

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ISABELA CATARINO DE SOUZA DE CASTRO

ABSENTEÍSMO DEVIDO A TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS
EM UMA PREFEITURA DA REGIÃO METROPOLITANA DA CIDADE DE CURITIBA

CURITIBA

2014

ISABELA CATARINO DE SOUZA DE CASTRO

ABSENTEÍSMO DEVIDO A TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS
EM UMA PREFEITURA DA REGIÃO METROPOLITANA DA CIDADE DE CURITIBA

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Prof.Dr. Edevar Daniel

CURITIBA

2014

Dedico este Trabalho ao meu esposo, pela compreensão e companheirismo demonstrado nos momentos que mais precisei e à memória de minha querida avó.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela graça da vida e por me guiar na minha caminhada diária.

Aos meus amigos, pelas orações e pensamentos positivos, que nos momentos mais difíceis, não me permitiram desistir, mesmo quando fraquejei. Estiveram comigo, neste período permeado de dor e dificuldades, para que esse sonho torna-se realidade.

Ao professor e orientador Edevar Daniel por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos que me levaram a execução e conclusão deste trabalho.

À secretária do curso, Katia Regina Panisson, pelo convívio e pelo apoio constantes.

Sentir-se útil torna-se uma condição de equilíbrio da personalidade humana. Desta forma, ser produtivo não é dever do homem, mas um direito. E a organização precisa conceder-lhe esta oportunidade.

Erich Fromm

RESUMO

Este trabalho analisa índices de incapacidade laborativa por transtornos mentais e comportamentais nos Servidores de um Município da região Metropolitana de Curitiba, no período de Agosto/2012 a Abril/2013. Observa-se que os níveis de absenteísmo apresentam-se distribuídos entre os vários cargos existentes na Prefeitura, e que o número de dias concedidos para tratamento de saúde confere impacto negativo na produtividade dos servidores públicos deste Município, afetando a qualidade do serviço prestado à população. O levantamento de dados do serviço de Perícia Médica do Município mostra a necessidade de medidas de orientação, prevenção e capacitação dos profissionais visando à saúde mental e possibilitando, dessa maneira, a redução dos índices de absenteísmo por transtornos mentais ou comportamentais. A análise crítica do quadro de absenteísmo deve ser a justificativa para a introdução de novas formas de relação entre Instituição e Servidor, buscando qualidade e transparência na comunicação, bem como o atendimento das necessidades específicas de ambas as partes. As relações do trabalho vêm sofrendo mudança ao longo dos anos e mostram a importância da qualidade de vida para a manutenção da saúde. Entende-se que esse é o momento para a apresentação de uma proposta inovadora, onde todos, Instituição, servidores e população têm a ganhar, pois fazem parte do mesmo contexto e são interdependentes. No momento a falta de condições ideais no trabalho vem causando prejuízo a todos os integrantes deste sistema.

Palavras-Chave: Transtornos. Absenteísmo. Incapacidade.

ABSTRACT

The present study analyzes the working disability caused by mental and behavioral disorders on public officials of a county of the metropolitan area of Curitiba, from August, 2012 to April, 2013. We can note that the levels of absenteeism are distributed through all the existing positions at City Hall and that the number of days granted for health care impact negatively the productivity of the public officials of this County, affecting the quality of the service given to the population. The data collection of the Medical Inspection Service of the County shows the need of orientation, prevention and official's capacitation measures, aiming at mental health and enabling, therefore, a reduction on the levels of absenteeism by mental and behavioral disorders. The critical analysis of the absenteeism chart must be the justification for introducing new forms of relationship between the Institution and the Public official, seeking quality and transparency in the communication, as well as meeting the needs of both parties. Labor relationships have undergone changes over the years and show the importance of quality of life to health maintenance. This is the moment to present an innovative proposal, where the Institution, the officials and the population can win, because they are part of the same context and are interdependent. At the present moment, the lack of ideal conditions at work is causing loss to all members of the system.

Keywords: disorders, absenteeism, disability

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR TRANSTORNOS MENTAIS NO PERÍODO DE AGOSTO/2012 A ABRIL/2013.....	18
GRÁFICO 2 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR TRANSTORNOS MENTAIS NO PERÍODO DE AGOSTO/2012 A ABRIL/2013.....	20

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - NÚMERO DE VAGAS POR CARGO.....	19
TABELA 2 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE NO MÊS DE AGOSTO/2012.....	20
TABELA 3 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE NO MÊS DE SETEMBRO/2012.....	21
TABELA 4 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE NO MÊS DE OUTUBRO/2012.....	21
TABELA 5 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE NO MÊS DE NOVEMBRO/2012.....	21
TABELA 6 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE NO MÊS DE DEZEMBRO/2012.....	22
TABELA 7 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE NO MÊS DE JANEIRO/2013.....	22
TABELA 8 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE NO MÊS DE FEVEREIRO/2013.....	22
TABELA 9 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE NO MÊS DE MARÇO/2013.....	23
TABELA 10 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE NO MÊS DE ABRIL/2013.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

- ACD - Atendente de Consultório Dentário
- CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas
Relacionados com a Saúde
- IIL - Índice de Incapacidade Laboral
- PM - Prefeitura Municipal
- SMS - Secretaria Municipal de Saúde
- SPM - Serviço de Perícia Médica
- THD - Técnico de Higiene Dental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1. JUSTIFICATIVA.....	12
1.2. OBJETIVO.....	12
1.3. METODOLOGIA.....	13
2 DESENVOLVIMENTO	14
2.1 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS.....	14
2.2 ABSENTEÍSMO.....	16
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE	31

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma construção sócio-histórica e está em constante mudança. É um processo instável, uma invenção humana que se institui em cada posto de trabalho e em cada trabalhador.

O trabalho para Maggi e Tersac (2004) é uma necessidade e um desejo, e este mesmo trabalho que permite a sobrevivência também se constitui como um responsável que contribui significativamente para o adoecimento dos trabalhadores.

Com a reflexão e o entendimento de que o trabalho se configura como fator preponderante no processo de saúde e adoecimento dos trabalhadores e das inúmeras possibilidades de ações sobre o modo de viver e trabalhar na saúde dos trabalhadores, gerou-se ganhos plurais, não apenas no sentido de todos os envolvidos no processo, mas nas possibilidades que se abrem para avançar no tema.

Os dados desta pesquisa indicam que não é possível pensar o adoecimento dos trabalhadores e as faltas ao trabalho de forma descolada da vida.

O trabalho traz sofrimento exatamente porque é lugar de prazer e de satisfação e, quando não existe satisfação, favorece-se o adoecimento. Para Dejours (1992), o trabalho nunca será indiferente à saúde ou ele contribui para a promoção da saúde ou para sua deterioração. A doença no trabalho tem relação direta com os modos de trabalhar, com a atividade de trabalho, mas não é só isso. Como já dito, não é uma simples relação de causa e efeito, mas uma complexa rede de relações, encontros, tensões e espaço de luta constante.

Para abordar o aspecto de absenteísmo por transtorno mental é importante antes disto, lembrar que não existe definição específica para “transtorno mental”, embora o DSM-IV (1995) conceitualize como uma “síndrome ou padrão comportamental ou psicológico clinicamente importante que ocorre em um indivíduo que está associado com o sofrimento ou incapacitação”.

Para Kolb (1997), os distúrbios mentais devem ser encarados como padrões da reação humana desencadeado pela tensão.

Deve-se lembrar de que somente nesses últimos duzentos anos, foram os distúrbios mentais considerados parte da medicina. Anterior ao termo transtorno mental tinha-se loucura, que era entendido como perda da consciência de si no

mundo, todo tipo de desvio do comportamento pessoal em relação a uma norma sancionada socialmente.

O comportamento é dito desviante ou louco quando afasta do convencional, da rotina das normas instituídas. (PEREIRA,1983).

Diante de uma sintomatologia que limite seu desempenho funcional a pessoa busca ajuda através dos profissionais de saúde, que diagnosticam alterações compreendidas no CID 10 Transtornos Mentais e Comportamentais (F00 – F99), podendo ter como consequência o afastamento do trabalho como parte do tratamento, sendo assim levando ao absenteísmo.

Cabe ressaltar que ocorrências da vida, sejam estas boas ou más, exigem variações adaptativas. Aquelas pessoas a quem ocorrem muitos e importantes acontecimentos têm mais probabilidade de adoecer do que as que experimentam poucos e pequenos acontecimentos.

Analisa-se no presente trabalho as possíveis relações entre atividade laborativa e ocorrência de sintomatologia psiquiátrica.

1.1 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o presente estudo pela necessidade de melhor entendimento dos índices de absenteísmo ocorridos em um Município da Região Metropolitana de Curitiba por Transtornos Mentais e Comportamentais, visto que tais índices representam Constancia e elevação no período de Agosto/2012 a Abril/2013, perfazendo um total de 09 meses como período de avaliação, com uma distribuição aleatória entre os cargos, comprometendo a produtividade principalmente destes que possui menor numero de vagas.

Com a análise dos índices de incapacidade laborativa pretende-se levantar possíveis variáveis que contribuam para o surgimento ou manutenção dos quadros de transtornos mentais, bem como as possíveis intervenções que se façam necessárias.

1.2 OBJETIVOS

Tem-se como objetivo a identificação do maior índice de incapacidade

laborativa nos cargos da municipalidade; a partir deste instrumento, considerando as características do cargo com maior índice, criar instrumentos de avaliação no exame pré-admissional que visem identificar candidatos com maior potencial para desenvolvimento de patologias psiquiátricas, possibilitando o acompanhamento criterioso durante o estágio probatório destes servidores, e conseqüentemente adotarem medidas preventivas que impeçam o aparecimento ou retardem o desenvolvimento de doenças psiquiátricas.

1.3 METODOLOGIA

Este trabalho tem como premissa a análise dos registros de todos os afastamentos do trabalho acima de 02 (dois) dias por problemas psiquiátricos, constantes no Serviço de Perícia Médica de um Município da Região Metropolitana de Curitiba, utilizando-se de dados secundários, os quais concentram as informações necessárias, evitando a dispersão de foco.

Sendo assim, o método estatístico é referenciado no presente trabalho, no período compreendido entre Agosto/2012 a Abril/2013 com o cálculo do índice da incapacidade laborativa.

O Serviço de Perícia Médica do Município possui em seus arquivos registros de todos os procedimentos realizados, subdivididos em diversos temas, como atendimentos por cargo, por Secretaria, por motivo de afastamento, por tipo de atendimento (avaliações, reavaliações, atestados, acidentes com perfuro cortante, exames pré-admissionais e junta médica). Diante deste universo de informações, selecionaram-se os gráficos referentes aos índices de incapacidade laborativa por motivos psiquiátricos, no período já referido.

Depois de limitado o tema, passou-se para a análise dos gráficos, identificação da área com maior índice e, finalmente, para a discussão dos resultados a cerca de possíveis intervenções saneadoras.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

As relações entre saúde mental e trabalho despontaram a partir da década de 1970 como marco fundamental da nova abordagem da Saúde do Trabalhador (Camarotti & Teixeira, 1996).

Ao analisar a relação da saúde mental com o trabalho, a falta de condições, a organização e a dificuldade de remanejamento, a possibilidade de participação na gestão e a concepção da tarefa correlacionam-se e interferem na saúde psíquica dos trabalhadores (Camarotti & Teixeira, 1996).

O sofrimento psíquico do trabalhador está associado ao desgaste no trabalho, ao apoio social insuficiente, ao sentimento de insegurança no trabalho e à instituição de atuação do profissional (Bourbonnais et al, 1998).

Os transtornos psicológicos na população geral e na força de trabalho são preocupantes, devido ao aumento de sua prevalência e aos altos custos sociais (Bourbonnais, Comeau, Vézina, & Dion, 1998). Os profissionais mais suscetíveis aos problemas da saúde mental são aqueles que interagem, a maior parte do tempo, com indivíduos que necessitam de sua ajuda (Baba et al, 1999).

Pesquisas sugerem que fatores estressores e específicos do trabalho, como o clima de trabalho negativo, papéis ambíguos e falta de clareza nas tarefas executadas e de expectativas, têm efeitos adversos na saúde nos profissionais da saúde (Schaefer & Moos, 1996).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) destaca que em decorrência do importante lugar que o trabalho ocupa na vida das pessoas, “sendo fonte de subsistência e de posição social, a falta de trabalho ou mesmo a ameaça de perda do emprego geram sofrimento psíquico, pois ameaçam a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família”. Nesse documento, a posição do Ministério da Saúde vai além ao dizer que o trabalho “ao mesmo tempo abala o valor subjetivo que a pessoa se atribui, gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos”.

Dejours (1986) faz críticas ao conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde, que entende saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência da doença”. O autor afirma que essa perfeição, esse completo bem-estar não existe, e revela: “tenderíamos a dizer que a saúde é antes de tudo um fim, um objetivo a ser atingido. Não se trata de um estado de bem-estar, mas de um estado do qual procuramos nos aproximar”.

Atualmente crescem os índices de diagnóstico de transtorno mental e comportamental em profissionais que atuam em profissões consideradas estressantes, por exemplo, Médicos, Professores e Auxiliares de Enfermagem. Os transtornos ou doenças mentais indicam a existência de um conjunto de sintomas psíquicos ou de alterações no comportamento, que em geral, estão associados a sofrimento psicológico e prejuízo no desempenho social e ocupacional da pessoa.

Os transtornos mentais podem ser classificados de acordo com uma causa preponderante, idade de aparecimento, ou por sintomatologia mais frequente. Assim, podem-se citar os transtornos mentais orgânicos, os transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de álcool e outras drogas, a esquizofrenia, os transtornos de humor, os transtornos ansiosos, os transtornos alimentares, os transtornos do sono, os transtornos sexuais, os transtornos da personalidade, a deficiência mental e outros transtornos próprios da infância.

Tais transtornos são bastante comuns e podem ocorrer em pessoas de qualquer sexo, idade, grau de escolaridade e classe social. Os Transtornos mentais podem estar relacionados com a incapacidade para o trabalho, retraimento social e maior predisposição a desenvolver doenças. É importante saber que hoje em dia o tratamento de quase todos os transtornos mentais é, em geral, tão eficaz em controlar seus sintomas quanto os aplicados a uma série de doenças físicas, como a diabetes e a hipertensão, e freqüentemente não requer a internação do paciente.

Verificou-se ainda, que os recursos individuais contribuíam mais do que os fatores estressores do trabalho para variação dos níveis de depressão, sugerindo que as habilidades de enfrentamento trazidas para o trabalho são importantes precursores dos sentimentos de realização profissional, da depressão e da ansiedade (Greenglass & Burke, 2000).

2.2 ABSENTEÍSMO

O absenteísmo é decorrente de um ou mais fatores causais, tais como fatores de trabalho, sociais, culturais, de personalidade e de saúde. Parece não existir uma relação precisa de causa e efeito, mais sim' um conjunto de variáveis, que podem levar ao absenteísmo.

Considerando que absenteísmo é a ausência habitual ao trabalho, como pode-se confirmar em dicionários da língua portuguesa, encontramos também detalhamento sobre o tema em Literatura específica.

O absenteísmo, absentismo ou ausentismo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho. Isto é, a soma dos períodos em que os empregados de determinada organização se encontram ausentes do trabalho, não sendo a ausência motivada pelo desemprego, doença prolongada ou licença legal. (CHIAVENATO, 1994).

Para Penatti, Zago e Quelhes (2006) absenteísmo é a ausência do trabalhador do seu local de trabalho, também denominado de ausentismo, e se traduz pelos atrasos, ausências e faltas dos trabalhadores em horário determinado para sua jornada de trabalho. O absenteísmo é multifatorial e um desafio para as organizações, visto que é considerado como um grande prejuízo econômico tanto para o trabalhador como para a organização.

Dejours (1992) trata o absenteísmo como um escape do trabalhador, uma busca por equilíbrio diante da insatisfação no trabalho, uma alternativa quando se chega ao limite. Nesse prisma, pode-se pensar o absenteísmo como uma forma de resistência frente às demandas de um trabalho “adoecedor”. É uma forma encontrada pelo trabalhador para resistir, escapar, fazendo um enfrentamento possível à situação que se encontra.

Para Wisner (1994) o absenteísmo se apresenta como um sinal de desequilíbrio, e os altos índices de absenteísmo estão relacionados, para esse autor, às síndromes psicológicas vinculadas ao desgaste do trabalhador nos processos de trabalho, à precarização do trabalho e correlatos.

Entende-se por absenteísmo toda falta do empregado ao trabalho, seja ela legal, justificado ou injustificado.

O cálculo do absenteísmo é feito da seguinte forma:

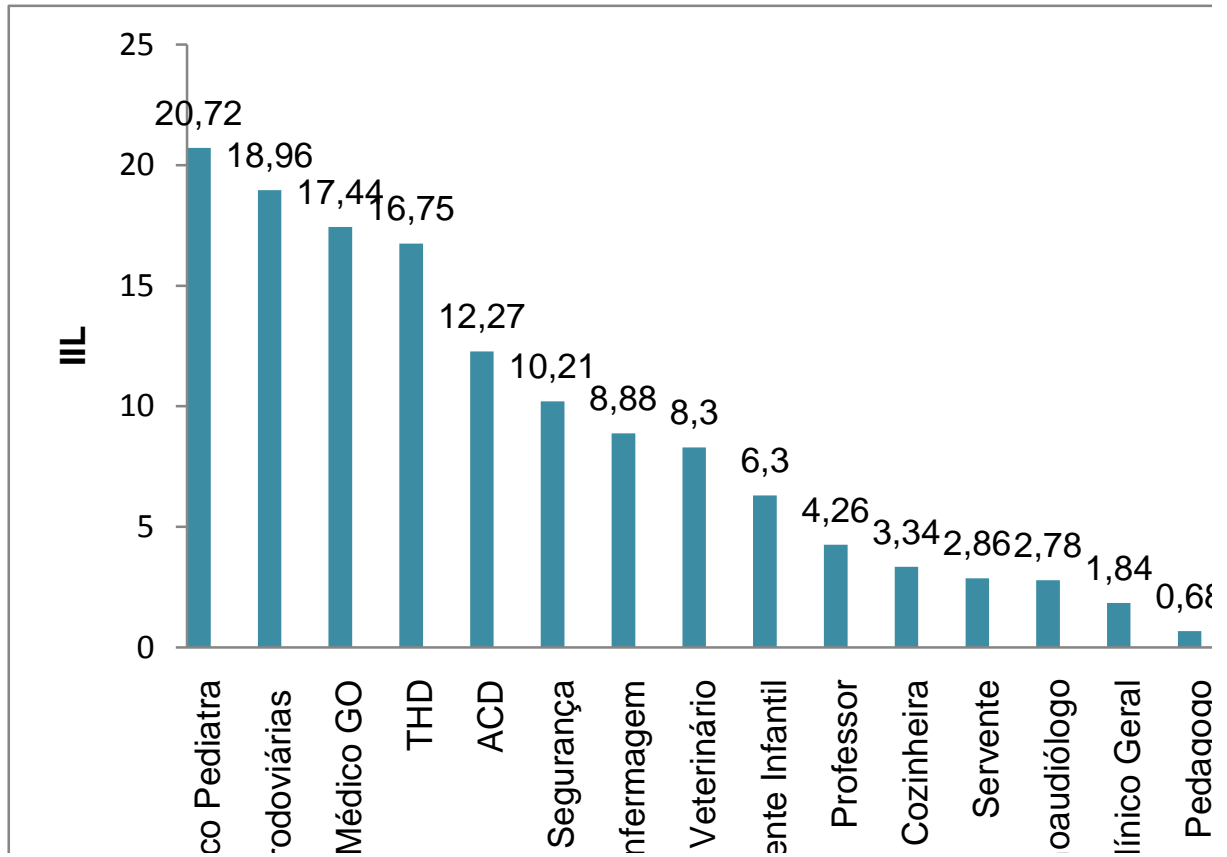
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de dias de afastamento}}{\text{N}^\circ \text{ de servidores no cargo} \times 30} \times 100 = \text{I.I.L.}$$

Sendo que o número total de dias de afastamento é a soma de atestados médicos e processos de licença, e 30 é o mês trabalhado. Este cálculo possibilita avaliar o impacto negativo da ausência do servidor em seu local de trabalho.

Fica claro que a ausência de um servidor, em cargos com poucos ocupantes, é sentida de maneira mais significativa, pois para a cobertura de sua falta não se dispõe de mecanismos que satisfaçam as necessidades institucionais, sobrecarregando os demais, que por sua vez, sobrecarregados, vivenciam um número maior de situações estressantes que podem gerar sintomas de incapacidade.

Cabe aqui citar então os índices de absenteísmo por transtorno mental entre os servidores da Prefeitura Municipal (PM) conforme GRÁFICO 1, onde se observa que os maiores índices são conferidos a cargos que possuem até 100 servidores.

GRÁFICO 1 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR TRANSTORNOS MENTAIS NO PERÍODO DE AGOSTO/2012 A ABRIL/2013



FONTE: Prefeitura de um Município da Região Metropolitana da Cidade de Curitiba.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo prende-se à necessidade de análise dos índices de incapacidade laborativa por transtornos mentais e comportamentais nos servidores de uma Prefeitura da Região Metropolitana da Cidade de Curitiba, sendo assim, a TABELA 1 informa o número de vagas ocupadas por cargo que apresentaram transtornos mentais no período de Agosto/2012 a Abril/2013.

TABELA 1 - Número de vagas por cargos

CARGO	NUMERO DE VAGAS OCUPADAS
ACD	87
Assistente Social	53
Auxiliar Administrativo	259
Auxiliar de Enfermagem	293
Atendente Infantil	422
Cozinheira	73
Enfermeira	70
Fonoaudiólogo	24
Agente de segurança	137
Médico Clínico Geral	83
Médico Gineco-Obstetra	26
Médico Pediatra	45
Médio Veterinário	10
Odontólogo	66
Operador de Máquinas Rodoviárias	41
Pedagogo	196
Professor	1772
Servente	262
THD	39

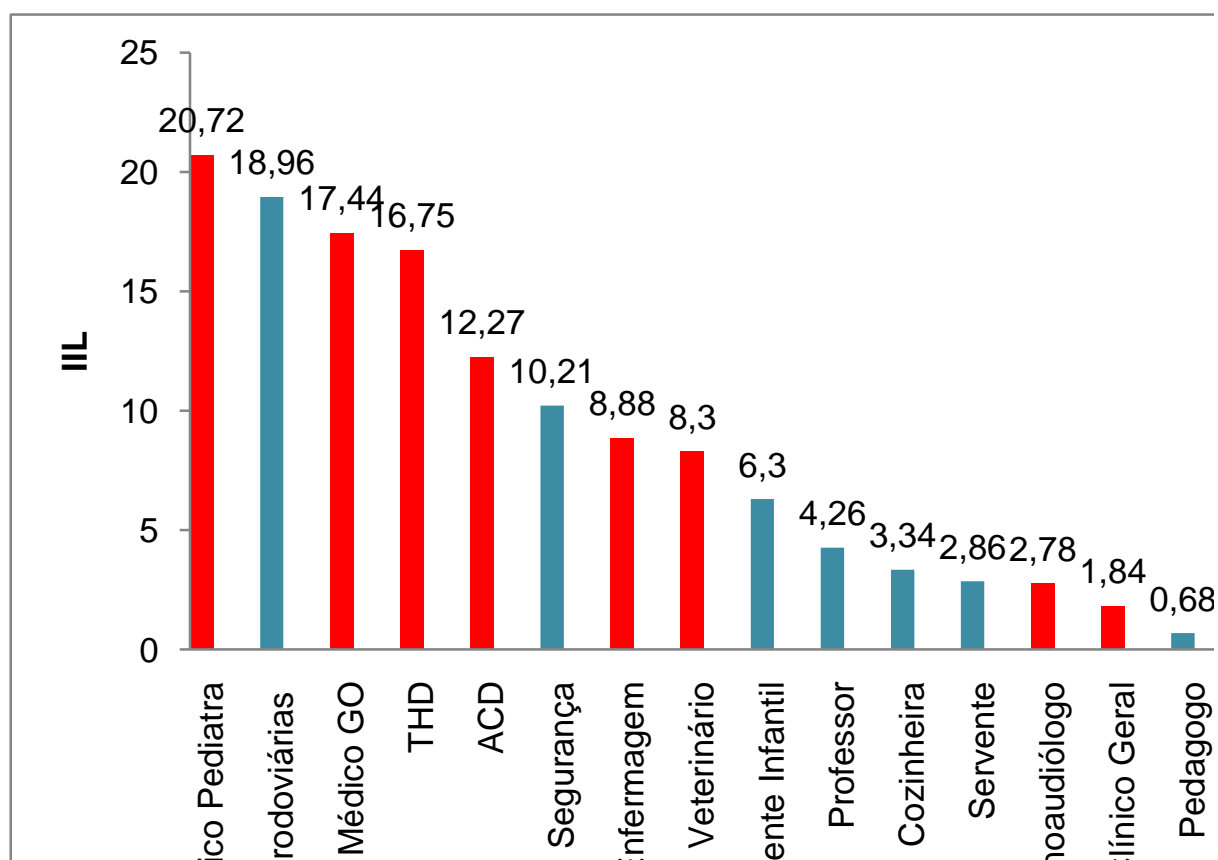
FONTE: Prefeitura de um Município da Região Metropolitana da Cidade de Curitiba.

O número de dias de afastamento concedidos varia entre os cargos da municipalidade, apresentando o cargo de professor, no mês de Novembro/2012, o maior número de dias de afastamento. Entretanto, ao avaliar o índice de incapacidade laborativa através da fórmula já referida, os índices de incapacidade de professor não são considerados altos, em virtude da diluição do número de dias por número de "potencial de trabalho do cargo".

Observando todos os gráficos referentes ao período de Agosto/2012 a Abril/2013 em anexo, constata-se que cargos relacionados à área da saúde obtiveram índices significativos de incapacidade por transtorno mental.

Para melhor visualização tem-se o GRÁFICO 2, onde a cor vermelha identifica cargos da SMS, referente aos índices de incapacidade laborativa por transtornos mentais no período de Agosto/2012 a Abril/2013.

GRÁFICO 2 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR TRANSTORNOS MENTAIS NO PERÍODO DE AGOSTO/2012 A ABRIL/2013



FONTE: Prefeitura de um Município da Região Metropolitana da Cidade de Curitiba.

Com a finalidade de maior detalhamento, têm-se nas tabelas a seguir os cargos que apresentaram índice de incapacidade superior a 1, e por isso necessitam prioridade na implementação de medidas saneadoras.

Conforme TABELA 2 no mês de Agosto/2012 todos os cargos que apresentaram índice superior a 1 são pertencentes à SMS.

TABELA 2 - Índice de Incapacidade no mês de Agosto/2012

CARGO	I.I.L. SUPERIOR A 1
Médico Pediatra	2,90
ACD	2,72
THD	2,56
Médico Clínico Geral	1,40

FONTE: Prefeitura Municipal Região Metropolitana de Curitiba .

Na seqüência tem-se a TABELA 3, referente ao mês de Setembro/2012, na qual se evidencia o maior índice de incapacidade para o cargo de operador de máquinas rodoviárias. Entretanto deve-se considerar como fato esporádico, visto

que o índice se reduz no mês seguinte para depois deixar de existir.

TABELA 3 - Índice de Incapacidade no mês de Setembro/2012

CARGO	I.I.L. SUPERIOR A 1
Operador de Máquinas Rodoviárias	12,50
Médico Pediatra	4,13
THD	2,50
Agente de Segurança	1,16

FONTE: Prefeitura Municipal Região Metropolitana de Curitiba .

No mês de Outubro/2012 têm-se somente três cargos com índice superior a 1, sendo que dois deles são da SMS, conforme a TABELA 4.

TABELA 4 - Índice de Incapacidade no mês de Outubro/2012

CARGO	I.I.L. SUPERIOR A 1
Operador de Máquina Rodoviária	6,46
Médico Gineco-Obstetra	4,22
ACD	2,39

FONTE: Prefeitura Municipal Região Metropolitana de Curitiba .

Dos cargos que apresentaram índices significativos no mês de Novembro/2012 apenas o cargo de Agente de Segurança não pertence à SMS (TABELA 5).

TABELA 5 - Índice de Incapacidade no mês de Novembro/2012

CARGO	I.I.L. SUPERIOR A 1
THD	2,56
Médico Pediatra	2,17
ACD	1,89
Médico Gineco-Obstetra	1,33
Agente de Segurança	1,30

FONTE: Prefeitura Municipal Região Metropolitana de Curitiba .

No mês de Dezembro/2012 o médico veterinário que atua na Vigilância Sanitária da SMS necessitou de afastamento do trabalho por transtornos mentais. O fato de a PM possuir em seu quadro de funcionários dez médicos veterinários explica o índice de incapacidade de 8,3, conforme TABELA 6.

TABELA 6 - Índice de Incapacidade no mês de Dezembro/2012

CARGO	I.I.L. SUPERIOR A 1
Médico Veterinário	8,33
Médico Pediatra	2,54
THD	1,71
ACD	1,32
Guardião	1,22
Babá	1,01

FONTE: Prefeitura Municipal Região Metropolitana de Curitiba .

Os índices da TABELA 7 revelam que os cinco maiores índices de incapacidade estão restritos a SMS.

TABELA 7 - Índice de Incapacidade no mês de Janeiro/2013

CARGO	I.I.L. SUPERIOR A 1
Médico Pediatra	3,26
THD	2,31
ACD	1,52
Médico Gineco-Obstetra	1,44
Auxiliar de Enfermagem	1,33
Agente de Segurança	1,20

FONTE: Prefeitura Municipal Região Metropolitana de Curitiba .

No mês de Fevereiro/2013, a tendência de cargos da SMS com índices superiores a 1 se mantêm, pois dos seis cargos que apresentaram tais índices em Fevereiro, quatro são da SMS (TABELA 8).

TABELA 8 - Índice de Incapacidade no mês de Fevereiro/2013

CARGO	I.I.L. SUPERIOR A 1
Médico Pediatra	2,17
Médico Gineco-Obstetra	1,67
Agente de Segurança	1,40
ACD	1,19
Atendente Infantil	1,09
THD	1,03

FONTE: Prefeitura Municipal Região Metropolitana de Curitiba .

Mantendo o padrão do mês de Fevereiro/2013, no mês de Março/2013 apenas um cargo com índice superior a 1 não faz parte da SMS (TABELA 9).

TABELA 9 - Índice de Incapacidade no mês de Março/2013.

CARGO	I.I.L. SUPERIOR A 1
Médico Gineco-Obstetra	4,56
Atendente Infantil	2,10
Auxiliar de Enfermagem	1,59
Médico Pediatra	1,38
THD	1,37

FONTE: Prefeitura Municipal Região Metropolitana de Curitiba .

Finalizando a análise dos gráficos em anexo, o mês de Abril/2013 confirma o índice de incapacidade laborativa dos cargos da SMS como um fato habitual, pois na TABELA 10 os cinco maiores índices pertencem a SMS, repetindo o quadro de Janeiro/2013, e nos demais meses do período de Agosto/2012 a Abril/2013 visualiza-se altos índices de incapacidade laborativa para os cargos da SMS.

•

TABELA 10 - Índice de Incapacidade no mês de Abril/2013

CARGO	I.I.L. SUPERIOR A 1
Médico Gineco-Obstetra	4,22
Fonoaudióloga	2,78
THD	2,39
Auxiliar de Enfermagem	2,27
Médico Pediatra	2,17
Agente de Segurança	1,45
ACD	1,03
Cozinheira	1,03
Atendente Infantil	1,01

FONTE: Prefeitura Municipal Região Metropolitana de Curitiba .

Levando-se em consideração a análise dos índices, conclui-se que a SMS sofre maior impacto negativo em suas ações devido ao número de "dias perdidos" por transtornos mentais. Tal constatação fica ainda mais evidente ao se comparar cargos da SMS com as demais Secretarias, ou com cargos administrativos e burocráticos.

Observe-se que a distinção entre sintomas e causas deve ser feita, pois a doença se evidencia através do surgimento de sintomas que se manifestam por reações anormais do organismo que geralmente são poucos, entretanto as causas podem ser múltiplas e quanto mais presas ao sintoma mais distante se está do processo de cura.

Para entendimento da dinâmica institucional quanto ao afastamento do trabalho por problemas de saúde, o Serviço de Perícia Médica do Município respeita a seqüência da trajetória funcional a partir da aprovação em Concurso

Público. Primeiramente o candidato submete-se ao exame admissional da Prefeitura Municipal, onde é considerado inapto caso apresente alterações significativas e que configurem doença física ou mental no momento da avaliação, isto é, doença mental diagnosticada. Sendo assim, o número de inaptidão é reduzido, mesmo que no exame admissional constem informações que podem levantar hipóteses quanto a possibilidades de futuras intercorrências no campo psiquiátrico. Porém, pessoas portadoras de características incompatíveis com o exercício do cargo assumem funções consideradas de risco pelo nível de estresse. Por exemplo:

- a) uma enfermeira que supervisiona a equipe de auxiliares, sendo responsável técnica pela unidade de saúde, e que não apresenta traços de liderança, iniciativa e autonomia.
- b) um técnico em higiene dental que tenha muita dificuldade de comunicação, quando sua função exige palestras de orientação para a comunidade.
- c) uma auxiliar de enfermagem com resultado abaixo da média em teste de atenção, quando a função exige manuseio de material perfuro cortante potencialmente contaminado.

Frente a uma rotina profissional divergente de suas habilidades, estes servidores tornam-se inseguros em relação ao seu desempenho, e na seqüência desenvolvem ansiedade, que por sua vez, maximiza conflitos no ambiente de trabalho.

Se tais servidores não receberem atenção quanto a sua capacitação e desenvolvimento de habilidades necessárias para adequação funcional, podem vir a manifestar sintomas de transtorno de adaptação (CIO 10 - F 43), muitas vezes confundido com episódios depressivos, recebendo orientação do médico assistente de afastamento do trabalho como parte do tratamento.

A falta de uma análise mais detalhada entre a descrição de cargos com as atribuições e habilidades necessárias para o exercício das funções, não permite o levantamento do perfil esperado do candidato, o que impede, no exame admissional, uma criteriosa avaliação das habilidades comportamentais exigidas para um bom desempenho.

A Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura não possui um programa

que possibilite análise de clima no ambiente de trabalho, orientação, treinamento e desenvolvimento de equipes.

Os servidores que adoecem se residem no Município, não têm prioridade no atendimento psicológico e psiquiátrico da SMS, e respeitam a lista de espera dos serviços já mencionados.

O servidor municipal que não reside no Município não tem acesso ao Sistema de Saúde Municipal, e, portanto não tem acesso aos profissionais de Psiquiatria e Psicologia, o mesmo ocorrendo na Secretaria Municipal de Promoção Social nos aspectos sociais e na Procuradoria Geral do Município nas questões jurídicas.

Tais circunstâncias levam a um círculo vicioso, qual seja:

- a) alguns servidores assumem o cargo sem possuir as habilidades para o exercício da função.
- b) não têm acesso a mecanismos que possibilitem seu aprimoramento e integração no ambiente de trabalho, queixam-se freqüentemente de não receber ajuda para mudanças de comportamento, e em conseqüência, não reconhecem transparência na comunicação entre chefias e subordinados.
- c) o confronto de suas limitações com a rotina de trabalho leva a um conflito pessoal, que desencadeia um rebaixamento no nível motivacional.
- d) desconhecendo estratégias que reverta a situação, estes servidores adoecem.
- e) o tratamento psiquiátrico inclui medicação e afastamento do trabalho.
- f) quanto mais tempo afastado, mais difícil é o retorno para sua atividade laborativa.
- g) o índice de incapacidade laborativa por transtornos psiquiátricos sobe mensalmente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do diagnóstico institucional, e tendo em vista o índice de incapacidade laborativa por transtornos psiquiátricos, identifica-se possibilidades de intervenção, tais como no exame admissional, onde se deve conhecer detalhadamente o cargo e suas funções, incluindo-se o nível de estresse e habilidades indispensáveis, bem como as habilidades desejáveis para o profissional, identificando assim os requisitos necessários para um desempenho pleno, possibilitando objetividade na avaliação e contra indicação de candidatos que não possuam o perfil adequado.

O ingresso de profissionais sem restrições comportamentais garantirá maior nível de adequação funcional, com cumprimento das expectativas institucionais, e diminuição do absenteísmo.

Outra possibilidade é o treinamento e desenvolvimento de pessoal, o qual visará incentivar os servidores a resolverem conflitos gerados no ambiente de trabalho, sugere-se:

- a) diagnóstico da realidade com levantamento do clima organizacional, bem como identificação das intervenções necessárias em cada unidade de trabalho.

A pesquisa de clima no ambiente de trabalho fornece subsídios para o planejamento estratégico de Recursos Humanos, considerando a satisfação e expectativas das pessoas com os aspectos relacionados ao trabalho. Por exemplo: realização profissional e pessoal, salário, benefícios, condições de trabalho, estilos de chefia, ambiente de trabalho, sistema de avaliação de desempenho e segurança no trabalho.

- b) treinamento das chefias.

Com seminários gerenciais participativos, dinâmicas de grupo, seguidas de debates, construção teórica e análise dos resultados obtidos.

- c) grupos para discussão da dinâmica de trabalho mediados por psicólogo organizacional, viabilizando melhora dos relacionamentos profissionais, com encaminhamento para atendimento psicológico individual se for indicado.

A resposta do organismo a uma situação de ameaça, tensão, ansiedade ou mudança, seja ela boa ou má, pode ser definida como estresse, pois o corpo está se preparando para enfrentar o desafio. Isto significa que o organismo, em situação

permanente de estresse, estará praticamente o tempo todo em estado de alerta, funcionando em condições anormais.

A prevenção desta doença implica em mudanças organizacionais e tratamentos individualizados. No plano organizacional recomenda-se: incentivar a participação dos trabalhadores; flexibilidade dos horários; redução dos níveis hierárquicos. Já no plano individual sugere-se: técnicas de relaxamento; mudança na dieta alimentar e exercícios físicos.

- d) cursos de atualização profissional com desenvolvimento das habilidades pertinentes.
- e) motivar para o trabalho através de avaliação de desempenho, valorizando as competências necessárias para a adaptação funcional.

O diálogo sobre questões profissionais entre chefia e subordinados busca soluções positivas tanto para as necessidades institucionais quanto para as necessidades de auto-realização dos Servidores.

Os Servidores são estimulados a assumir o comando da autogestão da carreira por meio do desenvolvimento do hábito de definir periodicamente os resultados profissionais desejados, e estabelecer as ações necessárias para que os mesmos sejam alcançados. Possibilita aos gestores um melhor aproveitamento do potencial humano, com base em informações sobre a estimativa de desempenho futuro, e as habilidades desenvolvidas e a desenvolver de seus Servidores. Favorece o desenvolvimento dos Servidores por meio do autoconhecimento de habilidades existentes, que devem ser fortalecidas, e os potenciais, que devem ser desenvolvidas.

Em um programa de Assistência Psicossocial ao servidor encontra-se a terceira possibilidade de intervenção. Tal programa minimizaria as dificuldades apresentadas pelos Servidores que necessitem de orientação de um advogado, um assistente social, um psicólogo ou um psiquiatra.

Os referidos profissionais podem continuar em suas atividades específicas, junto às Secretarias de origem, apenas dedicando parte de sua carga horária para atendimento aos servidores.

Quanto ao atendimento psicológico e psiquiátrico, a SMS definiria quais os profissionais responsáveis por tal atendimento, sendo assim, referências para os encaminhamentos prioritários do Serviço de Perícia Médica e do Psicólogo.

O foco de ação deste atendimento seria a reabilitação para o trabalho.

Mesmo que em acompanhamento particular, o servidor receberá o atendimento psicológico como terapia complementar.

As questões que envolvem orientação jurídica e assistência social serão casos de demanda espontânea; as chefias comunicarão a existência do serviço prestado ao servidor, e este buscará atendimento de acordo com a necessidade pessoal.

Apresentou-se desta forma as possibilidades de intervenção primária exame admissional e treinamento que previnem intercorrências funcionais, e assistência secundária psicossocial que orienta e trata, Para os Servidores portadores de doença mental de forma crônica, o processo de readaptação é a possibilidade de intervenção terciária, pois limitações impostas pela patologia psiquiátrica impedem o exercício profissional no cargo de origem. Têm-se como exemplo professores portadores de transtorno bipolar, que em regência de turma apresentam alterações que justificam o afastamento do trabalho, porém em atividades administrativas e burocráticas não demonstram exacerbação da patologia. Para viabilizar a readaptação funcional há necessidade de se estabelecer critérios, que justifiquem tal indicação. Uma equipe composta por um Médico do Serviço de Perícia Médica, um Advogado representante da Procuradoria Geral do Município, e um representante da Secretaria de Recursos Humanos terão como responsabilidade a estruturação de tal programa.

Vale ressaltar que o respaldo jurídico é de suma importância, pois as implicações com o Fundo de Previdência são muitas, lembrando-se principalmente da jornada de trabalho, vencimentos e aposentadoria.

O sucesso destas propostas poderá ser avaliado a médio e longo prazo, relacionando a implementação de tais serviços com o índice de absenteísmo por transtorno mental e comportamental.

Muito se tem a fazer, sendo necessária a valorização dos Servidores e estímulo para o aprimoramento profissional, facilitando desta maneira a produção de estudos que por suas características científicas subsidiarão consistentemente novas propostas na Administração de Recursos Humanos.

A presente Trabalho é apenas o primeiro passo de uma caminhada em busca de melhores condições de trabalho e adequação funcional.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR™**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Baba, V., Galaperin, B. L., & Lituchy, T. R. **Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean**. International Journal of Nursing Studies, 1999.

Bourbonnais, R., Comeau, M., Vézina, M., & Dion, G. **Job strain, psychological distress, and burnout in nurses**. American Journal of Industrial Medicine, 1998.34, 20-28.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, 2001. (Normas e Manuais Técnicos, n.114).

Camarotti, H., & Teixeira, H. A.. **Saúde mental e trabalho: estudo da Regional Norte de Saúde do DF**. Revista de Saúde do Distrito Federal, 1996.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos na Empresa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira da Saúde Ocupacional**, 1986. v.14, n. 54, p. 27-35, abr./jun.

_____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. S.P: Cortez, 1992.

Greenglass, E. R., & Burke, R. J. . **Hospital downsizing, individual resources, and occupational stressors in nurses**. Anxiety, Stress, and Coping, 2000. 13, 371-390.

KOLB, Laurence C. **Psiquiatria Clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara , 1997.

MAGGI B.; TERSAC. G. O trabalho e a abordagem ergonômica. In: DANIELLOU, F. et al. (Orgs.). **A ergonomia em busca de seus princípios: debates Epistemológicos**. São Paulo: Edgard Blucher, 2004. p. 97-119.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. vol.2.

PENATTI, I.; ZAGO, J.S.; QUELHAS, O. **Absenteísmo**: as conseqüências na gestão de pessoas.2006.Disponível em:<www.aedb.br/seget/artigos06/898_Seget_Izidro%20Penatti.pdf>. Acesso em: 12 /12/ 2012.

PEREIRA, JOÃO A. FRAYZE. **O que é Loucura**. São Paulo: Braziliense, 1983.

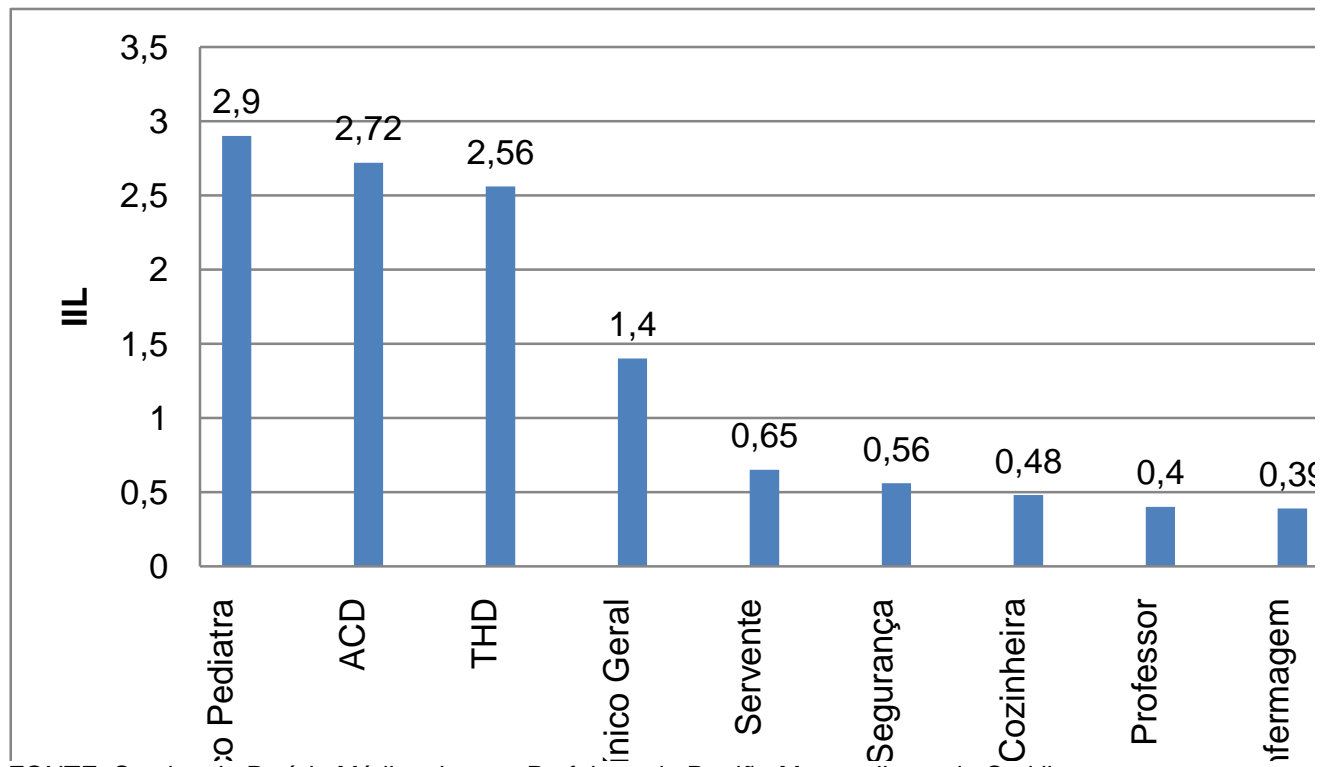
Schaefer, J. A., & Moos, R. H.. **Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning**. Research in Nursing & Health, 1996. 19, 63-73.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundamento, 1994.

APÊNDICE

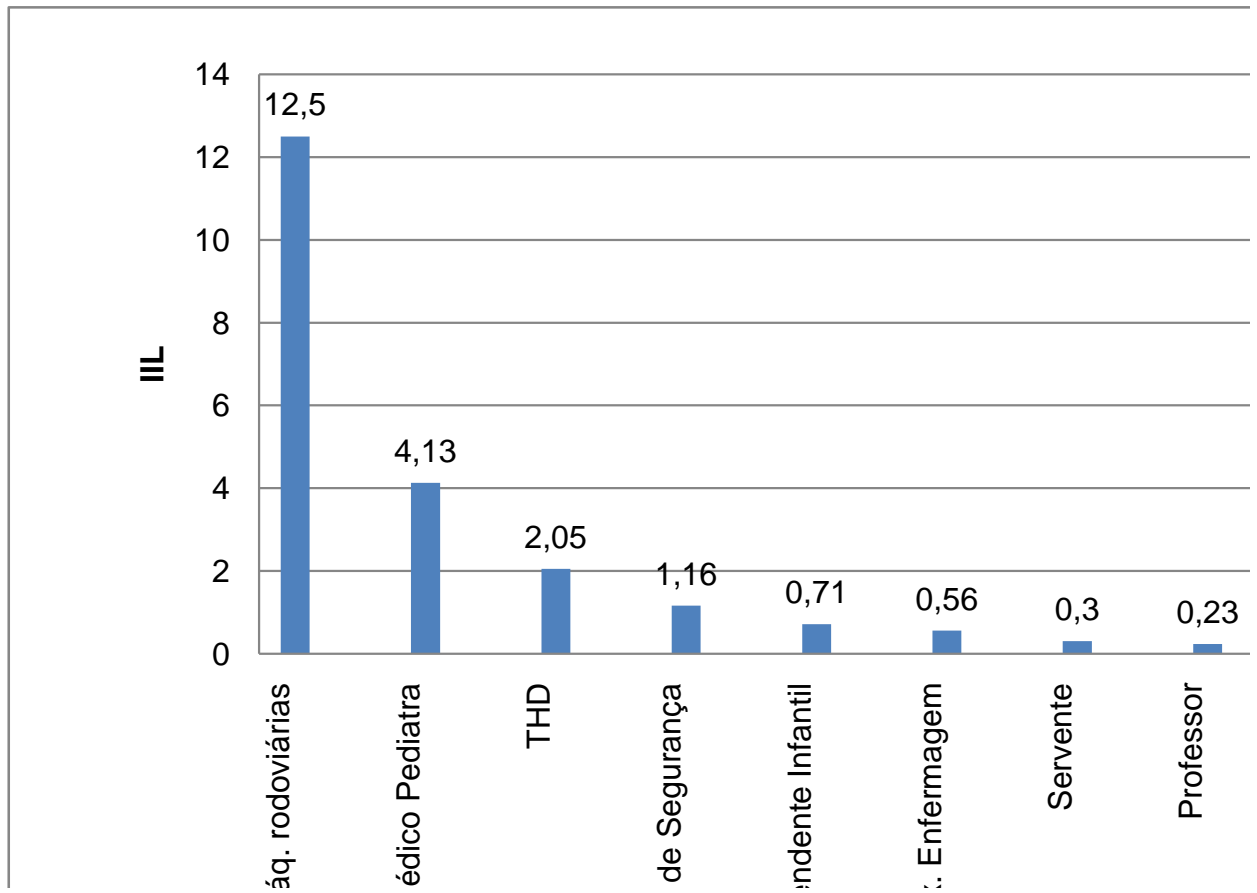
GRÁFICOS MENS AIS DOS ÍNDICES DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS PSIQUIÁTRICOS DE AGOSTO/2012 A ABRIL/2013.....	33
--	----

GRÁFICO 1 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS
PSIQUIÁTRICOS - AGOSTO/2012



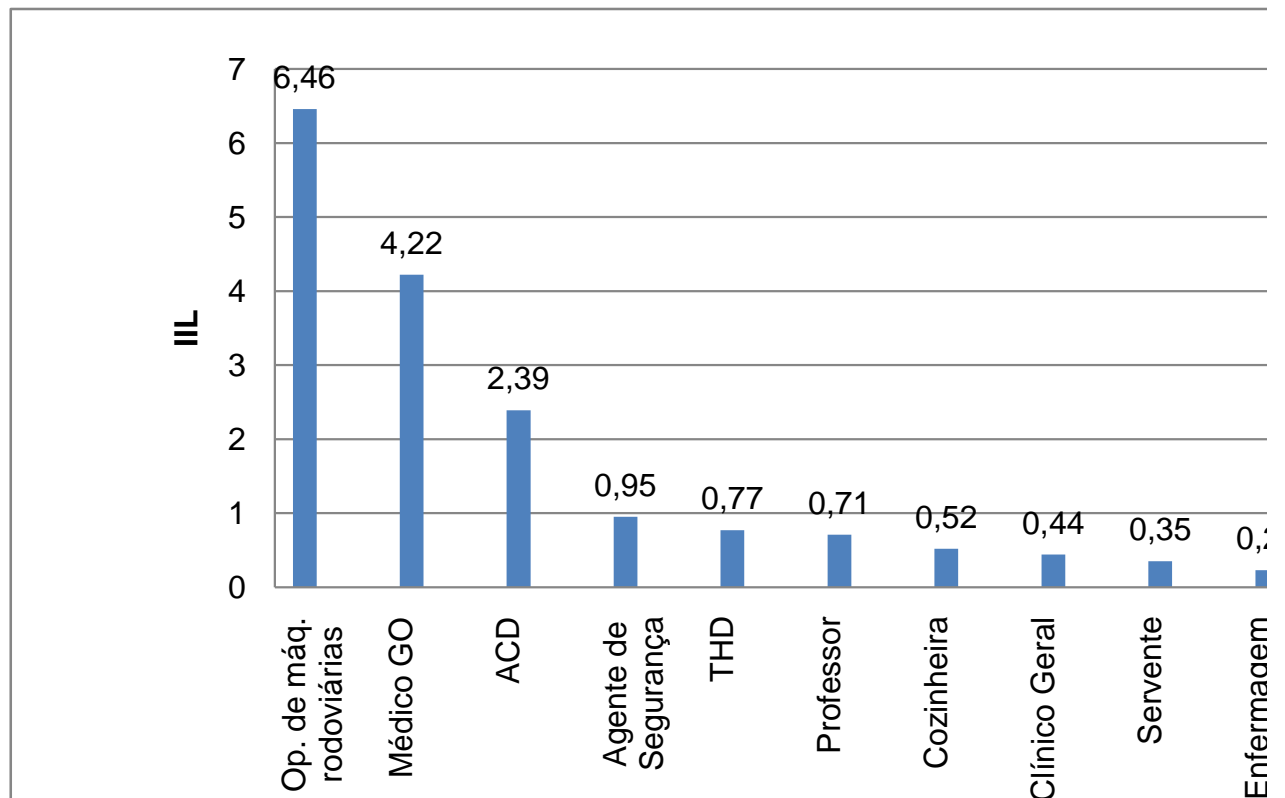
FONTE: Serviço de Perícia Médica de uma Prefeitura da Região Metropolitana de Curitiba.

GRÁFICO 2 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS
PSIQUIÁTRICOS - SETEMBRO/2012



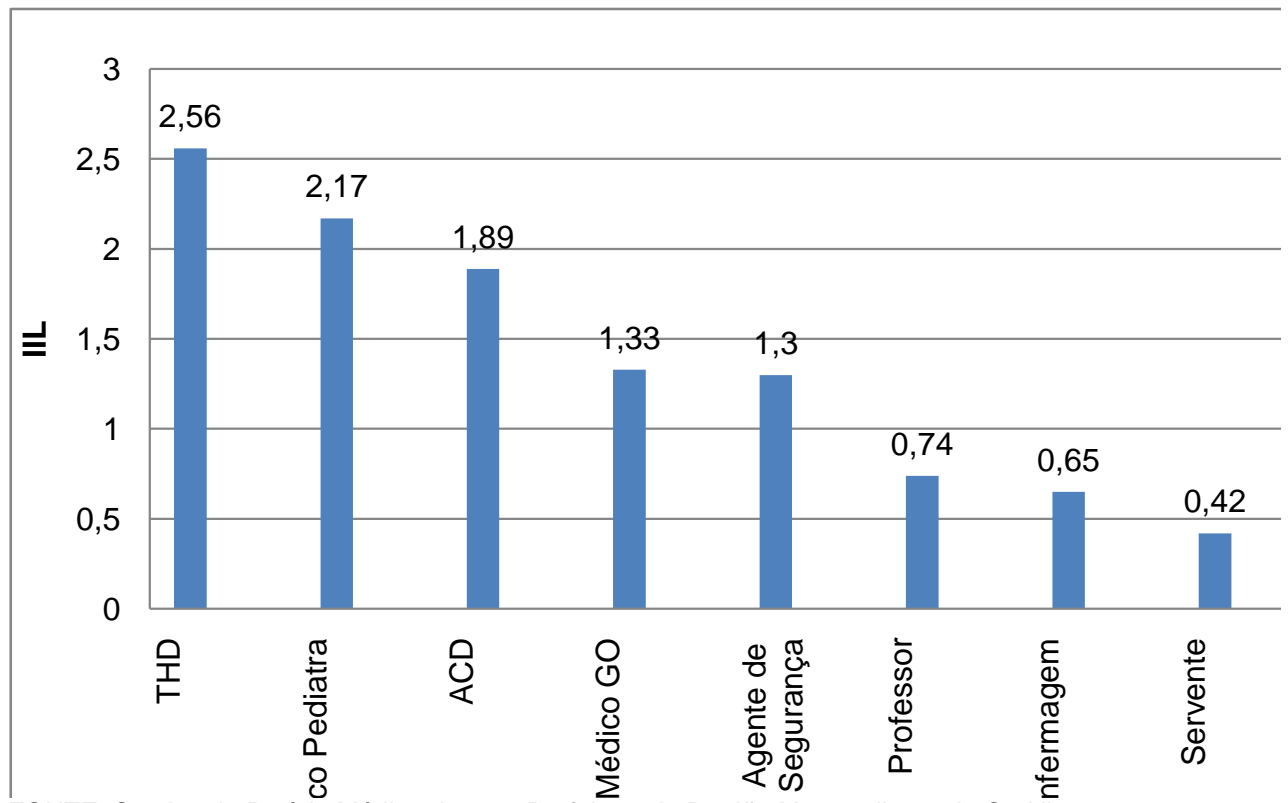
FONTE: Serviço de Perícia Médica de uma Prefeitura da Região Metropolitana de Curitiba.

GRÁFICO 3 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS PSIQUIÁTRICOS - OUTUBRO/2012



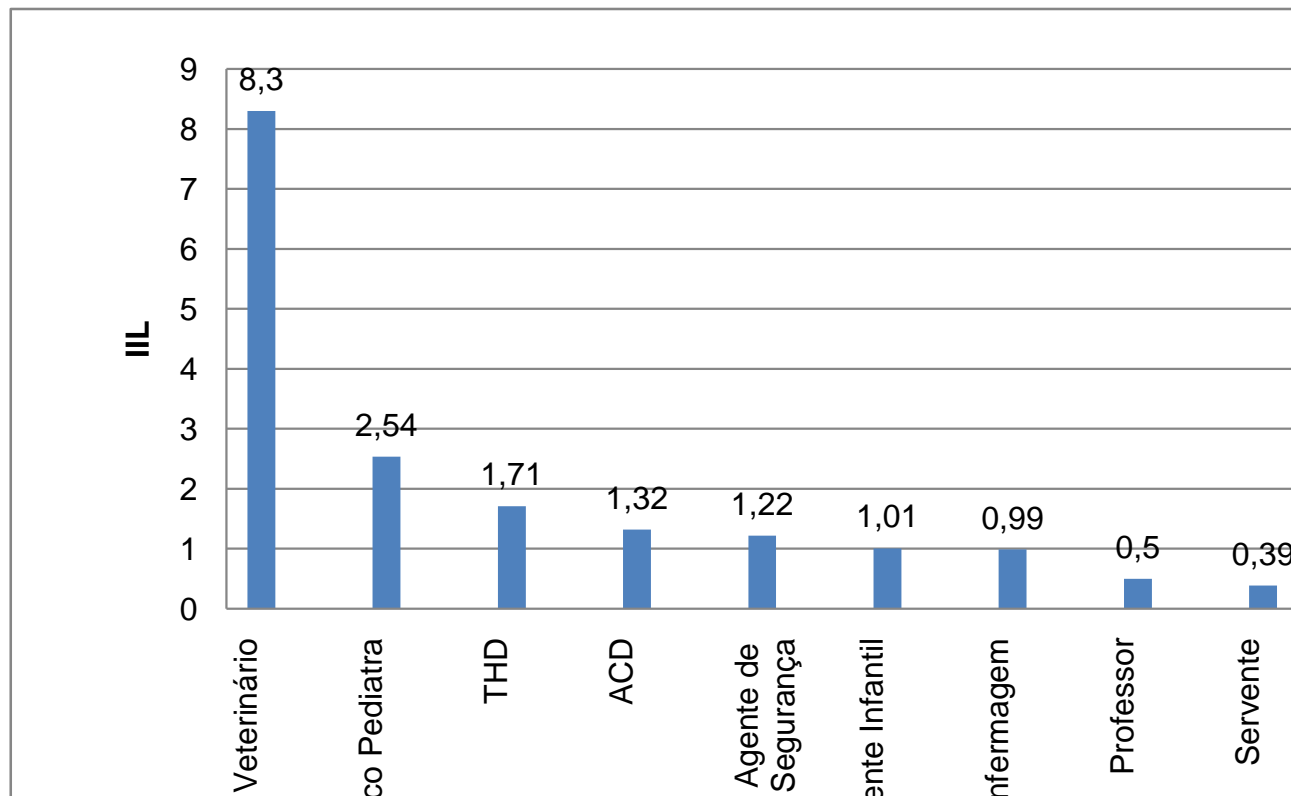
FONTE: Serviço de Perícia Médica de uma Prefeitura da Região Metropolitana de Curitiba.

GRÁFICO 4 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS
PSIQUIÁTRICOS - NOVEMBRO/2012



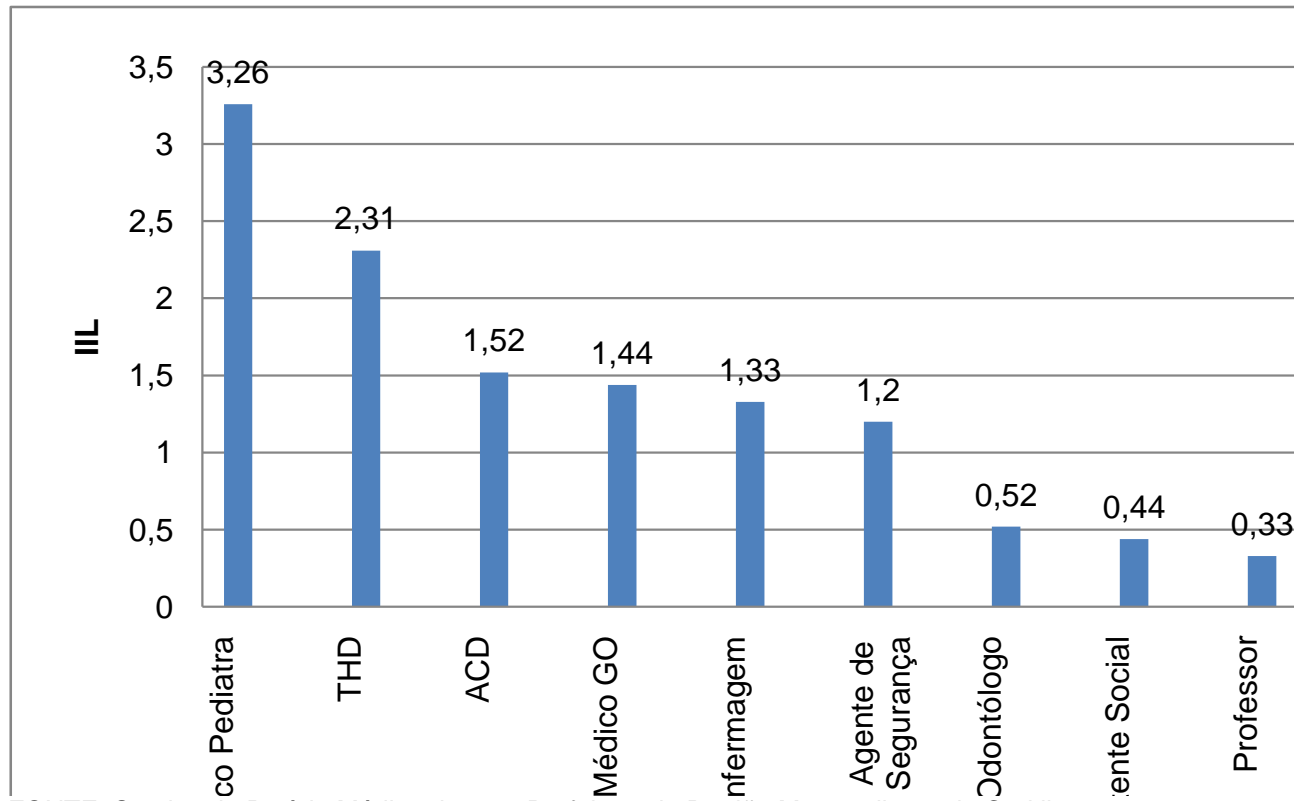
FONTE: Serviço de Perícia Médica de uma Prefeitura da Região Metropolitana de Curitiba.

GRÁFICO 5 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS
PSIQUIÁTRICOS - DEZEMBRO/2012



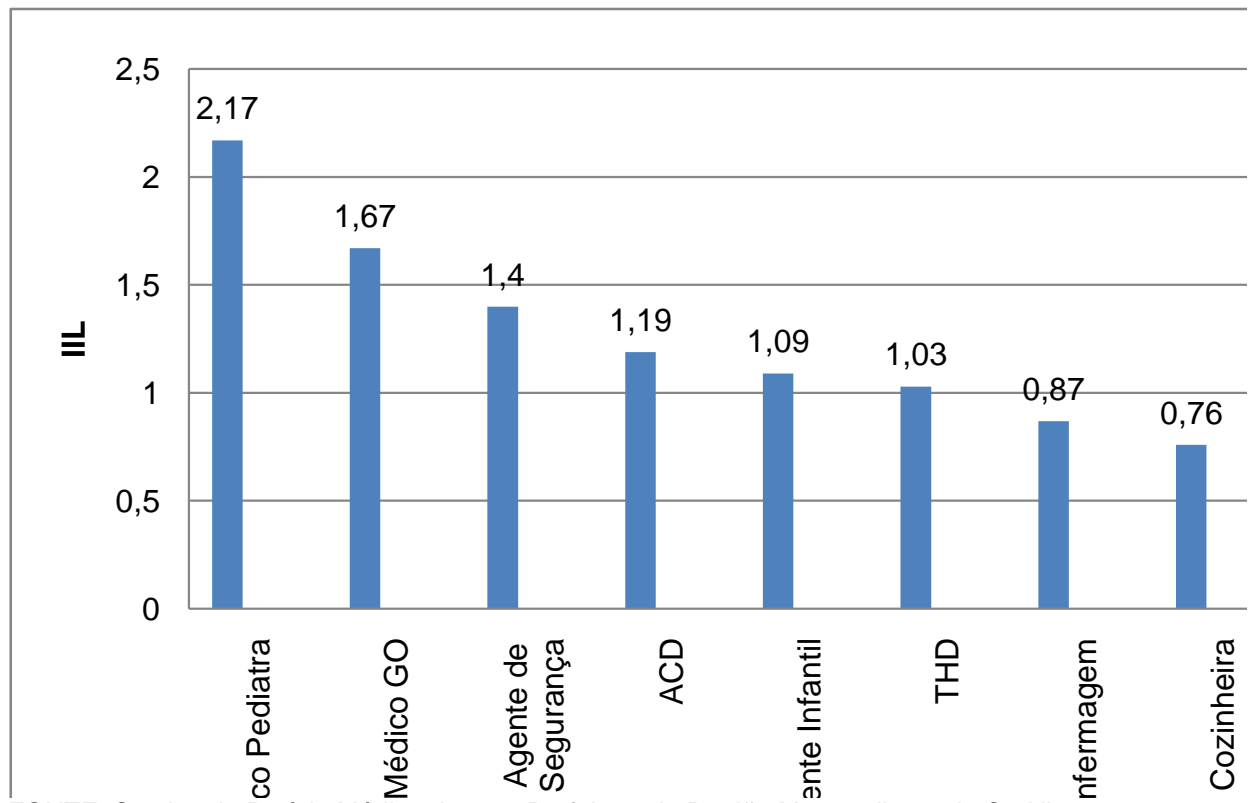
FONTE: Serviço de Perícia Médica de uma Prefeitura da Região Metropolitana de Curitiba.

GRÁFICO 6 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS
PSIQUIÁTRICOS - JANEIRO/2013



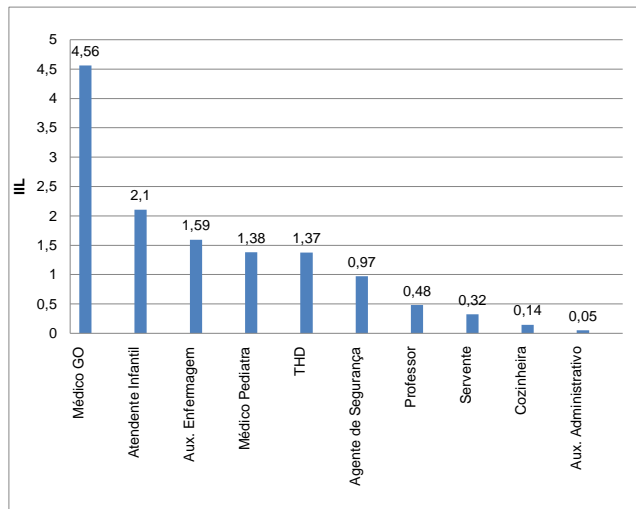
FONTE: Serviço de Perícia Médica de uma Prefeitura da Região Metropolitana de Curitiba.

GRÁFICO 7 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS
PSIQUIÁTRICOS - FEVEREIRO/2013



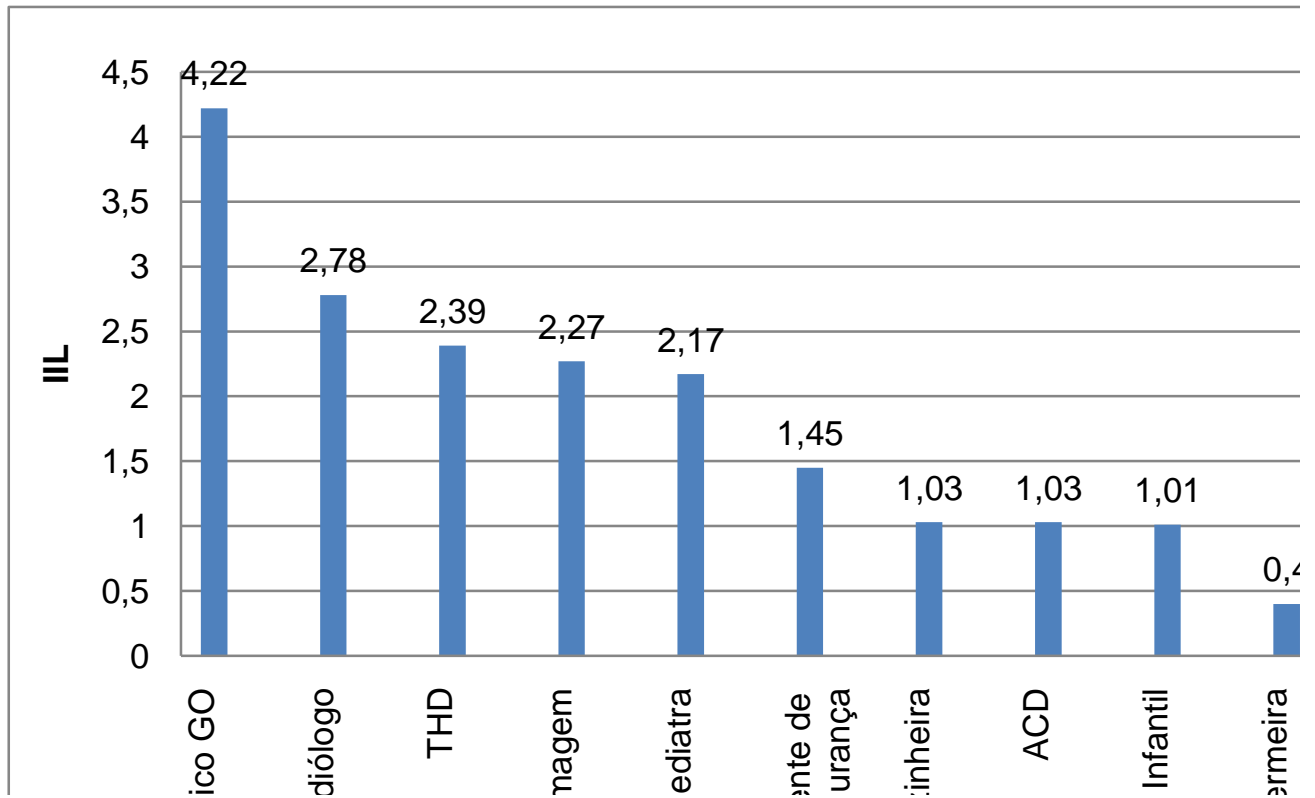
FONTE: Serviço de Perícia Médica de uma Prefeitura da Região Metropolitana de Curitiba.

GRÁFICO 8 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS PSQUIÁTRICOS - MARÇO 2013



FONTE: Serviço de Perícia Médica de uma Prefeitura da Região Metropolitana de Curitiba.

GRÁFICO 9 - ÍNDICE DE INCAPACIDADE LABORATIVA POR MOTIVOS
PSIQUIÁTRICOS - ABRIL/2013



FONTE: Serviço de Perícia Médica de uma Prefeitura da Região Metropolitana de Curitiba.