



O SOFRIMENTO NO TRABALHO DO SERVIDOR TÉCNICO- ADMINISTRATIVO DE UMA IFES - BREVE REFLEXÃO

Jussara Moore de Figueiredo
(LATEC-UFF)

Hilda Maria Rodrigues Alevato
(LATEC-UFF)

Resumo

No contexto atual de mudanças rápidas no mundo do trabalho, com o avanço tecnológico e as novas formas de exploração do trabalho, atualmente denominadas precarização, intensificação e flexibilização do trabalho, encontram-se os servidores públicos de uma IFES. Visualiza-se esses sujeitos lidando com as adaptações das práticas de gerencias vindas da iniciativa privada, com a grande mudança produzida pela revolução da informática e a necessidade de absorção rápida desses novos modelos de gestão. Através de uma investigação inicial, usando dados estatísticos sobre doenças ocupacionais, procura-se visualizar as possíveis relações entre o sofrimento no trabalho apresentado por essa classe de trabalhadores e a organização do trabalho sob o olhar da psicodinâmica do trabalho.

Palavras-chaves: servidor público, doença ocupacional, psicodinâmica do trabalho, sofrimento no trabalho

INTRODUÇÃO

O mundo vem vivendo mudanças muito rápidas com relação a conceitos, paradigmas, comportamentos e descobertas. A sociedade, em constante transformação, precisa se adaptar a períodos de transição cada vez mais curtos com relação à informação e aos conhecimentos adquiridos. Deste modo, as pessoas são forçadas a processar enorme gama de informações, que afetam suas relações pessoais e profissionais. Conforme Pinõn (2005) no atual mundo do trabalho:

Profissionais devem estar cada vez mais qualificados através de múltiplos cursos e especializações, empresas conquistam maiores espaços, a informação se difunde com rapidez impressionante, deixando para trás toda e qualquer recente, mas já obsoleta descoberta. [...] Este cenário traz como consequência o fim de um relacionamento a longo prazo com uma organização distinta. (PINÕN, 2005, p. 13)

O ritmo dessas mudanças cria um novo panorama nas relações humanas e, por vezes, o sujeito vê desafiada sua capacidade de adaptação diante de mudanças tão aceleradas:

A rapidez das respostas esperadas dos equipamentos, o acesso a múltiplas frentes simultaneamente, o excesso de possibilidades disponíveis e a sensação de um tempo curto demais para tantas atividades também são potentes estressores da vida contemporânea. (ALEVATO, 2009, p.63)

Nesse contexto, encontramos os servidores públicos técnico-administrativos de uma IFES – Instituição Federal de Ensino Superior – que, entre outras demandas, lidam diariamente com novas formas de exploração como a precarização, a intensificação e a flexibilização do trabalho (SEGNINI, 1999; ANTUNES 2008; SENNET, 2008; WOLLECK, 2011).

As adaptações das práticas gerenciais oriundas da iniciativa privada e introduzidas no setor público brasileiro, em conjunto com a grande mudança produzida pela revolução da informática e a necessidade de absorção rápida desses novos modelos de gestão (o que muitas vezes acarretou choques para as culturas organizacionais) têm modificado o panorama da saúde ocupacional e da qualidade de vida do servidor público. Levando-se em consideração a escassez de estudos focados na análise do universo de trabalho desses profissionais é que se sentiu a necessidade de uma investigação acerca das possíveis relações entre as doenças ocupacionais apresentadas por essa classe de trabalhadores sob o olhar da psicodinâmica do trabalho, isto é, a partir do referencial teórico apresentado por esse campo de estudo.

Sendo assim, este texto tem como objetivo apresentar os resultados da análise inicial das informações estatísticas sobre afastamentos por motivo de doença de servidores federais, disponibilizadas pelo serviço de perícias médicas de uma instituição de ensino superior, através do portal do SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – do SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – no período de janeiro/2011 a dezembro/2011. Tais informações foram cotejadas ao campo da psicodinâmica do trabalho e seus pilares.

Para a devida contextualização teórica, apresenta-se um pequeno panorama do setor previdenciário no Brasil, seguido de um breve histórico sobre a previdência do setor público, situando a intensificação do trabalho desses profissionais. Segue-se um item sobre a psicodinâmica do trabalho resgatando alguns de seus fundamentos. A seguir, são apresentadas considerações sobre a metodologia empregada no estudo aqui relatado, seguidas dos resultados da análise desenvolvida. Considerações finais fecham o texto.

PANORAMA PREVIDENCIÁRIO NO BRASIL

No Brasil, segundo dados do Ministério da Previdência Social, somente em 2010 foram registrados 701.496 acidentes de trabalho entre os trabalhadores assegurados, o que demonstrou uma diminuição com relação ao ano de 2009, cujo registro foi de 733.365 segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS, 2010). Mais da metade (54%) desses acidentes ocorreram na região Sudeste, um total de 378.584. Na sequência, ficaram as regiões Sul (156.853), Nordeste (89.485), Centro-Oeste (47.374) e Norte (23.220) (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2010).

O número de mortes, entretanto, cresceu 11,4% de um ano para o outro, passando de 2.650 (2009) para 2.712 (2010). Estão excluídos desses registros os trabalhadores autônomos (contribuintes individuais), as empregadas domésticas, os funcionários públicos e muitos outros trabalhadores não regulamentados.

Segundo o mesmo documento, no ano de 2010, a Previdência Social concedeu um total de 4,6 milhões de benefícios, dos quais 84,3% eram previdenciários, 7,6% acidentários e 8,1% assistenciais. Comparando com o ano de 2009, a quantidade de benefícios concedidos cresceu 3,7%, com aumento de 5,2% nos benefícios urbanos e queda de 0,9% nos benefícios rurais. Esses números alarmantes provocam enorme impacto social e econômico e sobre a saúde pública no Brasil.

Os acidentes de trabalho também são classificados de acordo com as lesões ou doenças sofridas pelo trabalhador. O AEPS de 2010 traz informações desses registros de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), por ordem de incidência no período. Conforme vem ocorrendo nos últimos anos, a maior parte dos registros em 2010 foi de ferimentos e lesões nos membros superiores, inferiores e de dorsalgias. Cabe ressaltar, no entanto, que os transtornos mentais e comportamentais estão entre as doenças mais incidentes no ano de 2010. O código da CID relativo a “Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação”, por exemplo, apresentou 5.919 casos, só no referido ano.

Considerando-se o pagamento, pela Previdência, dos benefícios devido a acidentes e doenças do trabalho somado ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho, encontra-se (dados de 2009) um valor da ordem de R\$ 13,40 bilhões/ano. Adicionando as despesas de custo operacional e as despesas na área da saúde e afins o custo Brasil neste segmento atinge um valor da ordem de R\$ 46,40 bilhões.

Muito além dos valores pagos, porém, os riscos relativos às atividades laborais, a quantidade de casos, assim como a gravidade das conseqüências dos acidentes do trabalho e doenças profissionais, ratificam a necessidade emergencial de construção de políticas públicas e implementação de ações que alterem esse cenário.

A previdência social do servidor público

A previdência do setor público no Brasil engloba os sistemas de previdência dos três níveis de entes federativos: federal, estadual e municipal.

Embora já existisse antes da Constituição Federal de 1988, após sua promulgação o segmento previdenciário do setor público experimentou forte crescimento, principalmente em virtude da adoção do Regime Jurídico Único pelos entes federados.

A constituição de 1988 provocou profundas modificações no conjunto de normas que regulam as relações entre o Estado e o seu funcionalismo, tendo como cerne o equacionamento de 3 questões fundamentais para a administração pública: a) a unificação dos regimes jurídicos; b) a estabilidade funcional; e c) a uniformização dos planos previdenciários.

Pretendia-se, dessa forma, dar tratamento isonômico aos funcionários no âmbito das 3 esferas de Governo. Visualizava-se ainda a necessidade de dotar o setor público de instrumentos de controle e administração do crescimento da massa salarial, frente a restrições orçamentárias cada vez mais graves. Dessa forma, a nova Constituição tirou dos servidores a garantia de uma política salarial idêntica à da iniciativa privada (CLT) em troca da estabilidade de emprego. Ou seja, permutou-se políticas salariais por garantia de emprego e benefícios previdenciários mais generosos. (Ogasavara, 1998, p. 4)

Desde então, os sistemas de previdência social dos servidores públicos vêm passando por progressivas alterações. As legislações que disciplinam a matéria revelam o processo de amadurecimento e consolidação das questões que envolvem o tema, sendo que o marco inicial dessa transformação foi a Emenda Constitucional nº 20, de 16 de dezembro de 1998, que, ao imprimir o caráter contributivo aos regimes próprios de previdência social, alterou substancialmente o conceito de previdência como uma retribuição do Estado ao servidor que dedicou sua vida laborativa à administração pública.

Intensificação do trabalho no setor público

Dal Rosso (2008), em estudo desenvolvido entre os anos 2000 e 2002, identificou formas variadas de intensificação do trabalho, que tem correlação direta com o tipo de tarefa executada e as especificações existentes em cada ramo de atividade econômica. Porém, além dessas particularidades setoriais, pode-se identificar um grupo de fatores comuns na intensificação do trabalho: aumento das horas trabalhadas, acúmulo de atividades, ritmo e velocidade, gestão por resultados e maior produtividade.

No âmbito do setor público, algumas das práticas do gerenciamento empresarial privado são adaptadas, visando aumentar o rendimento do trabalho.

Dal Rosso (2008) afirma que algumas dessas práticas implantadas no setor público não surtiram os resultados esperados, seja por uma grande resistência dos trabalhadores, seja por um choque com a cultura organizacional das instituições.

Nos anos 1990, sendo presidente Fernando Henrique Cardoso, o governo brasileiro fez uma reforma administrativa. Importou conceitos de gerenciamento do Estado do exterior, particularmente da França e Inglaterra, e procurou introduzir no setor público elementos da administração privada. (DAL ROSSO, 2008, p. 183)

Todo o esforço da administração pública em introduzir as modernas práticas de gestão, ainda tem uma tímida repercussão e as mudanças são lentas. Porém, a grande mudança evidenciada nesse setor foi a tecnológica, a revolução informática que invadiu o serviço público. Atualmente, quase toda operação depende da informática.

As mudanças tecnológicas no serviço público foram profundas. O computador é o equipamento que sintetiza a mudança do aparato de equipamentos e sistemas no setor. Qual seu efeito sobre o trabalho dos servidores? Vimos que no setor privado a informatização e os softwares produzem um efeito de controlar o trabalho, organizar e encadear as tarefas de modo a que desapareçam os tempos mortos, quantificar as tarefas realizadas e permitir a avaliação do desempenho, entre outros. Nesse sentido, as tecnologias de informação e comunicação produzem mais trabalho, intensificam-no. [...] A **intensificação do trabalho** acontece em decorrência da característica de trabalho imaterial do servidor público que exige especialmente esforço intelectual. "Há maior necessidade de elaboração intelectual e de pesquisas"; e ainda, são "atividades que exigem mais especialização"; e também a avaliação de um servidor federal de que o trabalho hoje "exige maior conhecimento, mais responsabilidade, maior dedicação". (Grifo nosso) (DAL ROSSO, 2008, p. 187)

O quadro abaixo mostra uma síntese da pesquisa realizada por Dal Rosso (2008) com servidores públicos federais e servidores públicos do governo do Distrito Federal com relação à sua percepção sobre a intensificação do trabalho. Na pesquisa, são apresentadas cinco perguntas e o percentual das respostas dos dois segmentos.

QUADRO 1 - SÍNTESE SOBRE INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO

Pergunta	Respostas SPF*	Respostas SPGDF*
Comparando com a época em que começou trabalhar, você avalia que o seu trabalho hoje é mais intenso, menos intenso ou igual	Mais = 50%	Mais = 44%
Hoje você trabalha mais horas ou menos horas do que quando começou a trabalhar	Mais = 31,9%	Mais = 34%
O seu trabalho reúne atividades que antes eram exercidas por mais de uma pessoa	Sim = 50,9%	Sim = 52%
A empresa exige de você polivalência, versatilidade e flexibilidade	Sim = 48,3%	Sim = 50%
O ritmo e a velocidade do seu trabalho hoje são maiores do que anteriormente	Sim = 59,5%	Sim = 61%
A administração da empresa cobra mais resultados do trabalho hoje do que anteriormente	Sim = 62,1%	Sim = 64%

* SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS; ** SERVIDORES PÚBLICOS DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL.

Fonte: DAL ROSSO, 2008, p. 185

A avaliação comparativa de itens como intensidade do trabalho, acúmulo de atividades e versatilidade e flexibilidade, mostra uma diferença na interpretação das duas categorias de servidores. Porém, o maior percentual nos itens ritmo/velocidade e cobrança por resultados demonstram um aumento significativo que indica ou pode representar as mudanças em curso.

Para Dal Rosso (2008), a intensificação é um processo social amplo que invade e transforma progressivamente o mundo do trabalho,

[...] difundindo-se como uma vaga gigantesca com capacidade de atingir não apenas regiões, mas continentes inteiros ou o globo todo, a intensificação se manifesta concretamente por meio de mecanismos, formas ou maneiras diversas que possuem em comum a característica de fazer com que o trabalho produza maiores resultados. (Dal Rosso, 2008p. 190)

Na mesma pesquisa com servidores, realizada entre 2000 e 2002, Dal Rosso (2008) questionou seus sujeitos a respeito da comparação entre condições de trabalho vividas no passado em relação ao que estava sendo vivido à época. O quadro 2, abaixo, mostra os resultados.

QUADRO 2 - COMPARAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES DE TRABALHO NO PASSADO E ATUAIS

Comparação das condições de trabalho	% de respostas positivas na amostra
O trabalho é mais intenso	43
Alongamento da jornada	32,6
Acumulação de tarefas	34,1
Mais exigência de polivalência, versatilidade e flexibilidade	50,5
Mais ritmo e velocidade	57
Mais cobrança de resultados	56,8

Fonte: DAL ROSSO, 2008, p. 191

Conforme se observa no quadro, dos itens investigados, dois encontram-se acima da média, e três encontram-se abaixo. Estes itens acima da média são reconhecidamente os mecanismos mais empregados para elevar os resultados do trabalho, demonstrando com assim a forte penetração dos princípios de intensificação nas atividades do Estado.

Encontram-se, assim, algumas formas de intensificação do trabalho sendo incorporadas aos poucos ao serviço público. As pesquisas referem-se a ritmo e velocidade, cobranças, exigências, aumento de tarefas, volume maior de trabalho intelectual e responsabilidade. Depara-se nesse caso com uma ideologia em construção, a da eficiência, a da perfeição, a das metas e resultados. (DAL ROSSO, 2008)

A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Os estudos sobre prazer e sofrimento no trabalho, abordados através da atual psicodinâmica do trabalho, tiveram origem na França, na década de 1970, com Christophe Dejours. Inicialmente denominadas de psicopatologia do trabalho, suas pesquisas eram centradas

[...] no estudo das dinâmicas que, em situações de trabalho, conduziam ora ao prazer ora ao sofrimento, e o modo como este podia seguir diferentes desdobramentos, [...] ao longo do tempo essa escola ampliou seu enfoque, transpondo a fronteira dos estudos da dinâmica Saúde/Doença. (DEJOURS, 1994, p. 13)

Através das pesquisas de Dejours (1994, 1996) fica evidenciado que a organização do trabalho é a maior responsável pelas consequências favoráveis ou penosas para os processos psíquicos desenvolvidos pelo trabalhador. “A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. [...] ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora.” (DEJOURS, apud MENDES, 1995, p. 34).

A organização do trabalho compreende a divisão do conteúdo das tarefas, as normas, os controles e os ritmos do trabalho, em contrapartida como condições de trabalho encontramos a qualidade do ambiente físico, os postos de trabalho e equipamentos e materiais disponíveis para a execução do trabalho.

Os estudos do autor destacam o paradoxo existente na vida do trabalhador, pois o trabalho, componente essencial para sua sobrevivência, passa também a pôr em risco sua existência. As consequências desse sofrimento são devastadoras para o indivíduo. Martins e Oliveira (2006, p. 123) apontam que “suas estratégias de defesa para o enfrentamento não conseguem evitar o adoecimento e preservar seu equilíbrio. As consequências do sofrimento podem afetar a vida do trabalhador, porque o trabalho invade toda a existência do ser humano.”

Entretanto, apesar de todos os esforços empreendidos, as pesquisas iniciais de Dejours não apresentaram o resultado esperado, que seria caracterizar doenças mentais relacionadas à precarização do trabalho. Foi observado, no entanto, que os trabalhadores não sucumbiam às doenças mentais, porém evidenciavam uma fragilização, que levava a doenças corporais ou a comportamentos considerados defensivos. Encontra-se em Dejours (1994) a seguinte explicação:

Ocorre que as pesquisas às quais procedemos não trouxeram os resultados pretendidos: destacar a doença mental *caracterizada*. Ao invés disso, descobrimos nos operários especializados submetidos ao trabalho repetitivo, problemas psíquicos que conduziam menos à aparição de doenças mentais clássicas, do que uma fragilização que favorecia a eclosão de doenças do corpo (DEJOURS, 1994, p. 122)

Dejours (1994) sinaliza também que entre o grupo de trabalhadores pesquisados são evidenciados comportamentos que, embora fossem considerados incomuns, não poderiam ser classificados como patológicos. Esse tipo de conduta encontrada entre os trabalhadores foi posteriormente relacionada às estratégias defensivas destinadas a lutar contra o medo e suas consequências mórbidas.

A partir daí, o autor procurou esboçar um novo modelo teórico que pudesse representar não só a doença, o sofrimento, mas também, e sobretudo, as defesas e enfrentamentos desse sofrimento. Com o surgimento da psicodinâmica do trabalho, Dejours passou a pesquisar o

sofrimento e o prazer no trabalho sob a ótica da normalidade, na tentativa de vislumbrar as estratégias de defesa usadas pelos trabalhadores para preservar o equilíbrio psíquico.

A psicodinâmica do trabalho, segundo Martins e Oliveira (2006, p. 122) “procura conhecer o que o trabalho significa para o trabalhador sua importância em questão de valores, expectativas e trajetória existencial de cada um.”

A psicodinâmica do trabalho considera que o trabalho é o lugar tanto do sofrimento quanto do prazer, pois provem da dinâmica das situações surgidas na organização do trabalho. Assim sendo, o trabalho é produto dessa dinâmica, das relações e das ações dos trabalhadores, que são aceitas pela organização do trabalho.

Nessa perspectiva, portanto, a psicodinâmica estuda a relação homem-trabalho do ponto de vista do normal e, segundo Mendes (p. 36, 1995), dá “ênfase ao estudo da sublimação, ao invés de processos patológicos, porque a energia sublimada é essencial para a construção e a manutenção da economia psicossomática de cada um.”

Entretanto, a normalidade psíquica dos trabalhadores nas situações de trabalho precário e desestabilizante ainda é considerada um enigma. A pergunta que se coloca é: “como os trabalhadores conseguem, apesar dos constrangimentos da situação de trabalho, preservar um equilíbrio psíquico e manter-se na normalidade?” (DEJOURS, 1996, p. 152)

Para Lancman e Uchida (2003) o que Dejours defende, com o novo foco da psicodinâmica, é que não se deve confundir estado de normalidade com estado saudável. Se, por um lado, a normalidade pode refletir um estado saudável, por outro, pode ser um sintoma patológico, ou seja, o esforço de manter um precário equilíbrio entre as forças desestabilizadoras do indivíduo e seus esforços no sentido de se manter produtivo e atuante, porém a custa de muito sofrimento.

A normalidade conquistada e conservada pela força é ao contrário inteiramente trespassada pelo sofrimento. O sofrimento é então definido como o espaço de luta que cobre o campo situado entre, de um lado, o “bem-estar” (para retornar aqui o termo consagrado pela definição de saúde fornecido pela OMS), e, de outro, a doença mental ou a loucura. (DEJOURS, 1996, p. 152)

É ainda a psicodinâmica do trabalho que aponta formas de transformação de sofrimento (patológico) em prazer. O primeiro passo para essa transformação seria o reconhecimento. Para a Psicodinâmica do Trabalho existem dois tipos de reconhecimento: o reconhecimento baseado no julgamento de utilidade advindo dos superiores e, eventualmente, dos clientes e o reconhecimento de estética, cuja origem provém dos colegas (DEJOURS, 2004).

O segundo passo, já foi citado anteriormente e se trata das estratégias de defesa, elaboradas pelo indivíduo em sofrimento, através de vivências individuais, mas que vão repercutir no coletivo. Sabe-se que estas estratégias de defesa, diante do sofrimento no trabalho, são importantes, como propõe Dejours (2004), entretanto, o autor também deixa claro que esta “normalidade” conquistada com o uso de estratégias de defesa, pressupõe um equilíbrio, para que os trabalhadores mantenham-se saudáveis.

O terceiro é a criação do espaço de discussão coletiva. Esse espaço público de discussão coletiva é caracterizado prioritariamente pela expressão coletiva do sofrimento. É constituído pelos trabalhadores e subentende a compreensão dos meios de comunicação que possibilitam a autoexpressão, a autenticidade e a equidade entre aquele que fala e aquele que escuta. É o local onde opiniões contraditórias podem ser formuladas e declaradas livremente. Essas opiniões são fruto de crenças, valores, escolhas éticas, posições ideológicas e experiências técnicas diferentes que enriquecem o compartilhamento de idéias e estratégias de mediação das adversidades de diferentes contextos. “É um dos caminhos mais saudáveis para o enfrentamento dos conflitos e do sofrimento decorrente das adversidades organizacionais.” (MENDES, 2007).

O sofrimento humano no trabalho

Para Dejours (1996), o sofrimento é um elemento importante no processo de trabalho, pois é a partir dele que o prazer é alcançado. O autor sinaliza também para a escolha dos trabalhadores por situações de trabalho que envolvam sofrimento, pois estas geram desafios. Os esforços empregados para lutar contra o sofrimento por vezes desembocam nas descobertas e criações úteis para a humanidade e é nesse ponto que o sofrimento adquire um sentido positivo.

O sofrimento é definido como uma vivência individual ou coletiva, frequente e permanente, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes do conflito entre as necessidades de gratificação do binômio corpo-mente e a restrição de satisfazê-las, pelas imposições das situações de trabalho. (MENDES; COSTA; BARROS, 2003, p. 1)

Ao confrontar sua realidade de trabalho, o indivíduo busca significação para as tarefas que realiza mediante a organização do trabalho. Instaurado o conflito, há sobrecarga comportamental e grande insatisfação do trabalhador pela falta de meios de canalização de suas pulsões. O contexto apresentado e o fato do trabalhador estar inserido numa organização de trabalho influenciam seu funcionamento mental, pois ele tem que se submeter a tal organização para sobreviver (DEJOURS, 1996).

Nesse contexto, os mecanismos de defesa ou as estratégias defensivas apontadas pela psicodinâmica têm como principal objetivo encobrir o sofrimento existente, o que explica o fato de trabalhadores apresentarem características de normalidade aparente mesmo estando em processo de sofrimento psíquico (DEJOURS, 1996).

O prazer e o sofrimento estão associados na relação de trabalho através do processo de sublimação, que recomeça sempre numa operação contínua de reversão do sofrimento. Através dessa perspectiva, pode-se compreender que seria um erro tentar eliminar o sofrimento do trabalho; o problema posto para a administração seria o de elaborar condições onde os trabalhadores pudessem gerenciar esse sofrimento em prol da sua saúde e da produtividade. Para Dejours, o sofrimento pode ter como consequência a criação de uma defesa, expressada através da criatividade usada para transformar esse sofrimento, aumentando a resistência do trabalhador ao risco de desestabilização psíquica e somática, o trabalho funciona assim, como mediador da saúde. Nesse caso tem-se o **sofrimento criativo**. (DEJOURS, 1996)

Dejours (1994) denomina como sofrimento criativo o resultado positivo das pressões sofridas pelo indivíduo no trabalho, que possibilitam elaborar soluções originais que favorecem ou restituem sua saúde. O sofrimento criativo é pleno de sentido e favorece ao indivíduo o reconhecimento de uma identidade.

O sofrimento criativo não é sinônimo de prazer. Este pressupõe um investimento sublimatório, no qual o prazer sexual infantil será substituído pelo prazer no trabalho. Neste sentido, o trabalho tem que ser uma escolha para o sujeito e espaço da satisfação dos desejos inconscientes. (MENDES, 1995, p. 37)

Nesse contexto, o indivíduo se propõe a ação criativa que promove descobertas, fazendo com que experimente e transforme, de maneira criativa, prática e engenhosa, soluções inéditas frente às situações móveis e cambiantes de seu trabalho. A competência e a engenhosidade, promovidas pela inteligência coletiva ou individual, proporcionam o surgimento de estratégias defensivas, que aliviam ou combatem o sofrimento psíquico.

Quando o uso dessa criatividade é barrado ou quando já foram usados todos os mecanismos possíveis e as pressões continuaram, o sofrimento torna-se patogênico, pois leva ao desequilíbrio psíquico, à descompensação e, conseqüentemente, à doença. Aqui, o trabalho irá funcionar como mediador da desestabilização e da fragilidade da saúde. Nesse caso tem-se o **sofrimento patogênico**.

O sofrimento patogênico culmina como resultado das pressões psíquicas de trabalho, principalmente nas organizações de trabalho nos moldes tayloristas, onde há a separação entre concepção e execução das atividades. O ato de não refletir sobre a atividade de trabalho permite ao trabalhador alienar-se de todo o processo de produção, vindo a causar erros na execução das atividades.

Confiscando-lhes a concepção, a organização científica do trabalho cria entre os trabalhadores uma clivagem entre o corpo e o pensamento. Nesse sistema, o corpo fica submetido a diretivas elaboradas por uma vontade exterior ao sujeito. (DEJOURS, 1996, p. 152)

Pelo fato de o trabalhador não conseguir pensar sua atividade, este impõe a aceleração de seu ritmo de trabalho, aumentando ainda mais sua capacidade de não pensar. Essa situação promove, no trabalhador, a fadiga e a paralisação do seu funcionamento psíquico, à qual se denomina “repressão pulsional”. (DEJOURS, 1996)

Essa “repressão pulsional”, ou o ato de não pensar, faz com que o trabalhador mantenha-se ocupado o tempo todo, seja com atividades domésticas ou com atividades de trabalho. A insistência por parte do trabalhador em manter essa atividade ininterrupta (que o força a não pensar) promove em sua vida um estado de semi-embotamento, no qual o sujeito não sofre mais, anestesiando por completo seu estado psíquico. Tal estado mental pode ser associado ao surgimento de doenças somáticas crônicas ou ao agravamento de doenças preexistentes. “Assim, o ponto final do sofrimento psíquico ocasionado pelas tarefas anti-sublimatórias pode se manifestar pelo surgimento de uma doença física e não de uma doença mental.” (DEJOURS, 1996, p.163)

METODOLOGIA

O presente estudo partiu de uma abordagem quantitativa na geração de dados que permitissem investigar as possíveis relações entre o adoecimento de servidores e os pressupostos da Psicodinâmica do trabalho. A abordagem quantitativa, originária do paradigma positivista, geralmente procura seguir com rigor um plano previamente estabelecido, buscando enumerar e medir eventos, baseando-se em instrumental estatístico para a análise dos dados. Seu objetivo principal é evidenciar dados, indicadores e tendências observáveis.

Através de contato com a médica responsável pelo departamento de perícias médicas de uma instituição de ensino superior, foi possível expressar as expectativas com relação aos dados necessários para a pesquisa e esclarecer sobre seus objetivos e compromisso com o sigilo em relação aos sujeitos. Assim, como somente os profissionais responsáveis têm acesso a informações sobre as doenças ocupacionais dos servidores, os gráficos aqui apresentados foram disponibilizados pelos responsáveis pelo setor, que coletaram os dados através do site do SIAPE e SIASS.

A delimitação do período pesquisado foi estabelecida a partir das limitações do *site* governamental consultado, que só emitia relatórios estatísticos para o período de jun./2010 a dez./2011. Para efeito deste estudo foi destacado o período de jan./2011 a dez./2011.

A primeira parte do estudo consistiu na transformação dos gráficos em tabelas comparativas, buscando-se o melhor entendimento das informações. A segunda parte da investigação focalizou concentrações e percentuais dos afastamentos do grupo de servidores estudados, procurando evidenciar padrões ou semelhanças com outros estudos do mesmo nível. O estudo se completou com o cotejamento das informações evidenciadas aos pressupostos do campo da psicodinâmica do trabalho.

RESULTADOS E ANÁLISE¹

A seguir elencam-se as tabelas resultantes da transformação das informações encontradas nos gráficos estatísticos recebidos do setor de perícias médicas da instituição, referentes ao afastamento de servidores técnico-administrativos no período de janeiro/2011 a dezembro/2011.

Tabela 1 - Afastamento de servidores de uma IFES, por Grupo da CID-10, no período de 01/01/2011 a 31/01/2011 – *Por percentual de ocorrências*

Grupo da CID-10	% de ocorrências
F00-F99	24
M00-M99	16
Z00-Z99	15
S00-T98	11
O00-O99	07
J00-J99	05
I00-I99	05

¹ Para fins de melhor entendimento dos resultados das tabelas desta seção, apresenta-se em anexo os grupos de doenças, segundo os códigos da CID-10.

G00-G99	04
H00-H99	03
Outros	10
Total	100

Com relação aos resultados encontrados, os que mais chamam a atenção são os *Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)* onde estão incluídas depressão, síndrome do pânico e esquizofrenia, dentre outros, com 24% das ocorrências e as *Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)*, onde estão incluídas as lesões por esforços repetitivos (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), representando 16% das ocorrências(Tabela 1).

Segue-se o grupo *Z00-Z99 – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde –*, onde se encontram as pessoas com riscos potenciais a saúde, como as doenças infecciosas transmissíveis (com 15% das ocorrências) e o grupo *S00-T98 – Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas –*, com 11% das ocorrências, onde estão incluídos: fraturas, traumatismos, luxações, entorses e distensão de articulações e de ligamentos, em membros superiores, inferiores e coluna (Tabela 1).

Tabela 2 - Afastamento de servidores de uma IFES, por Grupo da CID-10, no período de 01/01/2011 a 31/01/2011 – *Por nº de afastamentos*

Grupo da CID-10	nº de afastamentos
Z00-Z99	91
F00-F99	63
M00-M99	42
O00-O99	27
S00-T98	12
Total	235

Tabela 3 - Afastamento de servidores de uma IFES, por Grupo da CID-10 no período de 01/01/2011 a 31/01/2011 – *Por percentual de dias de afastamento*

Grupo da CID-10	% de dias de afastamento
F00-F99	30
O00-O99	18
Z00-Z99	12
M00-M99	10
S00-T98	09
C00-C99	05
G00-G99	05
I00-I99	03
N00-N99	02
Outros	06
Total	100

Tabela 4 - Afastamento de servidores de uma IFES, por Grupo da CID-10 no período de 01/01/2011 a 31/01/2011 – *Por nº de dias de afastamento*

Grupo da CID-10	nº de dias de afastamento
-----------------	---------------------------

F00-F99	3.469
O00-O99	3.240
Z00-Z99	2.969
M00-M99	1.244
S00-T98	637
C00-C99	572
Total	12.131

A tabela 2 mostra um aumento no número de afastamentos de servidores por causas do grupo Z, porém, as tabelas 3 e 4 seguem o mesmo padrão de resultados da tabela 1, com a liderança do grupo F00-F99 (Transtornos mentais) para a maioria dos afastamentos por doença tanto percentualmente quanto em número de dias de afastamento do trabalho.

Os registros encontrados na pesquisa podem ser entendidos numa análise preliminar como relacionados a estratégias de defesas diversas, que ao longo do tempo foram se esgotando e provocando adoecimento. Entretanto, deve ser levado em conta que os dados coletados são uma pequena amostragem do universo de adoecimentos, já que não estão registrados nessa estatística o absenteísmo e as pequenas licenças médicas, além de faltas justificadas e abonadas pelas chefias imediatas. Segundo artigo apresentado por Nogueira et al. (2010), estudos mais abrangentes com a proposta de verificar as possíveis causas afastamento de um grupo maior de trabalhadores e por períodos mais longos, chamam a atenção por alternarem dois grupos de afastamentos, segundo a CID 10: *transtornos mentais e comportamentais e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo*.

Cunha, Blank e Boing (2009) analisaram 40.370 afastamentos das Secretarias de Estado da Saúde e da Administração do Estado de Santa Catarina durante um período de 10 anos (1995 a 2005). A distribuição dos afastamentos revelou que lá também os principais motivos foram transtornos mentais e comportamentais (25,30%), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (20,54%).

Sala et al (2009) analisaram os afastamentos por doenças na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, verificando que os diagnósticos que mais frequentemente motivaram as licenças médicas foram referentes a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (21,5%) e a transtornos mentais e comportamentais (19,2%). No entanto, os transtornos mentais foram a causa de um maior número de dias de afastamento.

Silva, Pinheiro e Sakurai (2008) analisaram o absenteísmo de um banco estatal de Minas Gerais no período de 1998 a 2003. Os afastamentos de 1.000 trabalhadores tiveram como causas principais as doenças osteomusculares (33,25%) e os distúrbios mentais e comportamentais (22,21%). Porém, a partir da investigação das variações temporais das causas de afastamento, a pesquisa indicou que as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, antes predominantes, apresentavam queda no período e que os distúrbios mentais e comportamentais apresentavam aumento, indicando possível mudança no perfil de adoecimento desses trabalhadores.

Faria, Barboza e Domingos (2005) analisaram os afastamentos por transtornos mentais dos profissionais de uma rede pública hospitalar de São José do Rio Preto, São Paulo, cobrindo o período de 1995 a 2004. Os pesquisadores verificaram um aumento

acentuado dos afastamentos por doenças desse grupo a partir de 2000, encontrando o maior índice de afastamentos desse tipo em 2004, de 28,9%.

Encontram-se ainda, na literatura consultada, estudos sobre aposentadorias precoces por doença entre os servidores de universidades federais, como por exemplo o de Sampaio et al (2003), que investigou as aposentadorias dos servidores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1996 a 1999. Os diagnósticos mais frequentes foram esquizofrenia (14%), hipertensão arterial (13%) e dorsopatias (9%).

Percebe-se que tanto no que se refere aos afastamentos por doenças quanto em relação às aposentadorias, os transtornos mentais e comportamentais estão se destacando nesse ranking. O que deve ser levado em consideração em relação aos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais são as condições de trabalho das quais esses servidores se afastam, destacando-se a importância da organização e condições de trabalho na origem das doenças que levam aos afastamentos.

Entretanto, mesmo diante desse preocupante panorama, o levantamento realizado 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. [...] Sob esse aspecto, afirmou a pesquisadora que “o problema é que na doença mental é difícil você pontuar o que causa o que. Sempre uma coisa leva a outra. Em muitas vezes, a depressão leva ao alcoolismo, e este vai agravar a depressão. Entre as principais dificuldades para prevenir as doenças mentais do trabalho estão os diagnósticos imprecisos dos médicos, tratamento deficitário e a dificuldade do próprio trabalhador em aceitar a doença” (TEIXEIRA, 2007, p. 529).

Constata-se, assim, a dificuldade de estabelecer nexos causais entre os transtornos mentais e as atividades exercidas pelo indivíduo, registrando-se muitas enfermidades ocupacionais como moléstias comuns.

Dados da Organização Mundial de Saúde apontam a depressão como a quinta maior questão de saúde pública do mundo, liderando as doenças mentais dos trabalhadores e alertando para a previsão de que até 2020 será a doença mais incapacitante para o trabalho, perdendo apenas para as doenças cardíacas.

Os estudos e pesquisas demonstram que transtornos mentais e de comportamento ocupam o 3º lugar entre as causas de afastamento do trabalho, reconhecendo que o crescimento desses índices nos últimos anos coincide com a implantação de profundas transformações nos contextos de trabalho. Vivemos numa época em que a tecnologia e a automação criam uma verdadeira revolução no mercado de trabalho. Exatamente, nesse contexto, a reestruturação produtiva traz no seu bojo, entre outros efeitos, crescente competitividade e ansiedade entre os trabalhadores, emergindo um intenso sofrimento psíquico que pode ter como consequência o acometimento da depressão. (TEIXEIRA, 2007, p. 543)

Os efeitos da crescente adoção das tecnologias de informática e de robótica nas cadeias produtivas poderão se manifestar sobre o psiquismo dos trabalhadores mais acentuadamente no decorrer dos próximos anos. A atividade mecânica e alienante relacionada à maioria dos serviços que envolvem a informatização pode ser o primeiro vislumbre de explicação das doenças ocupacionais que mais afastam os trabalhadores das suas atividades. Os métodos

gerenciais atuais levam à intensificação do trabalho e, juntamente com a instabilidade no emprego, podem gerar distúrbios na esfera fisiológica e psicocognitiva dos trabalhadores.

Para Wünsch (2004), as inovações tecnológicas em geral tornam ultrapassadas muitas profissões e os empregos gerados passam a exigir qualificações específicas dos indivíduos. As exigências de aperfeiçoamento constante e os vários graus de mudanças, que apresentam grande complexidade, são obstáculos, dificultando a adaptação dos trabalhadores. Na sociedade da informação, o aumento do trabalho noturno e a diversidade de padrões de horários interferem no relógio biológico que regula a vida dos seres humanos.

Os ambientes modificados tornam-se hostis e o efeito do volume e da rapidez da informação absorvida sobre a cognição dos trabalhadores ainda é desconhecido. Porém, todas essas demandas parecem ter grande potencial para gerar sofrimento psíquico, pois exigem um aprendizado quase instantâneo para o seu uso, grande pressão por economia de tempo, períodos de trabalho mais longos, procedimentos que mudam constantemente, acúmulo de informação e exigências do aumento de produtividade.

Na sociedade industrial, o sofrimento psíquico dos trabalhadores induzido pelo ritmo das máquinas era descrito em termos mecânicos como desgaste (worn out) ou fadiga (breakdown). Atualmente, os trabalhadores estão de tal forma integrados à cultura da informática que, ao apresentarem sintomas de estresse ocasionados por funções que exigem rápido e intenso conhecimento, usam eufemismos maquímicos como: sofrendo sobrecarga (overload), entram em esgotamento (burnout) ou desconectam-se (shut down), refletindo o quanto o trabalho e as reações dos trabalhadores são identificados com a lógica da tecnologia.

As tecnologias inteligentes modificam o trabalho humano. Seu desenvolvimento e uso representam etapas da evolução sociocultural da humanidade e estão na base da globalização. Os atuais fundamentos da economia global não podem ser considerados inevitáveis e incontroláveis na sua força transformadora. Estabelecer limites de submissão ao mercado e à especulação financeira, reorientando as trajetórias do capital para a inclusão dos indivíduos em atividades socialmente saudáveis é uma tarefa necessária e dependerá da organização das forças sociais. Nesse contexto, a saúde dos trabalhadores na sociedade da informação será parte indissociável da conquista da qualidade de vida e de saúde para o conjunto da população (WÜNSCH, 2004, p. 117).

Outro fator que deve ser juntado a essa equação é que as estatísticas das doenças ocupacionais não refletem a realidade brasileira pela dificuldade na obtenção de dados epidemiológicos. A utilização dos registros dos benefícios concedidos pela Previdência Social, como indicadores epidemiológicos do processo trabalho-saúde-doença, tem sido pouco explorada, principalmente pela indisponibilidade pública dos dados (e quando recuperados aparecem desagregados) e pelas limitações desses dados. Cabe ressaltar que até bem pouco tempo o sistema de informação do MPS tinha uma função meramente administrativa de agência receptora-pagadora de recursos, não tendo nenhuma preocupação com a informação em saúde.

Dados epidemiológicos sobre doença mental são escassos, tanto internacionalmente quanto em nível nacional, principalmente considerando sua possível relação com o trabalho. Frente a esse quadro, este estudo objetivou avaliar a prevalência de benefícios por doença mental concedidos aos trabalhadores empregados no Brasil, no período entre 1999 a 2002, buscando possíveis influências do ramo de atividade econômica. (BARBOSA-BRANCO A.; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA P. R.; MATEUS M., 2004)

Com relação ao setor de serviços, vê-se que atualmente está pautado nas modernas tecnologias da informação aplicadas à gestão e no maior controle do trabalho (GALVÃO; SILVA; COCCO, 2003). Neste cenário chamado pelos autores de “capitalismo cognitivo” a situação é bem grave do ponto de vista da saúde mental quer esteja sendo focado um serviço de vendas, um serviço de ensino, um serviço de teleatendimento, ou um serviço prestado por funcionários públicos (que prestam serviços informacionais às comunidades a que servem). Todos eles estão permeados pelas tecnologias da informação que monitoram, controlam, registram etc. Percebe-se que há algo em comum entre diferentes produções ou tipos de serviços, que impactam a relação saúde-trabalho, segundo a Psicodinâmica do Trabalho (MENDES, 2003): maior controle do trabalho e menor autonomia para a livre elaboração dos modos operatórios e das estratégias de ação.

O trabalho pode ser agente estruturante do indivíduo e/ou fonte de sofrimento. Segundo Dejours (2004, p.35): "não há neutralidade do trabalho diante da saúde mental". O sofrimento no trabalho pode seguir direções distintas, de mobilização criativa ou de acomodação e alienação. Quando a última situação se apresenta, os sujeitos constroem defesas, que acabam por neutralizar o sofrimento, mas também minam os sentimentos de indignação, confiança e a solidariedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi dito, a pesquisa em psicodinâmica do trabalho tem seu foco de investigação na normalidade e não na patologia, visando compreender como os trabalhadores conseguem não adoecer ou enlouquecer frente às pressões cotidianas do trabalho. Com isso, busca romper com o modelo balizado pela patologias, reforçando os mecanismos de luta e de resistência desenvolvidos pelos próprios trabalhadores, que se traduzem nas estratégias defensivas.

Com base nos dados expostos acima, é possível concluir que os trabalhadores em questão estão numa situação de sofrimento psíquico. Como a psicodinâmica vê a normalidade das situações de trabalho encobrindo o enfrentamento do sofrimento, então, dadas as circunstâncias atuais, pode-se dizer também que esses profissionais estão perdendo o esforço de sublimação.

Neste contexto, percebe-se também que as estratégias coletivas de defesa podem estar impedindo o enfrentamento de situações importantes, levando os indivíduos ao sofrimento e à morbidade e limitando, significativamente, o investimento da criatividade e engenhosidade desses trabalhadores e, conseqüentemente, o reconhecimento de sua contribuição à organização de trabalho.

Para uma avaliação criteriosa do nível de sofrimento psíquico dos trabalhadores pesquisados, este breve estudo aponta que será necessário o conhecimento de vários fatores envolvidos, tais como: a real situação no trabalho, a organização do trabalho e as estratégias de defesa apresentadas pelos trabalhadores para renegar o sofrimento existente através de uma aparente normalidade.

Assim sendo, visualizando estudos futuros, será necessário:

- Caracterizar o contexto de trabalho dessa categoria profissional

- Descrever as vivências de prazer e sofrimento
- Identificar as estratégias de mediação do sofrimento
- Especificar os indicadores de saúde e sofrimento

Conforme foi visto, a psicodinâmica do trabalho, que aborda a saúde como resultante da dinâmica de luta pelo prazer e evitação do sofrimento, estabelecida pelo uso de estratégias de mediação para fazer face à organização, as condições e as relações de trabalho, tem muitas contribuições a dar a novas investigações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEVATO, Hilda. Tecnoestresse: entre o fascínio e o sofrimento. **Boletim Técnico do Senac**: Revista de Educação Profissional. Rio de Janeiro: v. 35, n.3, set./dez. 2009, p. 60-75.

ANTUNES, Ricardo. Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho? In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E TRABALHO, 2008, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo, FUNDACENTRO, 2008, Mesa 1. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/anexos/Mesa%201%20-%20Ricardo%20Antunes%20texto.pdf> Acesso em 21 jun. 2011.

ANUÁRIO Estatístico da Previdência Social – AEPS 2010. Disponível em: http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_111202-105619-646.pdf Acesso em 19 fev. 2012.

BARBOSA-BRANCO A.; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA P. R.; MATEUS M. **Epidemiologia das licenças do trabalho por doenças mentais no Brasil, 1999-2002. 2004.** Disponível em <http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/3.pdf>. Acessado em 21/12/2011.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, p. 226-236, 2009.

DAL ROSSO, Sadi. **Mais trabalho**: a intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.

DEJOURS, Christophe. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. 3. ed. São Paulo: Atlas, v. 1, 1996, p.150-173.

DEJOURS, Christophe; JAYET, Christian; ABDOUCHELI, Elisabeth. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação de prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo : Atlas, 1994.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, p. 14-20, 2005.

GALVÃO, A. P.; SILVA, G.; COCCO, G. **Capitalismo cognitivo: trabalho, redes e inovação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

INFORMAÇÕES Estatísticas Relativas à Segurança e Saúde Ocupacional. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=500> Acesso em 12 nov. 2011.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-90, 2003. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/cpst/v6/v6a06.pdf> Acesso em 02 set. 2011.

MARTINS, Ana Claudia Alves; OLIVEIRA, Gerson de. **Trabalho: Fonte de Prazer e Sofrimento e as Práticas Orientais**. 2006. Disponível em: http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/foruns_interdisciplinares_saude/fadiga/fadiga_cap16.pdf Acesso em 11 jul. 2011.

MENDES, Ana Magnólia. Aspectos Psicodinâmicos da Relação Homem-Trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia, Ciência e Profissão**, p. 34-38, 1995. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v15n1-3/09.pdf> Acesso em 04 jul. 2011.

MENDES, Ana Magnólia. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M.; COSTA, V. P.; BARROS, P. C. da R. Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. [2003] Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v3n1/artigos/artigo4v3n1.html> Acesso em 30 ago. 2011.

NOGUEIRA, C. V.; MACIEL, E. C.; MACIEL, R. H.; AQUINO, R. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos do estado do Ceará. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 4., 2010, Niterói. **Anais...** Niterói, RJ: UFF.

OGASAVARA, R. S. **Previdência dos Servidores públicos: riscos e oportunidades**. 1998. Disponível em: http://www.tesouro.fazenda.gov.br/Premio_TN/iiipremio/financas/MencaoHonrosa2topicosIII_PTN/OGASAVARA_Roberto_Shoji.pdf Acesso em 20 fev. 2012.

PIÑON, Lino Augusto. **Avaliação da satisfação das pessoas no trabalho, conforme os critérios do Great Place to Work: estudo de caso Infoglobo**. 2005. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão) Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2005.

SALA, A.; CARRO, A. R. L.; CORREA, A. N.; SEIXAS, P. H. D. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2168-2178, 2009.

SAMPAIO, R. F.; SILVEIRA, A. M.; PARREIRA, V. F.; MAKINO, A. T.; MATEO, M. M. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, p. 60-66, 2003.

SEGNINI, L. R. P. Reestruturação nos Bancos no Brasil: Desemprego, subcontratação e intensificação do trabalho. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 20, n. 67, p. 29-43, 1999.

SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter*: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. 13. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período 1998 a 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, sup. 2, p. 2049-2058, 2008.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Revista LTr: legislação do trabalho**, Belo Horizonte v. 73, n. 5, p. 527-536, maio, 2007.

WOLECK, Aimoré. *O trabalho, a ocupação e o emprego*: uma perspectiva histórica. Disponível em: <http://www.icpg.com.br/artigos/rev01-05.pdf> Acesso em 08 jun. 2011.

WÜNSCH FILHO, V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 103-117, 2004.

ANEXO:

Grupos de doenças, segundo os códigos da CID-10, encontrados nas tabelas apresentadas:

- A00-B99 I-Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- C00-D48 II-Neoplasias [tumores]
- D50-D89 III -Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
- E00-E90 IV-Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
- F00-F99 V-Transtornos mentais e comportamentais
- G00-G99 VI-Doenças do sistema nervoso
- H00-H59 VII-Doenças do olho e anexos
- H60-H95 VIII-Doenças do ouvido e da apófise mastóide
- I00-I99 IX-Doenças do aparelho circulatório
- J00-J99 X-Doenças do aparelho respiratório
- K00-K93 XI-Doenças do aparelho digestivo
- L00-L99 XII-Doenças da pele e do tecido subcutâneo
- M00-M99 XIII-Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
- N00-N99 XIV-Doenças do aparelho geniturinário
- O00-O99 XV-Gravidez, parto e puerpério
- P00-P96 XVI-Algumas afecções originadas no período perinatal
- Q00-Q99 XVII-Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
- R00-R99 XVIII-Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
- S00-T98 XIX-Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas
- V01-Y98 XX-Causas externas de morbidade e de mortalidade
- Z00-Z99 XXI-Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

U00-U99 XXII-Códigos para propósitos especiais