

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA MARIA KOVACEVICH ALVAREZ

**“DOENÇAS MENTAIS RELACIONADAS AO TRABALHO EM PACIENTES DE UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL”**

Curitiba

2012

ANA MARIA KOVACEVICH ALVAREZ

**“DOENÇAS MENTAIS RELACIONADAS AO TRABALHO EM PACIENTES DE UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL”**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Medicina do Trabalho, Departamento de Saúde Comunitária do Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná
Orientador: Prof. Edvar Daniel

CURITIBA
2012

RESUMO

O estudo da saúde ocupacional vem aumentando nos últimos anos, inclusive levando ao estudo mais aprofundado dos fatores bio-psicossociais do adoecer do trabalhador. Devido ao grande número de trabalhadores afastados de suas funções por doenças mentais, são necessários estudos que avaliem a prática do tratamento e acompanhamento desses casos. Com a reforma psiquiátrica surgiram os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) como instrumentos para ressocialização dos pacientes acometidos por transtornos mentais severos e persistentes. O presente estudo avalia o papel do trabalho como contribuinte na precipitação de transtornos mentais graves e crônicos em pacientes em tratamento em um CAPS da cidade de Pinhais-PR, no período entre janeiro a maio de 2012. Foram encontrados pacientes em tratamento no CAPS que tinham atividades laborais conhecidas como estressantes, condizente com a literatura sobre o assunto. As profissões mais encontradas foram: motoristas de coletivo urbano, autônomos, profissionais de segurança e auxiliares de produção. Os dados indicam a necessidade de uma abordagem preventiva voltada especificamente para cada ocupação, individualizando os procedimentos de proteção e promoção de saúde conforme a atividade profissional do indivíduo.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); saúde ocupacional; medicina do trabalho.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “Saúde não significa apenas ausência de doença ou dor, mas, também, um ótimo estado de bem estar físico, mental e social”. A saúde desenvolve-se e mantém-se graças à interação entre o homem e o meio ambiente. Como o ambiente de trabalho é o local onde o trabalhador passa grande parte do seu tempo, a manutenção da saúde depende, em grande parte, da salubridade do ambiente ocupacional. Tem-se observado um crescente interesse em pesquisas sobre os efeitos das exposições combinadas a agentes físicos, químicos, biológicos e organizacionais, presentes no ambiente de trabalho. Em particular, destaca-se a potencial interação entre produtos químicos e ruído, que podem ocasionar perdas auditivas nos trabalhadores expostos. Estas têm ocupado lugar de destaque nas doenças relacionadas ao trabalhador. Para que o profissional de segurança ou higiene do trabalho possa colocar em prática medidas que efetivamente protejam a saúde do trabalhador, devem ser realizadas avaliações periódicas do potencial de contaminação do ambiente de trabalho, através do monitoramento ambiental e biológico. Para realização deste monitoramento é necessário o conhecimento prévio de diversas condições relacionadas aos trabalhadores e ao ambiente. Dentre elas, a movimentação dos trabalhadores, condições de ventilação, atividades ou funções desempenhadas e avaliação dos equipamentos em relação ao impacto com o ambiente (STEFFEN et al, 2002).

Devido ao grande impacto em saúde pública dos transtornos mentais, incluindo aqui a depressão e os transtornos de ansiedade entre os mais prevalentes, o ambiente de trabalho pode ser um fator cada vez mais relacionado à precipitação desse tipo de transtornos. Isso deve-se, pelo menos em parte, à forma como as empresas expõe seus funcionários a riscos, sejam eles físicos, químicos, psicossociais etc. Estudos devem mostrar o melhor caminho para a prevenção de transtornos mentais relacionados ao trabalho, a fim de se evitar o sofrimento psíquico do trabalhador e não onerar as empresas empregadoras com afastamentos de seus funcionários.

No Brasil, atualmente, o tratamento de transtornos mentais graves e crônicos é realizado pelos centros de atenção psicossociais (CAPS), ficando o tratamento em hospital psiquiátrico reservado aos casos agudos de transtornos graves, como a

depressão com risco de suicídio e transtornos psicóticos agudizados, em que o paciente coloca-se em risco ou apresenta risco a terceiros. A partir de 2002, os CAPS passaram a fornecer tratamento e ressocialização aos portadores de transtornos mentais severos e persistentes. Com sua implantação em locais próximos à comunidade que seria assistida, como ocorre com as unidades básicas de saúde, o CAPS seria a porta de saída do hospital psiquiátrico e a de entrada para a sociedade.

Atualmente, os CAPS ocupam uma posição estratégica na política de saúde mental brasileira. Segundo o Ministério da Saúde (MS-Brasil 2005), a rede de atenção em saúde mental deve ter o CAPS como a instituição responsável por integrar essa complexa rede, constituída ainda por ambulatórios, unidades básicas de saúde, serviços de emergência, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, residências terapêuticas, centros comunitários de convivência, cultura e lazer e a estratégia de saúde da família. Portanto, o papel do CAPS é ser o principal serviço proposto de atendimento aos indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes. Como o modelo “capscêntrico” (antagônico ao “hospitalocêntrico”) ainda encontra-se em processo de construção no Brasil, são importantes estudos que incluam esse novo modelo a fim de avaliar, na prática, como os transtornos mentais estão sendo abordados na atualidade.

2. JUSTIFICATIVA

Muitos estudos têm demonstrado a relação entre algumas profissões e o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados diretamente ao exercício dessas (ROSSI et al, 2000; NOGUEIRA-MARTINS & JORGE, 1998; FOGAÇA et al, 2008; MONTEIRO et al, 2007; COLETA & COLETA, 2008; MARQUES et al, 2004; DIAS & QUEIRÓZ, 2010; LIMA, 2005; ALMEIDA, 2002). Com o aumento do número de estudos tanto na área de doenças ocupacionais quanto de transtornos mentais, foi possível estabelecer umnexo causal entre algumas profissões e um risco aumentado de desenvolvimento ou precipitação de transtornos mentais. Uma pesquisa da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com a Previdência Social demonstra que o número de trabalhadores com problemas mentais vem aumentando nos últimos anos. Entre os cargos de maior risco estão: bancários,

frentistas, trabalhadores do comércio e metalúrgicos. Ainda segundo esse estudo, 48% dos trabalhadores que se afastam por mais de 15 dias do serviço sofrem algum tipo de doença mental.

Apesar dos inúmeros estudos que abordam o trabalho realizado pelos CAPS, nenhum estudo foi encontrado nas bases de dados mais comuns sobre a relação entre os transtornos mentais relacionados ao trabalho e a procura por tratamento nessas instituições. Deve ser lembrado ainda que os transtornos mentais respondem como terceira causa mais frequente de concessão de benefícios auxílio-doença previdenciários (INSS, Suíbe e Dataprev, 2007), exigindo gastos públicos gigantescos. E por fim, o modelo do Ministério da Saúde focando o tratamento dos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes nos CAPS traz um custo ainda maior para o SUS (Gráfico 1) se comparado ao que era gasto na manutenção dos hospitais psiquiátricos (ANDREOLI et al., 2007).

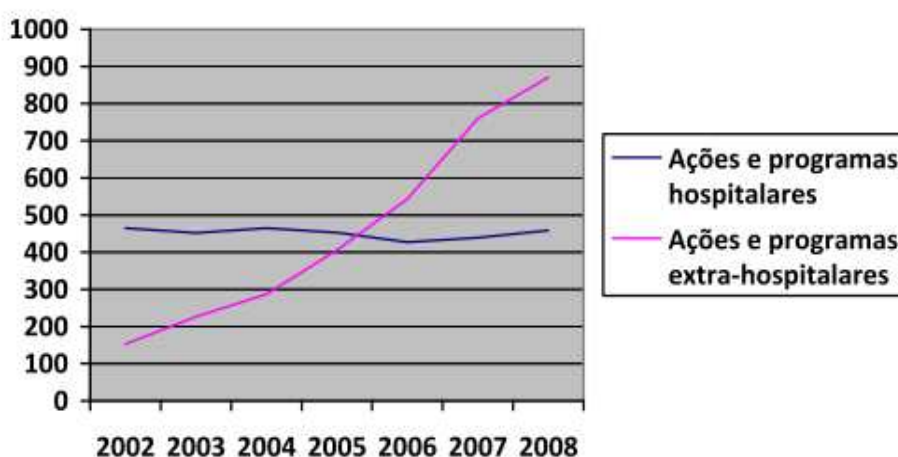


Gráfico 1 - Gastos em milhões de reais por ano em ações e programas hospitalares e extra-hospitalares (Fonte: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/SE/MS, DATASUS, Coordenação Geral de Saúde Mental/DAPES/SAS/MS)

Espera-se encontrar em tratamento no CAPS indivíduos com transtornos graves e crônicos que não podem ser tratados adequadamente em serviços não especializados ou em ambulatórios, visto necessitarem de um atendimento mais frequente e um cuidado mais constante. Mas, não tão graves que tenham perdido suas autonomias ou capacidades de convivência social mínima, ou seja, não tão comprometidos mentalmente que necessitem de internamento em hospitais psiquiátricos.

Vale lembrar aqui que os transtornos mentais são multifatoriais, ou seja, causados por muitos fatores interagindo conjuntamente para levar o indivíduo ao adoecimento. Assim, a expressão “transtornos mentais causados pelo trabalho” estaria incorreta, visto que o trabalho não é capaz isoladamente de causar um transtorno mental, até onde o estado da arte desse assunto nos sugere. Porém, para fins de facilitar a comunicação utilizo nesse estudo também o termo “causado pelo trabalho” quando esse for o principal e imediato motivo do adoecimento.

Muitos transtornos mentais são causados (ou melhor, precipitados) por um trabalho, de um ou outro modo, estressante. Ao se desvendar quais os cargos e os motivos pelos quais determinada ocupação torna-se um fator fundamental no adoecer psíquico do trabalhador, na medida em que encerram situações depressogênicas e ansiogênicas, novas políticas de proteção poderão ser criadas, de forma personalizada, pelas próprias instituições empregadoras. Assim sendo, projetos de promoção da saúde e proteção do trabalhador poderão ser mais eficientes, levando em conta as especificidades de cada profissão e ambientes de trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GERAIS

- observar quais profissões os pacientes em tratamento no CAPS exerciam antes de iniciarem o tratamento.
- analisar se existe concordância entre as profissões sabidamente mais estressogênicas e uma maior procura por tratamento no CAPS.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- quantificar os pacientes do CAPS em idade e gênero.
- avaliar quais transtornos mentais os pacientes apresentam.
- avaliar as causas do transtorno, segundo o entendimento dos pacientes.

4. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado através da utilização de entrevistas formuladas com um questionário semi-estruturado criado pelo próprio pesquisador (ANEXO 1). Os dados foram coletados juntamente aos pacientes em tratamento no CAPS II do município de Pinhais, estado do Paraná. A escolha desse município deve-se a boa aceitação e amplo apoio da Secretaria de Saúde local. Previamente ao início da entrevista foi lido pelo pesquisador ou pelo próprio paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2). Toda a demanda de dúvidas dos pacientes foram sanadas pelo pesquisador antes da coleta da assinatura do indivíduo alvo da pesquisa. Devido às características da amostra utilizada e com o objetivo de não comprometer o valor dos resultados obtidos, os pacientes que não apresentassem discernimento ou seus julgamento e poder de decisão encontrassem prejudicados foram excluídos da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas pessoalmente com os pacientes, no próprio CAPS II, no horário de tratamento dos pacientes. A escolha dos pacientes que participariam do estudo foi realizada por amostra de conveniência à medida em que os pacientes estivessem disponíveis.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva e os resultados discutidos a seguir.

Sobre quaisquer dados colhidos as identidades dos pacientes foram mantidas em sigilo pelo pesquisador.

5. RESULTADOS

Foram entrevistados 63 pacientes em tratamento no CAPS do município de Pinhais-PR. A capacidade de atendimento desse CAPS é de aproximadamente 200 pacientes. Dentre os pacientes não incluídos no estudo, 71 não aceitaram participar do estudo e o restante não frequentou o CAPS durante os dias em que a pesquisa foi realizada ou não estava presente no momento das entrevistas.

A fim de facilitar a observação e compreensão, os dados obtidos serão separados em itens de interesse do estudo. São eles: 1) gênero, idade e estado civil; 2) profissão; 3) transtorno mental; 4) causas relatadas para o transtorno; 5) relação no ambiente de trabalho; 6) trabalho noturno ou em turnos.

5.1. Gênero, idade e estado civil

Quanto ao gênero, 26 pacientes eram homens e 37 eram mulheres. A idade média dos pacientes que participaram do estudo foi de 43,3 anos. A maioria do transtornos mentais ocorrem com uma maior frequência em mulheres, dentre eles o mais prevalente, a depressão. Porém, a escolha pela amostra de conveniência não permite dizer que os achados do estudo são concordantes com a literatura, visto que muitos fatores podem ter influenciado a decisão da pesquisadora em escolher ou não um paciente para a entrevista, como por exemplo a fisionomia de aceitação de alguns e o retraimento de outros diante da presença da pesquisadora, uma pessoa não habitual naquele ambiente. Trinta e dois pacientes eram casados, 17 eram solteiros, 4 tinham união estável, 9 eram divorciados e 1 era viúvo. Dentre os 26 homens, 18 (69%) eram casados; e entre as 37 mulheres participantes do estudo, apenas 18 (48%) eram casadas.

5.2. Profissão

Foram observadas as profissões que os pacientes exerciam antes de ingressarem no tratamento no CAPS. Entre as profissões que mais apareceram no estudo estão: autônomo (28,5%), sendo a maioria de vendedores; auxiliar de produção (15,8%); profissionais de segurança (policiais/vigilantes) (12,6%); motorista de transporte coletivo (11%), e auxiliar administrativo (8%). Outras profissões encontradas foram: técnico em enfermagem, técnico em radiologia, cozinheira e auxiliar de cozinha, metalúrgico, serviços gerais/limpeza. Apenas uma paciente era dona de casa. Sessenta e cinco por cento dos pacientes entrevistados estavam recebendo o benefício auxílio-doença previdenciário e 12% estavam aposentados por invalidez. O gráfico 2 abaixo ilustra as profissões encontradas no estudo.

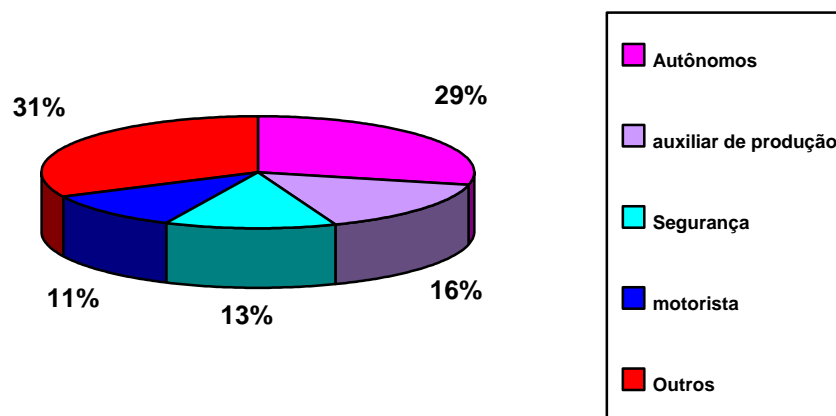


Gráfico 2 – Distribuição percentual de profissões entre os pacientes avaliados no estudo.

Fonte: Ana Maria K. Alvarez 2012

5.3. Transtorno mental

Quarenta e dois por cento dos pacientes se diziam portadores de depressão, 30% portadores de transtorno bipolar, 4,7% portadores de transtornos ansiosos, entre eles o transtorno de pânico e a agorafobia, 8% se diziam portadores de transtorno psicóticos e 15,8% não sabiam o nome de suas doenças. Se somados os percentis o total é pouco maior que 100%, devido ao fato de 1 paciente ter relatado dois diagnósticos. Se somados a depressão e o transtorno bipolar temos um total 72% dos pacientes com transtornos do humor. Os pacientes que se diziam portadores de transtornos psicóticos apresentavam todos julgamento preservado no momento da entrevista e não tiveram dificuldade em responder ao questionário do estudo. Quando perguntados há quanto tempo apresentavam a doença, as respostas variaram de 7 meses a 44 anos.

5.4. Causas relatadas para o transtorno

Quanto as causas das doenças relatadas pelos pacientes, 24 (38%) relataram ser o trabalho o principal estressor que desencadeou o quadro psiquiátrico. Dezoito (28,5%) não souberam responder, 7 (11%) referiam as perdas familiares, 5 (8%) responderam problemas com o cônjuge, 4 (6,3%) relataram problemas na infância e

outros 4 responderam problemas de saúde outros como causas de suas doenças mentais. Outras causas relatadas foram: causas “pós-parto” (3 pacientes), história de abuso sexual (1) e uso de drogas (1). O somatório dos pacientes supracitados é superior ao total de pacientes participantes do estudo devido ao fato de alguns pacientes terem referido mais de uma possível causa para o início de seus quadros psiquiátricos.

5.5. Relação no ambiente de trabalho

Quanto à relação com a chefia, 34 (54%) responderam que tinham um bom relacionamento, 17 (27%) tinham um relacionamento ruim com a chefia e 5 (8%) tinham um relacionamento razoável. Em relação ao convívio com os colegas, 40 (63%) tinham um bom relacionamento, 12 (19%) tinham um relacionamento ruim e 4 (6%) tinham um relacionamento razoável. O restante não trabalhava com outras pessoas diretamente.

5.6. Trabalho noturno ou em turnos

Sobre o horário de trabalho, 29 (46%) trabalhavam em horário noturno ou em turnos alternados, o restante (54%) trabalhavam apenas em horário diurno.

6. DISCUSSÃO

Diversas profissões foram descritas como sendo “estressantes” ou “desgastantes”, ou seja, com características específicas suficientes para serem consideradas profissões ansiogênicas ou depressogênicas, sejam por possuírem propensão ao assédio moral, seja por capacidade de causar a síndrome de burnout ou por outros motivos ainda não tão claros. Entre essas ocupações estão: professor (BYRNE, 1994; CODO & MENEZES, 1999; FARBER, 1991; MORENO et al, 2000; GUGLIELMI & TATROW, 1998), executivo (KOBASA, 1979), policial (COLETA & COLETA, 2008), motorista de coletivo urbano (ALMEIDA, 2002), profissionais de saúde (MELEIRO, 1998), bancários, frentistas, trabalhadores do comércio, metalúrgicos, rodoviários e transportadores aéreos (Universidade de Brasília, UnB).

Os resultados encontrados no presente estudo apresentam um número significativo de casos de motoristas de coletivo urbano e vendedores freqüentando o

serviço especializado em saúde mental. Também chama a atenção o número de auxiliares de produção e trabalhadores de segurança (policiais e vigilantes).

Em relação aos motoristas de coletivo urbano, vários fatores contribuem para que essa profissão possa ser considerada “estressante” e penosa (SATO, 1991). Os principais fatores psicológicos de sobrecarga psíquica são, segundo descreve Laurell (1985): atenção constante requerida, supervisão com pressão por produtividade e consciência de periculosidade. Ramos (1991), em pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro, cita as principais queixas em relação às condições de trabalho; são elas: manutenção dos veículos, inexistência de condições sanitárias, pausa de descanso inadequado e trânsito. Isso já fora citado em um estudo mais antigo realizado na cidade do Recife, em que as dificuldades relatadas pelos motoristas referiam-se às jornadas excessivas e inesperadamente longas, com horas-extras de acordo com a conveniência das empresas, defeitos nos veículos, falta de sanitários nos pontos finais, pressões de tempo para cumprimento de horários, esforço físico demasiado e relacionamento conflituoso com usuários e chefias (Fundação Joaquim Nabuco, 1982). Cavalcanti (1996) em um estudo realizado na cidade de São Paulo também cita alguns fatores que podem justificar a “penosidade” da profissão de motorista: agentes físicos (principal : ruído), agentes ergonômicos (principal: bancos), fatores estressantes (principal: passageiros) e agentes químicos (principal: poluição). Galvão (1996), em estudo realizado também na cidade de São Paulo, constatou que as agressões por passageiros e os assaltos também são fatores importantes de risco e estresse.

Em um estudo realizado em Nova York de potencial de risco à saúde, Ramos (1991) demonstrou, através da análise de causa de morte dos motoristas de ônibus urbanos em relação a outros motoristas, maior incidência de todos os tipos de cânceres (destaque para câncer de esôfago), desordens mentais, psiconeuróticas e distúrbios da personalidade e doença isquêmica do coração.

Souza (1996), em seu trabalho de investigação sobre o risco de distúrbios psiquiátricos menores entre os motoristas e cobradores do sistema de ônibus urbano na cidade de São Paulo, conclui que estes dois profissionais mostram diferenças quanto ao aparecimento destes distúrbios. O estudo mostrou que o trânsito foi importante variável. Também se mostraram relevantes, as horas de sono, bancos sem regulagem, procedência e escala de trabalho. Ainda, a

responsabilidade com manobras difíceis, o trabalho de embarque e desembarque de passageiros e o incômodo das responsabilidades financeiras, tais como pagar as multas de trânsito, pagar peças quebradas do ônibus e consertos resultantes de acidentes ou colisões.

Providências no sentido de proteção da saúde mental do motorista devem ser tomadas de forma urgente pelas empresas. Para tanto, Dejourns (2000) propõe flexibilizar a organização do trabalho, de modo a deixar maior liberdade ao trabalhador para rearranjar seu modo operatório e para encontrar os gestos que são capazes de lhe oferecer prazer, isto é, uma expansão ou uma diminuição de sua carga psíquica de trabalho. A diminuição da jornada de trabalho pode auxiliar na diminuição dos riscos inerentes dessa ocupação, visto que mais da metade dos acidentes ocorre no final da jornada de trabalho ou enquanto os motoristas dobram sua jornada de trabalho, ou seja, alguns acidentes podem ter como causa o cansaço e o estresse (CÂMARA, 1999). Ainda, Ramos (1991) cita que não bastam mudanças pontuais, tal como a diminuição da jornada de trabalho, sem uma intervenção real nas condições de operação, já que em contextos desfavoráveis qualquer jornada pode ser de extensão excessiva.

No presente estudo, dentre os 63 pacientes avaliados, 7 (11%) eram motoristas, sendo 1 caminhoneiro e 6 motoristas de coletivo urbano. Todos relataram terem depressão e todos relacionaram como causa de suas doenças o estresse do trabalho.

Em relação aos trabalhadores em segurança (policiais e vigilantes), Coleta e Coleta (2008) em trabalho realizado com policiais civis de Minas Gerais, encontraram como fatores de estresse relacionados à profissão, em ordem decrescente de importância: excesso de trabalho, infra-estrutura do trabalho, relacionamento com os colegas, sociedade (discriminação, falta de respeito), risco de vida e burocracia. Crank e Caldero (1991) encontraram um aumento do consumo de álcool, estando relacionado este com a presença de situações e acontecimentos estressantes. É observada também uma maior prevalência dos transtornos de ansiedade e dos quadros depressivos nos grupos de policiais em relação aos outros grupos profissionais. Essa profissão tem sido descrita como tendo maiores taxas de problemas familiares e de divórcios que as demais (French, 1975; Schwartz e

Schwartz, 1975). Stotland (1991) relata que alguns policiais experimentam violência como parte do trabalho, porém a consideram como fator estressante. No estudo de Patterson (1992), a polícia classificou os aspectos de perigo do trabalho como terceiro ou quarto fator mais estressante. Esse estudo sugeriu que aspectos organizacionais, financeiros e preocupações sobre falhas no equipamento eram, em geral, fontes mais importantes de estresse do que o perigo ou a violência ocupacional. No presente estudo foram encontrados 8 (12,6%) de trabalhadores em segurança, incluindo aqui os policiais e os vigilantes. Esse dado pode significar ocorrências de transtornos mentais graves e crônicos também nessa profissão.

Quanto aos 18 pacientes autônomos encontrados no presente estudo, se dividiam em: vendedores (12), médico veterinário (1) e pedreiros e ajudantes de pedreiro informais (5). O trabalho autônomo pode apresentar-se como um serviço gratificante, como relatado por Morrone (2001). Talvez devido à liberdade fora das organizações, à autonomia do trabalhador, à não existência de chefia ou colegas de trabalho no mesmo ambiente. Porém, se o trabalhador autônomo possui apenas vínculo informal com o serviço, qualquer problema de saúde que dificulte ou impeça o exercício da profissão pode ser suficiente para a precipitação de problemas sócio-econômicos, com conseqüente afecção psicológica. Os pacientes inseridos no CAPS, em sua maioria recebem o benefício auxílio-doença previdenciário. Nesse estudo, 49 pacientes (77%) recebiam auxílio-doença, sendo que 7 deles estavam aposentados por invalidez. A manutenção do benefício aos pacientes em tratamento no CAPS mostra-se uma faca de dois gumes. Por um lado, não é possível fazer um tratamento mais intensivo se o paciente estiver trabalhando, visto que necessitará de dispensas freqüentes do serviço. Logo, ele precisa se afastar do trabalho. Porém, por outro lado, o fato de receber o benefício pode aumentar a chance de cronificação do transtorno mental, seja de forma inconsciente (ganho primário) ou consciente (ganho secundário/simulação). No caso dos autônomos, o benefício pode significar o pão de sua família, seja por incapacidade para o trabalho, seja por dificuldades em manter seus negócios em épocas de “vacas magras”. Isso ocorre com outras profissões também, mas os autônomos estão naturalmente mais expostos à imprevisibilidade de suas finanças pessoais.

Quanto aos auxiliares de produção, alguns fatores de estresse psicossociais podem ser: trabalho monótono, repetitivo e automático, pressão por produtividade,

relacionamento com chefia e colegas, não valorização e não reconhecimento. Foram encontrados 10 (15,8%) de pacientes que eram auxiliares de produção no presente estudo.

Vale ressaltar o estresse ocupacional como precipitador de doenças mentais graves em profissionais de saúde, como extensamente descrito por Fogaça (2008), Oehler et al (1992), Fields et al (1995), Fischer et al (2000), Morrison et al (2003). Os fatores estressores mais envolvidos são: jornada de trabalho, responsabilidade sobre a vida de outras pessoas, contato com o sofrimento de pacientes e familiares. No presente estudo foram encontrados 4 (6,3%) pacientes profissionais da área da saúde, sendo 3 técnicas de enfermagem e 1 enfermeira.

O presente estudo observou dados condizentes com a literatura sobre as profissões consideradas mais estressantes. Levando em consideração a ampla literatura sobre estresse ocupacional, o estudo encontrou algumas dessas profissões, ditas mais “penosas”: motoristas de coletivo urbano, policiais e profissionais de saúde. Encontrou-se 24 (38%) pacientes em tratamento no CAPS que relataram ser o trabalho a principal causa de seu sofrimento psíquico, o que sugere que o trabalho pode ser capaz de, no mínimo, contribuir para o desenvolvimento de um transtorno mental grave e crônico. Faltam estudos que relacionem o desenvolvimento de doença mental grave e persistente com os estressores e características ocupacionais pré-mórbidos. Também não existem estudos sobre doenças mentais relacionadas ao trabalho e o conseqüente tratamento intensivo em CAPS, para que possamos fazer alguma comparação ou extrapolar os resultados para outras populações.

7. CONCLUSÃO

A presente pesquisa sugere que existam transtornos mentais graves e crônicos relacionados ao trabalho. Porém, a cronificação é parte relacionada ao trabalho ou à política brasileira de concessão de benefício auxílio-doença? Outros estudos devem ajudar a responder essa complexa questão. O presente estudo é condizente com a literatura sobre as profissões consideradas mais estressantes, como motoristas de coletivo urbano, policiais/vigilantes, auxiliares de produção e profissionais de saúde. Porém, devido à tênue e subjetiva linha que separa os transtornos mentais leves/moderados dos graves, novas pesquisas devem especificar melhor os riscos ocupacionais reais para o desenvolvimento de transtornos mentais severos e persistentes e o verdadeiro valor do tratamento desses trabalhadores em centros de atenção psicossociais (CAPS). Os dados encontrados sugerem que as profissões mais estressantes segundo a literatura, também contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais graves e crônicos e que medidas protetivas e preventivas devem ser tomadas de forma mais individualizada para cada atividade laboral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N. D. V. Contemporaneidade X trânsito reflexão psicossocial do trabalho dos motoristas de coletivo urbano. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 22, n. 3, set, 2002.

ANDREOLI, S. B.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARTIN, D.; MATEUS, M. D. M. L.; MARI, J. J. Is psychiatric reform a strategy for reducing the mental health budget? The case of Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 1, p. 43-6, 2007.

BYRNE, B. M. Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. **American Educational Research Journal**, v. 31, p 645-676, 1994.

CÂMARA, P. O risco de acidentes entre motoristas profissionais em função de estresse e fadiga. **Revista da Abramet**, Brasil, ano 20, n.30, maio/junho,1999. Disponível em <<http://www.redetran.com.br/>>. Acesso em 25/04/2012.

CAVALVANTI, V. L. Subsídios técnicos que justifiquem a manutenção da aposentadoria especial para motoristas de ônibus urbanos. São Paulo, 1996.

CODO, W.; MENEZES, I. V. O que é burnout? **Educação: carinho e trabalho**, p. 237-254. Rio de Janeiro: Ed. Vozes. 1999.

COLETA, A. S. M. D; COLETA, M. F. D. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 59-68, jan./jun. 2008.

CRANK, J. P.; CALDERO, M. The production of occupational stress in medium sized police agencies. A survey of line officers in eight municipal departments. **Journal of Criminal Justice**, v. 19, p. 339-349, 1991.

DEJOURS, C.. Psicodinâmica do trabalho. Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2000.

DIAS, S.; QUEIRÓS, C. A influência dos traços de personalidade no burnout dos Professores. **Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia**. Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.

FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. Em: L. E. Rocha, Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes. 1994.

FARBER, B. A. Crisis in education. Stress and burnout in the american teacher. San Francisco: Jossey-Bass Inc. 1991.

FIELDS, A.L.; CUERDON, T.T.; BRASSEUX, C.O.; TOMPSON, A.E.; ORLOWSKI, J.P. Physician burnout in pediatric care medicine. **Crit Care Med**. V. 23, p.1425-9, 1995.

FISCHER, J.E; CALAME, A.; DETTLING, A.C.; ZEIER, H.; FANCONI, S. Experience and endocrine stress responses in neonatal and pediatric critical care nurses and physicians. **Crit Care Med**, v. 28, p. 3281-8, 2000.

FOGAÇA, M. C. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 261-266, 2008.

FRÁGUAS, R.J.; FIGUEIRÓ, J.A.B. Depressões secundárias: peculiaridades da depressão no contexto médico e não-psiquiátrico. Em Depressões em medicina interna e em outras condições médicas: depressões secundárias. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 3, 2001.

FUNUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO e Instituto de Pesquisa Social da UFPE. O motorista de ônibus da região metropolitana do Recife: suas condições de vida e de trabalho. Recife, 1982.

GUGLIELMI, R. S.; TATROW, K. Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. **Review of Educational Research**, v. 68, p. 61-69, 1998.

KOBASA, S. C. Stressful life events, personality and health: An inquiry into Hardiness. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 37, p.137-155, 1979.

LAURELL, A. C. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1985.

LIMA, M. E. A. Transtornos mentais e trabalho: o problema do nexos causal. **Revista de administração da FEAD-Minas**, v. 2, n. 1, jun, 2005.

MALLAR, S. C.; CAPITÃO, C. G. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. **Psico-USF**, v. 9, n. 1, p. 19-29, jan-jun, 2004.

MARQUES, A. C. P.; ROSADO, A. F. B. Situações estressantes nos atletas de basquetebol de alta competição. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.19, n.1, p.71-87, jan./mar. 2005.

MELEIRO, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev Ass Med**, v. 44, n. 2, p. 135-40, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

MONTEIRO, J. K. et al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27, n. 3, p. 554-565, 2007.

MORENO, J. B.; GARROSA, H. E.; GONZALEZ, G.J.L. Personalidad resistente, burnout y salud. **Escritos de Psicología**, v. 4, p. 64-77, 2000.

MORRISON, W.E.; HASS, E.C.; SHAFFNER, D.H.; GARRET, E.S.; FACKLER, J.C. Noise, stress, and annoyance in pediatric intensive care unit. **Crit Care Med**, v. 31, p.113-9, 2003.

MORRONE, C. F. "Só para não ficar desempregado" – resignificando o sofrimento psíquico no trabalho: estudo com trabalhadores em atividades informais. Dissertação de Mestrado. UnB, Brasília, 2001.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; JORGE, M. R. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. **Rev Ass Med Brasil**, v.44, n. 1, p. 28-34, 1998.

OEHLER, J.M.; DAVIDSON, M.G.; STARR, L.E.; LEE, D.A. Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses. **Hearth Lung**. v. 20, p. 500-5, 1991.

PATTERSON, B. L. Job experience and perceived job stress among police, correctional, and probation/parole officers. **Criminal Justice and Behaviour**, v. 19, p. 260-85, 1992.

RAMOS, R. E. B. Condições de trabalho dos motoristas de ônibus – uma Contribuição a uma abordagem interdisciplinar com estudo de caso no Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Rio de Janeiro: COPPE/UFRJ, 1991.

SATO, L. Abordagem psicossocial do trabalho penoso: estudo de caso de motoristas de ônibus urbano. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. São Paulo: PUC-SP, 1991.

SESIDEDOS, N. **Manual del MBI**. Madrid: Departamento de ID TEA Ediciones S. A., 1997.

SOUZA, M. F. M. Um estudo sobre o risco de distúrbios psiquiátricos menores entre os motoristas e cobradores do sistema de ônibus urbano na cidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado de Medicina. São Paulo: USP, 1996.

STEFFEN, V.M.; ALANO, A.S.; LUDWIG, L.S.; LUDWIG, M.; ARBO, M.D.; SIMÕES, F.M. Ambiente de Trabalho: um local de riscos. **First Pan-American/Iberian Meeting on Acoustics**. México, 2002. Disponível em <<http://www.segurancanotrabalho.eng.br/artigos/risco.html>> . Acesso em 12/04/2012.

STOTLAND, E. The effects of police work and professional relationships on health. **Journal of Criminal Justice**, v. 19, p. 371-379, 1991.

ANEXOS

ANEXO 1

MODELO DE ENTREVISTA UTILIZADO/ QUESTIONÁRIO/ OU INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome:	
Número:	
Sexo:	Etnia:
Idade:	Data de nascimento:
Estado civil:	
Número de filhos:	
Início de tratamento no CAPS:	
Regime de tratamento no CAPS:	
CID 10 atual:	
1) Qual profissão você exerce ou exercia antes de iniciar o tratamento no CAPS?	
2) Você recebe auxílio-doença previdenciário?	
3) Qual o nome da sua doença? Há quanto tempo apresenta essa doença?	
4) Há quanto tempo apresenta essa doença?	
5) Quais são, na sua opinião, as causas do início de sua doença?	
6) O que acha da sua profissão?	
7) Como era a sua relação com os chefes de trabalho?	
8) Como era a sua relação com os colegas de trabalho?	
9) Há quanto tempo está (ou estava) nesse cargo?	
10) Exercia seu trabalho em período noturno ou em turnos?	

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a responder o questionário a seguir sendo que o tempo estimado para o preenchimento do mesmo é de aproximadamente 10 minutos. As perguntas são sobre seu tratamento, sua profissão e sua opinião sobre a doença que o traz ao CAPS.

O presente questionário é parte integrante dos estudos para a elaboração do trabalho de conclusão de curso da Especialização em Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná (UFPR) da aluna Ana Maria Kovacevich Alvarez, médica. O orientador da mesma é o Dr. Edevar Daniel, médico do trabalho e cardiologista, coordenador do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, da Universidade Federal do Paraná (UFPR). O coorientador do estudo é o Dr Eduardo Shiokawa, médico psiquiatra e mestre em farmacologia.

Todas as informações coletadas serão usadas com finalidade acadêmica, preservando sempre a sua identidade, bem como a identidade das demais pessoas eventualmente registradas nas entrevistas.

Os dados serão utilizados para fins estatísticos e de forma que a sua identidade seja preservada.

Os resultados das análises dos questionários serão de domínio público e estarão disponíveis, de forma encadernada, após a sua publicação em periódico ou apresentação em evento científico.

Além disso, tais resultados poderão ser, de forma isolada ou juntamente com outras avaliações executadas pelo Departamento de Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná (UFPR), utilizados para propor melhorias no seu local de trabalho, no âmbito da competência deste departamento.

O objetivo da coleta dos dados de identificação nesta folha é apenas para assegurar a possibilidade de um novo contato caso ocorra alguma dúvida em algum dos quesitos respondidos no seu questionário e não serão de forma alguma publicados.

Em caso de dúvidas ou se você não se sentir à vontade para participar ou não quiser colaborar com o presente trabalho, você não deve assinar o presente termo.

Com a sua assinatura abaixo, você declara que entendeu e concorda com tudo que foi exposto no presente termo de consentimento.

Se houver necessidade de contato futuro com a especializanda ou com o orientador, o mesmo poderá ser feito através dos seguintes telefones, em horário comercial: (41) 8421-4845 ou (41) 3360-7268.

NOME: _____

SEXO: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____

CARGO: _____ ANO DE INGRESSO NA UFPR: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE FIXO: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

Declaro que fui plena e amplamente orientado sobre os objetivos do presente questionário que ora respondo, não restando dúvidas sobre o mesmo. Conforme me foi explicado, a minha identidade, bem como a de outros que eventualmente participem da entrevista, será preservada.

Curitiba, ____ de _____ de 2011. Assinatura: _____.

Dr. Edvar Daniel
Médico do Trabalho CRM-PR 11224
Orientador

Ana Maria Kovacevich Alvarez
Médica CRM-PR 23344

