar subjetivo, a autonomia, a competência, a auto-eficácia percebida, a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa”. (OMS, 2001 apud ZAHER, s/d, p. 31). Com ideia semelhante, Codo e outros (2004, p.279), apresentam conceito, em que saúde mental significa “a capacidade de construir a si próprio e à espécie, produzindo e reproduzindo a si mesmo e à espécie”, o que corrobora com a ideia explicitada por Sampaio e Messias (2007), em que a saúde mental relaciona-se diretamente à atividade histórica e, portanto, trata-se de uma construção social. Outra elucidação proposta é a apresentada por Spector (2004), em que o autor não conceitua saúde mental, contudo, aponta que o tipo de trabalho interfere na saúde dos trabalhadores e que provavelmente, da relação adequada entre sujeito e trabalho resulte a saúde mental. Entretanto Dejours (1994) expõe ideia distinta a dos autores citados, em que o trabalho aparece como um fator apenas desencadeante do transtorno mental.

Sintetizando, com base nas definições sobre saúde mental no trabalho correspondentes às abordagens caracterizadas anteriormente, o conceito pode ser compreendido como complexo, que abrange formas de relação do sujeito com o mundo. Estas maneiras de se relacionar são constituídas/desencadeadas no sujeito.. (DEJOURS, 1994;; CODO et al 2004; SPECTOR, 2004; SAMPAIO; MESSIAS, 2007). Por isto, a perspectiva utilizada neste estudo compreende o sujeito como um ser biopsicossocial e organizacional, no intuito de aprofundar a discussão do transtorno mental relacionado ao trabalho. (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002).

2.2.1 Possíveis motivos envolvidos na constituição/desencadeamento do transtorno mental no trabalhador

Sutherland e Cooper (1988 apud BARBOSA et al 2008, p.10) e NIOSH (1997 apud BARBOSA et al 2008, p.10)) propõem três grandes domínios como classificação dos motivos para o transtorno mental:

1. Fatores associados ao ambiente e organização do trabalho:

- Demandas físicas (ou agentes físicos): ruído, vibração, temperatura, ventilação, umidade, iluminação, condições de higiene e clima;
- Conteúdo do trabalho: carga de trabalho, repetitividade, controle do trabalho, demandas mentais;
- Aspectos temporais do trabalho: trabalho em turnos e noturno, ciclo de tempo;
- Papel do indivíduo na organização: conflito e ambiguidade de papéis, responsabilidade;
- Relacionamentos e demandas interpessoais: relacionamentos no trabalho (relacionamentos sociais suportivos com pares, superiores e subordinados) e demandas interpessoais (incongruência de posição social, personalidades abrasivas, estilo de liderança e pressão do grupo);
- Desenvolvimento da carreira: insegurança (instabilidade) no emprego, possibilidades de promoção;
- Remuneração: pagamento, benefícios, questões de equidade;
- Clima e estrutura organizacional: autonomia, tipo de estrutura, recompensas, respeito, participação no processo de tomada de decisão, comunicação e consulta efetiva, restrições injustificadas de comportamento, políticas oficiais.

2. Fatores relacionados ao indivíduo:

- Fatores dispositivos: traços de personalidade, necessidades e valores, estilo de comportamento [...]
- Fatores genéticos: como sexo, etnia, condições de saúde ou inteligência;
- Aspectos adquiridos: classe social, cultura, nível educacional, habilidades e experiências.

3. Fatores extra-organizacionais:

- Inclui os elementos concernentes a vida da pessoa que podem interagir com eventos do trabalho e com a organização e, desse modo, exercer pressão sobre o indivíduo.

Este último domínio é caracterizado por estar relacionado às diversas atividades que um sujeito desempenha em seu meio social, com familiares e rede de relacionamentos, assim como a eventos naturais. Considerando que o homem constitui-se por fatores multidimensionais de ordem biopsicossocial e organizacional, ou seja, estas esferas têm elo com a condição física, psicológica, social e organizacional dos trabalhadores (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002), é indispensável verificar os fatores descritos na citação

acima, como indicadores da saúde mental do trabalhador. Contudo, é indispensável destacar que estes multifatores ultrapassam meras descrições, tendo esferas bastante difundidas em estudos sobre o trabalho humano e saúde mental.

Nesta direção, Silva Neto (2004) destaca que o demasiado apelo moderno de imersão do trabalhador no contexto organizacional, muitas vezes, acaba por deixar o sujeito com sua saúde mental abalada, já que este passa a se relacionar com questões que concernem na maioria das vezes, a sua vida profissional. Com o tempo, as questões referentes à organização passam a guiar o trabalhador, interferindo diretamente em sua saúde mental. Possivelmente, isto elucide, em parte, a razão de fenômenos como o assédio moral e a exposição à substâncias químicas estarem cada vez mais relacionados ao transtorno mental em trabalhadores. (OLIVEIRA, 2008).

Sobre o assédio moral, Alkimim (2005) ressalta que este tem sua origem histórica vinculada ao trabalho e afirma que pelo fato dos atuais modelos de produção e organização do trabalho estarem voltados à alta produtividade e competitividade, isto contribui, segundo a autora, para um ambiente de trabalho propenso à violência moral

Faria e outros (1999) e Barbosa-Branco e outros (2004) destacam que os transtornos mentais ocasionados por fatores químicos, são mais facilmente caracterizados e conseqüentemente aceitos, por apresentarem um motivo objetivo; ou seja, este tipo de TM requer pouca investigação de fatores inerentes ao sujeito. Segundo a autora, o sulfeto de carbono aparece na literatura como primeiro agente químico a ter ligação com os transtornos mentais, neste sentido o decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999, dispõe lista descrevendo agentes químicos relacionados ao TM no trabalho.

Barbosa-Branco e outros (2004) complementam a explanação, afirmando que uma característica do transtorno mental no trabalho é a “invisibilidade” (BARBOSA-BRANCO, 2003 apud BARBOSA-BRANCO et al 2004 p. 53), ou seja, para os supervisores de equipe, gestores, colegas, família e até mesmo o trabalhador é mais tranquilo compreender o afastamento do trabalho por transtornos físicos, pois este se apresenta de forma objetiva, está contido no corpo sendo verificável por qualquer pessoa. Isto reafirma a necessidade de informação a respeito dos transtornos mentais dentro da organização, como forma de prevenção em saúde.

Outro conceito comumente relacionado aos aspectos mentais do trabalho é o de carga de trabalho. Para Leplat (1983 apud Corrêa, 2003, p. 18): “A noção de carga de trabalho será, pois, sempre relativa à interação entre o sujeito e as exigências de um determinado meio”. Esta definição engloba fatores ambientais e ergonômicos, pois considera variáveis

relativas ao trabalhador e a organização do trabalho. Corrêa (2003, p. 20) afirma que há uma cisão entre cargas de trabalho físicas e psíquicas, em que carga física está relacionada a questões técnicas da atividade de trabalho. O autor compreende que carga psíquica seja “[...] a vivência de tensões ou descompensações psicológicas relativas à organização”. Segundo Ferreira e Freire (2001), em havendo alteração em um dos componentes (físico ou psíquico), isto refletirá nos demais; e tanto a sobrecarga como a subcarga podem produzir desequilíbrio emocional ao trabalhador.

Para Barbosa e outros (2008, p.14), os primeiros demonstrativos de que o trabalhador tem a sua subjetividade afetada negativamente são “[...] sentimentos de irritação, preocupação, tensão e depressão e, também distúrbios cognitivos como dificuldades na concentração, memorização, e tomadas de decisões, afetando o bem-estar dos sujeitos.

Um indicador efetivo na averiguação de aspectos que podem estar sendo desfavoráveis ao trabalhador é a verificação do clima organizacional. Luz (1996) e Barçante e Castro (1999) definem clima organizacional como a atmosfera proveniente das percepções dos trabalhadores sobre o ambiente de trabalho o qual estão inseridos. Então por meio dos resultados de uma pesquisa de clima é possível atuar nesta atmosfera tornando-a elemento de promoção de saúde no ambiente de trabalho.

Barbosa e outros (2008) e Teixeira (2007), indicam também fatores relacionados à vida pessoal do trabalhador como constituintes/desencadeantes de transtornos mentais: a violência social, o relacionamento interpessoal e a adequação à mudança tecnológica que exige cada vez mais aperfeiçoamento ao sujeito, o que pode gerar um sentimento de inutilidade e de falta de contribuição na organização, na família e até mesmo para si. É neste contexto que se faz importante a atuação da organização, visando a promoção e a prevenção em saúde mental.

2.3 ATUAÇÃO CONJUNTA EM SAÚDE MENTAL

Conforme informações contidas na CBO (2002), sobre alguns subtipos de supervisores, é possível concluir que os supervisores de equipe tem como uma de suas principais atribuições supervisionar rotinas administrativas em instituições públicas ou privadas, chefiando diretamente as equipes. Pode coordenar serviços gerais relativos a rotinas

administrativas, a manutenção de equipamentos e mobiliário, administrar recursos humanos, bens patrimoniais e materiais de consumo; organizar documentos e correspondências e gerenciar a equipe.

Tourinho (1982) enumera ações consideradas atribuições dos supervisores de equipe, em que segurança e saúde dos trabalhadores são prioridades, assim como a cooperação com gestores, colegas supervisores de equipe e trabalhadores. Entretanto, Oliveira (2003) afirma que não há o costume dos supervisores de equipe se envolverem em questões relativas à promoção da saúde do trabalhador e segurança no trabalho, o envolvimento com estas questões se dá somente na ocorrência de algum acidente grave, que além de ônus financeiro, prejudica a imagem da organização no mercado. Para o autor, isto se dá por influência dos gestores das organizações que não se envolvem com segurança e saúde no trabalho (SST) nem delegam ao supervisor de equipe tal atribuição.

Ao invés de um envolvimento coletivo com as questões de SST, há uma fragmentação no que tange a estas responsabilidades dentro da organização, em que normalmente é delegado apenas ao SESMT os cuidados com a referida área. O ideal seria que ao adotar ou criar programas de promoção e prevenção de saúde estes fossem desde sua concepção idealizados em conjunto. O supervisor de equipe tem o potencial de auxiliar neste sentido, pois atua diretamente com os subordinados, conhecendo a realidade específica do setor.

Fischer e Silva (2008) afirmam que geralmente o que leva as organizações se ajustarem nas questões relativas a SST, são os incentivos governamentais e as questões legislativas. Estes incentivos governamentais beneficiam a organização quando esta atua na promoção de saúde por meio de: flexibilização de alíquotas de contribuição do seguro acidente de trabalho; reconhecimento público, com premiação em SST; publicidade com cunho negativo, relativo às organizações que não investiram na área; publicidade com teor comparativo entre organizações do mesmo ramo, enaltecendo as premiadas e constringendo as que não se destacaram; estabelecimento de SST como requisitos nas licitações públicas; flexibilização na ocorrência de fiscalizações programadas, conforme desempenho em SST.

Limongi-França e Arellano (2002, p.303) destacam que além do ajustamento voltado à legislação, existe também no âmbito das organizações um processo que visa obter a qualidade total, cujo principal certificado é o ISO 9001 (ABNT, 2008), os referidos autores afirmam que a evolução da qualidade total será a inserção da qualidade de vida no processo. Contudo, Limongi-França e Arellano (2002) advertem quanto ao fato de não haver um padrão

que defina o que significa bem-estar para um sujeito, o que configura uma dificuldade para a evolução da qualidade total.

Neste sentido, existem organizações que têm investido em segurança e saúde, como modelo de gestão, o *Occupational Health and Safety Assessment Series* (OHSAS 18001) traduzido como “uma série de especificações para avaliação da saúde e da segurança”, é um sistema voltado para segurança e saúde ocupacional (SSO), capacitando a organização a controlar os riscos e melhorar o desempenho de suas atividades. (ABNT, 2008). A OHSAS 18001 foi desenvolvida para ser compatível com o ISO 9001. (OHSAS 18001: 1999 – TRADUÇÃO PARA FINS DE TREINAMENTO, 1999). No Brasil não há um local fidedigno que divulgue quais organizações têm o certificado da OHSAS 18001, segundo levantamento não oficial, a QSP (2009) divulga que em de 2006, 404 organizações tinham o certificado.

Oliveira (2003) ressalta que sem o envolvimento de trabalhadores de todos os níveis hierárquicos, dificilmente se alcançará sucesso em SST, para que isto ocorra é necessária uma transformação na cultura da organização. Neste sentido, Fischer (2002) salienta que uma transformação na cultura da organização ocorre com a flexibilização do modelo de gestão. Um modelo flexível se caracteriza por possibilitar decisões compartilhadas, o que proporciona que as atribuições e responsabilidades sejam compartilhadas por todos os membros da organização. Deste modo, os supervisores de equipe adentrariam ativamente no campo de SST, podendo atuar conjuntamente com o psicólogo do trabalho. Campos (2008) ressalta que o psicólogo do trabalho é quem deve dar subsídios ao supervisor de equipe sobre saúde mental.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1992), salienta sobre a atuação do psicólogo na organização, que este é um profissional que tem como atribuição atentar para a gestão dos trabalhadores, ou seja, as pessoas da organização. O CFP (1992), destaca também que o trabalho do psicólogo é difundido como interdisciplinar, pois a atividade desenvolvida por este profissional demanda a participação de profissionais de diversas áreas, com o intuito de associar vários conhecimentos nas intervenções praticadas na organização. Entretanto, destaca que o psicólogo do trabalho possui competências específicas, pois é intrínseco à profissão de psicólogo o conhecimento das questões subjetivas, relativas ao sujeito e as características do trabalho e seu papel na vida do homem. O que caracteriza o papel do psicólogo do trabalho como específico e que contém conhecimento sobre um contexto específico, a relação do trabalhador com o trabalho.

As possibilidades de atuação do psicólogo do trabalho em organizações são múltiplas, pois tudo que remeta à relação dos trabalhadores com as questões advindas do trabalho pode ser intermediada por um psicólogo. O CREPOP (2008) apresenta algumas possibilidades de atuação do psicólogo em saúde do trabalhador, afirmando que esta atuação deve ocorrer vinculada ao SUS, das seguintes formas: no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais e serviços de vigilância em saúde.

Azevedo e Cruz (2006) advertem sobre a necessidade do psicólogo estar em constante contato com os trabalhadores, os autores afirmam que se o psicólogo conhecer o local de trabalho no qual está atuando, poderá fazer uma análise correta deste local para então colocar em prática ações que contemplem a intermediação entre trabalhadores, saúde mental e empregadores. Neste caso, vai atuar em prol da organização e dos trabalhadores com o intuito de intermediar problemas que estejam afetando a relação de trabalhadores com a organização visando promover a saúde mental dos mesmos.

As críticas de Azevedo e Cruz (2006) ao trabalho do psicólogo em organizações apontam para o fato de que os psicólogos preocupam-se mais com o controle das condutas dos trabalhadores do que em atentar para as características dos sujeitos ou da atividade em si. E que, portanto a demanda vem da organização, visando a produtividade e o manejo adequado de maquinário e matéria-prima, não da preocupação com saúde do trabalhador.

Zanelli (2002) e Bastos e Galvão-Martins (1990), pontuam que o psicólogo é chamado a atuar nas organizações quando aparecem situações que não agradam aos empregadores. Segundo Zanelli (2002), estas situações que não agradam aos empregadores são a expressão de que algo não vai bem na organização, apresentando-se sob a forma de baixa produtividade, absenteísmo, aumento da frequência dos acidentes de trabalho, desmotivação, descomprometimento e índice alto de afastamentos por motivo de saúde. Com base no que expõe o CFP (1992), sobre o psicólogo do trabalho, este tem condições de perceber tais situações como provenientes das atividades de trabalho, ou seja, o seu enfoque vai além do sujeito, abrange tudo que envolve o ambiente de trabalho, que é caracterizado não só pelos trabalhadores, mas pela a atividade de trabalho em si e as questões ergonômicas e ambientais.

Azevedo e Cruz (2006) salientam que as organizações buscam a atuação do psicólogo, quando a demanda requer uma intervenção aprofundada, em que supervisores de equipe não têm domínio total das variáveis que caracterizaram o problema. Isto reforça que psicólogos e supervisores de equipe podem e devem atuar de forma integrada, em que cada

profissional detém saberes específicos, o supervisor de equipe conhece as rotinas pertinentes ao setor de trabalho e as características do trabalhador de forma mais específica, já que se trata de um subordinado seu. Já o psicólogo possui conhecimentos sobre a subjetividade do homem relacionada ao trabalho. Assim, estes dois profissionais têm total condição de somar suas práticas afim de um resultado maior: a saúde do trabalhador e o desenvolvimento da organização. Numa perspectiva proposta por Limongi-França e Arellano (2002), em que a produtividade significa além de rendimento financeiro, visa a qualidade de vida no trabalho.

Ao abordar o transtorno mental no trabalho e as possíveis formas de promoção e prevenção deste, inclui-se um aspecto à discussão, o trabalhador com a saúde mental comprometida tem como consequência, na maioria dos casos, o afastamento do trabalho. Isto resulta em mudanças no cotidiano do sujeito, expressas por meio das implicações legais e no que tange a percepção de si mesmo como trabalhador que está temporária ou permanentemente incapacitado ao trabalho.

2.4 AFASTAMENTO DO TRABALHO

Segundo Ramos e outros (2008), o trabalho é a principal forma de pertencimento social, uma vez que o trabalho insere o sujeito na sociedade como alguém que age, participa e transforma o meio ambiente do qual faz parte. E quando o sujeito se retira ou é retirado desta realidade? Para Ramos e outros (2008, p.210) o impacto do afastamento do trabalho na identidade do trabalhador, aparece quando este experimenta-se como “trabalhador sem trabalho”, condição que modifica os projetos de vida destes sujeitos, pois o sujeito tem a experiência de estar à parte da vida social. Os referidos autores descrevem que os processos de subjetivação destes trabalhadores sem trabalho “estão marcados pela incapacidade, inutilidade e pelo sofrimento”. (RAMOS et al 2008, p. 210). Neste sentido, o papel do trabalho na vida dos sujeitos é tão singular, que a ausência deste consiste em reconfiguração da subjetividade, produzindo então uma modificação em seu sentido. Por vezes o adoecimento que culmina no afastamento do trabalho é constituído pelo próprio trabalho, e nesta lógica, o próprio trabalho é que retira do sujeito a possibilidade de pertencimento social. (RAMOS et al 2008).

Como um dos principais motivos para os afastamentos do trabalho, Souza e outros (2008), apontam as doenças do trabalho. Costa (2003) e Teixeira (2007), conceituam como doença do trabalho o termo utilizado quando a doença ou transtorno tem origem nas condições de trabalho, e, portanto não está vinculada a uma profissão específica, pois suas condições aparecem em decorrência do ambiente de trabalho. Por outro lado o termo doença profissional significa que determinada doença é típica a certa profissão. Costa (2003) complementa que a Lei 8.213/91- art.20 equiparou doença profissional à doença do trabalho.

E por fim, o termo doença ocupacional, abrange os dois casos, é o termo mais amplo para referir-se às doenças relacionadas ao trabalho. (COSTA 2003; TEIXEIRA, 2007).

Outro motivo atribuído aos afastamentos do trabalho são os acidentes de trabalho, definidos por Anselmi e Laus (2007) assim como as doenças do trabalho, como tipo não previsto de afastamento do trabalho. Azevedo e Cruz (2006), afirmam que os riscos do trabalhador sofrer danos mentais e físicos, provenientes da atividade de trabalho são constantes e variam de acordo com o ramo de atividade. Costa (2003, p. 70) conceitua acidente de trabalho como “[...] algum dano físico ou psíquico ao ser humano ou tudo quanto

o exercício do trabalho venha a provocar [...]”. Neste mesmo sentido a Lei nº 8.213/91 art. 19, estabelece que:

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos [...], provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda de função, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 1991).

O Ministério da Previdência Social (2009c) classifica os acidentes de trabalho em: de trajeto, aquele ocorrido com o trabalhador durante trajeto de casa para o trabalho ou vice e versa; os típicos, decorrentes da atividade profissional; os acidentes devidos à doença do trabalho são ocasionados por qualquer tipo de doença profissional, conforme definem anteriormente Costa (2003) e Teixeira (2007); e, a doença adquirida pelo tipo de atividade específica de trabalho. (COSTA, 2003). É possível concluir, com base na Lei citada e em Costa (2003), que a causa do acidente de trabalho, encontra-se na própria atividade de trabalho. Exceto no acidente de trajeto, em que o acidente ocorre quando o sujeito está se deslocando para casa ou para a organização e embora seja em função do trabalho, não está na atividade de trabalho propriamente dita. Costa (2003) distingue afastamento do trabalho por acidente de trabalho em temporário, permanente ou morte:

- Afastamento temporário: Corresponde a um período indeterminado de tempo, que o trabalhador fica afastado das suas atividades. Com até quinze dias de afastamento, a organização efetuará o pagamento do salário do trabalhador, mediante atestado médico. Quando o período excede quinze dias é o INSS que proverá o pagamento ao trabalhador.
- Afastamento permanente: É a aposentadoria por invalidez em decorrência de acidente de trabalho, privando e incapacitando totalmente o trabalhador de exercer suas atividades.
- Morte: Outro tipo de afastamento permanente. Irá gerar medida indenizatória aos dependentes, cabendo à organização tal pagamento, além de pensão concedida pelo INSS.

Os auxílios concedidos pela Previdência Social são do tipo:

Concessão de Benefícios pela Previdência Social		
Auxílio		
Doença Acidentário		Doença
Doença(B-91)	Acidente (B-94)	(B-31)

Quadro 2- Concessão de benefícios pela previdência social

Fonte: Ministério da Previdência Social, 2009b.

O Auxílio-Doença Acidentário é concedido ao trabalhador quando é evidenciada pelo perito do INSS a relação entre a doença/acidente e a atividade de trabalho, pode ser do tipo Doença (B-91) ou do tipo Acidente (B-94). Estes auxílios são direitos do trabalhador a partir do momento em que é estabelecido o contrato de trabalho e têm cunho parcial, podendo chegar à permanente e, neste caso, passa a se chamar aposentadoria por invalidez. Por último há a pensão por morte, benefício ao dependente de trabalhador que teve morte como resultado de acidente de trabalho ou doença ocupacional. (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009b).

O Auxílio-Doença cujo código correspondente é o (B-31) é concedido ao trabalhador nos casos em que não há relação entre a doença e atividade de trabalho, para ter direito a este benefício é obrigatória contribuição mínima de um ano à Previdência Social. (COSTA, 2003; MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2009b).

Boff e outros (2003) afirmam que os benefícios pagos pela Previdência Social expressam as principais causas de doenças presentes na população trabalhadora e, que com base nestes benefícios, é possível traçar um mapa, embora minimizado, dos principais motivos de afastamento do trabalho. Os dados do Ministério da Saúde do Brasil (2001) confirmam o que dizem os autores, pois no Brasil os transtornos mentais são a terceira causa de concessão de benefício previdenciário como auxílio doença e aposentadorias por invalidez.

É importante destacar o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) cuja regulamentação foi em 2007, possibilitando ao trabalhador quando confirmada a existência de nexo causal entre a doença e o trabalho, o recebimento do benefício Auxílio-Doença Acidentário, estabelecendo que o dano à saúde do trabalhador seja em decorrência do trabalho. Tanto que em 2006 houve, conforme divulgado no AEPS, a concessão de 140.998 benefícios deste tipo(B-91 e B-94) e este número saltou para 274.946 em 2007, marcando um

aumento significativo após o Decreto 6.042/2007 que regulamentou o NTEP. (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2008).

2.4.1 Afastamentos do trabalho por transtorno mental

Os dados do AEPS (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2008), comprovam que em 2007, 8.730 pessoas afastaram-se do trabalho por transtorno mental, deste total 59,22% por estresse e 40,77% por episódios depressivos. O que confirma que os transtornos mentais afastam do trabalho, milhares de pessoas todo ano no Brasil. Ressaltando que estes são os dados oficiais, em que ficam de fora os trabalhadores informais e aqueles trabalhadores que não tem o nexo causal do transtorno mental com o trabalho concedido para o benefício Auxílio-Doença Acidentário.

O Ministério da Saúde do Brasil (2001), afirma que os transtornos mentais são a terceira causa de concessão de benefício previdenciário no Brasil. Neste sentido Teixeira (2007) afirma que 48,8 % dos afastamentos do trabalho com duração de quinze dias ou mais são por transtorno mental e aponta as ocupações de bancário, frentista, trabalhadores do comércio, metalúrgicos rodoviários e trabalhadores da aviação como as mais afetadas por transtornos mentais no Brasil. Estes dados corroboram o que afirmam Barbosa et al (2008) que dependendo da atividade profissional os índices de afastamentos do trabalho são mais elevados

No mesmo sentido, segundo Otani (2009) os afastamentos do trabalho por transtorno mental com duração de 90 dias ou mais, representam 10% do total dos benefícios concedidos pelo INSS.

Teixeira (2007) aponta que a OIT estima que no ano de 2020 um transtorno mental, a depressão, será a segunda maior causa de incapacitação para o trabalho, perdendo apenas para as doenças cardíacas. Dentre os diagnósticos mais citados nos estudos que abordam os afastamentos do trabalho por transtorno mental, além dos transtorno descritos pelo Ministério da Saúde (2001) estão o transtorno misto, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno psicótico, dentre outros, com destaque para dependência ao álcool como comorbidade em muitos casos. (TEIXEIRA, 2007; BARBOSA et al 2008).

A literatura existente, aborda o assunto da concessão do nexos do transtorno mental com o trabalho como polêmico, porém Lima (2003) defende algumas teses que afirmam esta relação com base em estatísticas, em que algumas ocupações têm demonstrado maior incidência de transtorno mental. A autora discorre pautando-se inclusive em publicações da mídia e afirma que esta se antecipou à ciência na abordagem deste tema e cita a Revista Veja de 25 de maio de 1985, em que a publicação constata a significativa incidência do uso de cocaína entre executivos das áreas de publicidade, jornalismo e setores afins. Lima (2003) aponta outras áreas em que afirma haver evidências da relação do TM relacionado a áreas específicas, como número elevado de suicídios em policiais militares, casos de depressão e síndrome do pânico em monitores da Febem paulista, o alto índice de alcoolismo em médicos e a síndrome de *Burnout* em professores. Não é possível afirmar com exatidão os fatores constituintes/desencadeantes do TM nestes trabalhadores, por se tratarem de fatores multicausais, de ordem biopsicossociais e organizacionais, porém Machado (2009) destaca que as condições inadequadas de trabalho, falta de autonomia, insegurança, assim como a ansiedade proveniente da cobrança por metas resultam no desgaste da saúde mental dos trabalhadores.

3 MÉTODO

Segundo Gil (2002), a pesquisa é um processo racional e sistematizado, que tem por objetivo produzir respostas às questões levantadas; segundo o autor, é o método que proporciona à pesquisa tais características. Santos (2002) complementa que a pesquisa procura lidar com necessidades existentes e com dados que ainda não foram trabalhados de forma satisfatória. Neste sentido, as considerações da Resolução n. 16/2000 do Conselho Federal de Psicologia sobre a pesquisa com seres humanos corroboram, afirmando que a pesquisa envolvendo seres humanos caracteriza-se como uma prática social que tem como resultado “a produção de conhecimentos que propiciam o desenvolvimento teórico do campo e contribuem para uma prática profissional capaz de atender as demandas da sociedade”. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2000, p. 01).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, pois segundo Fraser e Gondin (2004, p. 141), a característica desta abordagem é que a mesma “[...] parte da premissa que a ação humana tem sempre um significado (subjetivo) que não pode ser aprendido somente do ponto de vista quantitativo e objetivo”. Neste sentido, a pesquisa analisará a percepção dos sujeitos sobre os motivos que constituíram/desencadearam o transtorno mental no trabalhador, com o intuito de estabelecer de que forma os sujeitos de pesquisa tomam conhecimento e compreendem a ocorrência deste fenômeno.

No que tange aos objetivos da pesquisa, a mesma é caracterizada como exploratória, pois se trata de tema pouco explorado, que visa compreender a percepção de supervisores de equipe sobre os motivos do transtorno mental. Segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória proporciona ao pesquisador obter maior familiaridade com os dados da pesquisa, pois tem como principal objetivo à descoberta ou aprimoramento de ideias.

A respeito do delineamento da pesquisa, trata-se de estudo de caso, definido por Santos (2002) como adequado quando o objeto de pesquisa é restrito e o objetivo do pesquisador é aprofundar um assunto, convergindo com os objetivos desta pesquisa.

3.2 SUJEITOS DE PESQUISA

Participaram deste estudo três supervisores de equipe de organizações situadas na Grande Florianópolis, selecionados pelo ramo de ocupação de seus subordinados afastados do trabalho por transtorno mental. Foi definido que os ramos de ocupação destes subordinados deveriam ser semelhantes ao descrito no capítulo 30 do AEPS (ANEXO A), divulgado pelo Ministério da Previdência Social (2008), caracterizados como “profissionais de ensino”, “trabalhadores de atendimento ao público” e “gerentes”, com o intuito de abranger as ocupações indicadas com maior número de afastamentos do trabalho. No quadro 3 estão apresentadas as informações de identificação dos sujeitos de pesquisa.

OCUPAÇÃO	RAMO ORG.	NOME FICTÍCIO	IDADE	SEXO	GRAU ESCOLAR.	TEMPO NA ORG.	TEMPO NO CARGO	AFASTADOS
Gerente	Instituição financeira	Fátima	36 anos	F	Superior	14anos	10 anos	2
Líder de loja	Comércio varejista	Raquel	41anos	F	Superior	2anos	2 anos	1
Coordenadora Pedagógica	Ensino infantil	Maria	48anos	F	Superior	29anos	11 anos	3

Quadro 3- Caracterização dos sujeitos de pesquisa.

Fonte: Elaborado pela autora, 2009.

Cada sujeito de pesquisa foi solicitado a prestar as informações pertinentes à apenas um subordinado seu que tenha sido ou esteja afastado do trabalho por transtorno mental, seguindo os seguintes critérios: o trabalhador afastado atualmente ou mais recentemente; o tempo de afastamento maior ou o trabalhador mais antigo na organização. Nas três entrevistas o critério utilizado foi apenas o primeiro.

No quadro 4, serão apresentadas as informações prestadas pelos supervisores de equipe a respeito de seu subordinado afastado do trabalho por transtorno mental.

OCUPAÇÃO	AFASTADO ATUALMENTE?	SEXO	IDADE	TEMPO NA ORG.	TEMPO NA FUNÇÃO	MOTIVO DO AFASTAMENTO	TEMPO DO AFASTAMENTO	1ª VEZ QUE AFASTA-SE?	MOTIVOS ANTERIORES
Subgerente	Sim	M	50	20	10	DEPRESSÃO	2 anos	Não	Estresse
Op. Caixa	Não	F	41	3	3		2 anos	Sim	Não houve
Aux. de sala	Sim	F	53	24	8		30 dias	Não	Depressão

Quadro 4- Caracterização dos subordinados apontados pelos sujeitos de pesquisa.

Fonte: Elaborada pela autora, 2009

Algumas especificações sobre os subordinados afastados se fazem necessária, como o fato da subordinada afastada que corresponde ao “atendimento ao público” ter sido demitida, durante os contatos da pesquisadora com a organização. Da mesma forma, a instituição financeira informou que não se tratava de um “gerente” e sim de um subgerente afastado. A pesquisadora aprovou estas participações, levando em consideração a pouca

adesão à pesquisa e por considerar que estas adequações não inviabilizariam as informações expressas pelos sujeitos de pesquisa.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Para obtenção das informações, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, cuja característica é dinâmica, permitindo à pesquisadora formular perguntas mais adequadas, conforme o encaminhamento da entrevista. Para Fraser e Gondin (2004, p. 140), a entrevista

[...] permite atingir um nível de compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio dos discursos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo. Em outras palavras, a forma específica de conversação que se estabelece em uma entrevista para fins de pesquisa favorece o acesso direto ou indireto às opiniões, às crenças, aos valores e aos significados que as pessoas atribuem a si mesmas e ao mundo circundante.

Portanto, baseando-se na definição de entrevista, esta se adéqua mais ao objetivo geral da presente pesquisa, por isto, um roteiro (APÊNDICE A) foi elaborado, pautando-se nos objetivos específicos da mesma, com o intuito de utilizá-lo como norteador no momento da coleta de informações.

3.4 PROCEDIMENTOS

3.4.1 De seleção e contato com as instituições e sujeitos de pesquisa

A seleção das organizações a serem pesquisadas baseou-se no critério de que as áreas de atuação das mesmas deveriam corresponder ao divulgado no AEPS pelo Ministério da Previdência Social (2008), em que se utilizou os subgrupos da CBO para caracterizar as ocupações que apresentaram maior número de casos de afastamento do trabalho por doença do trabalho no ano de 2007. A pesquisadora elaborou uma lista com dados retirados da internet com nome e telefone de organizações da Grande Florianópolis, cujos ramos de atividade contivessem as ocupações indicadas no AEPS referente ao ano de 2007. (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2008)

Nesta lista constavam quarenta instituições, com as características citadas. A pesquisadora contatou por telefone estas instituições, solicitando o profissional responsável pelo setor de gestão de pessoas, serviço especializado em engenharia de segurança e em medicina do trabalho (SESMT), gestor ou gerente responsável. Ao ser atendida, questionava se naquela instituição havia no efetivo ao menos um trabalhador afastado do trabalho, atualmente ou nos últimos doze meses, com diagnóstico de transtorno mental, problemas psicológicos, emocionais ou afins. O intuito era convidar o supervisor de equipe do trabalhador afastado para participar da pesquisa. Na primeira etapa as tentativas não foram bem sucedidas, o que levou a pesquisadora a buscar novas maneiras de atingir potenciais sujeitos de pesquisa.

A partir disso, a pesquisadora buscou sua rede de contatos para acessar instituições que se aproximassem às características citadas pelo AEPS. Com o auxílio de rede de contatos, elaborou uma segunda lista com nove instituições, indicadas por seus contatos. Destas, seis organizações declararam ter como subordinado no mínimo um trabalhador afastado por TM e demonstraram interesse em participar da pesquisa, porém, no momento de efetivar a autorização apenas quatro instituições confirmaram a pesquisa em suas dependências.

Quanto às ocupações especificadas no AEPS, as quatro instituições confirmadas contemplavam um “gerente” de instituição financeira; dois trabalhadores de “atendimento ao público”, cujas organizações eram dos ramos hoteleiro e comércio varejista e; uma “profissional de ensino” que atuava em instituição de ensino infantil. Cada uma das organizações indicou um supervisor de equipe que se classificava dentro dos critérios da pesquisa.

Dentre as instituições indicadas, a do setor hoteleiro, solicitou uma visita para esclarecimentos sobre a pesquisa, indicando um supervisor de equipe que estaria apto a participar. No entanto, este alegou não ter interesse em participar da pesquisa. A pesquisadora argumentou destacando sobre o sigilo dos sujeitos de pesquisa e da instituição e ressaltando que a pesquisa tinha como objetivo conhecer a concepção dele sobre um fenômeno. O supervisor de equipe consultado afirmou que não se sentia a vontade para conceder uma entrevista e então se encerraram as negociações.

A pesquisadora recebeu ainda mais quatro indicações de organizações, por meio de sua rede de contatos, porém não houve a adesão de nenhuma destas que alegaram que este tipo de informação, sobre os motivos do afastamento de seus trabalhadores eram informação sigilosa. As tentativas se finalizaram, por ocasião do tempo estipulado para a realização da pesquisa, com a confirmação de três instituições, das áreas do comércio varejista, de ensino e uma instituição financeira, que correspondem respectivamente às ocupações de atendimento ao público, profissional de ensino e gerente, conforme especificado nos critérios estipulados pela pesquisadora.

Após a indicação feita pelos responsáveis das instituições selecionadas, a pesquisadora agendou por telefone uma visita às organizações para esclarecimentos sobre a pesquisa e agendamento da entrevista com os respectivos supervisores de equipe confirmados. Estes ratificaram sua participação na pesquisa e no momento do esclarecimento sobre a mesma determinaram o dia e hora da entrevista. Entretanto, as datas das entrevistas precisaram ser remarçadas, mais de uma vez, em decorrência de compromissos das supervisoras de equipe.

3.4.2 Do estudo piloto

Para que fosse possível validar o instrumento de coleta de informações foi realizada uma entrevista piloto. Para isto, a pesquisadora convidou uma supervisora de equipe, que faz parte de sua rede de contatos para conceder a entrevista. A convidada atua profissionalmente fora da região especificada pela pesquisa, em uma companhia aérea cuja sede fica no estado de São Paulo. A entrevistada atua na organização há oito anos e demonstrou conforto ao falar no momento da entrevista, que durou cerca de 30 minutos. A pesquisadora foi recebida na residência da convidada, em Florianópolis.

Após a coleta de informações, por meio da entrevista piloto, evidenciou-se que o roteiro de entrevista estava adequado, necessitando apenas de pequenos ajustes para a pesquisa propriamente dita.

3.4.3 De coleta e registro de informações

Nos dias e horários agendados para a entrevista a pesquisadora esclareceu às supervisoras de equipe a justificativa e objetivos de sua pesquisa e se disponibilizou a dirimir quaisquer dúvidas ainda existentes sobre a mesma. Solicitou também a autorização para gravação sendo atendida nos três casos. Apresentou aos sujeitos de pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), solicitando que este fosse lido e assinado, após a anuência das questões burocráticas a pesquisadora realizou a coleta de informações. Cada entrevista teve em média de 25 minutos de duração, transcorrendo satisfatoriamente para a pesquisadora.

As três entrevistadas foram solicitadas, pela pesquisadora, a sugerirem um nome fictício que irá referenciar suas falas na apresentação dos dados, a primeira entrevistada preferiu deixar a escolha a critério da pesquisadora, as demais escolheram os nomes. Portanto, respectivamente a primeira entrevista realizada foi com Fátima, gerente de uma instituição financeira, a segunda foi com Raquel, líder de loja de uma organização do comércio varejista,

a terceira e última entrevista foi realizada com Maria, coordenadora pedagógica de uma instituição de ensino infantil.

Fátima, recebeu a pesquisadora em sua residência, ela estava de licença por motivo de saúde e também alegou que na instituição não possui um espaço adequado para uma conversa sigilosa. O ambiente era silencioso, pesquisadora e supervisora de equipe permaneceram sozinhas durante a entrevista.

A entrevista com Raquel foi realizada na sala dela, que é individual, durante o horário de trabalho, o ambiente era silencioso, pois se situa ao final de um corredor.

Com Maria, a sala utilizada foi cedida por um colega dela, a sala era perto da recepção da instituição, o que não possibilitou um silêncio total, porém, foi possível realizar a entrevista sem maiores dificuldades. A coleta de informações ocorreu durante o horário de trabalho da supervisora de equipe.

3.4.4 De organização, tratamento e análise de informações

Cada entrevista realizada foi transcrita literalmente pela pesquisadora, para que fosse possível examinar individualmente as informações obtidas, com a utilização da técnica de análise de conteúdo. Para Bardin (2002 apud GOLDEMBERG; OTUMI, 2008, s/p), a análise de conteúdo “trata-se do desvendamento de significações de diferentes tipos de discurso, baseando-se na inferência ou dedução, mas que, simultaneamente, respeita critérios específicos propiciadores de dados em frequência, em estrutura temática entre outros”. Para isto, as transcrições das entrevistas foram lidas insistentemente, com o intuito de apropriação do conteúdo e posterior criação de blocos de análises, por objetivos específicos.

Após a apropriação do conteúdo da entrevista, o próximo passo foi a categorização das falas das entrevistadas, com o intuito de descrever e analisar as informações apresentadas no capítulo de análise, que possui um subcapítulo correspondente a cada objetivo específico, com um total de quatro subcapítulos.

Assim, a pesquisadora organizou trechos da entrevista relacionando-os a cada objetivo específico, levando em conta o conteúdo de toda a entrevista para respondê-los. Os

subcapítulos 2 e 3 tiveram peculiaridades; o objetivo específico dois foi tratado a partir das respostas apresentadas em um formulário que originou o quadro 4 e por isto, em seu conteúdo não haverá a apresentação de falas das entrevistadas. A análise do objetivo específico três contou ainda com três categorias à *prióri*, as quais originaram subcategorias posteriormente, com base nas informações coletadas.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Neste capítulo serão apresentadas e analisadas as informações obtidas por meio das entrevistas realizadas com os sujeitos de pesquisa. As informações foram divididas em eixos temáticos, que estão vinculados aos objetivos específicos da pesquisa e serão apresentadas em um quadro dividido por categorias construídas com a partir das falas dos entrevistados.

Desta forma, cada subcapítulo representa um objetivo específico da pesquisa, os quais são: concepção de transtorno mental; transtorno mental causador dos afastamentos; classificação dos motivos constituintes/desencadeantes atribuídos ao transtorno mental e; outros aspectos vinculados ao transtorno mental.

4.1 CONCEPÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL

Este subcapítulo pretende responder ao objetivo específico 1 da pesquisa, que visa *conhecer a concepção de supervisores de equipe a respeito do que é transtorno mental.*

As respostas dos sujeitos foram divididas em quatro categorias e organizadas no quadro 5, em que na primeira coluna está o nome da categoria, na segunda a unidade de contexto elementar (UCE) e na terceira a frequência com o número de sujeitos que remeteram à categoria:

Categoria	UCE	Freq.
Dificuldade de convivência envolvendo sofrimento	<i>É quando a pessoa chega na condição, eu acho, na condição que não consegue mais conviver com as pessoas, quando começa a sofrer, fica difícil de conviver e as pessoas que ela convive também acabam sofrendo.(Fátima)</i>	2
Doença ligada à mente	<i>Ta ficando com o cérebro mais fraco, acredito que é uma doença mais cerebral do que de força mesmo, de físico, né. Acho que o nosso cérebro pára de trabalhar, os músculos ficam mais preguiçosos [...] (Maria)</i>	1

Acúmulo problemas	<i>[...] acho assim que é tipo o acúmulo de problemas (Raquel)</i>	1
Nasce com a pessoa	<i>[...] uma coisa da pessoa que nasce meio propícia já. (Raquel)</i>	1

Quadro 5- Concepção de transtorno mental.

Fonte: Elaborado pela autora, 2009.

Na categoria **dificuldade de convivência envolvendo sofrimento**, as entrevistada Fátima e Maria relatam que nas suas concepções o TM remete a uma condição social do sujeito em que este fica com sua capacidade de interação diminuída, demonstrando falta de motivação e sofrimento, o que acaba refletindo nas pessoas com as quais este se relaciona. Isto fica mais evidente com a fala de Maria:

[...] olhando assim no sentido geral eu penso assim que é falta de estímulo, né, falta de motivação mesmo [...] Então eu acredito assim que a pessoa vai enfraquecendo numa tal situação que ela não consegue mais se olhar, ela perde esse foco mesmo de auto-estima, né, de acreditar em si, que é possível se ajudar [...] (MARIA).

Ao falar em falta de motivação, Maria remete a uma concepção de transtorno mental focada no sintoma, no caso, ausência de estímulo, motivação e auto-estima. Os sintomas citados por Maria são encontrados em alguns tipos de TM, principalmente no caso da depressão, em que segundo Barlow (1999) clinicamente observa-se, dentre outros inúmeros sintomas, a desmotivação, que significa, segundo o referido autor, possuir uma visão pessimista de si mesmo e quanto ao seu próprio futuro.

A entrevistada Fátima enfoca a dificuldade de convivência, afirmando que: “*É quando a pessoa chega na condição, eu acho, na condição que não consegue mais conviver com as pessoas, quando começa a sofrer, fica difícil de conviver e as pessoas que ela convive também acabam sofrendo*” (Fátima). Codo e outros (2004) e Codo e outros (1987 apud D’ÁVILA et al, 2005), destacam o compartilhamento de significados como importante na interação saudável do sujeito com o mundo, pois ao não interagir suficientemente com os demais a sua volta, o sujeito ficaria à margem do processo dialético existente entre o homem e o mundo, em que um vai transformando o outro continuamente. Seria como se o sujeito estivesse estagnado, não alcançando uma dinâmica social favorável para seu desenvolvimento como cidadão. Para Codo et al (2004) o impedimento de relação do sujeito com o mundo

impossibilita-o de permanecer em continua transformação e pode resultar em transtorno mental . Neste sentido, o que Fátima expressa com sua fala converge com a conceituação dos autores citados.

Ainda nesse sentido, Barros e outros (2009) propõem uma discussão acerca do isolamento social experimentados por muitos sujeitos acometidos de transtorno mental, as autoras questionam se o isolamento é característica do TM ou se é advindo deste. Esta provocação das autoras relaciona-se à noção de que o sujeito se isola do mundo criando sua própria realidade, isentando a sociedade de atitudes mais efetivas em saúde mental. É possível traçar um paralelo com a esfera do trabalho, ao considerar que o trabalho não afeta a saúde mental, mantém-se o foco fora do âmbito das organizações, área em que segundo Campos (2008) o psicólogo tem o dever de atuar em prol de que questões relacionadas à subjetividade dos trabalhadores não sejam negligenciadas, pois segundo o referido autor o papel do psicólogo do trabalho é possibilitar a construção de um espaço, dentro da organização, em que os trabalhadores lidem com questões que possam vir a representar uma dificuldade no ambiente de trabalho, sejam estas questões provenientes do próprio trabalho ou não.

Na categoria denominada **doença ligada à mente**, Maria sugere que a mente é que adoece em um caso de um TM, expressando o sentido de doença que o transtorno mental, tem para ela. Inclui também a ideia de doença da “mente”, destacando o teor subjetivo do transtorno mental. A entrevistada afirma ainda que a mente se situa no cérebro, portanto não separa a mente do corpo. Nas palavras da entrevistada: *“Ta ficando com o cérebro mais fraco, acredito que é uma doença mais cerebral do que de força mesmo, de físico, né. Acho que o nosso cérebro pára de trabalhar, os músculos ficam mais preguiçosos [...]”*. Barros e outros (2009) comentam sobre a comum interligação do transtorno mental com o corpo, segundo os autores é justamente por estar ligado ao corpo, por meio do cérebro, que o transtorno mental é considerado pertencente ao campo da doença. Neste aspecto, a definição de doença da OMS contempla que se o sujeito não possuir harmonia entre as esferas mentais, físicas e sociais não é um sujeito saudável (SÁ JR, 2004; ALKIMIN, 2005), e assim converge com a concepção de Maria sobre doença.

Cabe destacar que Limongi-França e Arellano (2002) propõem a inclusão de um novo aspecto na definição de saúde, para as referidas autoras o aspecto organizacional é indispensável na compreensão do conceito de saúde. Portanto, além do bem-estar físico, mental e social as autoras consideram também o bem-estar no trabalho, como fator a ser considerado, ao se tratar de saúde.

A categoria **acúmulo de problemas** apresenta a concepção de que uma série de fatores ocorrem no cotidiano das pessoas e que se estes fatores não forem favoráveis podem adoecer o sujeito, expresso no trecho: “*É só pode ser coisa de problemas na vida da pessoa que vai juntando, juntando e quando vê, estoura e vira essas coisas [...]*”. Além disso, a fala da entrevistada Raquel demonstra também a ideia de que advindo deste acúmulo de fatores, no caso, negativos, o sujeito pode se fixar a uma condição em que seu estado passaria a ser severo e persistente, quando diz: “[...] *isso quando não pira de vez e nunca mais melhora*”.

As palavras da entrevistada têm um elo com o conceito apresentado por Limongi-França e Arellano (2002), em que as autoras afirmam que o sujeito é constituído por diversos fatores, sendo estes de ordem biopsicossocial e organizacional, ou seja, estes multifatores fazem parte das esferas físicas, subjetivas, sociais e organizacionais as quais os sujeitos estão inseridos. Segundo as autoras citadas, quando não há harmonia entre estas esferas, com prejuízo para o sujeito, há como resultado um desequilíbrio, que pode ser biológico, psicológico, social ou organizacional, verificado nos casos de afastamento do trabalho por transtorno mental. Na fala de Raquel esta demonstra um enfoque apenas social, pois fala em acúmulo de problemas pessoais. É importante ressaltar que Limongi-França e Arellano (2002) não teorizam sobre as condições de persistência e severidade apontadas pela entrevistada.

Sobre estas condições Cavalcanti e outros (2009) propõem uma discussão sobre os critérios utilizados para considerar que um sujeito está com Transtorno Mental Severo e Persistente (TMSP), os referidos autores mapearam em sua pesquisa os seguintes critérios para que seja considerado que um sujeito tem TMSP, os quais são: diagnóstico de esquizofrenia e/ou psicose grave; retardo mental de moderado a grave; não adesão à medicação; resistência ao tratamento ambulatorial; apresentar mudança de comportamento e recusa de sair de casa; ausência de rede social, em que os sujeitos tinham dificuldade de interação social; histórico de internações semelhantes; pobreza; dificuldade de acesso a serviços apropriados para tratamento; ser paciente egresso de longas internações psiquiátricas; e, ter sido encaminhado por outro Centro de Atenção Psicossocial, local em que a referida pesquisa foi realizada, os autores criticam a falta de padronização no estabelecimento de critérios para os TMSP.

Retomando a UCE que suscitou a explanação acima, é importante situar que a entrevistada Raquel, expressa uma concepção muito comum socialmente, de que determinado sujeito “[...] *pira de vez e nunca mais melhora*”, salientando com sua fala o estigma sofrido por pessoas acometidas de algum transtorno mental. Jorge e outros (2008) abordam as

representações sociais sobre o transtorno mental e apontam que a sociedade em geral ainda tem uma visão inadequada sobre o TM. As autoras afirmam que os sujeitos com transtorno mental sofrem demasiado preconceito, o que reflete na dificuldade que têm de contato social e apontam ainda a desinformação como o maior obstáculo na integração desses sujeitos com a sociedade. Na esfera organizacional, Delevati e Palazzo (2008), corroboram com a perspectiva proposta por Jorge e outros (2008) e assinalam que no âmbito do trabalho o desconhecimento e preconceito por parte de gestores, acarreta em dificuldade de inserção ou reinserção de trabalhadores com transtorno mental, pois muitos gestores declaram terem medo de conviver com sujeitos diagnosticados com TM, o que acaba acarretando na decisão de não contratá-los, reforçando um ciclo de estigma e exclusão.

A categoria **nasce com a pessoa**, inicialmente remete a um conceito muito discutido entre a filosofia e a psicologia, o inatismo, vertente teórica que considera que a pessoa nasce com determinado perfil ou estrutura à *priori*. Seminerio (2002) e Eichler e Fagundes (2005) afirmam que o conceito de inatismo presume que as estruturas mentais e o potencial intelectual são inatos, ou seja, nascem com o sujeito. Conforme a fala da entrevistada Raquel, esta compreende que o transtorno mental é “[...] *uma coisa da pessoa que nasce meio propícia já*”, a entrevistada revela a convergência de seu pensamento com a referida linha teórica.

No âmbito da Psicologia do Trabalho, Jacques (2003) afirma que a abordagem denominada Psicodinâmica do Trabalho, compartilha desses pressupostos, a autora citada afirma que esta abordagem não considera o trabalho essencial quando um trabalhador é acometido de transtorno mental, levando em conta que este depende de uma estrutura subjetiva à *priori*. Dejours (1994, p. 122), afirma que: “As descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades, adquirida muito antes do engajamento na produção”, entretanto, o autor salienta que determinados tipos de trabalhos influenciam no acometimento de transtornos mentais e destaca que não tem argumentos para descrever como se dá tal relação.

Retomando a UCE analisada, que trata da fala da entrevistada Raquel, em que esta demonstra uma compreensão de TM determinado biologicamente e conseqüentemente monocausal, (PORTO; ALMEIDA, 2002; BARBOSA et al 2008) evidencia-se uma questão: será o trabalho um fator essencial na constituição da subjetividade humana e, portanto potencial constituinte de transtornos mentais, ou o trabalho é apenas desencadeante, que desperta o TM de uma estrutura determinada anteriormente?

As concepções de transtorno mental apreendidas a partir das entrevistas proporcionam o acesso a percepções de supervisoras de equipe que atuam em organizações diferentes, mas que têm em comum o fato de terem, atualmente ou nos últimos dozes meses, em sua equipe, subordinados afastados do trabalho com diagnóstico de transtorno mental. O objetivo das entrevistas foi conhecer as concepções dos sujeitos de pesquisa e neste aspecto foi completado, contudo se observa que as falas das entrevistadas enfatizam, sobretudo neste primeiro subcapítulo, uma noção de que o transtorno mental é originário do sujeito. Segundo a classificação proposta por Sutherland e Cooper (1998 apud BARBOSA et al 2008) e NIOSH (1997 apud BARBOSA et al 2008) todas as categorias, **dificuldade de convivência envolvendo sofrimento, doença ligada à mente, acúmulos de problema e nasce com a pessoa**, correspondem aos domínios denominados, segundo os autores referenciados, fatores relacionados ao sujeito e fatores extra-organizacionais. Entretanto, se verificou também a partir do conteúdo geral da entrevista a concepção de que o trabalho é significativo na conceituação que as entrevistadas fazem a respeito de transtorno mental, tais concepções estarão mais evidentes a partir do subcapítulo 4.3, em que serão classificados os motivos do transtorno mental declarados pelas entrevistadas.

É importante destacar que a discussão teórica priorizada pelos autores que embasam esta pesquisa dão ênfase à compreensão dos transtornos mentais como constituídos da interação de vários fatores, relacionados ao cotidiano do sujeito, sobretudo ao ambiente de trabalho, em uma perspectiva multicausal. (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002; PORTO; ALMEIDA, 2009; BARBOSA et al, 2008).

Neste sentido, é importante retomar o que diz Oliveira (2003), quando este afirma que os supervisores de equipe têm papel importante na esfera da saúde do trabalhador, por ser a ligação entre trabalhador e alta chefia, podendo com isto, auxiliar trabalhador e organização no manejo com o transtorno mental do trabalhador. No mesmo sentido, Campos (2008) defende que o psicólogo do trabalho deve ser o articulador de prevenção e promoção de saúde mental na organização, atentando contra fatores de risco, assim como investindo em informações sobre o caráter do trabalho e suas implicações na saúde mental dos trabalhadores.

Esta perspectiva se vincula à normatização do NTEP, considerando, nos casos comprovados, que a atividade de trabalho pode de fato adoecer o sujeito e que a organização tem responsabilidade sobre isto, conforme, sancionado pela lei nº 11.430/2006. Cada vez mais os transtornos mentais são relacionados ao trabalho, motivando afastamentos temporários e

até mesmo permanentes. No próximo subcapítulo será apresentado e discutido qual transtorno mental causou o afastamento dos subordinados dos supervisores de equipe entrevistados.

4.2 TRANSTORNO MENTAL CAUSADOR DOS AFASTAMENTOS

Este subcapítulo irá tratar das informações relacionadas ao objetivo específico 2, que visa responder quais foram os *transtornos mentais causadores dos afastamentos* nas organizações pesquisadas. Estas informações foram colhidas por meio das perguntas iniciais, realizadas por meio de um formulário, com o intuito de obter a identificação dos sujeitos de pesquisas, assim como dos trabalhadores subordinados destes que estão ou estiveram afastados do trabalho por TM. Portanto neste subcapítulo não haverá a apresentação de quadros contendo a fala a das entrevistadas.

Nas três entrevistas realizadas as informações obtidas quanto ao diagnóstico para o afastamento dos trabalhadores foi a depressão, esta constatação reafirma o elevado número deste diagnóstico, conforme informa o Ministério da Previdência Social (2008), em 2007, 40,77% dos afastamentos do trabalho por transtorno mental registrados no Brasil, foram por depressão. Em 1999, o Ministério da Saúde (2001) determinou por meio da portaria nº 1.339 os transtornos mentais que podem ser considerados como relacionados ao trabalho. Dentre estes, destaque para os episódios depressivos, cujo código da CID10 é o F32, conforme a CID 10 (2008):

Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e freqüentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave.

Para Barlow (1999, p. 274) a depressão se caracteriza por conter tipicamente, “[...] uma visão negativa de si próprios, de seu ambiente e do futuro. Eles se consideram como sem valor, inadequados, indesejáveis e deficientes”. Juruena e Cleare (2007, p.21), abordam a depressão de forma aprofundada. Os autores diferem a depressão melancólica e a depressão atípica, em que:

A depressão melancólica se distingue pela perda de apetite e sono; os pacientes melancólicos são usualmente ansiosos e perdem a responsividade ao meio ambiente. Aqueles com depressão melancólica tendem a se sentir pior de manhã e aqueles com depressão atípica se sentem pior à noite.

Ainda segundo Juruena e Cleare (2007), a depressão atípica difere da melancólica, dentre outros aspectos por ter forte vínculo com o Transtorno Bipolar II. Costa e Ludemir (2005, p. 73), abordam a depressão a partir dos sintomas, os quais definem como: “[...] insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas”. Ainda sobre os sintomas, Chellappa e Araújo (2007, p. 286), apontam a insônia como um dos fortes preditores da depressão. Estes autores afirmam que em torno de 80% dos pacientes diagnosticados com depressão afirmam terem o sono prejudicado. Seja por insônia, que é a ausência de sono ou por “[...] despertares noturnos freqüentes, sono não restaurador, redução do sono total ou sonhos perturbadores [...]”. Estes aspectos do sono refletem negativamente na qualidade de vida dos sujeitos, resultando em cansaço e sono em excesso durante o dia.

Segundo Capitão (2008) é imposto ao trabalhador atual que este necessita conter muitas informações, que nem sempre são utilizadas na atividade de trabalho exercida, estas informações não utilizadas proporcionam que este sujeito permaneça em estado de alerta constante. Além disto, o autor destaca que a fragmentação do trabalho não permite com que o trabalhador veja significado em seu trabalho, ou seja, o sujeito não consegue ver o todo, apenas a parte a qual ele foi responsável e não se sente transformador da natureza. Isto faz com que o trabalhador experimente uma “vivência depressiva” (CAPITÃO, 2008, p. 17) quanto a si e quanto a sua atividade de trabalho e neste sentido, o autor sugere que esta condição é favorável para o acometimento de transtornos mentais no sujeito, principalmente, a depressão.

A depressão no trabalhador tem sido uma preocupação constante, tanto que Boff e outros (2003) destacam a depressão como primeira causa, entre as condições subjacentes de incapacidade temporária para o trabalho, no ano de 1998, em trabalhadores de Porto Alegre. Nesta direção, Teixeira (2007) informa que a OIT estima que no ano de 2020, a depressão, será a segunda maior causa de incapacitação para o trabalho, perdendo apenas para as doenças cardíacas.

Na literatura especializada, diversos estudos abordam a depressão relacionada com determinadas profissões ou áreas de atuação. Noro e Kirchof (2004) relacionam a depressão ao trabalho numa instituição de ensino superior, em que dentre os afastamentos por TM, esta ocupa o primeiro lugar, com 41,6% dos afastamentos. Nessa instituição, os profissionais que mais se afastaram do trabalho foram os auxiliares de enfermagem. Para as autoras, há relação entre a depressão e a natureza do trabalho, além disso, as autoras levantam também a hipótese de depressão relacionada ao gênero feminino, por terem verificado alto índice deste diagnóstico em trabalhadoras pesquisadas. Existem também pesquisas relacionando a depressão às áreas de atuação das organizações aqui pesquisadas, as quais são: uma instituição financeira, uma instituição do comércio varejista e uma instituição de ensino.

Lima (2006) aborda em seu estudo a relação de bancários com alguns transtornos mentais, a autora destaca que há grande dificuldade em produzir conhecimento a este respeito, assim como o reconhecimento do nexos entre os TM e a atividade bancária. Silva e outros (2007) apresenta em seu estudo a constatação de alto nível afastamento do trabalho, por depressão em trabalhadores de um banco que estava em processo de reestruturação produtiva, que se caracterizou pela diminuição dos postos de trabalho assim como pelo encerramento da estabilidade empregatícia, que até então era uma garantia aos trabalhadores. Para os trabalhadores deste banco, que permaneceram com seu emprego, houve significativa modificação na atividade, em que por manutenção do emprego, o bancário precisou se adaptar em um curto período de tempo em que deixou de ter função específica passando a ser responsável por distintas funções. No mesmo sentido Jacques e Amazarray (2006) afirmam que a depressão está muito relacionada ao trabalho de bancário, por este conter em seu ambiente a competição, pressão por metas e o medo do desemprego. Isto vai ao encontro do que relatou Fátima, supervisora de equipe de uma instituição financeira ao ser questionada sobre quais fatores do trabalho considera que contribuíram para o TM de seu subordinado, declarou: “*Pressão, competição, é... O clima do ambiente de trabalho, o clima organizacional [...]*”, ou seja, os fatores enumerados pela entrevistada estão relacionados à natureza do

trabalho bancário e segundo afirmam Jacques e Amazarray (2006) estes aspectos são responsáveis pelos quadros de depressão elevada em bancários.

Sobre a depressão relacionada ao trabalho no comércio varejista, não se encontrou trabalhos divulgados, contudo a pesquisa de Machado (2009) com vendedores de shopping, indica semelhança, pois trabalhadores do comércio varejista e vendedores de shopping atuam diretamente por meio do atendimento ao público. Na referida pesquisa a autora aponta a depressão como motivo de afastamentos de trabalhadores de shopping e a relaciona com horas excessivas de trabalho e a conflitos potenciais com clientes e supervisores de equipe. (LEITER E MASLACH, 1999 apud MACHADO, 2009). Deste modo, destacam-se novamente os fatores organizacionais ou da natureza do trabalho relacionados à depressão.

Gasparini e outros (2006) afirmam que no Brasil a atividade em instituições de ensino vem passando por diversas modificações, cujo uma das mais significativas é a aproximação à violência social. Além disso, a sobrecarga de trabalho constituída pela complexidade das questões presentes em sala de aula em que a cobrança social exige que os profissionais de educação sejam efetivos na transformação de uma sociedade melhor, configuram segundo os autores, possíveis fatores relacionados à depressão nestes profissionais. No mesmo sentido, outro estudo relacionando trabalhadores de instituições de ensino e a depressão, indicam fatores como” [...] trabalho repetitivo, ambiente estressante, ritmo acelerado, fiscalização contínua e pressão da direção[...] (PORTO et al 2006, p. 819), denominadas na pesquisa de aspectos psicossociais do trabalho. Corroborando com o explanado pelas pesquisas, ao ser questionada sobre quais aspectos do trabalho considera estarem envolvidos com o transtorno mental de sua subordinada, Maria que é supervisora de equipe em uma instituição de ensino, afirma que : “*A questão de trabalho de horário, a carga [...]*”, ou seja, novamente, assim como nos demais estudos referenciados anteriormente, a natureza do trabalho aparece com destaque como relacionada a depressão e aos demais tipos de transtornos mentais.

Duas das três supervisoras de equipe entrevistadas expressam uma concepção de que os aspectos relacionados ao trabalho podem ter participado como constituintes da depressão de seus subordinados afastados do trabalho. No próximo subcapítulo estarão expressos quais aspectos, na concepção das entrevistadas, estão relacionados como motivos do transtorno mental.

4.3 MOTIVOS CONSTITUINTES/DESENCADENANTES DO TRANSTORNO MENTAL

Este subcapítulo pretende responder ao objetivo específico 3 da pesquisa, que visa *classificar os motivos constituintes/desencadeantes atribuídos ao transtorno mental*. As respostas dos sujeitos de pesquisa que remetem a este objetivo específico foram divididas em três categorias estabelecidas *a priori* e apresentadas no quadro 6. Na primeira coluna está o nome da categoria, na segunda a subcategoria definida *a posteriori*, na terceira coluna está a unidade de contexto elementar (UCE) e na quarta a frequência com o número de sujeitos que remeteram à categoria.

Categoria	Sub	UCE	Freq.
Fatores associados ao ambiente e organização do trabalho	Salário	<i>[...] e daí esse tipo de pessoa ganhando mais que ele, pesava muito pra ele o salário, ele tinha três filhos né, filho na faculdade tudo, então [...]</i> (Fátima)	2
	Injustiças	<i>As injustiças mesmo, existe injustiça dentro da empresa, existe, qualquer empresa tem injustiça, existe protecionismo, existe. Eu acho que é isso, qualquer empresa assim, principalmente banco, né? [...]</i> (Fátima)	1
	Clima	<i>Pressão, competição, é... O clima do ambiente de trabalho, o clima organizacional, eu acho que por isso hoje se investe tanto em pesquisa de clima organizacional, o clima organizacional funciona muito[...]</i> (Fátima)	1
	Carga horária	<i>A questão de trabalho de horário, a carga, a questão que hoje a mulher também... Eu trabalho mais com mulher, a gente hoje tá falando mais de mulher, de uma pessoa mulher né? Feminino, né? Que tem um... Uma carga muito grande, uma sobrecarga que hoje a mulher, dona de casa, trabalhadora e... É mãe mulher, tem uma carga muito grande [...]</i> (Maria)	1

Fatores relacionados ao indivíduo	Pós-parto	<i>[...] a questão do pós-parto, porque pra mim tem a ver, eu sei que o neném dela já tava grande e tudo, mas quem sabe ela teve desde quando ele nasceu, aí não cuidou, já viu né? [...]</i> (Raquel)	1
Fatores extra-organizacionais	Família	<i>Pode ser que a tua família te deixe doido [...]</i> (Raquel)	2
	Moradia	<i>A questão também de moradia né, que muitas pessoas não conseguem ter sua moradia própria [...] paga-se aluguel, né, e isso vai desencadeando tudo, né?</i> (Maria)	1

Quadro 6- Motivos atribuídos ao TM

Fonte: Sutherland e Cooper (1988 apud BARBOSA et al 2008) e NIOSH (1997 apud BARBOSA et al 2008). Adaptado pela autora, 2009.

Os motivos atribuídos ao transtorno mental pelas supervisoras de equipe foram divididos em três categorias definidas à priori: fatores associados ao ambiente e organização do trabalho, fatores relacionados ao indivíduo e fatores extra-organizacionais.

A categoria **fatores associados ao ambiente e organização do trabalho** foi subdividida em salário, injustiças, clima organizacional, e carga horária. A subcategoria **salário** é mencionada por duas entrevistadas, Fátima e Maria, segundo as entrevistadas, o baixo salário seria um fator importante na constituição de um transtorno mental. Maria diz que: “*Ganha-se pouco*”. Para Fátima: “*[...] pesava muito pra ele o salário, ele tinha três filhos né, filho na faculdade tudo, então... O salário baixo, é muita cobrança pra pagar pouco [...]*”. Segundo Walton (1976 apud LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002) a remuneração é promotora de qualidade de vida no trabalho (QVT), e no caso desta não ser adequada pode-se supor que o sujeito não consiga ter um bom desempenho social, o que pode também afetar a subjetividade deste, formando um ciclo em que cada vez mais o desequilíbrio das esferas biopsicossociais e organizacionais (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002) irão se acentuar. Walton (1976 apud LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO 2002) não aborda os transtornos mentais, mas com base nos critérios propostos por este autor para se obter QVT, este possui uma visão de homem biopsicossocial e organizacional, que necessita de equilíbrio entre as esferas para obter saúde.

Em sentido semelhante, Cavalcanti e outros (2009) citam a pobreza como um fator considerado, por seus sujeitos de pesquisa, para o estabelecimento do diagnóstico de TMSP. Não por acaso, este fator se classifica como organizacional, convergindo com o critério remuneração de Walton (1976 apud LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO 2002).

Com a subcategoria **injustiças** fica evidenciado com as falas de Fátima que esta considera injustiça o protecionismo a determinado trabalhador, a promoção de pessoas com menos tempo de trabalho e também situações com critérios inadequados de promoção. O destaque nesta categoria é que as falas remetem à injustiça relacionada a remuneração, ou seja, fatores que irão resultar em um **salário** menor ou maior. Deste modo, as falas a seguir se assemelham ao mesmo sentido que Fátima expressou na categoria anterior.

Uma pessoa mais velha, tinha a pressão psicológica, tinha que ter um curso superior, tava chegando a gurizada nova, pessoas mais novas sendo promovidas na frente dele, ele com muito mais tempo de banco, muito mais experiência e os mais novos indo buscá-lo pra aprender, ele tinha que ensinar os mais novos, os recém chegados ganhando mais que ele [...] (Fátima)

Sendo assim, a subcategoria **injustiças** pode ser vinculada ao papel do sujeito, assim como as demandas interpessoais envolvidas em uma organização, conforme proposto por Sutherland e Cooper (1988 apud BARBOSA et al 2008) e NIOSH (1997 apud BARBOSA et al 2008), em que estão envolvidos sentimentos do trabalhador quanto sua segurança e equidade. No mesmo sentido, pode ser relacionado à apatia, rumores, conflitos e competição, conforme descrito por Luz (1996) ao abordar supostas situações provenientes de um clima organizacional prejudicado ou ruim.

Na subcategoria **clima organizacional**, a entrevistada Fátima declara que acredita que o clima organizacional pode interferir diretamente na saúde mental de um trabalhador. A entrevistada afirma que: *“Pressão, competição, é... O clima do ambiente de trabalho, o clima organizacional, eu acho que por isso hoje se investe tanto em pesquisa de clima organizacional, o clima organizacional funciona muito [...]”*. Evidencia-se com a fala de Fátima que esta acredita que os fatores de pressão e competição comprometem um clima favorável no ambiente de trabalho, chegando a ser capaz de adoecer um trabalhador Segundo Luz (1996, p.15): *“O clima organizacional pode ser traduzido por aquilo que as pessoas costumam chamar de ‘ambiente de trabalho’”*. Seria o resultado da relação entre trabalhador e

organização, podendo segundo o referido autor ser em decorrência de fatores positivos ou negativos. Estes ressaltam ainda que os fatores externos, como questões da vida particular e de saúde, que acometem os trabalhadores somam-se ao clima organizacional, numa perspectiva do sujeito como um ser biopsicossocial, em que é impossível separar estas esferas. Luz (1996, p.18) apresenta um “modelo de causa e efeito do clima organizacional”, em que propõe que as doenças, assim como transtornos mentais podem ser efeito de um clima organizacional prejudicado ou ruim.

No mesmo sentido, é possível mencionar que o clima organizacional prejudicado ou ruim expõe o trabalhador a situações de pressão e competição, como citado pela entrevistada Fátima. Isto resulta, conforme afirmam Ferreira e Freire (2001) em uma sobrecarga mental ao trabalhador, conforme o conceito de carga de trabalho. Os autores citados definem que toda carga de trabalho é constituída de “[...] três componentes interligados: o físico, o cognitivo e o psíquico” e salientam o componente mental como ativo em qualquer atividade de trabalho. (FERREIRA; FREIRE, 2001, p181).

Portanto, se o componente mental do sujeito está continuamente envolvido nas atividades relacionadas ao trabalho, é considerável que ocorram danos a esta esfera, advindos de um clima organizacional ruim. Por outro lado, há de se considerar que o inverso também é possível, pois ao trabalhar desmotivado, descontente ou insatisfeito, o trabalhador, que é parte do clima organizacional, estará contribuindo para que este não seja favorável; numa perspectiva dialética em que não há relação de causa e efeito e compreende-se que um fator retroalimenta o outro continuamente.

A subcategoria **carga horária** contempla uma questão interessante, a partir da fala da entrevistada Maria, em que esta afirma que considera a carga horária de trabalho da mulher como um fator envolvido na constituição de um transtorno mental. Sobre o significado do trabalho para as mulheres, Almeida (2007) salienta que para as mulheres de classe média esse é caracterizado por estar relacionado à satisfação pessoal e a manutenção da identidade. Todavia, mesmo com essas características positivas, a mulher que trabalha possui um sentimento de responsabilidade sobre algum acontecimento insatisfatório que ocorra com sua família, como se o que houve foi por um descuido de sua parte, pois estava fora de casa trabalhando.

Entretanto, conforme Almeida (2007) para as mulheres das camadas mais baixas, o trabalho se caracteriza por constituir mais uma forma de renda e subsistência para a família do que um movimento em prol da manutenção de sua identidade. Porém, esta possui mais um

papel, a responsabilidade pelos cuidados com a família. Portanto, verifica-se que para a mulher o trabalho constitui mais um papel em sua vida, entre o papel de mãe, dona-de-casa e esposa. Santos (2009, p. 1178) contempla este tema, comentando que o “Relatório sobre a saúde mental no mundo – 2001 - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde/ONU” divulga que a mulher apresenta maiores riscos de constituir um transtorno mental. A autora aponta que possivelmente o acúmulo de papéis desempenhados pela mulher é um fator considerável nesta constatação, além disso, afirma que a discriminação e a violência doméstica e sexual contribuem para esse quadro de vulnerabilidade da mulher, na esfera da saúde mental.

A segunda categoria, **fatores relacionados ao indivíduo** com apenas uma subcategoria denominada **pós-parto** inclui uma explicação da entrevistada Raquel argumentando que mesmo com o filho de sua subordinada já estando com dois anos, esta acredita que o transtorno mental pode ter sido em decorrência da trabalhadora ter sido mãe recentemente: “[...] a questão do pós-parto, porque pra mim tem a ver, eu sei que o neném dela já tava grande e tudo, mas quem sabe ela teve desde quando ele nasceu, aí não cuidou, já viu né?”(RAQUEL).

Moraes e outros (2006), afirmam que a depressão pós-parto se caracteriza por ter sua manifestação constatada, na maioria das vezes, entre a quarta semana depois do parto até seis meses, após este. Contudo, Schwengber e Piccinini (2003) argumentam que há casos em que a este tipo de depressão se manifesta em outro momento do primeiro ano de vida do bebê e nem sempre nas primeiras semanas de vida. Ao consultar a bibliografia, é possível perceber que não há consenso sobre um período específico em que a depressão pós-parto se manifeste. Isto leva à hipótese de que a subordinada da entrevistada Raquel poderia estar com depressão pós-parto, todavia, o intuito da pesquisa foi analisar como a supervisora de equipe conceituava o transtorno mental que ocasionou o afastamento de sua subordinada.

A terceira e última categoria, caracterizada pelos **fatores extra-organizacionais** foi subdividida em família e moradia. Segundo Sutherland e Cooper (1988 apud BARBOSA et al 2008) e NIOSH (1997 apud BARBOSA et al 2008), estes motivos podem combinar com questões do trabalho e resultar em uma sobrecarga ao sujeito, incidindo sobre a qualidade de vida do trabalhador e podendo comprometer a saúde mental do mesmo.

A subcategoria **família** apareceu em duas entrevistas, com Raquel e com Maria, em que estas apontam o aspecto familiar como possível fator a se considerar em um transtorno mental. O enfoque das duas entrevistadas foi ao relacionamento familiar, ficando

mais evidente a partir das palavras mesmas: “*Pode ser que a tua família te deixe doido [...]*” (Raquel) e “*Pra mim é por problemas pessoais assim... um marido ruim [...]*” (Raquel) e “*Isso é uma coisa de estrutura familiar [...]*” (Maria). Na fala das entrevistadas a família tem um sentido pejorativo para a constituição de um TM, como se o transtorno mental ocorresse com quem teve problemas familiares ou com quem não teve uma família estruturada. Barros e outros (2009) abordam em seu estudo este tipo de concepção, em que parece haver por parte das entrevistadas uma valorização da família, isto é, do conceito de família nuclear tradicional, em que os casos de TM ocorreriam a quem não participa deste modelo. Amazonas e Braga (2006) e Almeida (2007) discutem o significado de família e afirmam que o modelo de família nuclear tradicional enfraqueceu a partir do século XIX, dentre outros fatores, em decorrência da entrada da mulher do mercado de trabalho e da situação econômica que evidencia a necessidade de mais uma fonte de renda. Amazonas e Braga (2006) ressaltam ainda a sociedade como participante na constituição das características do sujeito, num plano mais amplo e complexo, que não se limita apenas a responsabilizar a família por alguma característica ou transtorno mental que um descendente seu venha a ter.

Com outra perspectiva, Jorge e outros (2008) destacam o papel fundamental da família no tratamento e recuperação de pessoas acometidas de algum transtorno mental. A autora afirma que com o apoio e auxílio familiar se altera consideravelmente alguns casos severos, assim como um mais rápido restabelecimento em casos mais simples.

A subcategoria **moradia** explicitada pela fala da entrevistada Maria: “*A questão também de moradia, que muitas pessoas não conseguem ter sua moradia própria [...] paga-se aluguel, né, e isso vai desencadeando tudo, né?*” A entrevistada refere-se ao fato de que pagar aluguel, ou seja, não possuir uma residência própria pode na sua percepção motivar um transtorno mental. Walton (1976 apud LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002) lista algumas categorias para avaliar qualidade de vida no trabalho, dentre estas cita a “oportunidade de progresso e segurança no emprego” como possibilitadora de desenvolvimento pessoal mais satisfatório ao trabalhador. O autor sugere que ter uma moradia própria acarreta em uma valorização social, advinda do trabalho e que por isso proporciona qualidade de vida no trabalho e conseqüentemente um maior equilíbrio entre as esferas biopsicossociais e organizacionais, tão ressaltadas ao longo desta pesquisa. (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002).

Das informações obtidas, chama à atenção a verificação de que a maioria das subcategorias vinculadas aos fatores associados ao ambiente e organização do trabalho

(salário, clima organizacional e injustiças) são contempladas somente pela entrevistada Fátima, a supervisora de equipe Raquel não menciona nenhum fator relacionado ao trabalho, para o afastamento de sua subordinada, durante a entrevista

É possível considerar que as atribuições feitas pelas supervisoras de equipe entrevistadas a respeito do transtorno mental se deram de forma diferenciada, esta avaliação será apresentada e discutida a partir da análise do quarto e último objetivo específico.

4.4 OUTROS ASPECTOS VINCULADOS AO TRANSTORNO MENTAL

Este subcapítulo pretende responder ao objetivo específico 4, que visa *avaliar se atribuem relação entre o transtorno mental e a atividade desenvolvida pelo trabalhador*. Portanto, neste subcapítulo serão apresentadas as informações mais recorrentes ao longo das entrevistas ou que deixaram explícitas as relações, ou não, do transtorno mental com o trabalho, assim como, quais os aspectos foram vinculados ao transtorno mental pelas entrevistadas.

O quadro 7 expõe as falas que expressam as atribuições das entrevistadas, em que a primeira coluna contém o nome da categoria, a segunda coluna a UCE correspondente à categoria e na terceira coluna consta o número de sujeitos que remeteram à categoria.

Categoria	UCE	Freq.
Não tinha mais disposição	<i>[...] ele começou a ter taquicardia, eu acho que um ano, um ano e meio antes assim, saía do trabalho pra ir no SOS Córdio ver, e sempre saía só com diagnóstico de estresse, chegava lá as vezes e a taquicardia tinha acabado. Aí começou a aumentar a pressão, ficou com pressão alta, aí começou a sair do banco pra fazer exames, começou a chegar atrasado, daí ele começava a sentir muito cansado durante... Tipo... Não tinha mais disposição para o trabalho além do horário, que era o que o banco exigia, com o cargo de chefia, que ele já era subgerente, prestes a ser promovido a gerente, o banco meio que testava, pra ver quem ficava depois do horário. Ele não tinha mais pique pra ficar além do horário. Ele tava enchendo o saco de trabalhar, tava... Cansado. Ele já não ria tanto mais, não tinha tanta piada. (Fátima)</i>	3

Estrutura familiar	<i>Eu acredito que não só o trabalho, eu acredito que... Isso é uma coisa de estrutura familiar, também questões de socialização com o meio que vive (Maria)</i>	2
Salário e carga horária	<i>[...] no trabalho hoje enquanto instituição eu acredito ahmm... Salário, o financeiro que bate né? [...] A carga horária que poderia ser menor [...](Maria)</i>	2
Aspectos psicológicos não são alterados pelo trabalho	<i>No caso dela eu tenho certeza, tenho pra mim né, que não. É como eu digo, essas coisas assim mais... Psicológica, que a gente não vê né? Eu acho que o trabalho não tem como alterar. (Raquel)</i>	1
Não fechava mais metas	<i>Na prática, como ele é da área comercial, a gente tinha metas pra cumprir, e essas metas são divididas entre os funcionários, era a maneira mais justa que se achou na época, que se encontrou na época e como ele era uma pessoa de muito bom relacionamento ele sempre fechou todas as metas, sempre se deu muito bem com os clientes, não só com os funcionários, saía na empresa, porque a gente trabalha dentro de um posto, né, conversava com todos os clientes, ele sempre batia as metas. Então começou a ficar mais introspectivo, mais sossegado e não fechava mais meta, não batia mais meta e isso é o principal no banco, não bateu meta... [silêncio] Começou a prejudicar bastante os resultados dele, do posto, né? Tava prejudicando o nosso desempenho. (Fátima)</i>	1
Nasce com a pessoa	<i>Mas como te disse, no caso dela, a depressão, a loucura nasce com a pessoa né, eu sei que tem coisa assim que diz que ninguém nasce pronto, mas eu acho que a gente já nasce com um pé cá ou lá, mas não sei. (Raquel)</i>	1
Ter filho recentemente	<i>[...] ela começou a dizer pra mim que... Dizer assim que não tava mais dando conta de cuidar do neném. É que... Eu esqueci de te falar, ela tinha, tinha não, tem filho pequeno. E isso interfere, né? Na mulher ter depressão, conheço várias pessoas que tiveram depressão depois de ser mãe.</i>	1
Atividade fácil	<i>Até porque é muito fácil né, o que ela tinha que fazer, sentar, passar compra e ser simpática. (Raquel)</i>	1

Difícil diagnóstico do transtorno mental	<i>E aí começou a emendar direto, um atestado no outro, aí sabes que... Né? Vai pra perícia. Fico pensando, como é que o médico faz pra saber, porque ela tava muito ruim, nervosa, chorona, mas só por isso ele vai dar a licença, afastar a pessoa. E eu aí não sabia o que fazer, porque aqui a gente não tem preparo pra lidar com isso, fiquei de mãos atadas, não sou dona, também sou funcionária, a gente se apega né. É difícil sabe? Aas pessoas, ver as pessoas assim mal, doente, a base de remédio tarja preta. (Raquel)</i>	1
--	---	---

Quadro- Aspectos vinculados ao transtorno mental

Fonte: Elaborado pela autora, 2009

Na categoria **não tinha mais disposição** as entrevistadas Fátima, Raquel e Maria relatam que nos períodos anteriores ao afastamento, seus subordinados apresentaram mudanças aparentes de comportamento, caracterizada por Fátima, no trecho em que relata que observou que algo não estava bem com seu subordinado, pois percebeu haver uma abrupta mudança no comportamento do mesmo:

[...] ele começou a ter taquicardia, eu acho que um ano, um ano e meio antes assim, saía do trabalho pra ir no SOS Córdio ver, e sempre saía só com diagnóstico de estresse, chegava lá as vezes e a taquicardia tinha acabado. Aí começou a aumentar a pressão, ficou com pressão alta, aí começou a sair do banco pra fazer exames, começou a chegar atrasado, daí ele começava a sentir muito cansado durante... Tipo... Não tinha mais disposição para o trabalho além do horário, que era o que o banco exigia, com o cargo de chefia, que ele já era subgerente, prestes a ser promovido a gerente, o banco meio que testava, pra ver quem ficava depois do horário. Ele não tinha mais pique pra ficar além do horário. Ele tava enchendo o saco de trabalhar, tava... Cansado. Ele já não ria tanto mais, não tinha tanta piada. (Fátima)

Vieira (2009) salienta que o estresse se caracteriza como porta de entrada dos transtornos mentais. A autora destaca que é comum, em casos de depressão, o diagnóstico anterior de estresse, relacionando o estresse à faltas ao trabalho. O que converge com a fala de Fátima exposta acima, em que afirma que seu subordinado chegava atrasado ao trabalho e não tinha mais disposição para trabalhar.

Fátima relata ainda as características de seu subordinado, em um período anterior, em que este estava bem: *“Dentro [da organização] ele sempre era aquele que tava fazendo*

piadinha, nunca tava mal humorado, aquele que unia assim quando tava um clima ruim entre as pessoas, assim”

As entrevistadas Raquel e Maria também relatam ter verificado alteração no comportamento de suas subordinadas, isto fica mais evidente a partir do trecho a seguir: “[...] *andava muito cansada, desanimada e reclamando, reclamando de tudo, não sei se isso é sintoma de depressão, mas era assim que ela vinha. Acho que depressão é assim pra pior, dizem que tem gente que nem sai da cama*”. (Raquel)

Maria também afirma que observou alterações evidentes em sua subordinada, afirmando que:

Ela sempre foi uma pessoa que... Sempre foi muito prestativa, é... Colaborava muito com a gente com as crianças, ela era carinhosa, era uma pessoa que não tinha preguiça de fazer as coisas e eu vim acompanhando, ela foi perdendo esses valores que ela tinha que era tão perceptível e hoje a gente não vê tanto nela, ela perdeu assim esse brilho de sonhar com a vida, que antes ela tinha. (Maria)

A entrevistada relata que a trabalhadora afastada foi perdendo valores, como ser prestativa, carinhosa e não ter preguiça, ou seja, ao falar destes valores, Maria expõe seu juízo de valor sobre os sintomas que caracterizam a depressão (BARLOW, 1999), transtorno mental causador do afastamento de sua subordinada.

Portanto, com esta categoria evidencia-se que as três supervisoras de equipe verificaram alterações em suas subordinadas, antes do afastamento por TM, neste sentido Campos (2008) salienta que a promoção de saúde mental, dentro das organizações, deve ser praticada por todos os trabalhadores que lá estão, independente de sua posição hierárquica. Quanto à prevenção, o referido autor atribui ao setor de gestão de pessoas esta responsabilidade, isto destaca que a ação conjunta entre o psicólogo do trabalho e o supervisor de equipe pode tornar mais eficiente a atenção à saúde mental.

A categoria **estrutura familiar** expõe as atribuições recorrentes feitas por duas entrevistadas, Raquel e Maria em que apontam a família, em especial uma família não estruturada como possível motivadora de transtornos mentais. Este conteúdo foi repetitivo durante as entrevistas, em que as duas entrevistadas citadas, se atêm ao relacionamento inadequado com a família. As entrevistadas não chegaram a verbalizar, porém a pesquisadora teve a impressão de que nos dois casos, as supervisoras de equipe tinham o conhecimento de que a rede familiar de suas subordinadas possuía relacionamentos não satisfatórios ou com problemas. E nesse sentido, é possível hipotetizar, utilizando a visão de homem como sendo

um ser biopsicossocial, que ao não ter com sua família (filhos, companheiros, pais, irmãos) um relacionamento satisfatório, o sujeito/trabalhador tem sua subjetividade afetada. Walton (1976 apud LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002) inclui em sua categoria sobre qualidade de vida no trabalho o fator “trabalho e vida privada”, neste item, o autor afirma que as decorrências do trabalho não devem afetar negativamente a vida familiar do trabalhador. Ao relacionar com as informações trazidas das entrevistas, os relacionamentos familiares prejudicados estariam relacionados ao transtorno mental das subordinadas, segundo atribuem as supervisoras de equipe citadas.

Por meio da categoria **salário e carga horária**, ficam marcadas as atribuições das entrevistadas Maria e Raquel sobre a relação do transtorno mental com a atividade de trabalho. Maria considera também outros fatores como participantes na constituição de um TM e isto já havia sido evidenciado no subcapítulo 4.1, em que a categoria **doença ligada à mente** foi construída com base nas falas desta entrevistada.

Os aspectos que mais vinculam o transtorno mental ao trabalho são as falas recorrentes de Maria a respeito de remuneração e carga de trabalho. Sobre o primeiro aspecto, afirma que: “[...] *no trabalho hoje enquanto instituição eu acredito ahm... Salário, o financeiro que bate né? [...]*”. Walton (1976 apud LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002) relacionam a remuneração com a qualidade de vida no trabalho, pois esta tem ligação com o desempenho social do trabalhador. Neste sentido, Natividade (2006), destaca que na sociedade capitalista, o trabalho tem a forma de emprego, ou seja, proporciona subsistência ao sujeito. Sendo assim, se este trabalho proporcionar condições dignas de vida ao trabalhador é possível supor que este terá uma relação subjetiva mais favorável com seu trabalho.

A carga de trabalho também é aspecto recorrente na entrevista de Maria : “*A carga horária que poderia ser menor [...]*”. Esta atribuição da entrevistada fica ainda mais evidente quando esta aponta que o trabalho com crianças é demasiadamente desgastante. “[...] *a gente quando trabalha com criança, a gente acha assim que não é desgastante. É desgastante mental mesmo, e eu acho que por ela ter assim esse problema agrava mais.*”

Neste sentido, Witter (2003) afirma que o trabalho em instituição de ensino acarreta um nível alto de estresse, por reunir em sala de aula alunos com diversas características (pessoais, culturais, sociais, entre outras), a autora salienta que a formação desses profissionais deveria prepará-los para as demandas provenientes desta atividade. Mas será que na formação é possível ser capacitado para lidar com todas as demandas impostas pelo trabalho com crianças?

Maria atribui ainda o transtorno mental à carga elevada de atividades, denotando que este aspecto pode ter afetado a saúde mental da trabalhadora afastada, expressa no trecho a seguir:

[...] eu acho que todo ser humano deveria trabalhar seis horas de trabalho por que aí tu terias pelo menos um tempo. Por que tu pensa assim, eu preciso pagar uma conta no horário comercial, se eu trabalho das oito ao meio dia, das duas às seis, quando é? Me sobra o sábado, mas quem é dona de casa, como essas pessoas que caem na depressão, tem casa, tem marido, tem filho né e os outros afazeres, as vezes precisa estudar pra poder se garantir no trabalho, o desgaste é maior.(Maria)

Ao abordar as atividades além do trabalho, a entrevistada Maria aponta o que Sutherland e Cooper (1988 apud BARBOSA et al 2008) e NIOSH (1997 apud BARBOSA et al 2008) denominam de fatores extra-organizacionais, estes fatores são atividades que o sujeito desempenha em sua vida, quando está fora da organização. Os referidos autores destacam que estas atividades podem acarretar em uma pressão para o sujeito, além da carga já resultada da atividade de trabalho, o que pode configurar em problemas para o mesmo. Conforme já descrito anteriormente, Santos (2009) aponta que o acúmulo de atividades, partilhado, principalmente, pelas mulheres é um dos fatores relevantes na constituição de transtornos mentais.

Corroborando as falas de Maria, Raquel relata que o estresse pode se relacionar ao trabalho, nos casos em que a carga horária elevada estressa o trabalhador.

O estresse pode até ser, isso eu acredito assim, porque isso eu me preocupo aqui que tem muito funcionário nosso aqui com estresse e acredito que só pode ser do trabalho, é uma carga grande de horas que eles cumprem, o pessoal do açougue então, fazem muitas horas-extras.(Raquel)

Esta afirmação de Raquel denota uma contradição, pois a supervisora de equipe atribui o estresse ao trabalho, mas a depressão não. O que configura uma desinformação da entrevistada, que demonstra não conhecer o que de fato seja um TM.

A categoria **aspectos psicológicos não são alterados pelo trabalho** aborda as atribuições da entrevistada Raquel para o transtorno mental, em que afirma que: *“No caso dela eu tenho certeza, tenho pra mim né, que não. É como eu digo, essas coisas assim mais... Psicológica, que a gente não vê né? Eu acho que o trabalho não tem como alterar”*. O tipo de atribuição feita por Raquel ficou evidenciada durante toda a entrevista, desde o momento em que afirmou que em sua concepção o transtorno mental **nasce com a pessoa** ou é resultado de um **acúmulo de problemas** de ordem pessoal, conforme apresentado no capítulo 4.1.

Ao afirmar que o TM já nasce com a pessoa Raquel atribui ao transtorno mental um aspecto inato em que já nasceria com o sujeito, e que o trabalho não interfere na subjetividade deste. Isto fica mais evidente no trecho a seguir: *“[...] no caso dela, a depressão, a loucura nasce com a pessoa né, eu sei que tem coisa assim que diz que ninguém nasce pronto, mas eu acho que a gente já nasce com um pé cá ou lá, mas não sei”*.

Outro fator interessante na fala de Raquel é a equiparação de depressão com loucura, em um sentido pejorativo, conforme já citado anteriormente, por Jorge e outros (2008) o preconceito causado pela desinformação ainda é um dos principais obstáculos para a compreensão do que é um transtorno mental.

A categoria **não fechava mais metas** revela mais uma constatação feita pela entrevistada Fátima, em que destaca a questão da baixa produtividade de seu subordinado:

Na prática, como ele é da área comercial, a gente tinha metas pra cumprir, e essas metas são divididas entre os funcionários, era a maneira mais justa que se achou na época, que se encontrou na época e como ele era uma pessoa de muito bom relacionamento ele sempre fechou todas as metas, sempre se deu muito bem com os clientes, não só com os funcionários, saía na empresa, porque a gente trabalha dentro de um posto, né, conversava com todos os clientes, ele sempre batia as metas. Então começou a ficar mais introspectivo, mais sossegado e não fechava mais meta, não batia mais meta e isso é o principal no banco, não bateu meta... Começou a prejudicar bastante os resultados dele, do posto, né? Tava prejudicando o nosso desempenho. (Fátima)

Dejours (1994) afirma que, via de regra, a organização atenta para a saúde mental do trabalhador quando este não corresponde às expectativas no que tange a produtividade. No relato descrito acima a falta de produtividade é apontada, contudo, a entrevistada demonstra durante a entrevista que já havia percebido por outros motivos que o trabalhador não estava

bem, ao apontar o reflexo na família como indicador de que a saúde mental do trabalhador estava sendo afetada, expresso no trecho abaixo:

Particularmente eu via que o negócio tava ficando feio, eu percebi, porque eu conversava muito, eu queria saber da família, eu tava percebendo que tava influenciando na família, eu tava percebendo que ele teve um problema sério com o filho [...] (Fátima)

Ao citar a influência na família, Fátima afirma que seu subordinado teve um problema com o filho, por conta de estar muito estressado com o trabalho. Segundo Vieira (2009, p. 33), “[...] a ‘interface trabalho-família’, torna-se uma fonte importante de estresse, em virtude dos conflitos que podem surgir”, ou seja, ao conviver com o estresse em seu ambiente de trabalho, o sujeito passa a se relacionar com seus familiares de forma semelhante à do trabalho.

Nesse sentido, parece que a atitude de Fátima converge com o conceito de produtividade de Limongi-França e Arellano (2002), as autoras afirmam que produtividade tem significado relacionado com a transformação da natureza e qualidade de vida do sujeito, isto é, sem a efetivação destes aspectos não existe produtividade. O conceito transcende a noção de que produzir está relacionado apenas com a obtenção de resultados para a organização. Neste sentido se destaca a cobrança, por produtividade, dos outros subordinados, apontada pela supervisora de equipe no trecho a seguir:

[...] a gente tinha que fazer muito mais reuniões, porque ele não tava mais produzindo, ele não dava mais conta, então ele acabava sobrecarregando outros colegas que acabavam vindo falar dele: Ó fulano não tá mais trabalhando. Aí eu tinha que fazer mais reuniões, eu tava perdendo mais tempo. (Fátima)

Sendo assim, é possível relacionar a cobrança dos colegas ao clima organizacional daquela organização. Conforme aborda Luz (1996), o clima organizacional pode ser caracterizado por atitudes advindas dos trabalhadores de uma organização, o autor ressalta que um elemento relevante do clima organizacional é a cultura da organização. No sentido de

que culturas que estabeleçam normas muito rígidas tendem a possuir um clima de tensão entre os trabalhadores.

A categoria **nasce com a pessoa** expõe uma atribuição recorrente da entrevistada Raquel, que considera que um sujeito já nasce com o TM. Dejours (1994, p. 122) afirma que “[...] a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas [...] Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental decorrente do trabalho.” Ou seja, para o autor o TM depende de estrutura já existente antes do sujeito executar a tarefa de trabalho, o trabalho seria apenas um desencadeador do transtorno mental e, neste aspecto converge com o relato da supervisora de equipe Raquel.

A categoria **ter filho recentemente** destaca mais uma atribuição recorrente durante a entrevista com Raquel, de que o TM foi desencadeado sob a forma de uma depressão pós-parto. A categoria foi construída a partir do seguinte trecho da entrevista:

[...] ela começou a dizer pra mim que... Dizer assim que não tava mais dando conta de cuidar do neném. É que... Eu esqueci de te falar, ela tinha, tinha não, tem filho pequeno. E isso interfere, né? Na mulher ter depressão, conheço várias pessoas que tiveram depressão depois de ser mãe.(Raquel)

Conforme expresso na literatura pesquisada, existe relação entre maternidade e depressão, nos casos de depressão pós-parto. (SCHWENGBER; PICCININI, 2003; MORAES et al, 2006), mas é importante avaliar com atenção as palavras de Raquel, pois a depressão pós-parto segue uma série de critérios em seu diagnóstico, como já descrito no subcapítulo 4.3. Não estando contemplado nos objetivos desta pesquisa avaliar se de fato o diagnóstico foi adequado ou não ao caso da subordinada afastada.

Da mesma forma, com a categoria **atividade fácil**, Raquel afirma que: “*Até porque é muito fácil né, o que ela tinha que fazer, sentar, passar compra e ser simpática*”, argumentando que, por ser “fácil”, o trabalho não afeta a saúde mental do trabalhador. Sobre isto, Correa (2003) afirma que toda atividade de trabalho contém uma carga, segundo o autor, o que varia são os graus, ou seja, uma atividade pode conter uma carga física elevada, enquanto a carga mental é mínima e vice-versa. O referido autor afirma que a sobrecarga

assim como a subcarga de trabalho podem afetar a saúde mental de um trabalhador, um exemplo de subcarga de trabalho é verificado nos casos de assédio moral, em que o trabalhador é impedido de desempenhar suas funções.(MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2009).

Na categoria **difícil diagnóstico do transtorno mental** a supervisora de equipe Raquel salienta que não compreende, de que forma o médico perito diagnostica depressão em uma pessoa. Esta afirmação aponta um aspecto apontado por Barbosa-Branco e outros (2004), a invisibilidade do TM, os autores afirmam que por ser de característica subjetiva, os transtornos mentais, são de difícil constatação sobretudo quando relacionados ao trabalho, em que os supervisores de equipe e até mesmo o trabalhador acometido sente dificuldade em compreender o diagnóstico.

Este subcapítulo tratou das informações com o intuito de demonstrar se as entrevistadas atribuíram, ou não, o transtorno mental ao trabalho e de que forma fazem tais atribuições.

A supervisora de equipe Fátima atribui totalmente ao trabalho o transtorno mental de seu subordinado, a concepção desta entrevistada é muito semelhante ao conceito utilizado por Codo e outros (2004), para estes autores o trabalho é a forma pela qual o sujeito se constitui como tal. Portanto, conforme os referidos autores, ao se relacionar de forma inadequada ou alienada com seu trabalho pode haver a constituição de um transtorno mental no trabalhador

As atribuições que Raquel fez para o transtorno mental, expressam que esta compreende que é no sujeito que se encontram as possibilidades, ou não, de ser acometido por um transtorno mental, em que o trabalho não interfere em nada no acometimento deste.

Maria atribuiu relação do transtorno mental com aspectos do trabalho e também relativas ao sujeito, como a estrutura familiar, esta supervisora de equipe aponta multifatores como constituintes para o TM e demonstrou possuir uma compreensão ampla do que seja a subjetividade humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A emergente temática dos transtornos mentais no âmbito das organizações tem cada vez mais suscitado discussões na esfera científica, porém se faz necessário ampliar os conhecimentos sobre a forma como se lida com esta questão na prática, principalmente em organizações que tenham lidado com o afastamento de um subordinado em decorrência de transtorno mental. Com este intuito, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a percepção de supervisores de equipe em relação aos motivos que constituíram/desencadearam o transtorno mental em trabalhadores que estão ou estiveram afastados do trabalho. Neste sentido, se fez necessário conhecer a concepção dos supervisores de equipe sobre o que é transtorno mental; identificar o transtorno mental causador do afastamento, assim como classificar os motivos atribuídos para o transtorno mental e avaliar se os supervisores de equipe atribuem relação entre o transtorno mental e a atividade desenvolvida pelo trabalhador e as demais relações atribuídas.

No que se refere ao objetivo específico um, que foi *conhecer a concepção dos supervisores de equipe sobre o que é transtorno mental*, pôde-se compreender que as entrevistadas expressaram concepções em que o transtorno mental seria uma dificuldade de relacionamento social, uma doença relacionada à mente, um acúmulo de problemas ou ainda, que nasceria com a pessoa. Com base na literatura pesquisada, o conceito de transtorno mental vai além do expresso pelas entrevistadas e, neste sentido, é relevante discutir o papel do psicólogo do trabalho e sua atuação dentro da organização. Por isto se ressalta ao longo desta pesquisa a importância da atuação conjunta do supervisor de equipe com o psicólogo, no intuito de proporcionar aos trabalhadores, inclusive ao próprio supervisor de equipe, um ambiente em que seja possível lidar com as questões subjetivas do sujeito, numa perspectiva de que o trabalho é central na constituição da subjetividade humana.

Estas informações possibilitaram também um questionamento sobre o isolamento social relacionado ao TM: será que ao caracterizar o transtorno mental como um dificultador de relacionamento do sujeito com o mundo não se estaria reforçando que a abordagem do tema e do sujeito com transtorno mental ocorra cada vez menos, principalmente no âmbito das organizações?

Com o objetivo específico dois, que propôs *identificar o transtorno mental causador do afastamento*, comprovou-se os dados do Ministério da Previdência Social (2008)

que já destacavam a depressão como uma das maiores causas de afastamento do trabalho. Ao argumentar, por meio da literatura pesquisada, que aspectos como a fragmentação do trabalho, competição, pressão por metas, medo do desemprego, conflitos entre colegas e com supervisores, ambiente estressante entre outros, estão relacionados à depressão, este eixo ampliou a discussão proposta por muitos estudos, que relacionam a depressão a fatores pertinentes à natureza do trabalho.

Ao apresentar o terceiro subcapítulo, no intuito de responder ao objetivo específico três, que pretendeu *classificar os motivos constituintes/desencadeantes atribuídos ao transtorno mental* constatou-se que dentre as três supervisoras de equipe entrevistadas, duas apontaram considerar que aspectos do trabalho podem estar relacionados ao transtorno mental, sobretudo enfatizado ao longo da análise de informações, pelas falas da entrevistada Fátima.

Acredita-se que esta entrevistada teve maior fluidez ao conceder a entrevista por ter, conforme percepção da pesquisadora, um conhecimento mais amplo sobre as questões relativas ao trabalho e às relações humanas na organização. Aliado a isto, recebeu a pesquisadora em sua residência, argumentando que o posto em que é gerente não possibilita sigilo para a realização de uma entrevista sobre um tema tão delicado. As demais entrevistadas, Raquel e Maria concederam as entrevistas em seus locais de trabalho, e também esboçaram sentirem-se a vontade ao falar da referida temática.

O quarto e último subcapítulo tratou de *avaliar se atribuem relação entre o transtorno mental e a atividade desenvolvida pelo trabalhador* e, neste sentido compreendeu-se que a entrevistada Fátima observou em seu subordinado uma mudança significativa de comportamento, em que seu subordinado deixou de ser uma pessoa ativa e comunicativa e passou a não mais produzir conforme a organização desejava. A entrevistada Raquel expressa ter uma compreensão de que o transtorno mental não se relaciona ao trabalho e sim que é determinado à *priori*. Para esta entrevistada o TM ocorre a quem tem uma vida com muitos problemas, localizando no sujeito as relações e possíveis causas para o TM. A supervisora de equipe Maria demonstrou ter uma concepção de que o transtorno mental é uma doença e está relacionado a muitos fatores, em que cita a vida pessoal, social e ressalta alguns aspectos relevantes do trabalho, como a carga horária e o salário, como motivos para o transtorno mental.

Todavia, não se verifica, com base na fala das entrevistadas, a existência de informações sobre saúde mental no âmbito das organizações pesquisadas, no sentido de

conscientização sobre possíveis aspectos do trabalho que podem ser danosos à saúde dos trabalhadores, numa perspectiva de promoção de saúde.

Embora não seja objetivo desta pesquisa, cabe apontar que evidenciou-se por parte das organizações pesquisadas, manejos em decorrência do transtorno mental dos subordinados. Na instituição financeira, antes do afastamento, houve a transferência do trabalhador, de uma agência para um posto (o qual a entrevistada Fátima é gerente), por ser considerado pelo setor de gestão de pessoas que este possui uma característica de melhor entrosamento entre os trabalhadores, assim como uma demanda de trabalho diminuída, por ser menor do que uma agência bancária. Na instituição do comércio varejista, o manejo foi outro, houve a demissão da subordinada assim que esta retornou ao trabalho após o afastamento. A líder de loja Raquel argumenta que mesmo lamentando este procedimento da organização, isto ocorre quase sempre que uma pessoa se afasta do trabalho, não só por TM, pois segundo a entrevistada, a organização não possui estrutura que dê conta de acompanhar o trabalhador, tampouco investe em prevenção e promoção de saúde. Na instituição de ensino houve também um remanejamento, porém neste caso, foi na atividade desempenhada pela trabalhadora, antes de seu último afastamento, a mesma foi transferida de auxiliar de sala para ajudante de cozinha. Segundo a coordenadora pedagógica Maria, esta decisão foi tomada para que a trabalhadora estivesse longe das salas de aula, o que a direção da instituição considera uma atividade estressante. Entretanto, cabe uma reflexão: por se tratar de atividades muito distintas, como será que a mudança refletiu na trabalhadora?

Então, emerge uma temática que pode ser explorada em pesquisas posteriores: que tipo de manejo ocorre por parte das organizações, aos trabalhadores que se afastam do trabalho, seja por TM ou motivos de saúde em geral.

Durante os contatos iniciais com as organizações, para verificação do interesse das mesmas em conceder as informações pertinentes a esta pesquisa ficou evidente que há demasiado receio em abordar o tema transtorno mental, em que os profissionais contatados por vezes esboçaram reação de sobressalto ao serem questionados se havia naquela organização trabalhadores afastados em decorrência de transtornos mentais, problemas psicológicos, emocionais ou afins. Isto explica a participação de apenas três organizações na pesquisa, o que configura uma dificuldade na construção desta. Todavia, é possível se ressaltar que na esfera teórica, há um número elevado de referencial sobre saúde mental no âmbito das organizações, o que se configurou como um facilitador na elaboração da mesma.

As reações citadas ao contatar organizações para participarem desta pesquisa podem indicar que não há um nível de informação adequado sobre saúde mental, o que ressalta um campo ainda demandante de pesquisas. Seria interessante explorar as percepções de profissionais dos SESMT, do setor de gestão de pessoas, altas chefias e principalmente, dos trabalhadores afastados sobre o que conhecem sobre TM.

Neste sentido, a entrevista poderia ter investigado se há divulgação de informações dentro da organização sobre saúde mental, assim como se há uma preocupação dirigida à legislação mais voltada à saúde do trabalhador, como no caso do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). Isto se evidenciou em decorrência da entrevistada Raquel relatar seu desconhecimento sobre legislação voltada à saúde do trabalhador.

Diante dos resultados obtidos, percebe-se que esta pesquisa cumpre com seu objetivo de analisar a percepção de supervisores de equipe em relação aos motivos que constituíram/desencadearam o transtorno mental em trabalhadores que estão ou estiveram afastados do trabalho. Mas isto não representa que este tema já tenha sido explorado em sua totalidade, há uma demanda emergente no que diz respeito à saúde mental no âmbito das organizações, principalmente relacionada ao profissional de psicologia, cuja prática profissional se caracteriza, sobretudo, por ser um promotor de saúde onde quer que atue.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), 2008. **Gestão da qualidade**. Disponível em: <<http://www.abnt.org.br/default.asp?resolucao=1024X768>>. Acesso em 15 out./2009.

ALMEIDA, Josiane Schadeck e outros. Afecção do tendão supra-espinal e afastamento laboral. São José do Rio Preto, 2008. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 13, n.02, p.517-522, 2008

ALMEIDA, Leila Sanches de. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Rev. do Departamento de Psicologia**, v. 40, n. 05, p. 411-422. 2007

AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida; BRAGA, Maria da Graça Reis. Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. **Ágora**, v. 09, n. 02, p. 177-191, 2006

ANSEMI, Maria Luiza; LAUS, Ana Maria. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 681-689, set. 2007

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. Trabalhar pra que? In: FUSER, Bruno et al. (Org) **Trabalho em debate**, (pp. 21-37) São Paulo: Moderna, 1997

ALKIMIN, Maria Aparecida. **Assédio Moral na Relação de Emprego**. Curitiba: Juruá, 2005

APÓSTOLO, Mariana Vieira. **Acidentes de trabalho**: os sentidos atribuídos por gerentes varejistas do ramo supermercadista. 2008. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2008

AZEVEDO, Beatriz Marcondes; CRUZ, Roberto. O processo de diagnóstico e de intervenção do psicólogo do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 09, n. 02, p. 89-98, 2006

AZEVEDO, Beatriz Marcondes; KANAN, Lilia Aparecida. O que é indispensável atualmente na formação do psicólogo organizacional, s/d. **Psicologia del Trabajo y la empresa**. Disponível em: < >. Acesso em 22 mai./ 2009

BARBOSA, Iara Luzia Vargas, e outros. **Absenteísmo por transtornos psíquicos no tribunal regional do trabalho – 14ª região. 2008**. 41f. Monografia (Especialização) Saúde do Trabalhador – CEPESCO, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2008

BARBOSA-BRANCO, Anadergh e outros. Epidemiologia das licenças do trabalho por doenças mentais no Brasil, 1999-2002. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, 1, 2004, Goiânia. **Anais...** Goiânia, 2004. p. 52-72

BARBOZA, Denize Beretta; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v.11, n. 02, p. 177-183, mar. / abr. 2003

BARROS, Márcia Maria Mont' Alverne de, e outros. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.01, p. 227-232, 2009

BARÇANTE, Luiz Cesar; CASTRO, Guilherme Caldas de. Ouvindo a voz do cliente interno: transforme seu funcionário nem parceiro. 3. ed. Rio de Janeiro: Quality, 1999

BARLOW, David H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**, 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999

BASTOS, Antônio Virgílio Bitencourt; GALVÃO-MARTINS, Ana Helena Caldeira. O que pode fazer um psicólogo organizacional. **Psicologia Ciência e Profissão**, n. 01, p. 10-18, 1990

BEZ, Monique Moreira. **O médico do trabalho e sua percepção sobre o sofrimento psíquico relacionado ao adoecimento no trabalho**. 2006. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) Unisul, Palhoça, 2006

BOFF, Bernadete N. e outros. Morbidade subjacente a concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n.06, p. 337-342, 2003

BORGES, Livia de Oliveira; YAMAMOTO, Osvaldo Hajime. O mundo do trabalho. In: ANDRADE-BORGES, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bitencourt; ZANELLI, José Carlos.(Org) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**. Fortaleza, v. 19, n. 01, p. 103-111, 2007

BRANT, Luiz Carlos; GOMES, Carlos Minayo. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n.04, p. 939-952, 2005

BRASIL. **Lei nº 11.430** de 26 de dezembro 2006. Disponível em:

< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm.> Acesso em: 05 abr.2009

_____ Lei nº 8.213, de 24 de junho de 1991. **Da finalidade e dos princípios básicos da previdência social**. Disponível

em:<www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html>. Acesso em: 01 abr. 2009

CAMPOS, Dinael Corrêa. **Atuar em psicologia do trabalho: o desafio emergente**. In: Atuando em psicologia do trabalho, psicologia organizacional e recursos humanos. Rio de Janeiro: LTC, 2008

CAPITÃO, Claudio Garcia. A depressão no mundo do trabalho. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, 3; 2008. **Anais...2008**

CAVALCANTI, Maria Tavares e outros. Critérios de admissão e continuidade de cuidados em centros de atenção psicossocial, Rio de Janeiro, RJ. **Revista de Saúde pública**, v.43, n.01, p. 23-28, 2009

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br>. Acesso em 05 jun./2009

CHELLLAPA, Sarah Laxmi; ARAÚJO, John Fontenele. O sono e os transtorno do sono na depressão. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 34, n.06, p. 285-289, 2007

CHEREM, Jane; SELIG, Sônia Beatriz. O sofrimento psíquico como causa de afastamento do trabalho. **RUBS**, Curitiba, v. 01, n. 04, p. 49-52, out./dez. 2005

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO), 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>>. Acesso em 05 mai./ 2009

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10), 10ª revisão, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em 15 set./2009

CODO, Wanderlei. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: CODO, Wanderley; JACQUES, Maria da Graça (Org.). **Saúde mental e trabalho: leituras**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2007

CODO, Wanderlei e outros. Saúde mental e trabalho. In: ANDRADE-BORGES, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bitencourt; ZANELLI, José Carlos.(Org) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 276-299.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) **PSICÓLOGO BRASILEIRO**: construção de novos espaços. FRANCISCO, Ana Lúcia e outros (Org.). Campinas: Tomo, 1992

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n. 13/2000**. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/crp/orientacao/legislacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_016-00.aspx>. Acesso em 31 out./2009

CORREA, Fábio de Paula. Carga mental e ergonomia. 2003. 151f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003

COSTA, Albanita Gomes; LUDENIR, Ana Bernarda. Transtornos mentais comuns e apoio social. **Caderno de saúde pública**, v. 21, n.01, p. 73-79, 2005

COSTA, Hertz J. **Acidentes de trabalho na atualidade**. Porto Alegre: Síntese, 2003

D'ÁVILA, Maria de Lourdes Santos Iargas, e outros. **Quando a saúde adocece**: situação de saúde mental dos servidores da Secretaria de Saúde do município de Curitiba. 2005. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Pós Graduação em Saúde do Trabalhador da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, 2005

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: Estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo:Cortez-Oboré, 1992

DELEGRAVE NETO, José Affonso. Nexo técnico epidemiológico e seus efeitos sobre a ação trabalhista indenizatória. **Revista Tribunal Regional do Trabalho**. 3ª região, v 46, n. 76, p. 143-153, jul./dez 2007.

DELEVATI, Dalnei Minuzzi; PALAZZO, Lílian dos Santos. Atitudes de empresários do sul do Brasil em relação aos portadores de doenças mentais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 57, n. 04, 13 f. 2008

DORIGO, Júlia Nogueira; Maria Elizabete Antunes, LIMA. O transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho: reflexões em torno de um caso clínico. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.10, n.01, p. 55-73, 2007

EICHLER, Marcelo Leandro; Fagundes, Léa. Atualizando o debate entre Piaget e Chomsk em uma perspectiva neurobiológica. **Psicologia**: reflexão e crítica, v. 18, n.02, p. 255-266, 2005

FARIA, Anne C de. e outros. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1994 a 2004. **Arq. Ciência e Saúde**, v.12, n.01, p. 14-20, jan./mar. 2005

FARIA, Nice M.X. e outros. Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da Serra Gaúcha (Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 04, p. 391-4000, 1999

FERREIRA, Mário César; FREIRE, Odaléa Novais. Carga de trabalho e rotatividade na função de frentista. **RAC**, v. 05, n. 02, p. 175-200, mai./ago. 2001

FISCHER, Frida Marina; SILVA, Rogério Galvão da. Incentivos governamentais para promoção da segurança e saúde no trabalho: em busca de alternativas e possibilidades. **Saúde Social**, São Paulo, v. 17, n.04, p. 11-21, 2008

FISCHER, Maria Rosa. Mudança e transformação organizacional. In: LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina e cols. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002. p.147-163

FRASER, Márcia Tourinho; GONDIN, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v. 14, n.28, p. 139-152, 2004

GASPARINI, Sandra Maria e outros. Prevalência de transtornos mentais em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.12, p. 2679-2691, dez. 2006

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002

GOLDEMBERG, Ricardo; OTUMI, Cristiane. Análise de conteúdo segundo Bardin: procedimento metodológico utilizado na pesquisa sobre a situação atual da percepção musical nos cursos de graduação em música no Brasil. In: SIMPÓSIO DE COGNIÇÃO E ARTES MUSICAIS, 4; 2008. **Anais...** 2008. Disponível em: <http://www.fflch.usp.br/dl/simcam4/downloads_anais/SIMCAM4_Ricardo_Goldemberg_e_Cristiane_Otutumi.pdf>. Acesso em 06 jun./2009

GUIMARÃES, Liliana A. M. **Atualizações em saúde mental do trabalhador**. s/d. Disponível em: <www.scribd.com/doc/7333609/Atualizacao-Saude-Mental-Do-Trabalhador>. Acesso em: 12 mai. 2009

JACQUES, Maria da Graça Correa. Abordagens teórico metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & sociedade**. RS, v.15, n.1, jan./jun. 2003

JACQUES, Maria da Graça Correa; AMAZARRAY, Mayte Raya. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. **Boletim da saúde**, v. 20, n.01, p. 92-105, 2006

JORGE, Maria Salete Bessa. Representações sociais da família e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 01, p. 135-142, 2008

JURUENA, Mario Francisco; CLEARE, Anthony James. Superposição entre depressão atípica, doença afetiva sazonal e síndrome da fadiga crônica. **Revista Bras. de Psiquiatria**, v. 29, n.01, p. 19-26, 2007

LIMA, Maria Elizabete Antunes. A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v.10, n.14, p. 82-91, dez. 2003

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; ARELLANO, Eliete Bernal. Qualidade de vida no trabalho. In: LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina e cols. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002. p. 295-305.

LUZ, Ricardo. Clima organizacional. Rio de Janeiro: Quality Mark, 1996

MACHADO, Renata de. **Em que posso ajudar?** Avaliação de sinais de sofrimento psíquico em trabalhadores de shopping center da Grande Florianópolis. 2009. 68f. Trabalho de conclusão de Curso (em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2009

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico da Previdência Social**, v. 16, 2008. Em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>>. Acesso em 03 de abr. 2009

_____. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, v.14, n.03, mar. 2009a. Disponível em:<<http://www.inss.gov.br/conteudoDinamico.php?id=482>>. Acesso em: 29 de abr. de 2009

_____, 2009b. **Benefícios**. Em:<
http://www1.previdencia.gov.br/pg_secundarias/beneficios_06.asp >. Acesso em 16 abr./ 2009

_____, 2009c. **Acidentes de trabalho**. Disponível em:
<http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=635>. Acesso em 16 abr./2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS, 2001

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Assédio moral e sexual no trabalho**. Brasília: ASCON, 2009

MIRANDA, Carlos Roberto. **Introdução à saúde no trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1998

MORAES, Inácia Gomes da Silva. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n.01, p. 65-70, 2006

MOTTIN, Raquel Caron. **Reabilitação profissional: reinserção do trabalhador amputado no mercado de trabalho**. 2008. 80f. Trabalho de conclusão de curso (Psicologia) Unisul, Palhoça, 2008

MURTA, Sheila Giardini; TRÓCCOLI, Bartolomeu Torres. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Goiânia, v.20, n. 01, p. 39-47, jan./abr. 2004

NARDY, Luciana Pignatari. **Benefício acidentário e o nexó técnico epidemiológico**, 2007 Disponível em: <<http://www.apriori.com.br/cgi/for/beneficio-acidentario-e-o-nexo-tecnico-epidemiologico-t4315.html>>. Acesso em: 18 de abr. 2009.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Curso de direito do trabalho: história e teoria geral do direito do trabalho: relações individuais e coletivas do trabalho**. 16 ed, São Paulo: Saraiva, 1999

NATIVIDADE, Michelle Regina da. **O trabalho na sociedade contemporânea: os sentidos atribuídos pelas crianças**. 2007. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007

NORO, Carmem Pereira; KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso. Prevalência dos transtornos mentais em trabalhadores de instituição federal de ensino superior – RS (1997-1999). **Saúde**, v. 30, n. 104, 2004

OHSAS 18001 – TRADUÇÃO PARA FINS DE TREINAMENTO, 1999 Disponível em: <http://www.ergonomia.ufpr.br/ohsas_18001.pdf>. Acesso em 20 de mai. 2009

OLIVEIRA, João Cândido de. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo Perspectiva**, v.17, n.02, 2003

OLIVEIRA, Cassiana. No limite da razão, **Revista Proteção**: Revista mensal de saúde e segurança no trabalho, Novo Hamburgo, v.199, p.38-58, jul. 2008

ORSI, Rosane Teresinha Tavares Gomercindo. **Síndrome de burnout em professores**: um estudo de caso em uma escola da rede estadual de educação – Região da Grande Florianópolis. 2006. 67f. Trabalho de conclusão de curso (Psicologia) Unisul, Palhoça, 2006

OTANI, Koshiro. Simpósio de aplicação multiprofissional: transtornos mentais no trabalho, 2009, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2009

PORTO, Lauro Antônio, e outros. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Rev. de Saúde Pública**, v. 40, n. 05, p. 818-826, 2006

PORTO, Marcelo Firpo de S.; ALEMEIDA, Gláucia E. S. de. Significado e limite das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições em saúde do trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 07, n. 02, p. 335-347, 2002

RAMOS, Marcial Ziebell, e outros. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11, n.02, p. 209-221, 2008

SÁ JR, Luis Salvador de Miranda. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina**, p. 15-16, jul./ set. de 2004

SAMPAIO, José Jackson Coelho Sampaio MESSIAS, Erick Leite Maia de Messias. A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In: CODO, Wanderley; JACQUES, Maria da Graça (Org.). **Saúde mental e trabalho**: leituras. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2007

SATO, Leny; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n.04, p. 869-878, 2005

SANTOS, Antônio Raimundo dos. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento. 5 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n.04, p. 1177-1182, 2009

SEMINERIO, Franco Lo Presti. Inteligência como constructo e como processo: sumário das pesquisas ao longo do tempo. **Paidéia**, v.12, n. 23, p. 163-175, 2002

SILLAMY, Norbert. **Dicionário de Psicologia Larousse**. Porto Alegre: Artmed, 1998

SILVA, Luiz Sérgio e outros. A reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de uma banco estatal em Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 12, p. 2949-2958, 2007

SILVA NETO, Manoel Jorge. Assédio Moral, saúde mental do trabalhador e atuação do Ministério Público do Trabalho. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, 1; 2004, Goiânia. **Anais...** Goiânia, 2004. p. 215-231

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da depressão pós-parto na interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 03, p.403-411, 2003

SOUZA, Norma Suely Souto e outros. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n.4, ago 2008

SPECTOR, Paul E. Saúde e segurança do funcionário. In: **Psicologia nas organizações**. VISCONTE, Solange Aparecida (Trad.), São Paulo: Saraiva, 2004

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. Belo Horizonte, **Rev. Tribunal Regional do Trabalho - 3ª região**, v. 46, n. 76, p. 27-44, jul./ dez. 2007

TEPPER, Bruce B. O novo supervisor: habilidades para o sucesso. Outras palavras (Trad.), São Paulo: IMAM, 1996

TOLOSA, Dora E. R; MENDES, René. Avaliação das condições de trabalho dos servidores braçais de instituição pública. São Paulo, Revista de Saúde Pública, v. 25, n.02, p. 139-149, 1991

TOURINHO, Nazareno. **Chefia, liderança e relações humanas**. 2 ed. São Paulo: IBRASA, 1982

VIEIRA, Patrícia Corrêa Lima. **Estresse no trabalho**: a percepção de vendedoras de uma empresa do comércio de telefonia da Grande Florianópolis - SC. 2009. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2009

WITTER, Geraldina Porto. Professor-estresse: análise de produção científica. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 07, n.01, 2003. Disponível em: < http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572003000100004&lng=pt&nrm= >. Acesso em 17 out./ 2009

ZAHER, Ana Lúcia. Implicações dos transtornos mentais no ambiente de trabalho. In: **Seminário Nacional da UNIMED de saúde ocupacional e acidente de trabalho s/d**. Disponível em: < http://cecil.unimed.com.br/unimedcomvoce/boletimonline2008/verazaher_130808.ppt >. Acesso em 05 mai. 2009

ZANELLI, José Carlos. **O psicólogo nas organizações de trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2002

ZEN, Joanna Elisa Quintilhan. **Saúde e Qualidade de vida do trabalhador**: entre a teoria e a prática na atuação do psicólogo organizacional e do trabalho em empresas da Grande Florianópolis. 2006.60f. Trabalho de Conclusão de Curso (em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2006

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

Supervisor de Equipe	
1.Nome fictício	
2.Atividade da instituição:	
3.Grau de escolaridade:	
4.Sexo:	5.Idade:
6.Tempo na Instituição:	7.Neste cargo:
8.Foi coordenador em outras organizações: () sim () não Tempo:	
9.Nº total de afastados por TM na equipe:	10. Na organização:

Trabalhador Afastado	
1.Cargo:	2.Afastado atualmente: () sim () não
3.Sexo:	4.Idade:
5.Tempo na organização:	6.Nesta função
7.Motivo do afastamento:	8.Tempo:
9.Primeira vez que afasta-se: () sim () não	10.Motivos anteriores:

1. Descreva o que você conhece como transtorno mental?

2. De forma geral, como o trabalhador agia com as pessoas aqui na organização? Quais características de comportamento do trabalhador?

3. Relembrando o período anterior ao afastamento, o trabalhador apresentou algum tipo de comportamento diferente ao comumente apresentado?

4. No relacionamento com colegas e supervisores, no período próximo ao afastamento, o trabalhador agia de forma igual à habitual?
5. No período anterior ao afastamento, o trabalhador apresentou dificuldades em desempenhar a função?
6. Algum outro trabalhador da organização já tinha apresentado situação semelhante para se afastar do trabalho? Se sim, qual era a função?
7. Como você viu o processo de adoecimento e respectivo afastamento? Você consegue identificar como gradual, ou o fato ocorreu de forma pontual?
8. Você havia presenciado o trabalhador comentar que não se sentia bem?
9. Você acredita que o TM apresentado pelo trabalhador tem relação com a atividade desenvolvida por ele? Quais fatores do trabalho você acredita que contribuíram para o afastamento?
10. Para você, por que as pessoas têm este tipo de problema?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estou sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Considerações Sobre a Percepção dos Supervisores de Equipe em Relação aos Motivos do Transtorno Mental em Trabalhadores”, realizada pela graduanda do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, Fernanda D’Amaratt dos Santos, sob a orientação da Prof^a Michelle Regina da Natividade.

Esta coleta de dados será realizada em concordância com os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, tendo como fundamento as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10 de outubro de 1996, e nº 251, de 07 de agosto de 1997, sendo que todos os envolvidos nesta pesquisa comprometem-se a manter o anonimato dos meus dados.

Minha participação na pesquisa consistirá em responder a uma entrevista, fui informado (a) de que não será utilizado nenhum outro instrumento ou teste além da entrevista e que durante a mesma estarei acompanhado pela acadêmica, que gravará a entrevista utilizando um gravador de voz.

Não estão previstos desconfortos, riscos ou constrangimentos durante a realização desta coleta de informações. A pesquisadora prestará quaisquer esclarecimentos que eu julgar necessários antes, durante e depois da realização da mesma. Por ser uma pesquisa de interesse exclusivamente científico, a qual aceito participar espontaneamente, sei que posso desistir a qualquer momento, inclusive sem motivo nenhum, bastando, para tanto, que informe à graduanda Fernanda D’Amaratt dos Santos o meu não prosseguimento, por meio do telefone (48) 8408-4507. Por ser voluntário(a) e sem fins lucrativos, sei que não serei remunerado(a). Meus dados de identificação serão mantidos em sigilo e a divulgação dos resultados terá como objetivo mostrar os possíveis benefícios advindos da pesquisa em questão, podendo ser utilizados em eventos e obras científicas. Estou ciente de que poderei solicitar informações durante qualquer fase da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma.

Contatos com a pesquisadora poderão ser feitos, a qualquer momento, pelo telefone acima mencionado.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa “Considerações Sobre a Percepção dos Supervisores de Equipe em Relação aos Motivos do Transtorno Mental em Trabalhadores”, incluindo justificativa, objetivos etc, e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo a análise e tratamento dos dados terão a minha percepção acerca do fenômeno estudado e será mantido anonimato das respostas dadas.

Declaro ter sido informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento e que as informações coletadas serão utilizadas nesta pesquisa e podendo ser também utilizadas em publicações científicas.

Autorizo a gravação da entrevista:

Sim

Não

Nome por extenso:

RG:

Telefone para contato:

Assinatura:

Assinatura da pesquisadora:

ANEXOS

ANEXO A – Capítulo 30 do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS)

CAPÍTULO 30 - ACIDENTES DO TRABALHO						
30.6 - Quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo,						
segundo os subgrupos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) - 2007						
SUBGRUPOS DA CBO	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO					
	Total	Com CAT Registrada	Motivo			Sem CAT Registrada
		Total	Típico	Trajeto	Doença do Trabalho	
TOTAL	653.090	514.135	414.785	78.564	20.786	138.955
Membros das Forças Armadas	3	3	2	-	1	-
Policiais Militares	4	4	3	1	-	-
Bombeiros Militares	12	12	8	3	1	-
Membros superiores e dirigentes do Poder Público	215	215	149	56	10	-
Dirigentes de empresas e organizações (exceto de interesse público)	128	128	88	31	9	-
Diretores e gerentes em empresa de serviços de saúde, da educação, ou de serviços culturais, sociais ou pessoais	140	140	95	41	4	-
Gerentes	4.071	4.071	2.518	878	675	-
Pesquisadores e profissionais policientíficos	64	64	44	19	1	-
Profissionais das ciências exatas, físicas e da engenharia	1.607	1.607	923	603	81	-
Profissionais das ciências biológicas, da saúde e afins	4.745	4.745	3.968	718	59	-
Profissionais do ensino	1.913	1.913	1.175	640	98	-
Profissionais das ciências jurídicas	149	149	67	62	20	-
Profissionais das ciências sociais e humanas	3.177	3.177	1.627	1.101	449	-
Comunicadores, artistas e religiosos	586	586	358	186	42	-
Técnicos polivalentes	804	804	651	130	23	-
Técnicos de nível médio das ciências físicas, químicas, engenharia e afins	7.473	7.473	5.609	1.565	299	-
Técnicos de nível médio das ciências biológicas, bioquímicas, da saúde e afins	25.915	25.915	22.341	3.297	277	-
Professores leigos e de nível médio	1.154	1.154	742	355	57	-
Técnicos de nível médio em serviços de Transportes	1.304	1.304	1.002	262	40	-
Técnicos de nível médio nas ciências administrativas	4.441	4.441	2.438	1.535	468	-
Técnicos em nível médio dos serviços culturais, das comunicações e dos desportos	1.168	1.168	862	242	64	-
Outros técnicos de nível médio	2.820	2.820	2.127	517	176	-
Escriturários	37.301	37.301	24.311	10.090	2.900	-
Trabalhadores de atendimento ao público	11.030	11.030	5.258	4.386	1.386	-
Trabalhadores dos serviços	70.540	70.540	53.156	15.337	2.047	-
Vendedores e prestadores de serviços do comércio	16.718	16.718	11.042	5.216	460	-
Produtores na exploração agropecuária	446	446	410	34	2	-

Trabalhadores na exploração agropecuária	38.107	38.107	35.728	2.064	315	-
Pescadores e extrativistas florestais	4.016	4.016	3.612	345	59	-
Trabalhadores da mecanização agropecuária e florestal	2.959	2.959	2.704	206	49	-
Trabalhadores da Indústria extrativa e da construção civil	40.012	40.012	35.344	3.548	1.120	-
Trabalhadores da transformação de metais e de compósitos	48.039	48.039	42.034	3.853	2.152	-
Trabalhadores da fabricação e instalação eletroeletrônica	6.989	6.989	5.419	918	652	-
Montadores de aparelhos e instrumentos de precisão e musicais	199	199	150	47	2	-
Joalheiros, vidreiros, ceramistas e afins	1.864	1.864	1.572	230	62	-
Trabalhadores nas indústrias têxtil, do curtimento, do vestuário e das artes gráficas	16.290	16.290	12.422	2.855	1.013	-
Trabalhadores das indústrias de madeira e do mobiliário	9.025	9.025	7.955	834	236	-
Trabalhadores de funções transversais	69.063	69.063	57.527	8.981	2.555	-
Trabalhadores em indústrias de processos contínuos e outras indústrias	8.778	8.778	7.479	893	406	-
Trabalhadores de instalações siderúrgicas e de materiais de construção	7.153	7.153	6.370	513	270	-
Trabalhadores de instalações e máquinas de fabricação de celulose e papel	1.690	1.690	1.524	127	39	-
Trabalhadores da fabricação de alimentos, bebidas e fumo	22.582	22.582	19.797	1.825	960	-
Operadores de produção, captação, tratamento e distribuição (energia, água e utilidades)	8.349	8.349	7.104	825	420	-
Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção mecânica	15.905	15.905	14.182	1.307	416	-
Polimantenedores	3.834	3.834	3.262	495	77	-
Outros trabalhadores da conservação, manutenção e reparação	11.291	11.291	9.578	1.385	328	-
Ignorado	139.017	62	48	8	6	138.955

FONTE: DATAPREV, CAT.

NOTA: Os dados são preliminares, estando sujeitos a correções.

ANEXO B – 50 códigos CID mais incidentes

CAPÍTULO 30 - ACIDENTES DO TRABALHO							
30.9 - Quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo							
os 50 códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) mais incidentes - 2007							
50 CÓDIGOS CID MAIS INCIDENTES	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO	Com CAT Registrada	Total	Motivo			Sem CAT Registrada
	Total			Típico	Trajeto	Doença do Trabalho	
	TOTAL.....	653.090	514.135	414.785	78.564	20.786	138.955
S61 - Ferimento do punho e da mão.....	75.359	72.733	71.398	1.262	73	2.626	
S62 - Fratura ao nível do punho e da mão.....	41.530	35.249	30.272	4.890	87	6.281	
S60 - Traumatismo superficial do punho e da mão.....	32.248	31.485	28.833	2.584	68	763	
M54 - Dorsalgia.....	50.706	14.993	12.318	1.095	1.580	35.713	
S93 - Luxação, entorse e distensão das articulações e ligamentos ao nível do tornozelo e pé...	22.882	21.396	15.353	6.002	41	1.486	
S92 - Fratura do pé (exceto do tornozelo).....	16.876	13.778	10.249	3.481	48	3.098	
M65 - Sinovite e tenossinovite.....	22.217	7.063	2.577	275	4.211	15.154	
S82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo.....	17.207	13.244	7.078	6.138	28	3.963	
S80 - Traumatismo superficial da perna.....	15.606	15.061	10.802	4.226	33	545	
S52 - Fratura do antebraço.....	12.893	10.237	6.619	3.581	37	2.656	
S90 - Traumatismo superficial do tornozelo e do pé.....	14.084	13.673	11.410	2.243	20	411	
S01 - Ferimento da cabeça.....	11.988	11.857	10.603	1.237	17	131	
S81 - Ferimento da perna.....	9.973	9.442	7.790	1.635	17	531	
S83 - Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho.....	10.418	8.569	6.731	1.756	82	1.849	
S91 - Ferimentos do tornozelo e do pé.....	8.450	7.807	7.086	709	12	643	
S68 - Amputação traumática ao nível do punho e da mão.....	7.493	6.202	6.075	105	22	1.291	
S63 - Luxação, entorse e distensão das articulações e ligamentos ao nível do punho e da mão.	6.087	5.584	4.758	792	34	503	
S42 - Fratura do ombro e do braço.....	8.790	6.777	3.087	3.666	24	2.013	
M75 - Lesões do ombro.....	18.896	5.299	1.590	180	3.529	13.597	
S51 - Ferimento do antebraço.....	6.743	6.588	5.964	615	9	155	
S50 - Traumatismo superficial do cotovelo e do antebraço.....	6.828	6.661	5.282	1.358	21	167	
S40 - Traumatismo superficial do ombro e do braço.....	6.524	6.309	4.643	1.634	32	215	
T14 - Traumatismo de região não especificada do corpo.....	7.328	7.243	5.916	1.314	13	85	
T15 - Corpo estranho na parte externa do olho.....	5.901	5.884	5.766	111	7	17	

S00 - Traumatismo superficial da cabeça.....	5.107	5.069	4.230	828	11	38
S43 - Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular.....	5.052	4.180	2.866	1.274	40	872
T23 - Queimadura e corrosão do punho e da mão.....	4.467	4.338	4.296	34	8	129
S20 - Traumatismo superficial do tórax.....	3.873	3.689	2.866	811	12	184
S06 - Traumatismo intracraniano.....	3.945	3.425	1.983	1.425	17	520
S30 - Traumatismo superficial do abdome, do dorso e da pelve.....	3.605	3.481	2.874	596	11	124
F43 - Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação.....	5.170	2.871	2.445	161	265	2.299
S70 - Traumatismo superficial do quadril e da coxa.....	3.175	3.062	2.424	630	8	113
S05 - Traumatismo do olho e da órbita ocular.....	3.212	3.013	2.909	101	3	199
S22 - Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica.....	2.996	2.307	1.698	607	2	689
S72 - Fratura do fêmur.....	3.248	2.552	1.218	1.322	12	696
S67 - Lesão por esmagamento do punho e da mão.....	2.634	2.425	2.364	54	7	209
M25 - Outros transtornos articulares NCOP.....	4.219	2.073	1.520	401	152	2.146
F32 - Episódios depressivos.....	3.560	299	79	15	205	3.261
M77 - Outras entesopatias.....	5.542	1.711	655	56	1.000	3.831
S41 - Ferimento do ombro e do braço.....	2.847	2.785	2.415	365	5	62
T07 - Traumatismos múltiplos não especificados.....	3.093	2.954	1.390	1.561	3	139
M51 - Outros transtornos de discos intervertebrais.....	3.612	1.888	903	62	923	1.724
S69 - Outros traumatismos e os não especificados do punho e da mão.....	2.656	2.485	2.334	140	11	171
S32 - Fratura da coluna lombar e da pelve.....	2.693	2.191	1.455	726	10	502
S66 - Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão.....	2.714	2.194	2.063	119	12	520
G56 - Mononeuropatias dos membros superiores.....	7.191	1.625	282	19	1.324	5.566
T22 - Queimadura e corrosão do ombro e membro superior, exceto punho e mão.....	2.771	2.700	2.671	22	7	71
S02 - Fratura do crânio e dos ossos da face.....	2.493	2.158	1.373	779	6	335
S09 - Outros traumatismos da cabeça e os não especificados.....	2.408	2.312	1.682	628	2	96
T00 - Traumatismos superficiais envolvendo múltiplas regiões do corpo.....	2.920	2.861	1.454	1.404	3	59
Outros.....	120.775	100.291	80.085	13.527	6.679	20.484
Ignorado.....	85	62	51	8	3	23

FONTE: DATAPREV, CAT.

NOTA: Os dados são preliminares, estando sujeitos a correções.