

RBSO

REVISTA BRASILEIRA DE
SAÚDE
OCUPACIONAL

ISSN 0303-7657

ISSN (*on-line*) 2317-6369

RBSO

Vol.39 • nº 129
jan/jun 2014

Presidenta da República
Dilma Rousseff
Ministro do Trabalho e Emprego
Manoel Dias

FUNDACENTRO

Presidenta
Maria Amelia Gomes de Souza Reis

Diretor Executivo
Renato Ludwig de Souza

Diretor Técnico
Robson Spinelli Gomes

Diretor de Administração e Finanças
Paulo Cesar Vaz Guimarães

MINISTÉRIO
DO TRABALHO E EMPREGO



FUNDACENTRO
FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO
DE SEGURANÇA E RESCISÃO DO TRABALHO

www.fundacentro.gov.br

Editores Científicos

Eduardo Algranti – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
José Marçal Jackson Filho – Fundacentro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Editor Executivo

Eduardo Garcia Garcia – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil

Editores Associados

Andréa Maria Silveira – UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil
Carlos Machado de Freitas – Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Cézar Akiyoshi Saito – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Claudia Carla Gronchi – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Irlon de Ângelo da Cunha – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
José Prado Alves Filho – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Marco Antonio Bussacos – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Marcia Hespagnol Bernardo – PUC, Campinas-SP, Brasil
Mina Kato – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Ricardo Luiz Lorenzi – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Rita de Cássia Pereira Fernandes – UFBA – Salvador-BA, Brasil
Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela – USP, São Paulo-SP, Brasil
Rogério Galvão da Silva – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Rose Aylce Oliveira Leite – Museu Paraense Emílio Göeldi, Belém-PA, Brasil

Conselho Editorial

Ada Ávila Assunção – UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil
Alain Garrigou – Université Bordeaux 1, Gradignan, França
Angelo Soares – Université du Québec, Montreal, Canadá
Carlos Minayo Gomez – Fiocruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil
Francisco de Paula Antunes Lima – UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil
Ildeberto Muniz de Almeida – Unesp, Botucatu-SP, Brasil
Leny Sato – USP, São Paulo-SP, Brasil
Mário César Ferreira – UnB, Brasília-DF, Brasil
Raquel Maria Rigotto – UFC, Fortaleza-CE, Brasil
Regina Heloísa M. de Oliveira Maciel – UECE/Unifor, Fortaleza-CE, Brasil
Renato Rocha Lieber – Unesp, Guaratinguetá-SP, Brasil
Selma Borghi Venco – Unicamp, Campinas-SP, Brasil
Vilma Sousa Santana – UFBA, Salvador-BA, Brasil
Victor Wünsch Filho – USP, São Paulo-SP, Brasil

Assessoria estatística

Andre Luis Santiago Maia – Fundacentro, Salvador-BA, Brasil
Marco Antonio Bussacos – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil
Ricardo Luiz Lorenzi – Fundacentro, São Paulo-SP, Brasil

Secretaria Executiva

Cristina do Amaral
Elena Riederer
Karla Machado
Vagner Souza Silva

Revisão de textos

Karina Penariol Sanches (português)
Elena Riederer (inglês)
Patrícia Moura Dias (inglês)

Normalização bibliográfica

Alda Melânia César
Sérgio Cosmano
Vagner Souza Silva

Produção editorial

Gláucia Fernandes
Flávio Galvão
Gisele Almeida
Marcos Rogeri

Distribuição

Serviço de Documentação e Biblioteca da Fundacentro

Suporte em informática

Serviço de informática da Fundacentro

Digitalização da coleção da RBSO

Elisabeth Rossi

Indexação

- CAB Abstracts
- Directory of Open Access Journals – DOAJ
- Global Health
- International Occupational Safety and Health Information Centre / International Labor Organization – CIS/ILO
- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs
- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal – Redalyc
- Red Panamericana de Información en Salud Ambiental / Biblioteca Virtual en Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental – Repidisca/BVSDE
- Scientific Electronic Library Online – SciELO
- Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal – Latindex

Copyright

Os direitos autorais dos artigos publicados na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional pertencem à Fundacentro e abrangem as publicações impressa, em formato eletrônico ou outra mídia. A reprodução total ou parcial dos artigos publicados é permitida mediante menção obrigatória da fonte e desde que não se destine a fins comerciais.

Política Editorial

A RBSO é o periódico científico da Fundacentro publicado desde 1973. Com frequência semestral, destina-se à difusão de artigos originais de pesquisas sobre Segurança e Saúde do Trabalhador (SST) cujo conteúdo venha a contribuir para o entendimento e a melhoria das condições de trabalho, para a prevenção de acidentes e doenças do trabalho e para subsidiar a discussão e a definição de políticas públicas relacionadas ao tema.

A RBSO publica artigos originais inéditos de relevância científica no campo da SST. Com caráter multidisciplinar, a revista cobre os vários aspectos da SST nos diversos setores econômicos do mundo do trabalho, formal e informal: relação saúde-trabalho; aspectos conceituais e análises de acidentes do trabalho; análise de riscos, gestão de riscos e sistemas de gestão em SST; epidemiologia, etiologia, nexos causais das doenças do trabalho; exposição a substâncias químicas e toxicologia; relação entre saúde dos trabalhadores e meio ambiente; educação e ensino em SST; comportamento no trabalho e suas dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais; saúde mental e trabalho; problemas musculoesqueléticos, distúrbios do comportamento e suas associações aos aspectos organizacionais e à reestruturação produtiva; estudo das profissões e das práticas profissionais em SST; organização dos serviços de saúde e segurança no trabalho nas empresas e no sistema público; regulamentação, legislação, inspeção do trabalho; aspectos sociais, organizacionais e políticos da saúde e segurança no trabalho, entre outros.

A revista visa, também, incrementar o debate técnico-científico entre pesquisadores, educadores, legisladores e profissionais do campo da SST. Nesse sentido, busca-se agregar conteúdos atuais e diversificados na composição de cada número publicado, trazendo também, sempre que oportuno, contribuições sistematizadas em temas específicos.

O título abreviado da revista é Rev. bras. Saúde ocup.

Informações sobre a revista, instruções aos autores e acesso eletrônico aos artigos em: www.fundacentro.gov.br/rbso • www.scielo.br/rbso

Sumário

- Editorial 4 **Número da RBSO apresenta estudos em SST com diversidade regional e temas relevantes em Saúde do Trabalhador**
- Artigos
- 6 **Limitação no trabalho por dor lombar em fumicultores do sul do Brasil**
Rodrigo Dalke Meucci, Anaclaudia Gastal Fassa, Neice Muller Xavier Faria, Nadia Spada Fiori, Vanessa Iribarrem Miranda, Deiner Resende
- 17 **Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil**
Mariana Roberta Lopes Simões, Adelaide De Mattia Rocha
- 26 **Prevalência de dores musculoesqueléticas em motoristas de caminhão e fatores associados**
Lucia Castro Lemos, Elaine Cristina Marqueze, Claudia Roberta de Castro Moreno
- 35 **Prevalência de transtornos mentais comuns em industriários da Bahia**
Ilva Santana Santos Fonseca, Tânia Maria de Araújo
- 50 **Trabalhar em penitenciárias: violência referida pelos trabalhadores e (in)satisfação no trabalho**
Valdir Alves, Maria Cecília Pereira Binder
- 63 **Acidentes de trabalho fatais em Salvador, BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana**
Kamile Miranda Lacerda, Rita de Cássia Pereira Fernandes, Leticia Coelho da Costa Nobre
- 75 **Acidentes de trabalho com óbito: o jornal impresso como fonte de informação**
Ana Isabela Ramos Feitosa, Rita de Cássia Pereira Fernandes
- 86 **Atuação do Ministério do Trabalho na fiscalização das condições de segurança e saúde dos trabalhadores, Brasil, 1996-2012**
Fernando Donato Vasconcelos
- Relato de experiência 101 **Assédio moral e violências no trabalho: caracterização em perícia judicial. Relato de experiência no setor bancário**
Cristiane Queiroz Barbeiro Lima, Cristiane Maria Galvão Barbosa, Renata Wey Berti Mendes, Cesar Augusto Patta
- Comunicação breve 111 **A formação profissional e a percepção de saúde mental dos trabalhadores: estudo comparativo em situação de (des)emprego**
Joaquim Eurico Valentim Oliveira, José Fernando Vasconcelos Cabral Pinto, Rita Manuela de Almeida Barros
- Resenha 119 **Casa de ferreiro, espeto de pau: o tabagismo entre profissionais de saúde**
Carla Jorge Machado, Andréa Maria Silveira

Sumário

<i>RBSO new issue brings OSH studies from different regions unveiling relevant themes on workers' health</i>	4	Editorial
<i>Work limitation due to low back pain among tobacco farmers in Southern Brazil</i>	6	Articles
Rodrigo Dalke Meucci, Anacláudia Gastal Fassa, Neice Muller Xavier Faria, Nadia Spada Fiori, Vanessa Iribarrem Miranda, Deiner Resende		
<i>Sickness absenteeism among workers of a forestry company in the State of Minas Gerais, Brasil</i>	17	
Mariana Roberta Lopes Simões, Adelaide De Mattia Rocha		
<i>Prevalence of musculoskeletal pain in truck drivers and associated factors</i>	26	
Lucia Castro Lemos, Elaine Cristina Marqueze, Claudia Roberta de Castro Moreno		
<i>Prevalence of common mental disorders among industry workers in Bahia, Brasil</i>	35	
Ilva Santana Santos Fonseca, Tânia Maria de Araújo		
<i>Penitentiary work; violence referred by workers and (dis)satisfaction at work</i>	50	
Valdir Alves, Maria Cecília Pereira Binder		
<i>Fatal work accidents in Salvador, BA, Brazil: describing an under-reported event and its relationship to urban violence</i>	63	
Kamile Miranda Lacerda, Rita de Cássia Pereira Fernandes, Leticia Coelho da Costa Nobre		
<i>Fatal work accidents: the newspaper as information source</i>	75	
Ana Isabela Ramos Feitosa, Rita de Cássia Pereira Fernandes		
<i>Brazilian Ministry of Labor's inspection on workers' safety and health, Brazil, 1996-2012</i>	86	
Fernando Donato Vasconcelos		
<i>Bullying and violence at work: characterization in a forensic expert analysis. Reporting an experience in the banking sector</i>	101	Report on experience
Cristiane Queiroz Barbeiro Lima, Cristiane Maria Galvão Barbosa, Renata Wey Berti Mendes, Cesar Augusto Patta		
<i>Vocational training and workers' mental health awareness: a comparative study in an (un)employment situation</i>	111	Short communication
Joaquim Eurico Valentim Oliveira, José Fernando Vasconcelos Cabral Pinto, Rita Manuela de Almeida Barros		
<i>The shoemaker's son always goes barefoot: smoking among healthcare professionals</i>	119	Book review
Carla Jorge Machado, Andréa Maria Silveira		

Editoria da RBSO

Número da RBSO apresenta estudos em SST com diversidade regional e temas relevantes em Saúde do Trabalhador

RBSO new issue brings OSH studies from different regions unveiling relevant themes on workers' health

Após duas edições dedicadas a um dossiê temático sobre políticas públicas em Saúde do Trabalhador (ST), este número da RBSO publica uma coletânea de oito artigos, um relato de experiência, uma comunicação breve e uma resenha que trazem diferentes estudos no campo da ST.

Os trabalhos refletem uma salutar efervescência científica advinda de pós-graduações pelo Brasil afora e que atuam com interfaces em Saúde do Trabalhador. A frequência de submissão de artigos para a revista baseados em dissertações de mestrado e teses de doutorado vem aumentando, acompanhando o incremento da massa crítica na Academia ligada à Saúde do Trabalhador. Dos oito artigos aqui publicados, cinco são provenientes de dissertações de mestrado defendidas e um de uma pesquisa de doutorado em andamento.

Outro aspecto interessante é a diversidade geográfica da origem dos trabalhos: três são da Bahia, três de São Paulo, dois de Minas Gerais, um do Distrito Federal e um do Rio Grande do Sul, além de um proveniente de Portugal.

Embora tratem de diferentes temas, podem ser observadas similaridades entre alguns dos objetos de estudo.

Os dois artigos que abrem esta edição abordam o trabalho rural. Curiosamente, não tratam de intoxicações por agrotóxicos, tema recorrente em um grande número de artigos publicados por sua importância ocupacional e ambiental. Trazem importante contribuição ao abordar outros problemas relacionados à saúde do trabalhador agroflorestal, que, pelas características do trabalho, independentemente de ser exercido em grandes ou pequenas propriedades, não podem ser menosprezados. Simões e Rocha (p. 17-25) levantaram os agravos que deram origem ao absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma grande empresa florestal em Minas Gerais analisando atestados médicos emitidos na empresa. As doenças do aparelho osteomuscular e as doenças do aparelho respiratório, foram as que mais geraram atestados e causaram absenteísmo. Meucci e colegas (p. 6-16) estudaram a prevalência da dor lombar na população de produtores de fumo no Rio Grande do Sul e descreveram o impacto desse agravamento nas atividades que são exercidas por esses trabalhadores. Dificuldades econômicas e distúrbios psiquiátricos menores foram identificados como fatores de risco para limitação no trabalho por dor lombar no mês anterior à pesquisa.

Lemos, Marqueze e Moreno (p. 26-34), estudando dor na coluna vertebral e lombar em motoristas de caminhão de uma empresa de transportes de carga de longa distância, também encontraram, entre outros resultados, fatores de saúde mental relacionados com a ocorrência de dor.

Na Bahia, Fonseca e Araújo (p. 35-49) estudaram dez grandes grupos de trabalhadores industriários de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC). A prevalência de TMC entre os 41.639 trabalhadores foi de 11,6%. Os trabalhadores de serviço administrativo e os técnicos de nível médio apresentaram, respectivamente, a maior (13,2%) e a menor (5,0%) prevalência de TMC nessa população formal de trabalhadores.

A violência no trabalho é outro tema comum a alguns dos trabalhos publicados. Em um estudo realizado em duas penitenciárias em um município do estado de São Paulo, Alves e Binder (p. 50-62) mostram a violência cotidiana a que estão sujeitos os que ali trabalham e agregam mais informações aos poucos estudos existentes sobre as condições de trabalho neste setor no Brasil. Destacam que as ameaças e as agressões físicas e verbais são referidas por 67,8% dos trabalhadores que participaram do estudo.

Dois outros estudos também abordam a relação entre violência e acidentes do trabalho. Lacerda, Fernandes e Nobre (p. 63-74) levantaram o perfil socioeconômico e ocupacional dos trabalhadores que vieram a óbito por acidentes de trabalho relacionados com a violência urbana. Feitosa e Fernandes (p. 75-85) avaliam como fonte alternativa de informações para estudar os casos de acidentes de trabalho fatais, os jornais impressos, que cotidianamente retratam a violência urbana, incluindo os óbitos que ocorrem no trabalho. Ambas as pesquisas foram realizadas na Bahia e chegam, por metodologias e fonte de dados diferentes, a um resultado semelhante: a violência urbana como um evento causal importante de acidentes de trabalho, mas negligenciado nos sistemas de informação tradicionais.

O estudo de Vasconcelos (p. 86-100), por sua vez, baseado em informações do sistema interno de registro das ações dos Auditores Fiscais do Trabalho, faz uma avaliação das ações de fiscalização do Ministério do Trabalho, em um período abrangente, no que concerne às normas de segurança e saúde no trabalho (SST). Os resultados apontam a necessidade de melhor definição de prioridades, baseadas em indicadores de morbimortalidade, e sugere melhorias organizacionais para promover uma fiscalização mais efetiva.

Ainda neste número, Lima e colegas (p. 101-110) nos oferecem um relato de experiência no qual descrevem uma perícia judicial coletiva de caso de assédio moral no setor bancário, com trabalhadores acometidos por LER/DORT. Oliveira, Cabral Pinto e Almeida Barros (p. 111-118), por sua vez, descrevem, em uma comunicação breve, os resultados de um estudo que procurou verificar a influência de participar em programas de formação profissional na auto-percepção de saúde mental de trabalhadores empregados e desempregados, em Portugal.

Completa esta edição, a resenha elaborada por Machado e Silveira (p. 119-121), sobre o livro de Smith e Leggat, que trata de tema tão relevante quanto delicado: o tabagismo entre trabalhadores da saúde.

Boa leitura!

Rodrigo Dalke Meucci¹
Anaclaudia Gastal Fassa¹
Neice Muller Xavier Faria²
Nadia Spada Fiori¹
Vanessa Iribarrem Miranda¹
Deiner Resende¹

Limitação no trabalho por dor lombar em fumicultores do sul do Brasil

Work limitation due to low back pain among tobacco farmers in Southern Brazil

¹ Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

² Secretaria Municipal de Saúde. Bento Gonçalves, RS, Brasil.

Contato:

Rodrigo Dalke Meucci

E-mail:

rodrigodalke@gmail.com

Este artigo é parte do projeto de tese de doutoramento em andamento de Rodrigo Dalke Meucci intitulada *Dor lombar em fumicultores do Sul do Brasil*.

Trabalho não apresentado em reunião científica.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), processo nº 306341/2006-9.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 03/05/2013

Revisado: 04/04/2014

Aprovado: 07/04/2014

Resumo

Introdução: o trabalho agrícola exige esforço físico e posturas inadequadas que são de risco para dor lombar e limitação no trabalho. A dor lombar, em especial a crônica, é responsável por grande número de afastamentos do trabalho. **Objetivo:** avaliou-se a prevalência de limitação no trabalho por dor lombar crônica (DLC), dor lombar no último mês (DLM) e dor lombar aguda (DLAguda), bem como as tarefas que os fumicultores deixaram de fazer devido a essas patologias. **Métodos:** estudo transversal realizado no ano de 2011 com uma amostra aleatória de 2469 fumicultores de São Lourenço do Sul/RS. A investigação de fatores associados à limitação por DLM foi realizada através da regressão de Poisson. **Resultados:** as prevalências de limitação no trabalho por DLC, DLM e DLAguda foram respectivamente, de 37,6%, 14,4,% e 7,8%. Carregar folhas, empilhar lenha e colher baixeiro foram as tarefas que os fumicultores mais deixaram de fazer. Na análise ajustada, foram associadas à limitação por DLM: idade, gastos com imposto sobre a propriedade de veículos automotores (IPVA), dificuldades para pagar dívidas e problemas psiquiátricos menores. Indivíduos com DLAguda deixam de fazer as mesmas tarefas daqueles com DLC, mas estes têm muito mais limitação no trabalho.

Palavras-chave: limitação para o trabalho; dor lombar; agricultura; saúde do trabalhador; fumicultura.

Abstract

Background: farming requires high physical effort and awkward postures, which are low back pain risk factors and restrain work. Low back pain, particularly chronic pain, causes a high number of sick leaves. **Objective:** to assess prevalence of work limitations due to chronic low back pain (CLBP), of low back pain in the last month (LBPLM) and of acute low back pain (ALBP), as well as the tasks farmers, owing to these injuries, are not able to cope with. **Methods:** cross-sectional study carried out in 2011 in a random sample of Brazilian tobacco farmers (2469) from São Lourenço do Sul/RS. Factors associated to limitation originated from LBPLM were evaluated via Poisson regression. **Results:** prevalence of work limitation due to CLBP, LBPLM and ALBP were respectively 37.6%, 14.4% and 7.8%. The tasks tobacco farmers most frequently had to give up were: carrying leaves, stacking firewood and harvesting bottom leaves. In the adjusted analysis, age, road tax expenses, difficulty in paying debts and minor psychiatric disorders were associated to work limitation due to LBPLM. ALBP individuals give up performing the same tasks as CLBP individuals, but CLBP individuals have higher work limitations.

Keywords: work limitation; low back pain; agriculture; occupational health; tobacco farming.

Introdução

O trabalho agrícola é uma atividade que requer esforço físico e que demanda alto consumo de energia humana (COUTO, 1995). A literatura aponta a agricultura como um dos ramos produtivos onde o trabalhador enfrenta problemas ergonômicos que geram alto risco para o desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos e incapacidade (DAVIS; KOTOWSKI, 2007; DRISCOLL et al., 2014).

O trabalho na fumicultura é artesanal e faz uso intensivo da mão de obra familiar, sendo que o cultivo do tabaco ocorre durante o ano inteiro, envolvendo cinco fases: produção das mudas, preparo do solo, transplante, tratamentos culturais e colheita, cura e pré-classificação (HEEMANN, 2009). A produção das mudas requer a utilização periódica de inseticidas, fungicidas e pesticidas, além da poda das mudas quando estas atingem entre 5 a 10 centímetros de altura (HEEMANN, 2009; VOGT, 1997).

Concomitantemente ao trabalho de produção das mudas, o fumicultor realiza o preparo do solo, etapa na qual o solo é lavrado, gradeado, adubado e os sulcos preparados (VOGT, 1997).

Cerca de 60 dias após a sementeira, as mudas são transplantadas através de plantadeiras manuais para a lavoura (HEEMANN, 2009; VOGT, 1997). Em até 24 horas após o transplante, é efetuada a pulverização com inseticidas (HEEMANN, 2009).

Quando a planta floresce, é feita a capação/desbrote, a qual consiste na retirada dos brotos florais. A capação é seguida pela aplicação de um antibrotante (HEEMANN, 2009).

A colheita é a etapa que mais emprega mão de obra e tem início com a retirada das folhas mais rentes ao chão, denominada colheita do baixeiro. Esta é considerada a etapa mais difícil, pois exige que o corpo fique o tempo todo encurvado (HEEMANN, 2009; PAULILO, 1987). Em função da irregularidade no desenvolvimento das plantas, cada pé é colhido entre cinco e seis vezes.

Após a colheita, as folhas são levadas para um paiol onde, de acordo com a tecnologia empregada, serão: atadas numa vara de madeira para secagem na estufa convencional; ou grampeadas em uma calha ou, ainda, colocadas soltas na estufa modelo “*Loose Leaf*” (BELING, 2006). Depois de cheia, a estufa é ligada e mantida em temperatura e umidade constantes, o que exige o controle permanente (HEEMANN, 2009). A necessidade de maior controle irá variar conforme o tipo de estufa, sendo muito maior no modelo convencional.

Depois de terminada a secagem, as folhas de fumo são pré-classificadas conforme seu tamanho e

cor e juntadas num processo denominado manocagem. A partir daí são acondicionadas em fardos que pesam cerca de 50 quilos cada e depois armazenadas no galpão até a venda (HEEMANN, 2009).

Em todas estas fases, existem diferentes cargas de trabalho. Dentre estas, as cargas fisiológicas são problemas ergonômicos comumente relatados pelos fumicultores e podem resultar em morbidades como a dor lombar e a resultante limitação para o trabalho (FACCHINI, 1993; LAURELL; NORIEGA, 1989).

A dor lombar é uma condição extremamente comum, que acomete a maioria dos indivíduos em algum momento da vida (HOY et al., 2010; MELLOH et al., 2008). Grande parte dos casos de dor lombar tem curso benigno, sendo que a sintomatologia e a incapacidade resultantes desaparecem entre seis a oito semanas, independentemente do emprego ou não de tratamento (ANDERSSON, 1999; KERR et al., 2001; MELLOH, 2008). Estima-se que 5% a 10% dos casos cronificam (LOISEL et al., 2002; MELLOH, 2008), sendo estes responsáveis por mais de 60% dos custos por benefícios decorrentes do afastamento do trabalho (MAETZEL; LI, 2006).

Cerca de 30% dos adultos portadores de dor lombar crônica relatam alguma limitação na vida diária e 25% precisam se afastar do trabalho (PICAVET; SCHOUTEN, 2003). Entre adultos com dor lombar crônica, 67% tem a capacidade para o trabalho reduzida e 45% precisam de ajuda ocasional para realizar suas atividades de vida diária (MAKELA et al., 1993).

Em agricultores, dados sobre a dor lombar e a limitação resultante são escassos. Estudos da Suécia mostram que agricultores tem maior prevalência de dor lombar em relação a indivíduos que trabalham em outros ramos produtivos. Agricultores com dor cervical/lombar em 1990-91 tiveram maior risco de limitação social/emocional em relação a controles que não eram da agricultura uma década depois (HOLMBERG et al., 2002; THELIN et al., 2008).

Muitas vezes a limitação é parcial, ou seja, o indivíduo deixa de fazer determinadas tarefas, mas continua executando outras, entretanto, os estudos não descrevem as tarefas que os agricultores deixam de fazer (ESTILL et al., 2002). Da mesma forma, não há clareza quanto a contribuição e o papel dos diferentes tipos de dor lombar, aguda e crônica, na limitação para o trabalho.

Assim, este artigo objetiva fazer uma descrição detalhada da limitação para o trabalho decorrente da dor lombar crônica (DLC), dor lombar no último mês

(DLM) e dor lombar aguda (DLAguda) em fumicultores do sul do Brasil.

Metodologia

O estudo sobre a limitação por dor lombar entre fumicultores faz parte de uma pesquisa de delineamento transversal que avaliou diversos desfechos relacionados à saúde destes trabalhadores no município de São Lourenço do Sul, no estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no período da colheita do fumo, janeiro a março de 2011.

Desfecho

O desfecho estudado foi limitação no trabalho por dor lombar. Este desfecho foi estabelecido através da seguinte pergunta feita aos indivíduos que relataram dor lombar: “No último ano você teve que deixar de fazer atividades no trabalho por causa dessa dor na região lombar?”

A dor lombar foi caracterizada pela presença de dores nas costas no último ano, confirmando a localização da dor na coluna lombar em uma figura de uma pessoa em posição ereta, supina e dorsal com as regiões cervical, torácica e lombar pintadas em cores diferentes (MEUCCI et al., 2013; SILVA et al., 2004). A partir desta informação diferenciou-se a DLM, referente aos indivíduos que tiveram dor lombar no último mês e a DLC, estabelecida pela resposta afirmativa à presença de dor lombar contínua por três meses ou mais no último ano (FREBURGER et al., 2009). Foram considerados como portadores de DLAguda os indivíduos com DLM que não relataram DLC.

Também caracterizaram-se as atividades no trabalho da fumicultura que os indivíduos deixaram de fazer em decorrência da dor lombar (semear, fazer o transplante das mudas, capação, aplicação de agrotóxicos, colheita do baixeiro, colheita do fumo médio/ponteiro, transporte das folhas, prender folhas de fumo nas varas, passar varas com fumo, subir andaimes, cortar lenha, empilhar lenha, classificar/fazer manocas, enfardar o fumo, empilhar/transportar fardos de fumo, operar trator).

Amostra

Os parâmetros utilizados para o cálculo da amostra estão descritos no artigo de Fassa et al., 2014. Sucintamente, de acordo com os parâmetros utilizados para o estudo da prevalência da doença da folha do tabaco verde, o tamanho amostral estimado foi de 2584 trabalhadores (FASSA et al., 2014). Para amostragem, foram obtidas na Secretaria da Fazenda de São Lourenço do Sul, as 3851 notas fiscais emitidas

no ano de 2009. Considerando o tamanho amostral desejado e estimando cerca de 3 trabalhadores por propriedade, foram selecionadas, através de aleatorização simples, 1100 notas fiscais. O uso das notas fiscais garantiu que a amostra fosse representativa dos fumicultores de São Lourenço do Sul devido à obrigatoriedade da emissão de documento fiscal na venda do tabaco para a indústria. A identificação das propriedades sorteadas foi feita em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde da área rural do município. Em cada propriedade foram entrevistados todos os indivíduos que trabalhassem pelo menos quinze horas semanais com atividades ligadas à fumicultura.

Foram considerados inelegíveis casos em que a nota fiscal foi emitida por alguém que não era fumicultor e que na referida propriedade não havia ninguém ligado ao cultivo do fumo, assim como indivíduos que moravam na zona urbana, ou que tinham se mudado para outros municípios. Quando o indivíduo era fumicultor no ano de 2009, mas depois deixou de ser, efetuou-se a substituição pelo vizinho mais próximo que plantasse fumo. Ao término do trabalho de campo, foram identificadas 912 propriedades e entrevistados 2469 fumicultores com 18 anos ou mais de idade, totalizando 5,9% de perdas e recusas.

Este número de entrevistados foi suficiente para o estudo da prevalência de limitação no trabalho por DLC, DLM e DLAguda, estimando-se uma margem de erro de um ponto percentual, tendo um nível de confiança de 95%. Para o estudo dos fatores associados à limitação por DLM, o total de indivíduos com DLM foi suficiente para estimar riscos acima de 1,7 para todas as variáveis independentes de interesse, mantendo um poder estatístico mínimo de 80% e um nível de confiança de 95%.

Variáveis Independentes

O questionário da propriedade coletou informações socioeconômicas (quantidade de fumo produzido no último ano e gastos com o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA) para caracterização aproximada da renda e do nível econômico das propriedades, respectivamente. Também foi avaliada a dificuldade para o pagamento de dívidas através da seguinte pergunta: “Atualmente vocês estão com dificuldades para o pagamento de dívidas financeiras?”

O questionário individual avaliou as variáveis sócio-demográficas e comportamentais sexo, idade e tabagismo. Foram considerados fumantes os indivíduos que relataram fumar um ou mais cigarros por dia há mais de um mês, e ex-fumantes aqueles que tinham deixado de fumar há mais de um mês.

A presença de problemas psiquiátricos menores foi avaliada através do questionário SRQ-20, sendo estabelecidos pontos de corte diferenciados para homens e mulheres (MARI; WILLIAMS, 1986).

A aplicação dos questionários foi realizada através de computadores de mão (*Personal Digital Assistant-PDA*). Todos(as) os(as) entrevistadores(as) foram submetidos(as) a treinamento e devidamente selecionados(as).

Análises

Inicialmente, realizou-se a categorização dos tipos de dor lombar em DLC, DLAguda e DLM.

Posteriormente, realizou-se uma descrição da amostra de acordo com as variáveis independentes, estratificando-se para os três tipos de dor lombar. Calculou-se a prevalência global de limitação no trabalho para a DLC, DLM e DLAguda, com os respectivos intervalos de confiança. Da mesma forma, foram calculadas as proporções de indivíduos que deixaram de fazer cada tarefa, comparando-se os tipos de dor lombar. As tarefas semear e fazer o transplante foram analisadas apenas para a DLC porque estas tarefas não são tipicamente realizadas no período em que foi realizada a coleta dos dados.

Para investigação dos fatores associados à limitação no trabalho por DLM, procedeu-se a análise através da regressão de Poisson bruta e ajustada com variância robusta para estimar as razões de prevalências (RP) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) (BARROS; HIRAKATA, 2003). As variáveis com valor $p \leq 0,2$ no teste Wald de heterogeneidade ou tendência linear foram levadas para análise multivariada com seleção para trás, sendo mantidas no modelo aquelas com valor $p \leq 0,2$ e consideradas associadas aquelas com valor $p < 0,05$ no teste de Wald. A análise multivariada seguiu um modelo hierárquico constituído por 3 níveis: no primeiro foram incluídas variáveis demográficas e socioeconômicas; no segundo a variável comportamental tabagismo e no terceiro, os problemas psiquiátricos menores.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer 11/10 e todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Como pode ser observado na **Tabela 1**, do total de 2469 indivíduos entrevistados, 8,4% (207) relataram DLC e 36,0% (888) relataram DLM. A prevalência de DLAguda foi de 30,8% (696).

De acordo com a análise comparativa entre as variáveis independentes estratificada pelos tipos de dor lombar, verificou-se que, enquanto 37,7% (IC95% 31,0-44,3) dos indivíduos com DLC tinham 50 anos ou mais de idade, esta proporção foi de 26,7% (IC95% 23,8-29,6) para aqueles com DLM e 23,3% (IC95% 20,1-26,4) para os portadores de DLAguda.

Entre os indivíduos com DLC, 39,9% (IC95% 33,1-46,7) produziram entre 5001 a 10000 kg de fumo, e entre aqueles com DLM e DLAguda, esta proporção foi respectivamente de 44,7% (IC95% 41,4-48,0) e 45,9% (IC95% 42,2-49,6).

Enquanto 32,5% (IC95% 26,0-39,0) dos indivíduos com DLC tinham dificuldade em pagar dívidas, entre aqueles com DLAguda, esta proporção foi de 22,2% (IC95% 19,1-25,3).

Os portadores de DLC apresentaram maior prevalência de tabagismo em relação àqueles com DLM e DLAguda, 25,6% (IC95% 19,6-31,6), 19,3% (IC95% 16,8-22,0) e 17,7% (IC95% 14,8-20,5), respectivamente.

A prevalência de problemas psiquiátricos menores em portadores de DLC foi duas vezes maior que a dos portadores de DLAguda, 33,5% (IC95% 26,9-40,0) e 16,1% (13,4-18,9), respectivamente.

A prevalência do auto-relato de limitação no trabalho por dor lombar foi de 6,2% (IC95% 5,2-7,1). Entretanto, a prevalência de limitação no trabalho foi muito superior entre os indivíduos com DLC (37,6%) em relação àqueles com DLM (14,4%) e DLAguda (7,8%), evidenciando que quase metade da prevalência de limitação entre indivíduos com DLM é decorrente da DLC (**Tabela 2**).

A proporção de indivíduos que deixaram de fazer as tarefas analisadas variou de 9% a 27,6% entre aqueles com DLC, de 2,4% a 9,1% entre aqueles com DLM e de 0,9% a 4,1% naqueles com DLAguda. Em quase todas as atividades analisadas, a prevalência de limitação no trabalho foi cerca de três vezes maior para os indivíduos com DLC em relação aos com DLM e sete vezes maior em relação àqueles com DLAguda (**Tabela 3**).

As tarefas que os indivíduos com DLC mais deixaram de fazer foram: transportar as folhas, 27,6% (IC95% 21,4-33,9); fazer o transplante, 22,8% (IC95% 17,0-28,6); empilhar lenha, 22,2% (IC95% 16,3-28,1); e colher o baixeiro, 21,9% (IC95% 16,2-27,7). Os indivíduos com DLM deixaram mais frequentemente de transportar as folhas, 9,1% (IC95% 7,2-11,0), e empilhar lenha, 6,8% (IC95% 5,1-8,5). Aqueles com DLAguda deixaram mais frequentemente de: transportar as folhas, 4,1% (IC95% 2,6-5,5); colher o baixeiro, 3,6% (IC95% 2,2-5,0); e subir andaimes, 3,3% (IC95% 2,0-4,7) (**Tabela 3**).

Tabela 1 Descrição da amostra de fumicultores de acordo com as variáveis independentes, estratificada por Dor lombar crônica (DLC), Dor lombar no último mês (DLM) e Dor lombar aguda (DLAguda), São Lourenço do Sul, RS, 2011

Variável	DLC (N=207)		DLM (N=888)		DL Aguda (N=696)	
	N	%(IC95%)*	N	%(IC95%)*	N	%(IC95%)*
Sexo						
Masculino	114	55,1 (48,2-61,9)	490	55,2 (52,0-58,5)	385	55,4 (51,7-59,1)
Feminino	93	44,9 (38,1-51,8)	397	44,8 (41,5-48,0)	310	44,6 (40,9-48,3)
Idade						
18-29	17	8,2 (4,4-12,0)	189	21,3 (18,6-24,0)	174	25,0 (21,8-28,2)
30-39	41	19,8 (14,3-25,3)	226	25,4 (22,6-28,3)	189	27,1 (23,8-30,5)
40-49	71	34,3 (27,8-40,8)	236	26,6 (23,7-29,5)	171	24,6 (21,4-27,8)
50 ou mais	78	37,7 (31,0-44,3)	237	26,7 (23,8-29,6)	162	23,3 (20,1-26,4)
Quantidade de Fumo Produzido (kg)						
1-2500	14	6,9 (3,4-10,4)	63	7,2 (5,4-8,9)	50	7,2 (5,3-9,1)
2501 a 5000	73	36,0 (29,3-42,6)	239	27,1 (24,2-30,1)	173	25,0 (21,7-28,2)
5001 a 10000	81	39,9 (33,1-46,7)	394	44,7 (41,4-48,0)	318	45,9 (42,2-49,6)
10001 a 36000	35	17,2 (12,0-22,5)	185	21,0 (18,3-23,7)	152	21,9 (18,8-25,0)
Gasto com IPVA** (RS)						
Isento	26	13,2 (8,4-18,0)	107	12,4 (10,2-14,7)	82	12,1 (9,6-14,6)
Até 500	78	39,6 (32,7-46,5)	311	36,2 (32,9-39,4)	242	35,7 (32,1-39,3)
501 a 1000	65	33,0 (26,4-39,6)	289	33,6 (30,4-36,8)	228	33,6 (30,1-37,2)
>1001	28	14,2 (9,2-19,1)	153	17,8 (15,2-20,3)	126	18,6 (15,6-21,5)
Dificuldade em pagar dívidas						
Não	137	67,5 (61,0-74,0)	667	75,6 (72,8-78,5)	540	77,8 (74,7-80,9)
Sim	66	32,5 (26,0-39,0)	215	24,4 (21,5-27,2)	154	22,2 (19,1-25,3)
Tabagismo						
Não	128	61,8 (55,2-68,5)	576	64,9 (61,7-68,0)	458	65,8 (62,3-69,3)
Ex-fumante	26	12,6 (8,0-17,1)	140	15,8 (13,4-18,2)	115	16,5 (13,8-19,3)
Fumante	53	25,6 (19,6-31,6)	172	19,3 (16,8-22,0)	123	17,7 (14,8-20,5)
PPM***						
Não	135	66,5 (60,0-73,0)	690	79,9 (77,3-82,7)	566	83,9 (81,1-86,6)
Sim	68	33,5 (26,9-40,0)	173	20,1 (17,4-22,7)	109	16,1 (13,4-18,9)

* Intervalo de Confiança de 95%.

** Imposto sobre a propriedade de veículos automotores

*** Problemas psiquiátricos menores

Tabela 2 Prevalência de auto-relato de limitação no trabalho de acordo com o tipo de dor lombar, entre fumicultores (n=2469) de São Lourenço do Sul, RS, 2011

<i>Tipo de dor lombar</i>	<i>% IC (95%)*</i>
Dor lombar crônica - DLC	37,6 (31,0-44,2)
Dor lombar último mês - DLM	14,4 (12,1-16,7)
Dor lombar aguda - DLA _{guda}	7,8 (5,8-9,8)

* Intervalo de confiança de 95%

Tabela 3 Tarefas que deixou de fazer devido a Dor lombar crônica (DLC), Dor lombar no último mês (DLM) e Dor lombar aguda (DLA_{guda}), São Lourenço do Sul - RS, 2011

	<i>DLC N=207</i>		<i>DLM N=888</i>		<i>DLA N=696</i>	
	<i>N*</i>	<i>%(IC95%)**</i>	<i>N*</i>	<i>%(IC95%)**</i>	<i>N*</i>	<i>%(IC95%)**</i>
Deixou de semear						
Não	183	89,3 (85,0-93,5)	-	-	-	-
Sim	22	10,7 (6,5-15,0)	-	-	-	-
Deixou de fazer o transplante						
Não	159	77,2 (71,4-83,0)	-	-	-	-
Sim	47	22,8 (17,0-28,6)	-	-	-	-
Deixou de fazer a capação						
Não	179	87,3 (82,7-91,9)	849	95,8 (94,5-97,1)	686	98,1 (97,1-99,1)
Sim	26	12,7 (8,1-17,3)	37	4,2 (2,9-5,5)	13	1,9 (0,9-2,9)
Deixou de aplicar agrotóxicos						
Não	157	81,4 (75,8-87,0)	816	94,4 (92,9-96,0)	671	98,1 (97,1-99,1)
Sim	36	18,6 (13,1-24,2)	48	5,6 (4,0-7,1)	13	1,9 (0,9-2,9)
Deixou de colher o baixeiro						
Não	160	78,1 (72,3-83,8)	817	92,3 (90,6-94,1)	669	96,4 (95,0-97,8)
Sim	45	21,9 (16,2-27,7)	68	7,7 (5,9-9,4)	25	3,6 (2,2-5,0)
Deixou de colher fumo médio/ ponteiro						
Não	175	84,5 (79,6-89,5)	847	95,6 (94,2-97,0)	684	98,6 (97,7-99,4)
Sim	32	15,5 (10,5-20,4)	39	4,4 (3,0-5,8)	10	1,4 (0,5-2,3)
Deixou de transportar as folhas						
Não	144	72,4 (66,1-78,6)	796	90,9 (89,0-92,8)	664	95,9 (94,5-97,4)
Sim	55	27,6 (21,4-33,9)	80	9,1 (7,2-11,0)	28	4,1 (2,6-5,5)
Deixou de prender as folhas de fumo nas varas						
Não	183	89,3 (85,0-93,5)	851	96,2 (94,9-97,4)	681	98,0 (96,9-99,0)
Sim	22	10,7 (6,5-15,0)	34	3,8 (2,6-5,1)	14	2,0 (1,0-3,1)

(...) **Tabela 3** Tarefas que deixou de fazer devido a Dor lombar crônica (DLC), Dor lombar no último mês (DLM) e Dor lombar aguda (DLA aguda), São Lourenço do Sul - RS, 2011

	DLC N=207		DLM N=888		DLA N=696	
	N*	%(IC95%)**	N*	%(IC95%)**	N*	%(IC95%)**
Deixou de passar as varas com fumo						
Não	174	85,7 (80,9-90,6)	837	95,1 (93,7-96,5)	676	97,7 (96,6-98,8)
Sim	29	14,3 (9,4-19,1)	43	4,9 (3,4-6,3)	16	2,3 (1,2-3,4)
Deixou de subir andaimes						
Não	158	82,3 (76,8-87,7)	809	93,6 (92,0-95,3)	664	96,7 (95,3-98,0)
Sim	34	17,7 (12,3-23,1)	55	6,4 (4,7-8,0)	23	3,3 (2,0-4,7)
Deixou de cortar lenha						
Não	153	79,7 (73,9-85,4)	811	93,9 (92,3-95,5)	670	97,5 (96,4-98,7)
Sim	39	20,3 (14,6-26,1)	53	6,1 (4,5-7,7)	17	2,5 (1,3-3,6)
Deixou de empilhar lenha						
Não	151	77,8 (71,9-83,7)	808	93,2 (91,5-94,9)	669	97,2 (96,0-98,5)
Sim	43	22,2 (16,3-28,1)	59	6,8 (5,1-8,5)	19	2,8 (1,5-4,0)
Deixou de classificar/fazer manocas						
Não	178	86,0 (81,2-91,0)	849	95,8 (94,5-97,1)	685	98,7 (97,9-99,5)
Sim	29	14,0 (9,2-18,8)	37	4,2 (2,9-5,5)	9	1,3 (0,4-2,1)
Deixou de enfardar o fumo						
Não	180	87,8 (83,3-92,3)	850	96,4 (95,1-97,6)	683	98,7 (97,8-99,5)
Sim	25	12,2 (7,7-16,7)	32	3,6 (2,4-4,9)	9	1,3 (0,4-2,1)
Deixou de empilhar/transportar fardos						
Não	156	80,8 (75,2-86,4)	816	94,1 (92,5-95,7)	673	97,7 (96,6-98,8)
Sim	37	19,2 (13,6-24,8)	51	5,9 (4,3-7,4)	16	2,3 (1,2-3,4)
Deixou de operar trator						
Não	172	91,0 (87,0-95,1)	837	97,6 (96,5-98,6)	677	99,1 (98,4-99,8)
Sim	17	9,0 (4,9-13,1)	21	2,4 (1,4-3,5)	6	0,9 (0,2-1,60)

*O número total de indivíduos para cada atividade pode variar porque algumas atividades não eram habitualmente realizadas por todos os entrevistados.

**Intervalo de confiança de 95%.

De acordo com a análise ajustada para fatores associados à limitação por DLM, a idade foi diretamente associada ao desfecho, sendo maior o risco para os indivíduos mais velhos (RP 3,34; IC95% 1,73-6,44). O gasto com IPVA foi inversamente associado à limitação, sendo que os indivíduos isentos do pagamento deste imposto apresentaram maior risco

(RP 2,22; IC95% 1,03-4,79). Estar com dificuldade para pagar dívidas (RP 1,55; IC95% 1,06-2,25) e teste positivo para distúrbios psiquiátricos menores (RP 1,95; IC95% 1,40-2,72) também foram fatores de risco para a limitação no trabalho por DLM (**Tabela 4**). A correlação entre IPVA e dificuldade de pagar dívidas foi de -0,2.

Tabela 4 Análise bruta e ajustada da limitação para o trabalho de fumicultores por Dor lombar no último mês (DLM) de acordo com variáveis independentes, São Lourenço do Sul - RS, 2011

Variável	Bruta		Bruta		Ajustada		
	%	RP	(IC95%)†	p	RP	(IC95%)†	p
1º Nível							
Sexo				0,95*			
Masculino	14,5	1,00	-		1,00	-	
Feminino	14,6	1,01	0,73-1,39		-	-	
Idade				<0,001**			<0,001**
18-29	5,8	1,00	-		1,00	-	
30-39	13,3	2,28	1,17-4,43		2,34	1,19-4,36	
40-49	17,8	3,06	1,62-5,78		3,02	1,56-5,85	
50 ou mais	19,4	3,33	1,78-6,26		3,34	1,73-6,44	
Quantidade de Fumo Produzido (kg)				<0,001**			0,06**
1 a 2500	23,8	1,00	-		1,00	-	
2501 a 5000	19,3	0,81	0,48-1,35		0,89	0,49-1,61	
5001 a 10000	12,7	0,53	0,32-0,59		0,70	0,38-1,29	
10001 a 36000	9,2	0,39	0,20-0,73		0,57	0,27-1,23	
Gasto com IPVA (R\$)				<0,001**			0,01**
Isento	22,4	3,43	1,71-6,88		2,22	1,03-4,79	
Até 500	18,0	2,75	1,45-5,25		2,28	1,17-4,45	
501 a 1000	11,8	1,80	0,91-3,54		1,67	0,85-3,28	
> 1001	6,5	1,00	-		1,00	-	
Dificuldade em pagar dívidas				<0,001*			0,02*
Não	11,8	1,00	-		1,00	-	
Sim	22,8	1,92	1,39-2,65		1,55	1,06-2,25	
2º Nível							
Tabagismo				0,01*			0,30*
Não	12,3	1,00	-		1,00	-	
Ex-fumante	14,3	1,16	0,73-1,84		1,02	0,64-1,63	
Fumante	22,1	1,79	1,26-2,56		1,32	0,91-1,91	
3º Nível							
PPM§				<0,001*			<0,001*
Não	11,6	1,00	-		1,00	-	
Sim	26,6	2,29	1,66-3,17		1,92	1,37-2,69	

* Teste Wald de heterogeneidade

** Teste Wald de tendência

|| Razão de Prevalência

† Intervalo de confiança de 95%

§ Problemas psiquiátricos menores

Discussão

De acordo com os achados deste estudo, cerca de 1/5 dos indivíduos com dor lombar no “último mês” são na verdade acometidos pela dor lombar crônica. Metade da prevalência de limitação por DLM foi devida à dor crônica, sendo a limitação por DLAguda cinco vezes menor do que a devida à DLC. De modo geral, as tarefas ligadas à colheita e cura das folhas de fumo foram as atividades que os fumicultores mais deixaram de fazer em todos os tipos de dor lombar, com destaque para carregar as folhas, empilhar lenha e colher o baixeiro. Em relação aos resultados da análise ajustada, a idade foi diretamente associada à limitação no trabalho por DLM, enquanto os custos com IPVA no último ano foram inversamente associados ao desfecho. Estar com dificuldade para pagar dívidas e problemas psiquiátricos menores também foram fatores de risco para esta limitação.

Embora o desfecho deste estudo não seja a dor lombar, é importante destacar que a DLM não discrimina dor aguda e crônica. Em alguns estudos ocorre um erro de classificação porque a DLM é interpretada como sendo DLAguda. Entretanto, este viés pode comprometer a validade de estudos que ignoram a alta prevalência de dor crônica entre a DLM. Além disso, esta discussão tem implicação direta para o estudo da limitação por dor lombar, uma vez que a dor crônica foi muito mais limitante do que a aguda. A literatura discute a grande variabilidade de períodos de recordatório de dor lombar, indicando que ainda são necessários esforços no sentido de qualificar os instrumentos que avaliam esta morbidade em estudos epidemiológicos (DIONNE et al., 2008).

Os achados indicam que os portadores de DLC são obrigados a deixar de fazer, com maior frequência, aquelas atividades que resultam em maiores demandas ao sistema musculoesquelético, tais como transportar folhas, transplantar mudas, empilhar lenha e colher baixeiro. Estas são tarefas que requerem a permanência em posturas forçadas, podendo portanto, agravar a dor e/ou desconforto (DAVIS; KOTOWSKI, 2007; HEEMANN, 2009; HOLMBERG et al., 2003). A grande maioria dos indivíduos com dor aguda continua realizando todas as atividades. Entretanto, quando têm limitação, deixam de fazer as mesmas atividades que os indivíduos com dor crônica. Chama atenção que subir em andaimes é a terceira tarefa que os indivíduos com dor aguda mais deixaram de fazer, mas não aparece entre as tarefas que os indivíduos com dor crônica mais deixam de fazer. Isto pode dever-se a um viés de seleção, uma vez que apenas alguns membros da família, os mais saudáveis, são responsáveis por esta tarefa. Assim, indivíduos com dor crônica não deixam de subir em andaimes porque esta não é uma tarefa deles.

Os processos degenerativos decorrentes do envelhecimento, assim como o desgaste do trabalhador promovido pelo maior tempo de exposição às cargas de trabalho, podem explicar a associação linear direta entre a idade e a limitação no trabalho por DLM (OSBORNE et al., 2012). O envelhecimento populacional relatado em áreas rurais do sul do Brasil pode aumentar a prevalência de limitação no trabalho decorrente de distúrbios musculoesqueléticos, principalmente se não forem propostas medidas que promovam a melhoria dos processos de trabalho (CINTRA; BAZOTTI, 2012).

Indivíduos que pagam menos IPVA têm maior risco para a limitação no trabalho. Isto pode estar relacionado a menor mecanização da propriedade daqueles com menor nível econômico, implicando em maior esforço no trabalho manual. Deve-se ressaltar, contudo, que os gastos com IPVA podem não medir adequadamente a condição econômica dos fumicultores.

Estar com dificuldades para pagar dívidas, outro aspecto que pode refletir nível econômico, também foi fator de risco para a limitação no trabalho. Assim, indivíduos com menor renda e/ou com dificuldades econômicas estariam mais sujeitos a tarefas e posturas forçadas que favorecem o surgimento da limitação. Além disso, é provável que o efeito da dificuldade em pagar dívidas sobre o desfecho seja mediado pelos problemas psiquiátricos menores (CLAUSEN et al., 2013). Entretanto, ambas as associações podem estar afetadas por causalidade reversa (GORDIS, 2009).

A literatura aponta o tabagismo como fator de risco para incapacidade por dor lombar em decorrência de aterosclerose e de alterações na nutrição dos discos intervertebrais (FUJII; MATSUDAIRA, 2013; SHIRI et al., 2010). Entretanto, no presente estudo não houve associação entre esta exposição e a limitação para o trabalho. Este estudo avaliou apenas trabalhadores que não estavam afastados do trabalho, e portanto, não mediu incapacidade ou absenteísmo. Além disso, uma vez que os fumicultores estão expostos à absorção transdérmica de nicotina (ARCURY et al. 2003; FASSA et al. 2014), não havia indivíduos não expostos à nicotina no grupo de referência (não fumantes). A absorção transdérmica de nicotina pode ter efeitos sistêmicos intra-articulares similares aos do tabagismo.

É importante também considerar o efeito do trabalhador sadio nas associações examinadas. De acordo com este viés, permaneceriam trabalhando apenas os indivíduos saudáveis ou com menor limitação, sendo afastados do trabalho aqueles com limitações mais graves. Conseqüentemente, a prevalência do desfecho e a magnitude das associações pode estar subestimada. Entretanto, mesmo

indivíduos com limitações mais graves podem continuar trabalhando pelo menos 15 horas semanais (critério de elegibilidade para o estudo), realizando tarefas que impliquem em menores cargas para a coluna. Na análise dos fatores associados, é preciso considerar que a DLM não diferencia sintomas agudos e crônicos.

A forma como a limitação para o trabalho foi captada, através da discriminação das tarefas que foram deixadas de fazer, constitui-se numa importante contribuição para o entendimento de que parte dos indivíduos com dor lombar não se afastam do trabalho, deixando apenas de fazer tarefas específicas, ou seja, aquelas que demandam maior sobrecarga à coluna lombar. Entretanto, o instrumento utilizado para mensurar a limitação no trabalho não é um

questionário padronizado, tendo sido construído especificamente para este estudo.

Os achados deste estudo podem ser válidos não apenas para a fumicultura, mas também para outras culturas agrícolas, em especial aquelas que envolvem o trabalho familiar em lavouras temporárias, e com características semelhantes ao fumo, tais como plantas baixas e com processo de produção pouco mecanizado. Estes resultados também indicam a importância de alertar profissionais de saúde que atendem agricultores para a alta prevalência de limitação no trabalho decorrente da dor lombar. É importante capacitar estes profissionais a orientar os agricultores sobre medidas que possam prevenir a dor lombar, bem como para o correto manejo da dor aguda, especialmente com vistas a evitar a dor crônica.

Contribuições de autoria

Meucci, R. D.: realizou a revisão de literatura, supervisionou o trabalho de campo, realizou análise dos dados e redigiu o manuscrito. Fassa, A. G.: coordenou o trabalho de campo, realizou a análise e redigiu o manuscrito. Faria, N. M. X.: coordenou o trabalho de campo, realizou a análise e revisou a redação do artigo. Fiori, N. S.: supervisionou o trabalho de campo, preparou o banco de dados e revisou a redação do artigo. Miranda, V. I.: apoiou o trabalho de campo, apoiou a revisão de literatura e revisou a redação do artigo. Resende, D.: apoiou o trabalho de campo, apoiou a revisão de literatura e revisou a redação do artigo.

Referências

- ANDERSSON, G. B. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*, v. 354, n. 9178, p. 581-585, 1999.
- ARCURY, T. A. et al. High levels of transdermal nicotine exposure produce green tobacco sickness in Latino farmworkers. *Nicotine & Tobacco Research*, v. 5, n. 3, p. 315-321, 2003.
- BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*, v. 3, n. 21, 2003. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2288/3/21>>. Acesso em: 16 jun. 2014.
- BELING, R. R. *A história de muita gente: um exemplo de liderança - Afubra 50 anos*. Santa Cruz do Sul: Afubra, 2006.
- CINTRA, A. P. U.; BAZOTTI, A. População rural, agricultura familiar e transmissão do saber na Região Sul. *Caderno IPARDES*, Curitiba. v. 2, n. 1, p. 80-94, 2012.
- CLAUSEN, T. et al. Do self-reported psychosocial working conditions predict low back pain after adjustment for both physical work load and depressive symptoms? A prospective study among female eldercare workers. *Occupational Environmental Medicine*, v. 70, n. 8, p. 538-544, 2013.
- COUTO, H. *Ergonomia Aplicada ao Trabalho: manual técnico da máquina humana*. Belo Horizonte: Ergo, 1995.
- DAVIS, K. G.; KOTOWSKI, S. E. Understanding the ergonomic risk for musculoskeletal disorders in the United States agricultural sector. *American Journal of Industrial Medicine*, USA. v. 50, n. 7, p. 501-511, 2007.
- DIONNE, C. E. et al. A consensus approach toward the standardization of back pain definitions for use in prevalence studies. *Spine Journal*, v. 33, n. 1, p. 95-103, 2008.
- DRISCOLL, T. et al. The global burden of occupationally related low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 73, n. 6, p. 975-981, 2014.
- ESTILL, C. et al. Research and dissemination needs for ergonomics in agriculture. *Public Health Reports*, v. 117, n. 5, p. 440-445, 2002.
- FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI, J. T. P.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes, 1993. p. 178-186.

- FASSA, A. G. et al. Green tobacco sickness among tobacco farmers in southern Brazil. *American Journal of Industrial Medicine*, v. 57, n. 6, p. 726-735, 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.22307/abstract;jsessionid=11777CEC9662CBC00BF52E2554225912.f04t03>>. Acesso em 04/abr 2014.
- FREBURGER, J. K. et al. The rising prevalence of chronic low back pain. *Archives of Internal Medicine*, v. 169, n. 3, p. 251-258, 2009.
- FUJII, T.; MATSUDAIRA, K. Prevalence of low back pain and factors associated with chronic disabling back pain in Japan. *European Spine Journal*, v. 22, n.2, p.432-438, 2013.
- GORDIS, L. *Epidemiology*. 4. ed. Philadelphia: Elsevier, 2009.
- HEEMANN, F. *O Cultivo do Fumo e Condições de Saúde e Segurança dos Trabalhadores Rurais*. 2009. 171 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- HOLMBERG, S. et al. Musculoskeletal symptoms among farmers and non-farmers: a population-based study. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, v. 8, p. 339-345, 2002.
- HOLMBERG, S. et al. The impact of physical work exposure on musculoskeletal symptoms among farmers and rural non-farmers. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, v. 10, p. 179-184, 2003.
- HOY, D. et al. The Epidemiology of low back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, v. 24 n. 6, p. 769-781, 2010.
- KERR, M. S. et al. Biomechanical and psychosocial risk factors for low back pain at work. *American Journal of Public Health*, v. 91, n. 7, p. 1069-1075, 2001.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processos de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LOISEL, P. et al. Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of a disability prevention model for back pain management: a six year follow up study. *Occupational Environmental Medicine*, v. 59, p. 807-815, 2002.
- MAETZEL, A.; LI, L. The economic burden of low back pain: a review of studies published between 1996 and 2001. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, v. 16, n. 1, p. 23-30, 2006.
- MAKELA, M. et al. Musculoskeletal disorders as determinants of disability in Finns aged 30 years or more. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 46, n. 6, p. 549-559, 1993.
- MARI, J.; WILLIAMS, P. A validity of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, v. 148, p. 23-26, 1986.
- MELLOH, M. et al. Differences across health care systems in outcome and cost-utility of surgical and conservative treatment of chronic low back pain: a study protocol. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 9, n. 81, 2008.
- MEUCCI, R.D. et al. Increase of chronic low back pain prevalence in a medium-sized city of southern Brazil. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 14, n. 155, 2013.
- OSBORNE, A. et al. Risk factors for musculoskeletal disorders among farm owners and farm workers: a systematic review. *American Journal of Industrial Medicine*, v. 55, n. 4, p. 376-389, 2012.
- PAULILO, M. I. S. O Peso do Trabalho Leve. *Revista Ciência Hoje*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 28, p. 64-70, 1987.
- PICAVET, H. S.; SCHOUTEN, J. S. Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC(3)-study. *Pain*, v. 102, n. 1-2, p. 167-178, 2003.
- SHIRI, R. et al. The association between smoking and low back pain: a meta-analysis. *American Journal of Medicine*, v.123, n. 1, p. 87.e7-87.e35, 2010.
- SILVA, M. C. et al. Chronic low back pain in a Southern Brazilian adult population: prevalence and associated factors. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 377-385, 2004.
- THELIN, A. et al. Functioning in neck and low back pain from a 12-year perspective: a prospective population-based study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, v. 40, n.7, p. 555-561, 2008.
- VOGT, O. P. *A produção de fumo em Santa Cruz do Sul, RS: 1849-1993*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 1997.

Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil

Mariana Roberta Lopes Simões¹
Adelaide De Mattia Rocha²

Sickness absenteeism among workers of a forestry company in the State of Minas Gerais, Brazil

¹ Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, MG, Brasil.

² Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contato:

Mariana Roberta Lopes Simões

E-mail:

mari_curvelo@yahoo.com.br

Trabalho baseado na dissertação de Mariana Roberta Lopes Simões, intitulada *Análise do absenteísmo-doença entre trabalhadores rurais de uma empresa florestal em Minas Gerais*, apresentada ao programa de mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em 2010.

Os autores declaram que este trabalho não foi subvencionado e não apresenta conflitos de interesse.

Recebido: 19/03/2012

Revisado: 16/01/2013

Aprovado: 29/04/2013

Resumo

Objetivo: conhecer a distribuição do absenteísmo-doença entre os trabalhadores rurais de uma empresa florestal em Minas Gerais. **Método:** estudo transversal com 883 trabalhadores rurais. Realizou-se o levantamento de todos os atestados médicos emitidos na empresa em um período de um ano (2009). Utilizou-se estatística descritiva (prevalências, médias e desvios padrão). **Resultados:** a população estudada se caracterizou principalmente por trabalhadores do sexo masculino, jovens e de baixa escolaridade, apresentando uma alta rotatividade no trabalho. Os indicadores de absenteísmo-doença calculados foram índice de frequência (3,65), de gravidade (13,67) e porcentagem de tempo perdido (5,7%). Os agravos mais prevalentes foram os referentes ao aparelho osteomuscular (23,5%), seguidos do aparelho respiratório (14,3%), o das lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (9,2%) e os sintomas, sinais e achados anormais de exames (9,0%). Foi possível observar uma considerável perda de dias por adoecimento entre os trabalhadores, acometendo principalmente o sistema osteomuscular (2203 dias perdidos). **Conclusão:** o perfil patológico encontrado tem sido apontado como característico das atividades rurais, sobretudo porque requerem grandes esforços físicos do trabalhador e o expõem a condições de trabalho desfavoráveis.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; absenteísmo; silvicultura; trabalhador rural.

Abstract

Objective: to identify the distribution of sickness absenteeism among workers of a forestry company. **Method:** a cross-sectional study involving 883 workers from the state of Minas Gerais, Brazil. We collected all medical certificates issued in the company during one year (2009). Basic descriptive statistics was adopted. **Results:** the population consisted mainly of young male workers with low schooling and a high job turnover. Rates of absenteeism: frequency index 3.65, gravity index 13.67, and absence time percentage 5.7%. The most prevalent causes of sickness absenteeism were linked to complains of the osteomuscular system (23,5%) followed by the respiratory system (14,3%), injuries, poisonings and other external causes consequences (9,2%) plus symptoms, signs and laboratory abnormal findings (9%). We could observe a considerable number of sickness absenteeism among rural workers, mainly due to osteomuscular and respiratory system problems (absence of 2203 days). **Conclusion:** the pathological profile found is in keeping with typical rural activities, that require great physical effort and workers have to cope with adverse working conditions.

Keywords: occupational health; absenteeism; forestry; rural worker.

Introdução

O século 20 foi caracterizado por um intenso e contínuo processo de mudanças tecnológicas e organizacionais nos cenários produtivos, acarretando grandes transformações nos processos e nas relações de trabalho (SILVA et al., 2005).

Os espaços não urbanizados, principalmente a partir da década de 1980, sofreram inovações, sendo caracterizados por um conjunto de atividades não somente de agricultura, mas também ligadas a várias atividades industriais e de prestação de serviços.

Nesse âmbito, surgiram várias categorias de trabalhadores incorporadas ao novo processo de trabalho no campo. O espaço rural passou a ser marcado pela introdução e diversificação de tecnologias e subordinação ao capital. O impacto dessas mudanças inclui o surgimento de novos perfis de trabalhador, novas habilidades para o trabalho e diversificados agravos à saúde.

Nessa perspectiva, encontra-se o setor florestal brasileiro, em franca expansão, destacando-se na geração de empregos e renda no cenário nacional (SIMOES; ROCHA; SOUZA, 2012).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Silvicultura (2006), no ano de 2005 a produção das reflorestadoras brasileiras representou 3,5% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, empregando, formalmente, 6,5 milhões de pessoas direta e indiretamente em todos os seus segmentos. Internacionalmente, o Brasil contribuiu com 4,6% das exportações mundiais de produtos florestais.

Tendo em vista esse crescimento, cabe destacar que a melhoria das condições de saúde dos trabalhadores do campo e a minimização dos impactos ambientais gerados pelos diversos processos produtivos no setor, depende, dentre outros, do reconhecimento e valorização dos condicionantes sociais, culturais e econômicos do processo produtivo agrário (FONTOURA JUNIOR et al., 2011). No meio rural ainda é verificada uma naturalização dos riscos no processo de trabalho tais como os de exposição a agentes químicos, os de picadas de animais peçonhentos, a exposição ao sol, entre outros, que, negligenciados tornam os trabalhadores deste setor ainda mais vulneráveis (FONTOURA JUNIOR et al., 2011).

De modo geral, o crescimento da produção e a modernização da atividade no campo, não representaram mudanças significativas nos modos e nas condições de trabalho desta categoria de trabalhadores (PERES, 2009). Para Pessoa e Rigoto (2012) o desenvolvimento econômico das atividades ligadas ao campo, ainda se baseia em relações de trabalho sem

garantias de segurança e conforto e induz a transformações territoriais e no modo de vida dos indivíduos, levando a severos impactos na saúde humana e do meio ambiente.

A exposição dos trabalhadores a condições de trabalho desfavoráveis os leva a um processo conhecido como desgaste, entendido como comprometimento das capacidades corporais e psíquicas do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1989). O desgaste é contínuo e pode levar o trabalhador a se ausentar dos compromissos de trabalho para cuidar de sua recomposição (SIMOES; ROCHA; SOUZA, 2012).

Como consequência direta da necessidade de cuidados com a saúde ou, geralmente com a falta dela, seja no âmbito físico ou mental, temos o *absenteísmo-doença*, definido como ausência do trabalhador ao trabalho, que se deve ao adoecimento, podendo ser subdividido em doenças relacionadas ao trabalho, acidentes do trabalho e doenças não relacionadas diretamente ao trabalho (QUICK; LAPERTOSA, 1982; SALA et al., 2009). As ocorrências do *absenteísmo-doença*, geralmente são conferidas por meio de atestados médicos.

O *absenteísmo-doença* representa uma situação problemática, tanto para o trabalhador quanto para o empregador, sendo de origem multicausal, geralmente resultante da complexa interação entre questões individuais, laborais e extralaborais. Além de gerar gastos, o *absenteísmo* desorganiza o ambiente, diminui a produtividade, sobrecarrega os colegas e frustra os trabalhadores (QUICK; LAPERTOSA, 1982).

Embora existam alguns estudos que buscam relacionar agentes etiológicos isolados, acidentes e morbidades específicas do trabalho, são escassos os estudos sobre a importância do trabalho na determinação do adoecimento comum (FASSA; FACCHINI; DALL'AGNOL, 1996). Normalmente esse adoecimento é constituído por agravos de etiologia múltipla e representa perdas na capacidade para o trabalho com consequentes ausências ao trabalho.

As pesquisas sobre o adoecimento no trabalho através do *absenteísmo-doença* têm revelado altas prevalências e forte relação com o trabalho (SIMOES; ROCHA; SOUZA, 2012). O estabelecimento dessa relação é complexa, principalmente quando se trata de trabalhadores rurais, sobre os quais pouco conhecimento é produzido.

Desta forma, esta pesquisa busca analisar a distribuição do *absenteísmo-doença* entre os trabalhadores rurais de uma empresa florestal em Minas Gerais, conforme perfil sociodemográfico e ocupacional, como passo fundamental para o planejamento de ações de melhorias na qualidade de vida destes trabalhadores.

Metodologia

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer nº 378/08.

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal, desenvolvido em uma empresa florestal de reflorestamento de Eucalipto, na zona rural da região central de Minas Gerais, durante o ano de 2009, abordando o absenteísmo-doença entre os trabalhadores. O absenteísmo-doença foi definido como ausência do trabalhador ao trabalho devido ao adoecimento, entretanto, por questões operacionais e didáticas, nesta pesquisa os acidentes de trabalho bem como as faltas sem atestado médico não foram incluídas.

A população pesquisada foi composta por todos os trabalhadores da empresa, em atividade por algum período daquele ano, inclusive os que foram desligados ou admitidos no decorrer do período. Foram excluídos aqueles que se mantiveram afastados do trabalho durante todo o período do estudo.

As variáveis estudadas foram as:

- Variáveis sociodemográficas – como escolaridade, sexo e idade, em faixas etárias, quais sejam: 18 a 28 anos, 29 a 38, 39 a 48, 49 a 58 e mais de 58 anos.
- Variáveis ocupacionais – tempo na empresa, como sendo o tempo de vínculo, decorrido a partir da admissão até o momento do atestado médico ou até o final do estudo para aqueles que não tiveram atestados no período – esse tempo foi categorizado conforme a característica da distribuição em menor que 1 ano, de 1 a 2 anos, de 3 a 5 anos e maior que 5 anos de vínculo; e função, considerada aquela exercida pelo trabalhador no ano do estudo.
- Variáveis do absenteísmo-doença – ocorrência do atestado; número de dias de afastamento;

causa referida conforme Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Foram excluídos do estudo os atestados emitidos no período por motivo de acidente de trabalho. Optou-se por não incluí-los no estudo por entender que este evento requer uma abordagem diferenciada e específica. Foram excluídos também atestados médicos emitidos com data anterior ao início do estudo, as licenças por parto e para acompanhamento de pessoa da família, que não se configuram como causas de tratamento da saúde do próprio trabalhador, apesar de originadas a partir de um atestado médico.

Para organização dos dados foi utilizada uma planilha da ferramenta Microsoft Office Excel, preenchida e atualizada pela própria pesquisadora. Estas informações foram transferidas para o programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 16.0. Foi feita a caracterização da população conforme variáveis pesquisadas, que consistiu no cálculo das médias, medianas e desvios padrão. Para o cálculo da prevalência de atestados médicos na população, foi considerado apenas a ocorrência ou não do evento, independente se o trabalhador apresentou 1 ou mais atestados no período. Este cálculo foi realizado apenas para evidenciar o peso do evento na população e dentro suas categorias, já que, a medida de prevalência não constitui uma medida de risco e sim o número de pessoas afetadas na população em um período específico.

Posteriormente, os atestados médicos foram distribuídos conforme a CID-10, duração do evento, tempo de trabalho na empresa e função; separados ainda de acordo com a idade e sexo.

Foram calculados índices de frequência, índice de gravidade, porcentagem de tempo perdido conforme Couto, 1987, seguindo as fórmulas:

Esses indicadores são reconhecidos internacionalmente nos estudos de absenteísmo e permitem estabelecer comparações.

Índice de frequência:

$$\frac{\text{número de atestados no período}}{\text{efetivo médio do período}}$$

Índice de gravidade:

$$\frac{\text{número de dias perdidos no período}}{\text{efetivo médio do período}}$$

Porcentagem de tempo perdido:

$$\frac{\text{número de dias perdidos no período} \times 100}{\text{número programado de dias de trabalho no período}}$$

Resultados

Perfil do universo da pesquisa

O grupo de estudo foi composto pelo total de trabalhadores da empresa em 2009, equivalente à 883 trabalhadores, sendo a média mensal de 560 trabalhadores ao mês, todos residentes na área urbana do município onde se encontra a empresa.

Em relação ao sexo, a grande maioria (93%) dos trabalhadores era do sexo masculino. Quanto à idade, 49% foram menores de 38 anos, com a média de 33 anos, 10,54 anos de desvio-padrão (DP), mediana de 30 anos e apenas 2% tiveram idade igual ou superior a 58 anos. Destaca-se a baixa escolaridade, embora apenas 1% de analfabeto, quase 74% estudaram de 1 a no máximo 8 anos, ou seja, o primeiro grau.

Considerando o “tempo de empresa” como sendo o período entre a admissão e o final do estudo, para aqueles que permaneceram até o final, ou até o último dia trabalhado, para aqueles que se desligaram da empresa durante o estudo, a média de tempo na empresa foi de 29,6 meses (DP = 40,4) e mediana de 15 meses, com extremos que variaram de 3 meses a 27 anos de tempo de empresa. Constatou-se que

grande parcela da população (44%) é relativamente nova na empresa, com menos de 1 ano de vínculo.

Descrição dos atestados médicos – Absenteísmo-doença

Dos 883 trabalhadores que compuseram a população do estudo, um total de 409 não teve nenhum atestado médico no período, os demais, tiveram no mínimo uma ocorrência, sendo que 15 trabalhadores apresentaram 15 ou mais atestados no ano. A distribuição dessa ocorrência está apresentada na **Tabela 1**.

Mais de 70% dos atestados foram com perda de tempo igual a 1 dia, entretanto, 46,6% do total de dias perdidos foram por atestados de 15 dias ou mais conforme demonstrado na **Tabela 2**.

Os indicadores de absenteísmo-doença na população foram: índice de frequência igual a 3,65 afastamentos iniciados por trabalhador no ano, de gravidade igual a 13,67 dias perdidos por trabalhador no ano e a porcentagem de tempo perdido igual a 5,7%.

Com relação à causa referida, ou diagnóstico referido no atestado médico, obteve-se a distribuição, categorizada conforme Capítulos da CID-10, apresentada na **Tabela 3**.

Tabela 1 Ocorrência de atestados médicos entre trabalhadores de uma empresa florestal. Minas Gerais, 2009

<i>Nº de eventos (atestados) apresentados no ano</i>	<i>Nº de trabalhadores</i>	<i>Porcentagem (%) de trabalhadores</i>
0	409	46,3
1	127	14,4
2	82	9,3
3	60	6,8
4	47	5,3
5	33	3,7
6	24	2,7
7	18	2,0
8	21	2,4
9	14	1,6
10	13	1,5
11	7	0,8
12	5	0,6
13	4	0,5
14	4	0,5
15 a 25	15	1,7
Total	883	100,0

Tabela 2 Atestados médicos entre os trabalhadores florestais de uma empresa, segundo número de dias de afastamento por atestado e número total de dias perdidos. Minas Gerais, 2009

Tipo de atestado segundo o tempo de afastamento	Eventos		Dias perdidos	
	Quantidade	Porcentagem	*n	Porcentagem
Atestados de 1 dia	1459	71,3	1459	19,1
Atestados de 2 dias	211	10,3	422	5,5
Atestados de 3 dias	108	5,3	324	4,2
Atestados de 4 a 10 dias	167	8,2	1047	13,7
Atestados de 11 a 15 dias	57	2,8	832	10,9
Atestados superiores a 15 dias	45	2,2	3571	46,6
Total	2047	100,0	7655	100,0

*n: número de dias perdidos calculado pela somatória dos dias de afastamento de cada atestado

Tabela 3 Número de atestados médicos, número de dias perdidos e média de dias perdidos por atestado, segundo Capítulo da CID-10*, entre os trabalhadores florestais de uma empresa. Minas Gerais, 2009

	Cap I	Cap II	Cap IV	Cap V	Cap VI	Cap VII	Cap VIII	Cap IX	Cap X	Cap XI	Cap XII	Cap XIII	Cap XIV	Cap XV	Cap XVIII	Cap XIX	Cap XX	Cap XXI	S Inf
Nº de licenças	72	3	2	19	24	26	50	28	292	92	48	481	97	3	184	188	5	142	291
Nº de dias perdidos	220	62	2	120	299	113	119	138	470	331	314	2203	215	13	217	2005	22	258	534
Média de dias por licença	3,1	20,7	1,0	6,3	12,5	4,3	2,4	4,9	1,6	3,6	6,5	4,6	2,2	4,3	1,2	10,7	4,4	1,8	1,8

* Organização Mundial da Saúde (1997)

Nota: Cap. I – Doenças infecciosas e parasitárias; Cap. II – Neoplasias; Cap. IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Cap. V – Transtornos mentais e comportamentais; Cap. VI – Doenças do sistema nervoso; Cap. VII – Doenças do olho e anexos; Cap. VIII – Doenças do ouvido; Cap. IX – Doenças do aparelho circulatório; Cap. X – Doenças do aparelho respiratório; Cap. XI – Doenças do aparelho digestivo; Cap. XII – Doenças de pele e tecido subcutâneo; Cap. XIII – Doenças osteomusculares; Cap. XIV – Doenças do aparelho geniturinário; Cap. XV – Gravidez, parto e puerpério; Cap. XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames; Cap. XIX – Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas; Cap. XX – Causas externas de morbidade e mortalidade; Cap. XXI – Causas administrativas.

Obs: A não representação dos capítulos III, XVI e XVII se deve ao fato da não identificação de eventos com referência aos mesmos.

Nota-se que os capítulos X (doenças do aparelho respiratório), XIII (do aparelho osteomuscular), XIX (as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas), e o XVIII (sintomas, sinais e achados anormais de exames) foram os que mais se destacaram em números de ocorrência de atestados, com 1145 eventos, ou seja, 54,8% do total, e ao mesmo tempo de perda de dias, juntos responsáveis pela perda de 4895 dias, 63,82% do total. Entretanto, faz-se importante destacar o cap. XIII, doenças do aparelho osteomuscular, recordista em atestados e em dias perdidos, sozinho, contabilizou a emissão de 481 atestados (23,5% do total) com 2203 dias perdidos no período. Neste grupo, destacaram-se as dorsopatias

(62%), destas, 60,7% foram dorsalgias (CID-M54). Em seguida temos os transtornos de tecidos moles não especificados (CID-M79) representando 20% das ocorrências de agravos do sistema osteomuscular.

Entre as doenças do aparelho respiratório (14,3% do total de atestados) destacaram-se as infecções agudas das vias aéreas superiores, CIDs J00 a J06, com 65%, seguidas pelas gripes, 30%.

As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (cap. XIX) contribuíram com 9,2% dos atestados; destacaram-se os CID S60 à S69, referentes a traumatismos do punho e da mão, seguido pelos S90 à S99, traumatismos do tornozelo e do pé.

No cap. XVIII, sintomas, sinais e achados anormais de exames, com 9,0% dos atestados, destacaram-se o CID- R51, cefaléia, com 85 ocorrências (46,2%), o CID-R68, outros sintomas e sinais gerais, com o total de 17 ocorrências (9,2%), o CID-R10, dor abdominal e pélvica com 15 ocorrências (8,15%) e o CID-R25.2, câimbras e espasmos com 12 ocorrências (6,5%).

Com relação à perda média de dias por atestado, entre as categorias de maior ocorrência, Cap. X, XIII, XVIII e XIX, destacou-se a perda média de dias do Cap. XIX, média de 10,7 dias perdidos por atestado, o que caracteriza maior gravidade ou maior tempo médio de recuperação.

A não representação de alguns capítulos da CID-10 na **Tabela 3**, quais sejam os capítulos III, XVI, XVII, se deve ao fato da não existência de eventos com referência aos mesmos.

Discussão

Perfil da população

O reconhecimento do perfil dos trabalhadores da empresa é muito importante para o desenvolvimento e planejamento de treinamentos, orientações e interferências positivas no ambiente de trabalho (SILVA; SOUZA; MINETTI, 2002). Especificamente, o levantamento do perfil dos trabalhadores potencializa o entendimento de eventos como a ocorrência de atestados médicos, de que trata a presente pesquisa.

Esse perfil é condizente com a necessidade do trabalho em atividades mais pesadas, que exigem trabalhadores com maior força física e higidez (PIGNATI; MACHADO, 2005; MACIEL et al., 2011).

A escolaridade é um dos fatores determinantes de grande relevância para o auto cuidado com a saúde. Andrietta (2004) comenta que este é um dos poucos setores da economia que ainda absorvem formalmente mão-de-obra analfabeta. Entretanto, Maciel et al. (2011) destaca que a mecanização e o aumento no uso da tecnologia no campo tende a transformar o perfil do trabalhador, exigindo um pouco mais de instrução, embora a baixa escolaridade ainda seja realidade entre os trabalhadores deste setor no país.

Ainda dentro da descrição do perfil, temos o tempo na empresa, 44% da população estudada tinha menos de um ano de trabalho. Essa variável apresentou uma expressiva diferença entre a média e mediana, fato que revela a dispersão da distribuição, com extremos que variaram de 3 meses a 27 anos de vínculo contínuo com a empresa. Essa constatação revela a alta rotatividade dos trabalhadores.

Estudos confirmam que cerca de 40% dos trabalhadores rurais possuem menos de 12 meses de vínculo nas empresas (ANDRIETTA, 2004; SILVA et al., 2009). Esse evento ainda tem suas razões pouco conhecidas, entretanto, podem contribuir para tal: as condições adversas de trabalho presentes atualmente no meio rural, a extrema exigência física, além da sazonalidade histórica da atividade. Todas essas hipóteses merecem maiores esclarecimentos.

Ocorrência de atestados médicos

Na população de estudo, o perfil do adoecimento foi vislumbrado através dos atestados médicos. Mais da metade dos trabalhadores (54%) apresentaram pelo menos um atestado médico no ano. Apesar de elevados, esses dados podem ser comparados a outras categorias, como, por exemplo, a de enfermagem, sobre a qual existem vários estudos neste sentido, com prevalências que costumam ser ainda maiores (REIS et al., 2003; SANCINETTI et al., 2009). Entretanto, no meio rural estes números representam uma realidade que necessita ser explorada com relação aos seus determinantes.

Cabe destacar que a compreensão do absenteísmo-doença é complexa, envolve inúmeros fatores além de simplesmente o adoecimento. Apesar de todas as melhoras na oferta e qualidade da assistência à saúde, as taxas do absenteísmo-doença têm aumentado de forma considerável nos países industrializados (DANATRO, 1997). Estudos coincidem em sinalizar que o absenteísmo-doença constitui-se em um complexo fenômeno de interação entre os fatores individuais, que residem no fator humano, tomando o trabalhador como unidade básica da organização do trabalho, suas expectativas, necessidades, valores, habilidades, conhecimento e outros; os fatores laborais, relacionado às condições do ambiente de trabalho e dos processos realizados; e os extralaborais, principalmente representados pelos fatores sociais e culturais (BARBOZA; SOLER, 2003; COUTO, 1987; DANATRO, 1997; SILVA; MARZIALE, 2006). Em se tratando de trabalhadores rurais, alguns fatores são identificados como determinantes no processo de adoecimento, são eles: o esforço físico e acelerado ritmo de trabalho; o calor intenso, poeira, fuligem e presença de animais peçonhentos; e as condições de vida e a pobreza desses indivíduos (ROCHA; MARZIALE; ROBAZZI, 2007; ROMANKOW, 2007).

No total, foram emitidos no período do estudo 2.047 atestados contabilizando 7.655 dias perdidos com afastamentos, o que equivale a dizer que aproximadamente 22 trabalhadores não compareceram à empresa durante todo o ano estudado. Esse número mostra, grosseiramente, a perda que representa o absenteísmo-doença também para a organização.

Mais de 70% dos atestados foram com perda de apenas um dia, destes, 55% foram oriundos de atendimentos de urgência. Considerando que esse tempo não é suficiente para cura, e por estar em grande número, esta situação representa um ponto crítico a ser tratado.

Uma explicação para a existência de grande número de atestados de curta duração poderia ser, conjugada a outros fatores, a exposição excessiva ao sol e sobrecarga física como fatores do trabalho causadores de exaustão ao final da jornada e que potencialmente desencadeiam agravos de curta duração e desgaste nos trabalhadores florestais em questão. Essa dinâmica, reconhecida como resultado da interação das cargas de trabalho e o homem, geralmente é peculiar aos modos de produção (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Pode-se inferir que grande parte dos atestados de curta duração não se refere a doenças instaladas, mas figura como uma possibilidade de recomposição da força de trabalho.

A discussão dos índices do absenteísmo-doença entre trabalhadores rurais florestais se torna difícil, uma vez que, não existem estudos com essa abordagem. Entretanto, podemos fazer algumas considerações baseados em Couto (1987), que relata que, para a realidade brasileira, podemos classificar como índices de absenteísmo-doença excessivos valores com índice de frequência (If) maiores que 0,10 por mês. Isto é, num determinado mês, para cada 100 trabalhadores ocorreram mais de 10 afastamentos por doença. O autor considera a porcentagem de tempo perdido acumulado maior que 1,2% alto, recomendando que a situação do trabalho deve ser avaliada. Na presente pesquisa encontramos índice de frequência em 3,65 ao ano, referente a uma média de 0.3 ao mês e porcentagem de 5,7% de tempo perdido ao ano, taxas bem acima do apontado, o que constata a relevância do problema para o setor florestal.

Ocorrência dos principais agravos

Os agravos relacionados nos atestados médicos foram distribuídos conforme os Capítulos e Subcapítulos da CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997). Foi evidenciado que os Cap. X, XIII, XVIII e XIX, respectivamente referentes às doenças do aparelho respiratório, do aparelho osteomuscular, aos sintomas, sinais e achados anormais de exames e as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, foram os que mais se destacaram em números de ocorrência de atestados e, ao mesmo tempo, de perda de dias.

As doenças do Capítulo XIII, aparelho osteomuscular, foram destaque na população. Um estudo desenvolvido no Iran evidenciou a sobrecarga do sistema osteomuscular em atividades rurais

através relatos de queixas osteomusculares em 66% dos moradores da comunidade rural pesquisada (DAVATCHI et al., 2009). Embora em países diferentes, com utilização de metodologias e índices diferentes, é possível estabelecer a relação desses dados com a presente pesquisa, na medida em que há evidência de problemas osteomusculares entre indivíduos que desempenham atividades rurais, o que vem reforçar o caráter hostil de tal atividade ao sistema osteomuscular humano.

Dentre os danos ao sistema osteomuscular, os distúrbios dolorosos da coluna vertebral, genericamente denominados lombalgias e dorsalgias, constituem uma importante causa de transtorno de saúde, absenteísmo relacionado ao trabalho e de invalidez permanente (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1989). Esses agravos foram também evidenciados nesta pesquisa como destaque entre os agravos do sistema osteomuscular.

Para além das questões ocupacionais, um estudo realizado na Grécia (ANTONOPOULOU et al., 2009) apontou a existência de forte associação entre a ocorrência de distúrbios osteomusculares em comunidades rurais e a baixa qualidade de vida e saúde mental nesta comunidade. Esse achado levanta outras hipóteses que poderiam contribuir para as elevadas prevalências deste evento na população estudada, já que as condições de doença mental, por dificuldades diagnósticas, nem sempre são identificadas com precisão. Ao encontro deste raciocínio, temos a definição da multicausalidade dos agravos à saúde dos trabalhadores e da interação potencializadora entre as cargas de trabalho, reforçando o entendimento do adoecimento para além da doença (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Em segundo lugar se destacaram as doenças do aparelho respiratório, responsáveis por 470 dias perdidos. A poluição do ar nos ambientes de trabalho associa-se a uma gama de doenças do trato respiratório que acometem desde o nariz até o espaço pleural. Os agravos respiratórios podem ser potencializados nos ambientes de trabalho rural, entre outros motivos, pela baixa ingestão de água, pelo clima e umidade da região e pela presença de poeira (SIMÕES; ROCHA; SOUZA, 2012).

Em seguida tem-se o Cap XIX, lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, aparece com significativa representatividade em número de atestados, 9% do total, e, principalmente, em número de dias perdidos, 26% do total de dias perdidos com atestados no ano.

Levando-se em consideração que neste estudo os acidentes de trabalho não foram envolvidos, esse resultado causa uma estranheza. No entanto, numa análise detalhada da ocorrência desses agravos na população estudada, foi evidenciado que estavam

relacionados principalmente a traumas, sendo alguns deles em decorrência de acidentes de trânsito, motocicleta principalmente, não caracterizados como de trajeto, e sim, reflexos da violência urbana, além das práticas esportivas como o futebol, também não relacionadas ao trabalho. É importante destacar que a população estudada, embora composta por trabalhadores rurais, reside em periferias urbanas.

Os traumas também foram a terceira maior causa de atestados no estudo de Quick e Lapertosa (1982), sendo atribuídos, já naquele ano, à violência urbana. Esses autores apresentaram inclusive causas de óbitos da população no ano do estudo corroborando a afirmativa.

Completando o conjunto dos capítulos da CID-10 mais prevalentes, temos o XVIII, sintomas, sinais e achados anormais de exames, responsáveis por 184 afastamentos e 217 dias (média de 1,13 dias por atestado). Dentre as causas levantadas nesta categoria destacaram a cefaleia, dores abdominais e a câimbra ou espasmo, que podem estar relacionados diretamente ao desgaste físico relativo a exposição ao sol, à produtos químicos, à desidratação e a má alimentação risco evidenciados nestes ambientes de trabalho (SILVA et. al., 2005; PERES, 2009; MACIEL et. al., 2011; SIMÕES; ROCHA, 2012). Essa constatação vem reforçar a ocorrência de atestados de curta duração (70% dos encontrados neste estudo) como reflexo de um desgaste imediato, e que pode representar a necessidade de recomposição do trabalhador diante de suas condições de trabalho.

Com relação às limitações deste estudo, por se tratar de uma pesquisa documental, dois viéses são possíveis: os dias não trabalhados por motivo de tratamento da saúde, em que os trabalhadores podem ter faltado ao trabalho, mas não apresentaram atestados médicos para justificar essa ausência, bem como a apresentação de atestados com diagnóstico que não condizem com a realidade.

Contribuições de autoria

As duas autoras participaram igualmente, desde o planejamento do projeto, coleta e análise dos dados até a escrita e a aprovação final do manuscrito.

Referências

ANDRIETTA, A. J. Evolução do perfil dos trabalhadores da agropecuária paulista de 1985 à 2002. *Informações Econômicas*, São Paulo, v. 34, n. 9, p. 7-19, set. 2004.

ANTONOPOULOU, M. D. et al. Studying the association between musculoskeletal disorders, quality

Conclusão

Pôde-se identificar que na população estudada houve uma maioria de trabalhadores do sexo masculino, jovens e de baixa escolaridade e uma alta rotatividade no trabalho, características já contempladas e comprovadas por outros estudos que abordavam o trabalhador do meio rural. Nesta população foi possível visualizar também a grande perda de dias de trabalho justificadas por atestados médicos.

Entre os agravos referidos, destacaram-se o acometimento do aparelho osteomuscular, do respiratório, as lesões consequentes de causas externas e os sintomas, sinais e achados anormais de exames. Esse perfil patológico tem sido apontado como característico das atividades rurais, principalmente porque requerem grandes esforços físicos do trabalhador e os expõem a condições de trabalho desfavoráveis, estabelecendo uma relação que pode prejudicar o trabalhador.

Destacou-se também a grande ocorrência de atestados de curta duração sugerindo a necessidade de recomposição do trabalhador diante das cargas de seu trabalho. Este aspecto representa ainda uma situação importante a ser esclarecida.

Considerando o grande volume de participantes e de atestados, e o período estudado, é possível concluir que os resultados apresentados evidenciam a realidade vivenciada pelos trabalhadores florestais aqui estudados e despertam para a necessidade de se investigar os fatores determinantes no processo de adoecimento que podem estar contribuindo para o absenteísmo-doença nessa categoria de trabalhadores.

Além disso, os resultados desta pesquisa podem representar uma base para elaboração de programas pontuais e estratégicos na busca pela melhoria das condições de saúde e trabalho na atividade rural, de forma especial no trabalho florestal.

of life and mental health. A primary care pilot study in rural Crete. Greece. *BioMed Central Musculoskeletal Disorders*, Grécia, v. 10, n. 143, p. 1-8, Nov. 2009.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrência com trabalhadores de um hospital de ensino. *Revista*

- Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, mar./abr. 2003.
- COUTO, H. A. *Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos Ergo*. Belo Horizonte: Ergo, 1987.
- DANATRO, D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. Montevideo: 1994-1995. *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, v. 13, n. 2, p. 101-109, ago. 1997.
- DAVATCHI, F. et al. The prevalence of musculoskeletal complains in a rural area in Iran: a WHO-ILAR COPCORD study (stage 1, rural study) in Iran. *Clinical Rheumatology*, Iran, v. 28, n. 11, p. 1267-1274, Nov. 2009.
- FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A.; DALL'AGNOL, M. M. Trabalho e morbidade comum em indústria de celulose e papel: um perfil segundo o setor. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 297-307, jul./set. 1996.
- FONTOURA JUNIOR, E. E. et al. Relações de saúde e trabalho em assentamento rural do MST na região de fronteira Brasil-Paraguai. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 379-397, nov. 2011.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.
- MACIEL, M. R. A. et al. Caracterização sócio-econômica do trabalhador temporário da indústria canavieira em Lagoa da Prata, Minas Gerais, Brasil. *Revista Sociedade & Natureza (On-line)*, Uberlândia, v. 23, n. 2, ago. 2011.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO/OIT. Absentismo, causas y control. In: *Enciclopedia de Salud e Seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Subdirección General de Publicaciones, v. 1, p. 5-12. 1989.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 1ª Revisão*. CID-10. São Paulo: Edusp, 1997.
- PERES, F. Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 1995-2004, 2009.
- PESSOA, V. M.; RIGOTTO, R. M. Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 65-77, 2012.
- PIGNATI, W. A.; MACHADO, J. M. H. Riscos e agravos à saúde e a vida dos trabalhadores das indústrias madeireiras de Mato Grosso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 961-973, out./dez. 2005.
- QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 10, n. 40, p. 62-67, 1982.
- REIS, R. J. et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 616-623, out. 2003.
- ROCHA, F. L. R.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Poverty as a predisposing factor of illness tendencies in sugar cane workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. esp., p. 736-741, set./out. 2007.
- ROMANKOW, J. Medical certification in workers involved in logging and wood-processing. *Archiwum Medycyny Sadowej i Kryminologii*, Polônia, v. 57, n. 1, p. 89-94, Jan./Mar. 2007.
- SALA, A. et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out. 2009.
- SANCINETTI, T. R. et al. Absenteísmo – doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, São Paulo, v. 43, n. esp. 2, p. 1277-1283, dez. 2009.
- SILVA, E. P. et al. Caracterização da saúde dos trabalhadores florestais envolvidos na extração de madeira em regiões montanhosas. *Revista Árvore*, Viçosa, v. 33, n. 6, p. 1196-1174, dez. 2009.
- SILVA, J. M. et al. Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 891-903, out./dez. 2005.
- SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 5, p. 166-172, dez. 2006. Suplemento.
- SILVA, K. R.; SOUZA, A. P.; MINETTI, L. J. Avaliação do perfil de trabalhadores e das condições de trabalho em marcenarias no município de Viçosa-MG. *Revista Árvore*, Viçosa, v. 26, n. 6, p. 769-775, nov./dez. 2002.
- SIMÕES, M. R. L.; ROCHA, A. M.; SOUZA, C. Fatores associados ao absenteísmo-doença dos trabalhadores rurais de uma empresa florestal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 718-726, 2012.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE SILVICULTURA. *Fatos e números no Brasil Florestal*. São Paulo: SBS, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.ipef.br/estatisticas/relatorios/SBS-2005.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2009.

Lucia Castro Lemos¹
Elaine Cristina Marqueze¹
Claudia Roberta de Castro Moreno¹

Prevalência de dores musculoesqueléticas em motoristas de caminhão e fatores associados

Prevalence of musculoskeletal pain in truck drivers and associated factors

¹Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Contato:

Claudia Roberta de Castro Moreno

E-mail:

crmoreno@usp.br

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Lucia Castro Lemos intitulada *Prevalência de queixas de dores osteomusculares em motoristas de caminhão que trabalham em turnos irregulares*, defendida em 2009 na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Pesquisa apresentada no 19th International Symposium on Shiftwork and Working Time, 2009, Veneza.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse e que o trabalho não foi subvencionado.

Resumo

Introdução: motoristas profissionais podem estar sujeitos a doenças musculoesqueléticas relacionadas às condições de trabalho. **Objetivo:** estimar a prevalência e identificar fatores associados à dor musculoesquelética na coluna vertebral, nos 12 meses anteriores à pesquisa, referida por motoristas de caminhão. **Métodos:** estudo transversal realizado em 2007 com todos os 460 motoristas do sexo masculino de uma empresa de transportes de carga. Utilizou-se questionário abordando fatores sociodemográficos, ocupacionais e de saúde. Análises de regressão logística univariada e múltipla foram utilizadas para verificar a associação entre o relato de dor musculoesquelética na coluna vertebral e os fatores estudados. **Resultados:** a prevalência de dor musculoesquelética referida foi de 53,5%, sendo mais prevalentes a dor na coluna vertebral (38,5%) e a dor na coluna lombar (28%). Sono de má qualidade, hábito de não cochilar, medo de ser assaltado, morrer, adoecer ou sofrer algum acidente durante o trabalho, e estresse, tensão ou fadiga por desconforto ao dirigir foram fatores associados às dores na coluna vertebral. **Conclusão:** constatou-se alta prevalência de lombalgia associada a estressores externos, como medo de acidentes e roubos, e a fatores ligados diretamente à organização do trabalho, como a ausência de pausas para cochilos e a restrição dos horários de sono, o que leva a sua má qualidade.

Palavras-chave: trabalho em turno; dor musculoesquelética; dor na coluna vertebral; motoristas de caminhão.

Abstract

Background: professional drivers can be subject to occupational musculoskeletal problems. **Objective:** to estimate the prevalence of musculoskeletal spine pain among truck drivers and identify the associated factors in a 12 month period prior to the research. **Method:** a cross-sectional study conducted in 2007 involving all 460 male truck drivers from a freight company. Information on sociodemographic, occupational and health factors was collected through a questionnaire. **Univariate and multivariate logistic regression analysis were carried out to determine the association between musculoskeletal spine pain and the investigated factors.** **Results:** prevalence of musculoskeletal pain was 53.5%, the highest being related to the spine column (38.5%) and the lumbar spine (28%). **Factors associated with spine pain were:** bad sleeping, tension resulting from fear of being attacked, killed, becoming ill or getting involved in accidents, as well as stress, tension and fatigue caused by discomfort. **Conclusion:** high prevalence of lumbar spine pain in the studied population was associated with external stressors, including fear of accidents and robberies, as well as those directly related to work organization such as fatigue resulting from lack of pauses and restrictions on sleeping hours, which leads to poor sleep quality.

Keywords: shift work; musculoskeletal pain; spine pain; truck drivers.

Recebido: 17/04/2012
Revisado: 08/07/2013
Aprovado: 12/07/2013

Introdução

Dor na coluna vertebral, principalmente, na região da coluna lombar (lombalgia), é um sintoma que apresenta etiologia multifatorial, acometendo ambos os sexos (REIS; MORO; CONTIJO, 2003; ALMEIDA et al., 2008), com elevada incidência e prevalência na população economicamente ativa (ANDERSSON, 1981; DEYO, 1998; ALMEIDA et al., 2008).

Muitos estudos epidemiológicos apontam um conjunto de causas para as dores musculoesqueléticas como, por exemplo, fatores sociodemográficos (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 1998) atividades repetitivas e desenvolvidas em ambientes inadequados de trabalho, além de características individuais, de estilo de vida e de condições de trabalho, como vibração e jornada extensa de trabalho (BARROS; ALEXANDRE, 2003). Fatores como obesidade, morbidades de caráter psíquico e processos inflamatórios da musculatura paravertebral também são citados como causadores de dores musculoesqueléticas (MARRAS, 2000; NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 1998). Pode-se dizer que a lombalgia é um problema decorrente de alterações na funcionalidade da coluna lombar, seja congênita ou postural, sendo que o esforço muscular associado com as posturas inadequadas corresponde às principais causas de lombalgia na população (MIRANDA, 2000).

Dentre as manifestações dolorosas que podem comprometer a coluna vertebral, a lombalgia representa uma prevalência média de 23,5% no cenário mundial (DEYO, 1998). Estima-se que 60% a 80% da população adulta irá apresentar algum episódio de dor na coluna em algum momento da vida, principalmente na região lombar, sendo essa manifestação independente da atividade ocupacional (COX, 2002; ANDERSSON, 1999; BIERING-SORENSEN, 1983). Alguns autores consideram a lombalgia uma importante questão socioeconômica dada a sua elevada prevalência em diversas partes do mundo (JANWANTANAKUL et al., 2011; OCARINO et al., 2009). Em um estudo de revisão de literatura sobre a lombalgia foi encontrada uma prevalência de 5,6% na população geral dos Estados Unidos (EUA), 13,7% na Dinamarca, 19% no Reino Unido e 28,7% no Canadá (LONEY; STRATFORD, 1999). Estudo realizado no Brasil a prevalência de lombalgia foi de 4,2% em uma área urbana da cidade de Pelotas, localizada no estado do Rio Grande do Sul, e foi verificada sua associação com variáveis sociodemográficas e de estilo de vida, além da relação com atividades físicas pesadas e exercícios repetitivos (SILVA; FASSA; VALLE, 2004). Entretanto, observa-se uma carência de pesquisas que investiguem a associação

dos horários de trabalho no desenvolvimento de dores musculoesqueléticas de trabalhadores em turnos e noturno, principalmente os que trabalham como motoristas profissionais.

A relação dos horários de trabalho com a ocorrência de dores na coluna, principalmente com o horário noturno, ainda é pouco explorada. Estudos realizados acerca desse tema buscam entender a influência do descanso/cochilo para a redução do relato de dores musculoesqueléticas (TAKAHASHI et al., 2009; PEREIRA et al., 2010).

Sabe-se que a população de motoristas profissionais apresenta alta prevalência de adoecimentos que podem acometer o aparelho locomotor relacionados com a atividade de trabalho que realizam, pois estão expostos a jornadas longas e limitados prazos de entregas, os quais acabam dificultando a realização de pausas para o descanso (DEMBE; DELBOS; ERICKSON, 2008; TIEMESSEN; HULSHOF; FRINGS-DRESEN, 2008).

Nesse contexto, dada a importância do trabalho em turnos e noturno na sociedade atual e a relevância de dores da coluna vertebral para a saúde pública, o presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados à dor musculoesquelética na coluna vertebral referida por motoristas de caminhão para os 12 meses anteriores à pesquisa.

Material e Método

Foi conduzido um estudo com delineamento transversal, descritivo e quantitativo com toda população masculina de motoristas de caminhão ($n = 460$) de uma empresa transportadora de cargas que transitam por sete filiais localizadas nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais e Paraná. Essas filiais são pontos de apoio para pausas, carregamento ou descarregamento de mercadorias durante o trabalho. Os motoristas pesquisados trabalhavam em duas áreas: os da área de transferência realizavam viagens longas e os da área de distribuição/coleta realizavam viagens apenas no perímetro urbano. As viagens dos motoristas da área de transferência não tinham previsão de horário para serem realizadas, de modo que estes motoristas trabalhavam em diversos horários do dia e da noite, denotando irregularidade de seus horários de trabalho. Os motoristas da área distribuição/coleta trabalhavam em horário regular e apenas durante o dia. Não houve critério de exclusão, todos os motoristas da empresa participaram do estudo.

Os participantes do estudo foram entrevistados na transportadora entre março e julho de 2007. Para o levantamento dos dados, os motoristas responde-

ram a um questionário sobre questões sociodemográficas, como idade, estado conjugal e nível de escolaridade, e o questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (KUORINKA et al., 1987).

O questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, reconhecido internacionalmente como padrão ouro para a mensuração de investigações dos sintomas osteomusculares (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002), foi utilizado para investigar a variável dependente (relato de dor musculoesquelética na coluna vertebral nos 12 meses anteriores). Esse instrumento contém um desenho de uma figura humana em posição posterior, com nove regiões divididas em segmentos para permitir que o respondente avalie sintomas de dor na região da coluna cervical, ombros, coluna dorsal, cotovelos, punhos e mãos, coluna lombar, quadril e coxa, joelhos, tornozelos e pés nos 12 meses anteriores. Para este estudo, somente a região da coluna foi analisada (coluna cervical, dorsal e lombar).

Para verificar como o participante avaliava sua qualidade de sono, foi utilizada a questão “Como você classifica a qualidade de seu sono?” extraída do questionário de sono de Pittsburgh (BUYSSE, 1989). As questões sobre a alteração do peso corporal no último ano, dormir ao volante e pressão alta foram extraídas do questionário de Berlim (NETZER et al., 1999). Não foram utilizados cálculos de escores totais destes instrumentos nessa pesquisa.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir dos dados relatados pelos motoristas de sua massa e estatura no questionário de dados sociodemográficos.

Para as variáveis independentes do estudo foram criadas as seguintes categorias dicotomizadas, a saber: horário de trabalho (irregular incluindo horário noturno ou fixo diurno); tabagismo (sim ou não); consumo de bebida alcoólica (sim ou não); Índice de Massa Corporal - IMC ($< 25 \text{ kg/m}^2$ ou $\geq 25 \text{ kg/m}^2$); aumento do peso corporal no último ano (sim ou não); horas dirigindo em um dia de trabalho (≤ 10 horas ou > 10 horas); percepção da qualidade do sono (ruim ou boa); hábito de cochilar (sim ou não); presença de fatores que provocam estresse, tensão ou fadiga por desconforto ao dirigir o caminhão (sim ou não); fatores que provocam estresse, tensão ou fadiga por jornada extensa de trabalho (sim ou não); fatores que provocam estresse, tensão ou fadiga por impossibilidade de escolher horários, escalas e folgas durante o trabalho (sim ou não); medo de ser assaltado, de morrer enquanto trabalha, de ficar doente devido ao trabalho, ou de sofrer acidente durante o trabalho (sim ou não); material do colchão usado em sua residência (ortopédico e espuma); e tempo de uso do colchão (em anos) em

sua residência (até 10 anos e acima de 10 anos). É importante esclarecer, portanto, que os dados provêm de instrumentos subjetivos e não da observação direta dos postos de trabalho.

Após a análise descritiva foi construído um modelo estatístico a partir da regressão logística univariada e múltipla (*stepwise backward*). Para o modelo de regressão múltiplo foram testadas as variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$. Em todas as análises realizadas utilizou-se um nível de significância de 5%. Considerando a possibilidade de erro no questionário nórdico, procedeu-se à análise de confiabilidade pelo Coeficiente alfa de Cronbach com confiabilidade satisfatória (alfa de Cronbach = 0,82). Para as análises estatísticas utilizou-se o pacote estatístico STATA versão 9.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob protocolo n°. 1537/2007. Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo respeitados os pressupostos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Mais de 36% dos motoristas estavam na faixa etária entre 30 e 39 anos, sendo que a média de idade foi de $39,8 \pm 9,8$ anos (**Tabela 1**). A maioria dos motoristas eram casados (80%) e com grau médio de escolaridade (46,7%). O tempo médio de trabalho nessa função foi de $10,8 \pm 8,6$ anos e 63,5% dos motoristas entrevistados trabalhavam como agregados à empresa. A população apresentou IMC médio de $26,7 \pm 4,3 \text{ Kg/m}^2$, sendo que 45% dos motoristas foram classificados como tendo sobrepeso e 17,3% como obesos. Em relação às variáveis relacionadas ao trabalho, 64,3% referiu medo de ser assaltado e 50,6% referiu medo de sofrer algum acidente durante o trabalho. O controle rígido para o cumprimento dos horários das viagens foi referido por 22% dos motoristas e a jornada extensa de trabalho por 28,7%.

A maioria dos motoristas era da área de distribuição/coleta (76,6%). Entre os motoristas da área da transferência, 60,5% trabalhavam em horário irregular (inclusive em horário noturno) e 28% dirigiam mais de 10 horas em um dia de trabalho. A prevalência de dor musculoesquelética referida para os 12 meses anteriores à pesquisa foi de 53,5%, sendo que as maiores prevalências observadas foram: coluna vertebral (38,5%), coluna lombar (28%), coluna dorsal (26,2%) e coluna cervical (14,7%). Mais da metade dos motoristas do horário irregular (60,9%) re-

feriram sentir dor na coluna vertebral nos 12 meses que antecederam a pesquisa e entre os motoristas do turno diurno esse percentual foi de 39,1%. Na análise univariada foram selecionadas para a elaboração do modelo estatístico final as variáveis com $p \leq 0,20$ (Tabela 2). No modelo final, os fatores associados

às dores musculoesqueléticas na coluna vertebral nos 12 meses anteriores a pesquisa foram o hábito de não cochilar, presença de medo de ser assaltado, morrer, adoecer ou sofrer algum acidente durante o trabalho e estresse, tensão/fadiga por desconforto ao dirigir o caminhão (Tabela 3).

Tabela 1 Características sociodemográficas, nutricionais, de estilo de vida, sono, trabalho e saúde dos motoristas de caminhão de uma empresa transportadora de cargas, Brasil, 2007

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Faixa etária (anos) (n=458)	< 30	76	16,6
	30 - 39	166	36,2
	39 - 50	132	28,8
	≥ 50	84	18,3
Tabagismo (n=448)	Sim	77	17,2
	Não	277	61,8
	Fumou no passado e parou	94	21,0
Etilismo (n=447)	Sim, ocasiões especiais	293	65,5
	Não	93	20,8
	Bebeu no passado e parou	61	13,7
Estado nutricional (n=443)	Normal	167	37,7
	Sobrepeso	199	45,0
	Obeso-classe I	61	13,8
	Obeso-classe II	16	3,5
Peso corporal (kg) no último ano (n=443)	Não mudou	228	51,5
	Diminuiu	60	13,5
	Aumentou	117	26,4
	Não sabe informar	38	8,6
Pressão alta (n=437)	Não	396	90,6
	Sim	41	9,4
Percepção da qualidade do sono (n=451)	Boa	311	69,0
	Ruim/Regular	139	31,0
Hábito de cochilar (n=435)	Sim	84	19,0
	Não	352	81,0
Tempo de trabalho como motorista (anos) (n=440)	1 - 5	144	31,8
	5 - 10	125	28,4
	10 - 15	64	14,5
	15 - 20	55	12,5
	≥ 20	52	12,8
Jornada de trabalho (horas) (n=448)	< 7 horas	154	35,2
	7 - 10	161	36,8
	10 - 12	93	21,2
	≥ 12	30	6,8

Tabela 2 Regressão logística univariada de fatores associados à dor musculoesquelética na região da coluna vertebral relatada por motoristas de caminhão, referente ao ano anterior a pesquisa, Brasil, 2007

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>OR</i>	<i>95%CI</i>	<i>P</i>
Turno de trabalho (n= 429)	Diurno	1		
	Irregular	1,28	0,86-1,89	0,22
Índice de massa corporal (n=431)	<25kg/m ²	1		
	≥ 25kg/m ²	1,20	0,72-1,98	0,48
Tabagismo (n=436)	No	1		
	Yes	0,89	0,53-1,48	0,65
Etilismo (n=436)	Não	1		
	Sim	1,23	0,82-1,86	0,31
Tempo dirigindo no trabalho (horas) (n=448)	≤10 horas	1		
	>10 horas	1,22	0,82-1,83	0,33
Qualidade do sono (n=448)	Boa	1		
	Ruim	2,73	1,82-4,10	0,00*
Aumento peso último ano (n=448)	Não	1		
	Sim	1,22	0,80-1,88	0,36
Hábito de cochilar (n=444)	Sim	1		
	Não	3,02	1,86-4,92	0,00*
Estresse, tensão ou fadiga por desconforto ao dirigir o caminhão (n=448)	Não	1		
	Sim	2,45	1,40-4,29	0,00*
Estresse, tensão ou fadiga por jornada extensa de trabalho (n=448)	Não	1		
	Sim	1,75	1,09-2,81	0,02*
Estresse, tensão ou fadiga, por impossibilidade de escolher horários, escalas e folgas (n=448)	Não	1		
	Sim	1,20	0,75-1,91	0,44
Medo de sofrer assalto, de morrer, ficar doente e sofrer acidente durante o trabalho (n=440)	Não	1		
	Sim	2,61	1,52-4,49	0,00*
Área de trabalho	Distribuição/coleta	1		
	Transferência	1,13	0,72-1,76	0,60

*Significância p≤0.20

Tabela 3 Modelo final múltiplo dos fatores associados à dor musculoesquelética na região da coluna vertebral relatada por motoristas de caminhão, referente ao ano anterior a pesquisa, Brasil, 2007

Variável	Categoria	OR	95% CI	P
Qualidade do sono (n=423)	Boa	1		
	Ruim	2,20	1,40-3,45	0,00
Hábito de cochilar (n=423)	Sim	1		
	Não	2,44	1,61-4,65	0,00
Presença de medo de ser assaltado, morrer, ficar doente ou sofrer algum acidente durante o trabalho (n=423)	Não	1		
	Sim	2,19	1,21-3,96	0,00
Estresse, tensão ou fadiga por desconforto ao dirigir o caminhão (n=423)	Não	1		
	Sim	2,18	1,18-4,02	0,01

Variáveis de controle: idade, pressão arterial, tempo de uso do colchão, material do colchão e tempo de trabalho como motoristas em anos.

Discussão

Os fatores associados com o relato de dor musculoesquelética na coluna vertebral foram o sono de má qualidade, ausência de pausa/cochilo durante o trabalho, medo de ser assaltado, morrer, adoecer ou sofrer algum acidente durante o trabalho e estresse ou fadiga por desconforto ao dirigir o caminhão.

Na rotina de trabalho dos motoristas há diversas situações que podem levar ao desgaste físico e mental, uma vez que a atenção sustentada é essencial nesta atividade. Além disso, o motorista deve atender aos prazos de entrega e coleta de mercadorias, muitas vezes cumpridos por meio de jornadas excessivas de trabalho. Esses fatores podem ocasionar problemas psíquicos como o estresse, ansiedade, dentre outros (MASSON; MONTEIRO, 2010). Vale ressaltar a necessidade de elevado nível de destreza para movimentar a cabeça, coluna vertebral, membros superiores e inferiores, de modo coordenado durante a atividade de condução dos veículos. Em conjunto, todos esses fatores quando associados ao sedentarismo e a realização de movimentos repetitivos podem resultar em serias complicações musculoesqueléticas e presença de dores (HOFFMANN, 2003). Porém, no presente estudo os fatores citados não foram analisados em conjunto com os dados subjetivos, uma vez que não foi realizada uma análise ergonômica do trabalho, conforme citado na metodologia.

Diversos estudos referem que as dores musculoesqueléticas são, particularmente, comuns em motoristas de caminhão (BRÉDER et al., 2006), e a queixa de dor na coluna vertebral e nos membros inferiores

são referidas por motoristas que dirigem por tempo prolongado (SACCO et al., 2003). Esta queixa de dor pode estar associada à permanência na posição sentada, às constantes inclinações do tronco, vibrações mecânicas e a contração permanente de determinados grupos musculares para a manutenção da postura sentada (SACCO et al., 2003; BRÉDER et al., 2006). Fatores individuais como idade, sedentarismo, obesidade e variáveis vinculadas aos estressores ambientais durante o trabalho, como as condições das estradas e tráfego intenso, e os estressores organizacionais (tipo de turno e o vínculo de trabalho, por exemplo) também podem estar relacionados com a presença das dores na coluna vertebral (ULHOA et al., 2010). Estas dores se instalam inicialmente de forma insidiosa e discreta, num processo de fadiga mental e muscular decorrente de microtraumatismos nas estruturas musculares, e no caso dos motoristas de caminhão as dores ocorrem com maior frequência na região da coluna vertebral (BRANDÃO; HORTA; TOMASI, 2005). No presente estudo a dor na coluna vertebral foi referida por 60,9% dos motoristas do horário irregular. Miyamoto et al. (2000) encontraram uma chance três vezes aumentada para queixa de dor na coluna em motoristas profissionais que trabalhavam em turnos.

Os dados encontrados sugerem que trabalhadores submetidos a rotinas irregulares de trabalho, incluindo o turno noturno, apresentam uma maior prevalência para queixa de dor na coluna vertebral em relação aos trabalhadores do turno diurno. A fadiga muscular que se instala de modo mais rápido em trabalhadores noturnos poderia ser uma explicação para a ocorrência de dores. Além disso, a ausência de pausa para a

recuperação do sistema musculoesquelético pode desencadear um quadro de dor proveniente da atividade e de seu aspecto organizacional (ROSA; BONNET; COLE, 1998).

Estudos realizados com outras categorias profissionais mostram que os esforços físicos e psíquicos do trabalho noturno aumentam a susceptibilidade a agentes nocivos, levando à fadiga crônica, sofrimento mental e envelhecimento precoce. Sugere-se que esses fatores sejam uma possível causa do comprometimento da coluna (MOZZINI; POLESE; BELTRAME, 2008; PONTES, 1992). É importante ressaltar que o desgaste físico e mental decorrente da atividade de trabalho dos motoristas em horários irregulares, noturno e por longas horas pode levar à fadiga acentuada, que muitas vezes não é percebida pelo motorista, ocasionando em falha da atenção e, conseqüentemente, um aumento do risco de acidentes (SIMOES; CARVALHAIS; MELO, 2005).

No presente estudo, cerca de 30% dos motoristas relataram sono de má qualidade, o que poderia ser explicado, dentre outros fatores, pelo horário irregular e noturno de trabalho. A qualidade ruim de sono observada neste estudo foi associada à queixa de dor musculoesquelética na coluna vertebral nos doze meses que antecederam a pesquisa. A existência de pausas para o repouso com a finalidade de garantir a recuperação funcional das estruturas submetidas a grandes sobrecargas e tensões poderia levar a um sono de boa qualidade na recuperação das estruturas musculoesqueléticas (BATISTA, 1997). Grande parte da população estudada (81,1%) não cochilava com frequência, ao contrário do esperado, uma vez que 60,1% trabalhavam no horário irregular, quando se espera que o motorista tenha oportunidade para cochilar. O controle rígido para o cumprimento dos horários das viagens referido

por 22% dos motoristas e a jornada extensa de trabalho referida por 28,7% pode contribuir para a dificuldade da realização do cochilo ou pausa durante o horário de trabalho. A impossibilidade de parar o veículo para descansar devido ao cumprimento dos horários e prazos para a entrega das cargas é, provavelmente, a maior dificuldade para a realização dos cochilos durante o trabalho, variável associada às dores musculoesqueléticas na coluna vertebral da população estudada.

A associação de fatores como medo e estresse com o relato de dor evidencia a necessidade de se investigar a saúde mental da população estudada. Sugere-se também a realização de estudos que investiguem a hipótese de sono de boa qualidade e realização de cochilos para a redução de queixas de dores nessa população.

Conclusão

Constatou-se alta prevalência de lombalgia na população estudada, associada tanto a estressores externos, como o medo de acidentes e roubos, quanto a fatores ligados diretamente à organização do trabalho, como a ausência de pausas para cochilos e a restrição dos horários de sono, o que leva a sua má qualidade.

Considerando a associação de dor com a inadequada organização do trabalho e sua interferência na vida pessoal e profissional dos motoristas, deve-se ressaltar a necessidade de se implantar estratégias de proteção e promoção da saúde destes trabalhadores. Tais medidas devem passar pela determinação de pausas no trabalho, assim como pela adequada regulamentação dos horários de trabalho dos motoristas.

Contribuições de autoria

Lemos, L. C.: participação na concepção do estudo, levantamento e análise dos dados e redação do manuscrito. Marqueze, E. C.: participou do levantamento e redação do manuscrito. Moreno, C. R. C.: coordenou a pesquisa e participou da redação do manuscrito e revisão do texto final.

Agradecimentos

As autoras agradecem o apoio da empresa transportadora pela contribuição na logística do trabalho de campo, assim como aos trabalhadores que participaram como voluntários no estudo.

Referências

- ALMEIDA, I. C. G. B. et al. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 96-102, 2008.
- ANDERSSON, G. B. J. Epidemiologic aspects on low-back pain in industry. *Spine*, Philadelphia, v. 6, n. 1, p. 53-60, 1981.
- _____. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*, London, v. 354, p. 581-585, 1999.
- BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Cross-cultural adaptation of Nordic musculoskeletal questionnaire. *International Nursing Review*, Geneva, v. 50, n. 2, p. 101-108, 2003.
- BATISTA, E. B. Lesões por esforços repetitivos em digitadores de processamento de dados do Banespa. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 83-91, 1997.
- BIERING-SORENSEN, F. A prospective study of low back pain in a general population. *Scandinavian Journal Rehabilitation Medicine*, Stockholm, v. 15, n. 1, p. 71-79, 1983.
- BRANDÃO, A. G.; HORTA, B. L.; TOMASI, E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 295-305, 2005.
- BRÉDER, V. F. et al. Lombalgia e fatores psicossociais em motoristas de ônibus urbano. *Fitness & Performance Journal*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p. 295-299, 2006.
- BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburgh sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, Amsterdam, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.
- COX, J. M. *Dor lombar: mecanismo, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Manole, 2002.
- DEMBE, A. E; DELBOS, R.; ERICKSON, J. B. The effect of occupation and industry on the injury risks from demanding work schedules. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Baltimore, v. 50, n. 10, p. 1185-1194, 2008.
- DEYO, R. A. Low-back pain. *Scientific American*, New York, v. 279, n. 1, p. 48-53, 1998.
- HOFFMAN, A. L. *Qualidade de vida dos motoristas de caminhão usuários do Programa Rodopac: um estudo de caso*. 2003. 120 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)-Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- JANWANTANAKUL, P. et al. Development of a risk score for low back pain in office workers – a cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, London, v. 1, n. 12, p. 12-23, 2011.
- KUORINKA, I. et al. Standardized Nordic questionnaires for the analyses of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*, Guildford, v. 18, n. 3, p. 233-237, 1987.
- LONEY, P.; STRATFORD, P. The prevalence of low back pain in adults: a methodological review of the literature. *Physical Therapy*, Alexandria, v. 79, n. 4, p. 384-396, 1999.
- MARRAS, W. S. Occupational low back disorder causation and control. *Ergonomics: human factors in work, machine control and equipment design*, London, v. 43, n. 1, p. 880-902, 2000.
- MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 533-540, 2010.
- MIRANDA, E. *Bases de Anatomia e Cinesiologia*. 2. ed. São Paulo: Sprint, 2000.
- MIYAMOTO, M. et al. Epidemiologic study of occupational low back pain in truck drivers. *Journal of Nippon Medical School*, Tokio, v. 67, n. 3, p. 186-190, 2000.
- MOZZINI, C. B.; POLESE, J. C.; BELTRAME, M. R. Prevalência de sintomas osteomusculares em trabalhadores de uma empresa de embalagens metálicas de Passo Fundo/RS. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 92-97, 2008.
- NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (NIOSH). *Musculoskeletal disorders and workplace factors*. 2. ed. Cincinnati: NIOSH, 1998.
- NETZER, N. C. et al. Using the Berlin questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 131, n. 7, p. 485-491, 1999.
- OCARINO, J. M. et al. Correlation between a functional performance questionnaire and physical capability tests among patients with low back pain. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 343-349, 2009.
- PEREIRA, L. C. et al. Trabalho noturno: a privação do sono da equipe de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. *Ciência et Praxis*, Passos, v. 3, n. 6, p. 19-24, 2010.
- PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; CARVALHO, C. V. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 307-12, 2002.
- PONTES, Z. O trabalho noturno do enfermeiro: busca de significados sobre o repouso antes, durante e após o plantão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 80-87, 1992.

- REIS, P. F.; MORO, A. R. P.; CONTIJO, L. A. A importância da manutenção de bons níveis de flexibilidade nos trabalhadores que executam suas atividades laborais sentados. *Revista Produção Online*, Florianópolis, v. 3, n. 3, p. 1676-1971, 2003.
- ROSA, R. R.; BONNET, M. H.; COLE, L. L. Work Schedule and task factors in upper-extremity fatigue. *Human factors*, Iowa, v. 40, n. 1, p. 150-158, 1998.
- SACCO, I. C. N. et al. Implicações da antropometria para posturas sentadas em automóvel – estudo de caso. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 34-42, 2003.
- SILVA, M. C.; FASSA, A. C. G.; VALLE, N. C. J. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 377-385, 2004.
- SIMÕES, A.; CARVALHAIS, J.; MELO, R. Estudo da carga de trabalho dos motoristas de transporte rodoviário de passageiros e mercadorias. Departamento de Ergonomia. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica de Lisboa, 2005.
- TAKAHASHI, M. et al. Musculoskeletal pain and night-shift naps in nursing home care workers. *Occupational Medicine*, Oxford, v. 59, n. 3, p. 197-200, 2009.
- TIEMESSEN, C.T. J.; HULSHOF, M. H. W.; FRINGS-DRESEN, M. H. W. Low back pain in drivers exposed to whole body vibration: analysis of a dose-response pattern. *Occupational and Environmental Medicine*, London, v. 65, n. 1, p. 667-675, 2008
- ULHOA, M. A. et al. Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1130-1136, 2010.

Ilva Santana Santos Fonseca¹
Tânia Maria de Araújo²

Prevalência de transtornos mentais comuns em industriários da Bahia

Prevalence of common mental disorders among industry workers in Bahia, Brazil

¹ Universidade Tiradentes. Aracaju, SE, Brasil.

² Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

Contato:

Ilva Santana Santos Fonseca:

E-mail:

ilva_ss@hotmail.com

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Ilva Santana Santos Fonseca intitulada *Prevalência de transtornos mentais comuns em industriários da Bahia, 2011*, defendida em 2011 na Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

As autoras declaram que o trabalho não apresenta conflitos de interesses e não foi apresentado em reuniões científicas.

Trabalho não subvencionado.

Recebido: 10/07/2012

Revisado: 18/01/2013

Aprovado: 16/04/2013

Resumo

Introdução: há poucos estudos relacionando transtornos mentais comuns e trabalhadores da indústria. **Objetivo:** estimar a prevalência dos transtornos mentais comuns (TMC) entre os industriários da Bahia e verificar a sua associação com a ocupação. **Métodos:** estudo transversal, envolvendo 41.639 trabalhadores de empresas cadastradas na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e no Sistema de Gerenciamento de Risco à Saúde na Indústria, do Serviço Social da Indústria (SESI). Para mensurar os TMC usou-se o General Health Questionnaire 12 (GHQ-12) e para análise dos grupos ocupacionais (GG), a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). **Resultados:** a prevalência de TMC na população foi de 11,6%. A associação dos TMC com os GG mostrou maior prevalência no GG4-trabalhadores de serviços administrativos (13,2%; RP=1,3; p<0,05). Após o ajuste pelas co-variáveis, os grupos GG1-dirigentes do poder público e de empresas (RP=2,4, p=0,00) e GG2-profissionais das ciências e das artes (RP=2,3, p=0,0) apresentaram as maiores prevalências em relação ao grupo de referência (GG3-técnicos de nível médio). **Conclusão:** o estudo permitiu traçar a distribuição dos TMC entre as ocupações dos industriários da Bahia, gerando informações que podem subsidiar a análise de variáveis sobre condições e organização do trabalho e a criação de estratégias que contribuam para a saúde mental dessa população.

Palavras-chave: transtornos mentais comuns; saúde do trabalhador; ocupações; GHQ.

Abstract

Background: there are few studies relating common mental disorders to industry workers. **Objective:** to estimate the prevalence of common mental disorders (CMD) among industry workers in Bahia, Brazil, and check association between disorders and occupations. **Methods:** a cross sectional study involving 41,639 workers from industries registered in the Brazilian Social Information Annual Report (RAIS) as well as in Management System on Health Risk in Industries from the Industry Social Service (SESI). To measure CMD we used the General Health Questionnaire GHQ-12, and to analyze occupational groups (GG), the Brazilian Classification of Occupations (CBO). **Results:** the CMD prevalence was 11.6%. The CMD association with GG showed the highest prevalence in GG4-administrative service workers (13.2%, PR=1.3, p<0.05). After adjustment for covariates, groups GG1- heads of public service and enterprises (RP=2.4, p=0.00) and GG2-science and art workers (RP=2.3, p=0.0), had the highest prevalence when compared to the reference group (GG3-technicians with secondary school level). **Conclusion:** the study allowed tracking CMD among industry workers' occupations in Bahia, generating information that may not only subsidize analysis on labor conditions and organization, but also develop strategies to improve industry workers' mental health.

Keywords: common mental disorders; occupational health; occupations; GHQ.

Introdução

Nas últimas décadas, o cenário mundial mudou consideravelmente refletindo transformações econômicas, culturais, sociais e políticas (FRANCO; DRUCK; SELIGMAN-SILVA, 2010). Estas modificações interferiram no âmbito da estrutura ocupacional, exigindo um novo olhar para o ambiente de trabalho e a vida dos trabalhadores.

Um dos setores ocupacionais que apresentou essas mudanças foi o industriário, que vem crescendo ao longo dos anos no Brasil. De 1996 a 2008, o número de indústrias no Brasil apresentou um aumento em torno de 260,0%, concomitante com a desconcentração do setor da região sudeste do país para as demais regiões brasileiras (FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DA BAHIA, 2009).

A expansão industrial e as novas modalidades de gestão e produção neste setor têm instigado a realização de estudos, de diferentes áreas científicas, inclusive na área da saúde, que tem buscado relacionar o perfil de saúde-doença e as características das ocupações. Estas pesquisas têm relacionado as condições e a organização de trabalho, com diversas variáveis como comportamento de risco, auto-avaliação da saúde, estresse, prevalência de doenças físicas crônicas, como hipertensão arterial e psíquicas como transtornos mentais (NAHAS, 2001; HÖFELMANN; BLANK, 2007; FONSECA et al., 2008).

De acordo com a Organización Mundial de la Salud - OMS (2007), a saúde mental se define com um estado de bem-estar no qual o indivíduo é consciente de suas próprias capacidades, pode enfrentar as tensões da vida, trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para a sociedade.

Um projeto da OMS, iniciado em 2000, denominado Projeto Atlas, teve como objetivo cartografar a saúde mental de todo o mundo, e como um dos resultados verificou-se que uma em cada quatro pessoas no planeta terá algum transtorno mental ou neurológico em algum momento da vida (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2001).

A definição de transtornos mentais comuns (TMC), adotada neste estudo, foi elaborada por Goldberg e Huxley (1992) e refere-se a uma expressão para designar transtornos mentais caracterizados por insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (LUDERMIR; MELO-FILHO, 2002). Estudos mostram uma prevalência de TMC entre 7% e 30%, no mundo, e também revelam que cerca de 1/3 dos dias perdidos de trabalho, taxas de mortalidade mais elevadas e prejuízos nas funções sociais e físicas das pessoas es-

tão relacionados a existência de transtornos mentais (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003).

Em levantamento na Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME), em 2010, utilizando-se os descritores transtornos mentais comuns, saúde mental, industriários e indústria, encontraram-se duas referências de pesquisas sobre saúde mental e industriários. Benavides et al. (2002) estudaram fatores psicossociais em quatro empresas espanholas segundo características sociodemográficas. No Chile, Molina e Miaso (2008), verificaram a prevalência de consumo de benzodiazepínicos entre empregados de uma empresa privada.

No Brasil, estudos apontaram relação do trabalho com a morbidade psiquiátrica. Guimarães e Teixeira (2003) estimaram a prevalência de transtornos mentais comuns em operários de uma indústria de mineração de ferro em Minas Gerais, que trabalhavam em turnos alternados, e obtiveram uma prevalência de 16,6%. Souza et al. (2010) relacionaram aspectos psicossociais do trabalho aos transtornos mentais comuns em trabalhadores de manutenção de equipamentos e linhas elétricas, na Bahia e em Sergipe, e observaram uma prevalência destes transtornos de 20,3%.

Apesar dos estudos sobre transtornos mentais comuns em grupos ocupacionais no Brasil terem aumentado ao longo dos anos, ainda é restrito o número de pesquisas relacionando transtornos mentais comuns e os industriários. Assim, partindo-se desta necessidade, em um contexto caracterizado pelo mercado de trabalho cada vez mais exigente, mutante, competitivo, com demanda crescente de profissionais com diversas competências, as interferências na vida psicológica e social dos trabalhadores parecem ter sido intensificadas. A avaliação da situação de saúde mental dos trabalhadores nos mais diferentes contextos laborais pode levar ao redimensionamento de características do trabalho, podendo ser ferramenta importante na estruturação de ações para a proteção e promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho. Nesta perspectiva, este estudo objetivou estimar a prevalência dos transtornos mentais comuns entre os industriários do Estado da Bahia e avaliar a associação com a ocupação neste setor.

No presente trabalho, considerou-se a definição de industriário conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que compreende aquele trabalhador que, para desenvolver suas atividades principais, requer os conhecimentos e atividades necessários para produzir bens e serviços industriais (BRASIL, 2002).

Metodologia

Definição do tipo de estudo

Tratou-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal, realizado no Estado da Bahia com os industriários. A Bahia possui 417 municípios, uma área geográfica de 564.692.669 km², população industrial estimada em 284.178 trabalhadores e 5.802 empresas industriais (FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DA BAHIA, 2010; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

População do estudo

A população do estudo foi constituída pelo quantitativo de industriários cadastrados no “Diagnostico de saúde e estilo de vida do Trabalhador da indústria (DSEV), do ano de 2009, realizado pelo Serviço Social da Indústria (SESI), do Estado da Bahia.

O DSEV foi um diagnostico realizado pelo SESI entre os industriários do Brasil, a fim de se verificar as condições de saúde, trabalho, estilo de vida e qualidade de vida dos mesmos. Ele foi iniciado em 2007 através de um estudo piloto em uma empresa com 291 trabalhadores na cidade de Canoas / RS. Este estudo possibilitou o levantamento do perfil epidemiológico de fatores de risco para doenças não-transmissíveis destes trabalhadores.

Para serem incluídos no estudo no Estado da Bahia, os industriários deveriam estar em efetivo exercício profissional durante o período de coleta do DSEV, que foi entre janeiro e dezembro de 2009 e as empresas (318 no total) envolvidas deveriam estar cadastradas na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

Foram consideradas indústrias, todas as empresas inseridas nos grandes grupos ocupacionais da CBO: GG6 a GG9, por se tratarem das indústrias agropecuárias (GG6) e as indústrias que fabricam bens, operam e mantem equipamentos (GG7 a GG9). Os demais grupos também foram analisados neste estudo, por terem sido inseridos durante a coleta de dados pelo SESI, já que dentro das empresas cadastradas, existiam funcionários desenvolvendo funções específicas dos demais grupos, contudo estavam lotados como industriários.

Além disso, durante a coleta, foram inelegíveis aqueles que estavam de licença médica, maternidade, de férias ou foram transferidos da empresa em análise, para outros estados ou outra unidade. Sendo assim, os elegíveis durante a pesquisa foram 59.477 trabalhadores, destes, 41.639 (70,0%) foram incluí-

dos na pesquisa, pois tiveram os dados dos questionários aplicados durante a coleta para levantamento dos dados, totalmente preenchidos no sistema de dados da mesma.

Instrumento de pesquisa

Para rastrear os transtornos mentais comuns utilizou-se o *General Health Questionnaire* (GHQ), instrumento elaborado por Goldberg e Huxley (1992) com a finalidade de detectar distúrbios psiquiátricos não psicóticos nos contextos comunitários e ocupacionais, a partir das respostas relacionadas pelo entrevistado no momento da pesquisa. É um instrumento auto-aplicável para detectar distúrbios neuróticos, inicialmente foi composto por 60 itens, sendo posteriormente apresentado em versões resumidas, contendo 30, 20 e, por fim, 12 itens, sem ter sua confiabilidade comprometida (GOUVEIA et al., 2003).

A versão utilizada neste estudo foi a reduzida com 12 questões (GHQ-12), por escolha do grupo de trabalho do SESI durante o estudo piloto (PASQUALI et al., 1996; GOUVEIA et al., 2003).

O GHQ-12 é composto por cinco fatores: tensão ou estresse psíquico (destaca experiências de tensão, irritação, impaciência, cansaço e sobrecarga), desconfiança no próprio desempenho (expressa a consciência de ser capaz de desempenhar ou realizar as tarefas diárias de forma satisfatória), distúrbios do sono (relacionado a problemas com o sono, como insônias e pesadelos), distúrbios psicossomáticos (refere-se a problemas de ordem orgânica, como dores de cabeça, fraqueza e calafrios) e o fator geral para avaliar ausência de saúde mental (referente a severidade da falta de saúde mental) (PASQUALI et al., 1996).

Os itens de resposta do GHQ-12 consistem em uma escala de quatro pontos, do tipo *Likert*, que variam de “menos que o habitual” até “muito mais do que o habitual”. De acordo com o método tradicional de Goldberg e Huxley, utilizado neste estudo, a apuração da resposta é realizada através do valor atribuído aos pontos dos itens, sendo dado o valor 0 (se o indivíduo escolher qualquer uma das duas primeiras alternativas da pergunta: ‘melhor que o habitual’ ou ‘o mesmo de sempre’) e 1 (se a escolha for pela terceira ou pela quarta alternativa: ‘menos que o habitual’ ou ‘muito menos que o habitual’) (PASQUALI et al., 1996).

A validação deste instrumento no Brasil, foi realizada por Gouveia et al. (2003), em uma amostra de 306 adultos da população de João Pessoa, Paraíba, onde a confiabilidade do instrumento foi verificada através do coeficiente α de Cronbach, obtendo-se 0,84.

Definição das variáveis de estudo

Variável resposta: transtornos mentais comuns

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) foram avaliados através do *General Health Questionnaire* (GHQ-12) e para verificar o nível de suspeição de TMC, durante o estudo, realizou-se a análise de desempenho do GHQ-12 através da Análise da Curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*), a fim de se definir os níveis de sensibilidade e de especificidade com melhor desempenho de acordo com o método de pontuação do questionário da presente pesquisa.

O perfil sintomático neste estudo foi definido através da relação com o percentil correspondente na Tabela de Normas da Amostra de Padronização do Manual Técnico de Aplicação do GHQ – adaptação brasileira (1996), que se adequou ao percentil 90, tendo como ponto de corte a pontuação equivalente a 3 ou mais (PASQUALI et al., 1996).

O ponto de corte de melhor desempenho encontrado foi 3 ou mais, com uma sensibilidade de 99,4% e especificidade de 96,1%, e área sob a curva ROC de 0,987 com um desvio padrão de 0,001 e intervalo de 95% de confiança variando de 0,985 a 0,989, apontando assim um nível excelente de discriminação entre casos e não casos.

Variável preditora: grupos ocupacionais segundo CBO

Neste estudo, os grupos ocupacionais foram definidos de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO (BRASIL, 2002). De acordo com a CBO, existem 10 grandes grupos de ocupações, 47 subgrupos principais (SGP), que são agrupamentos mais restritos que os grandes grupos, 192 subgrupos (SG), também denominados de grupos primários, grupos unitários e famílias ocupacionais, que reúnem ocupações que apresentam estreito parentesco tanto em relação à natureza de trabalho quanto aos níveis de qualificações exigidos, 596 grupos de base ou famílias ocupacionais (GB), onde se agrupam 2.422 ocupações.

Os dez grandes grupos ocupacionais segundo a CBO são:

GG0	Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares
GG1	Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes
GG2	Profissionais das ciências e das artes
GG3	Técnicos de nível médio
GG4	Trabalhadores de serviços administrativos
GG5	Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados
GG6	Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca

GG7	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (artesanais)
GG8	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (produção)
GG9	Trabalhadores de manutenção e reparação

As ocupações do setor industrial estudadas foram agrupadas nesses 10 grandes grupos ocupacionais, conforme descrito anteriormente.

Co-variáveis:

Além dos 10 grandes grupos ocupacionais foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo; estado civil – casado / união estável, solteiro, divorciado/viúvo; faixa etária (até 25 anos, 26 a 35 anos, 36 a 45 anos, 46 a 60 anos e acima de 60 anos); raça / cor da pele (branco, pardo, preto, indígena, amarelo); escolaridade (ensinos fundamental completo, médio completo, superior completo e pós-graduação concluída); renda mensal (até 1 salário mínimo, entre 3 e 5 salários, 5 e 10 e acima de 10 salários). Foram avaliadas também variáveis ocupacionais: carga horária de trabalho semanal (até 40 horas e acima de 40 horas); dias de trabalho na semana (até 6 dias e acima de 6 dias); o turno de trabalho é fixo e se trabalha algum dia à noite. A variável “turno de trabalho é fixo”, diz respeito ao turno ser apenas pela manhã, tarde ou noite, de forma invariável, já a variável “se trabalha algum dia à noite”, busca informações sobre, se o trabalhador, não tem seu turno fixo de trabalho e, alguma vez durante sua escala de trabalho, atua a noite.

Análise dos dados

Foi conduzida análise descritiva para conhecimento do perfil sociodemográfico da população (sexo, estado civil, faixa etária, cor/raça, escolaridade e renda mensal) e características do trabalho (carga horária de trabalho diária, dias de trabalho semanal, turno de trabalho é fixo, se trabalha algum dia à noite) da população estudada, além da distribuição das proporções de trabalhadores entre os grandes grupos ocupacionais da Classificação Brasileira de Ocupações.

Após a análise descritiva, conduziu-se a análise de associação bruta para avaliar a relação entre os grupos ocupacionais e os transtornos mentais comuns. Foram calculadas as prevalências e as razões de prevalência. Para avaliação da associação entre as variáveis, utilizou-se o teste qui-quadrado de Wald, adotando-se p valor $\leq 0,05$ para associações estatisticamente significantes.

Para verificar a interação das variáveis do estudo, fez-se uso da modelagem de dados estatístico através da Análise de Regressão Logística Multivariada

(ARLM), que é adequada para análises onde a variável resposta é dicotômica. Através deste modelo, buscou-se verificar o efeito dos grupos ocupacionais sobre os transtornos mentais comuns, considerando o efeito das demais variáveis analisadas (sociodemográficas e ocupacionais) (HOSMER; LEMESHOW, 2000; HOSMER; LEMESHOW; MAY, 2008).

A análise de regressão logística produz como medida de associação a *odds ratio*, assim, baseada na estimativa das probabilidades de transtornos mentais comuns segundo os grandes grupos ocupacionais, converteu-se a *odds ratio* em razão de prevalência. Neste caso, o conceito de ajuste é tido com predição condicional, onde a média dos ajustantes (co-variáveis) é usada na estimação da prevalência em cada grupo (COUTINHO; SCAZUFCA; MENEZES, 2008).

A escolha das variáveis preditoras obedeceu apresentação do valor de $p < 0,25$ no teste da razão de verossimilhança (definida como a probabilidade de se observar os dados efetivamente observados, em função do modelo probabilístico), o que permite a entrada no modelo de variáveis que se tornam significativas quando em conjunto com os demais preditores. Na análise, as variáveis que apresentaram $p > 0,10$ no teste estatístico de Wald foram excluídas uma por vez (KLEINBAUM; KLEIN, 2002).

A bondade do ajuste do modelo foi analisada através da comparação da log-verossimilhança do modelo completo com o modelo apenas com o intercepto.

Os dados foram armazenados no Sistema de Gerenciamento de Risco Saúde na Indústria (SGRSI) e depois exportados para o SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), na versão 10.0 for Windows para análise dos dados. Foram também utilizados para análise o Epi Info versão 3.4.1 e o R versão 2.11.1.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o protocolo 106/2010, seguindo as especificações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, e de acordo com os quatros referenciais básicos da Bioética: a autonomia, maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996).

Resultados

A **Tabela 1** descreve as características sociodemográficas da população de industriários. Os dados do estudo revelaram uma população predominantemente masculina (82,9%), na faixa etária de 26 a 35 anos (41,0%) (média de $35,3 \pm 10,0$ anos), da cor parda (50,8%), casados / união estável (57,8%), com renda média mensal de 1 a 3 salários mínimos (76,8%) e com nível de escolaridade no ensino médio completo (47,8%).

Tabela 1 Caracterização da população de industriários segundo variáveis sociodemográficas e de trabalho. Bahia, 2009

Variáveis (N)	n	%
Sexo (41418)		
Masculino	34348	82,9
Feminino	7070	17,1
Faixa etária (41625)		
Até 25 anos	6792	16,3
De 26 a 35 anos	17079	41,0
De 36 a 45 anos	10101	24,3
De 46 a 60 anos	6854	16,5
Acima de 60 anos	799	1,9
Raça / cor da pele (39788)		
Branco	6293	15,8
Preto	11724	29,5
Amarelo	926	2,3
Pardo	20226	50,8
Indígena	619	1,6

(...) **Tabela 1** Caracterização da população de industriários segundo variáveis sociodemográficas e de trabalho. Bahia, 2009

Variáveis (N)	n	%
Estado civil (40993)		
Casado/união estável	23709	57,8
Solteiro	15946	38,9
Divorciado/Viúvo	1338	3,3
Renda média (40373)		
Até 1 Salário Mínimo (SM)	3009	7,5
1 SM à 3 SM	31060	76,8
Acima de 3 SM a 5 SM	3583	8,9
Acima de 5 SM a 10 SM	1849	4,6
Acima de 10 SM	872	2,2
Escolaridade (41222)		
Nunca estudou	509	1,2
Ensino fundamental completo	14877	36,1
Ensino médio completo	19673	47,8
Ensino superior completo	4999	12,1
Pós-graduação concluída	1164	2,8

Houve perdas nas variáveis: sexo (220), faixa etária (13), raça/cor da pele (1850), estado civil (645), renda média mensal (1265), escolaridade (416).

Fonte: Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida (SESI/BAHIA).

As características do trabalho estão apresentadas na **Tabela 2**. Houve predomínio dos indivíduos com carga horária de trabalho semanal acima de 40 horas (61,3%), trabalhando até seis dias por semana (88,0%), em um mesmo horário todos os dias (87,8%) e sem trabalhar à noite pelo menos um dia na semana (78,8%).

Ao se distribuir a população segundo os grandes grupos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o grupo GG7 (trabalhadores da produção de bens e serviços industriais) concentrou a maioria dos trabalhadores (59,1%), seguido pelo GG4 (trabalhadores de serviços administrativos) (10,8%) (**Tabela 2**).

A prevalência global de transtornos mentais comuns foi de 11,6%.

A associação das características sociodemográficas com os transtornos mentais revelou que as menores prevalências foram observadas entre os indivíduos mais velhos, sendo mais baixas ainda entre aqueles com mais de 60 anos, e com nível de escolaridade mais baixo. Os indivíduos homens e com renda acima de 5 salários mínimos e que nunca estudaram, apresentaram prevalências maiores. As prevalências de TMC entre os estratos na variável cor / raça, foram praticamente iguais, apresentando significância apenas entre pretos e pardos. (**Tabela 3**).

Com relação às características ocupacionais, as prevalências se mantiveram quase as mesmas entre os estratos das variáveis analisadas, apresentando significância em algumas delas. Aqueles trabalhadores que trabalhavam acima de 40 horas semanais e acima de 6 dias por semana, mostraram 10,0% a mais de prevalência de transtornos mentais comuns, comparados aos que tinham carga horária menor que 40 horas e até 6 dias de trabalho na semana. Os indivíduos que trabalhavam pelo menos um dia na semana à noite tiveram 20% a mais de prevalência de TMC em relação aqueles que não trabalhavam a noite.

O grupo ocupacional, com maior prevalência de TMC foi o GG4 (13,2%) (trabalhadores de serviços administrativos) e com menor o GG3 (5,0%) (técnicos de nível médio), o qual foi tomado como grupo não exposto, devido não haver justificativa teórica na literatura que defina, entre os grandes grupos ocupacionais da CBO, o grupo de referência para estudos sobre transtornos mentais comuns (**Tabela 4**).

Na **Tabela 5**, são descritos os resultados da análise multivariada, realizada com o objetivo de verificar o efeito que as co-variáveis exercem sobre relação da prevalência dos transtornos mentais com os grupos ocupacionais.

Tabela 2 Distribuição da população de industriários segundo características do trabalho. Bahia, 2009

<i>Variável (N)</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Carga horária semanal (41223)*		
Até 40 horas	25289	61,3
Acima de 40 horas	15934	38,7
Dias de trabalho semanal (41144)*		
Até 6 dias	36189	88,0
Acima de 6 dias	4955	12,0
O turno de trabalho é fixo (41158)*		
Sim	36138	87,8
Não	5020	12,2
Trabalha algum dia a noite (40493)		
Sim	8565	21,2
Não	31928	78,8
Grandes grupos ocupacionais (39104)		
GG1 - organizações de interesse público e de empresas e gerentes	539	1,4
GG2 - Profissionais das ciências e das artes	1041	2,7
GG3 - Técnicos de nível médio	2294	5,9
GG4 - Trabalhadores de serviços administrativos	4215	10,8
GG5 - Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	1754	4,5
GG6 - Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	2790	7,1
GG7 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	23123	59,1
GG8 - trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	2162	5,5
GG9 - Trabalhadores de manutenção e reparação	1186	3,0

* Houve perdas: 495 para dias de trabalho, 416 para carga horária, 481 para trabalha no mesmo horário, 1146 para trabalha à noite, 415 para carga horária de trabalho e 494 para dias de trabalho semanal.

Fonte: Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida (SESI/BAHIA)

Tabela 3 Prevalência de transtornos mentais comuns entre os industriários segundo variáveis sociodemográficas. Bahia, 2009

<i>Variáveis (N)*</i>	TMC		RP**	Valor de p
	<i>n</i>	<i>%</i>		
Sexo (41161)				
Masculino	4081	12,0	-	-
Feminino	705	10,1	0,8	0,00
Faixa etária (41367)				
Até 25 anos	855	12,6	-	-
26 a 35 anos	2067	12,6	1,0	0,33
36 a 45 anos	1164	11,6	0,9	0,04
46 a 60 anos	658	9,7	0,8	0,00
Acima de 60 anos	60	7,5	0,6	0,00

(...)

(...) **Tabela 3** Prevalência de transtornos mentais comuns entre os industriários segundo variáveis sociodemográficas. Bahia, 2009

Variáveis (N)*	TMC		RP**	Valor de p
	n	%		
Cor/raça (39663)				
Branco	809	12,9	-	-
Preto	1341	11,5	0,9	0,00
Amarelo	130	14,1	1,1	0,30
Pardo	2240	11,1	0,9	0,00
Indígena	81	13,2	1,0	0,83
Estado civil (40855)				
Casado/vive junto	2432	10,3	-	-
Solteiro	2080	13,1	1,3	0,00
Divorciado/viúvo	219	16,4	1,6	0,00
Renda mensal (40242)				
Até 1 SM	497	16,6	1,0	0,92
1 SM à 3 SM	3173	10,2	0,6	0,00
3 SM a 5 SM	503	14,1	0,8	0,04
5 SM a 10 SM	329	17,9	1,1	0,47
Acima de 10 SM	146	16,8	-	-
Escolaridade (41080)				
Nunca estudou	30	5,9	0,3	0,00
Nível fundamental	1085	7,3	0,4	0,00
Nível médio	2429	12,4	0,6	0,00
Nível superior	981	19,7	1,0	0,52
Pós-graduação	238	20,6	-	-

* Houve perdas nas variáveis: sexo (478), faixa etária (272), raça/cor da pele (1976), estado civil (784), renda média mensal (1397), escolaridade (559).

** Razão de Prevalências - grupos de referência: sexo (masculino); faixa etária (até 25 anos); cor/raça (branco); estado civil (casado/vive junto); renda mensal (acima de 10 SM); escolaridade (pós-graduação).

Fonte: Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida (SESI/BAHIA)

Tabela 4 Prevalência de transtornos mentais comuns entre os industriários segundo variáveis ocupacionais. Bahia, 2009

Variáveis (N)*	TMC		RP**	Valor de p
	n	%		
Carga horária semanal (41091)				
Até 40 horas	2851	11,3	-	-
Acima de 40 horas	1914	12,0	1,1	0,02
Dias de trabalho semanais (41054)				
Até 6 dias	4115	11,4	-	-
Acima de 6 dias	643	13,0	1,1	0,00
O turno de trabalho é fixo (41024)				
Sim	4179	11,6	-	-
Não	566	11,3	1,0	0,56
Trabalha algum dia à noite (40364)				
Sim	1121	13,1	1,2	0,00
Não	3518	11,8	-	-

(...)

(...) **Tabela 4** Prevalência de transtornos mentais comuns entre os industriários segundo variáveis ocupacionais. Bahia, 2009

Variáveis (N)*	TMC		RP**	Valor de p
	n	%		
Grandes grupos ocupacionais (38854)				
GG1 - organizações de interesse público e de empresas e gerentes	64	11,9	2,4	0,00
GG2 - Profissionais das ciências e das artes	106	10,2	2,0	0,00
GG3*** - Técnicos de nível médio	115	5,0	-	-
GG4 - Trabalhadores de serviços administrativos	553	13,2	2,6	0,00
GG5 - Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	204	11,7	2,3	0,00
GG6 - Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	343	12,3	2,5	0,00
GG7 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	2778	12,1	2,4	0,00
GG8 - trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	221	10,3	2,1	0,00
GG9 - Trabalhadores de manutenção e reparação	128	10,9	2,2	0,00

*Houve perdas nas variáveis: carga horária de trabalho (548) e dias de trabalho semanal (585).

** Razão de Prevalências - grupos de referência: carga horária semanal (até 40 horas); dias de trabalho semanais (até 6 dias); o turno de trabalho é fixo (sim); trabalha algum dia à noite (não).

***Utilizou-se o grupo GG3 como referência, por não haver na literatura justificativa teórica para a definição de um grupo de referência, além deste ter apresentado a menor prevalência de TMC.

Fonte: Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida (SESI/BAHIA)

Tabela 5 Análise da regressão logística multivariada para transtornos mentais comuns em industriários. Bahia, 2009

Variáveis (N)	Razão de Prevalências (RP)			
	RP _{bruta}		RP _{ajustada}	
	RP	Valor de p	RP	Valor de p
GG1 - organizações de interesse público e de empresas e gerentes	2,4	0,00	2,4	0,00
GG2 - Profissionais das ciências e das artes	2,0	0,00	2,3	0,00
GG3 - Técnicos de nível médio	-	-	-	-
GG4 - Trabalhadores de serviços administrativos	2,6	0,00	2,1	0,00
GG5 - Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	2,3	0,00	1,6	0,00
GG6 - Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	2,5	0,00	1,6	0,00
GG7 - Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	2,4	0,00	1,8	0,00
GG8 - trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	2,1	0,00	1,7	0,00
GG9 - Trabalhadores de manutenção e reparação	2,2	0,00	1,6	0,00

A associação foi ajustada pelas seguintes variáveis, de acordo com o $p_{valor} < 0,25$ do teste de razão de verossimilhança e para a modificação de efeito, $p_{valor} < 0,10$: Sexo, faixa etária, renda mensal, estado civil, carga horária, dias de trabalho semanais, trabalha no mesmo horário, e trabalha a noite (todas com $p = 0,00$) e escolaridade ($p = 0,01$). Bondade do ajuste ($X^2 = 814,71$; $p_{valor} = 0,00$)

Todas as co-variáveis tiveram o valor de p do teste de razão de verossimilhança abaixo de 0,25 e foram introduzidas no modelo de regressão. Na análise de ajustamento do modelo, a variável cor / raça ($p = 0,11$), que apresentou $p > 0,10$ no teste estatístico de Wald foi excluída do modelo (**Tabela 5**).

Após o ajuste do modelo, houve modificação nas prevalências de TMC entre os grupos demonstrando interação com as co-variáveis. As prevalências diminuíram em alguns grupos (com diminuições que variaram de 15,0%, entre os profissionais das ciências e das artes - Grande Grupo 2 (GG2) -, a 36,0%, entre os trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados - Grande Grupo 5 (GG5) -, que na associação bruta apresentou maior prevalência de TMC) e aumentaram em outros (de 23,5% no grupo dos trabalhadores da produção de bens e serviços industriais - Grande Grupo 8 (GG8) - até 56,2%, entre trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca - Grande Grupo 6 (GG6), revelando uma provável ação de amenização ou de aumento destas co-variáveis sobre a associação dos grupos ocupacionais com os transtornos mentais comuns. Os grupos que apresentaram as razões de prevalências maiores em relação ao grupo de referência, após o ajustamento, foram os grupos dos trabalhadores das organizações de interesse público e de empresas e gerentes (GG1) e profissionais das ciências e das artes (GG2). O modelo se mostrou bem ajustado ($X^2 = 814,71$; $p_{\text{valor}} = 0,00$) (**Tabela 5**).

Discussão

A prevalência de TMC na população estudada foi de 11,6%. Esta prevalência mostrou-se baixa quando comparada às encontradas em outros estudos entre grupos ocupacionais - como operários de empresa de mineração (16,6%) e de eletricitistas (20,3%). - Contudo, apesar do GHQ ser um instrumento apenas de rastreabilidade e não de diagnóstico de transtornos mentais comuns, esta prevalência revela uma situação onde ações preventivas devem ser aplicadas para o não agravamento deste quadro e/ou para possível diminuição desta na população do estudo (GUIMARÃES; TEIXEIRA, 2003; SOUZA et al., 2010).

Ao se verificar a associação da prevalência de transtornos mentais comuns com as características sociodemográficas dos industriários, observou-se que as associações com algumas destas características (sexo, faixa etária, estado civil, renda mensal e escolaridade) foram estatisticamente significantes. Nestas associações, observou-se que as maiores prevalências foram entre os homens, mais jovens, com rendas médias mensais elevadas e com alto

grau de escolaridade. Diante destes achados, é relevante analisar o cenário que estes trabalhadores estavam inseridos no período da pesquisa e que pode ter proporcionado estas associações.

O setor industrial no Brasil, devido ao grande crescimento que se observou ao longo dos anos, atraiu grandes indústrias internacionais, além de fazer com que as nacionais se preparassem para concorrer com o mercado externo. Isto fez com que o número de exigências na qualidade dos processos de trabalho, alinhado a dependência do mercado internacional, requeressem mais do trabalhador, que neste setor da economia brasileira, é composta majoritariamente pela população masculina (LINHART, 2009; BOUYER, 2010).

Devido a estreita relação com o mercado externo, o ramo industrial brasileiro está sujeito as instabilidades econômicas mundiais que podem refletir no mercado interno e, conseqüentemente, no ambiente de trabalho, como a que se iniciou em 2007 e perdurou até 2009 (POCHMANN, 2009; SPITZ, 2010).

Em 2007, eclodiu a crise financeira mundial nos Estados Unidos, que afetou o ramo industrial diretamente, porém as indústrias brasileiras sentiram a crise no segundo semestre de 2008, prolongando-se até o ano de 2009. Neste período, diversas indústrias no mundo e no Brasil, anunciaram diversas demissões, férias coletivas, diminuição na produção, redução nos custos, e este cenário afetou diretamente a mão-de-obra industrial, que viu na crise o aumento do desemprego, degradação de postos de trabalho e insegurança quanto à estabilidade no emprego (PEREIRA, 2006).

Diante deste cenário mundial, que atingiu o Brasil, inclusive as indústrias baianas, os trabalhadores se depararam com ameaças a suas vidas ocupacional, social e econômica, levando a preocupações e sentimentos de perdas, o que pode ter afetado a saúde mental destes indivíduos. Estes se afligiram com a possibilidade de perder o emprego (que é visto como uma espécie de “catalisador social”, muitas vezes, e provedor da sobrevivência), o que provocaria mudanças nas condições de vida e de trabalho (LINHART, 2009; FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Nesta conjuntura econômica, onde a instabilidade no emprego era realidade para uma classe de trabalhadores que tinha a estabilidade garantida, observou-se que a prevalência de TMC foi maior entre os homens do que entre as mulheres. Isto pode ser explicado pelo fato da mão-de-obra masculina, além de ser maioria na indústria brasileira, conforme dados do IBGE (2010), ainda apresentar uma relação com o trabalho de não apenas sobrevivência, mas também de auto-afirmação na sociedade e provedor

da família. A suspeita da perda deste trabalho, acabou propiciando sentimentos de angústia, de medo, de sofrimento, o que pode ter favorecido uma prevalência elevada destes transtornos (REBOUÇAS, LEGAY; ABELHA, 2007; POCHMANN, 2009).

Os trabalhadores mais jovens e com renda média mensal elevada foram os que apresentaram as maiores prevalências de transtornos mentais comuns. Durante o momento da inflexão do ritmo de expansão da economia, o funcionamento desfavorável do mercado de trabalho, o desemprego, além da rotatividade da mão-de-obra no setor industrial, estavam mais concentrados entre os trabalhadores mais jovens e aqueles que eram melhores remunerados. Entre os mais jovens, a falta de experiência, de recursos financeiros e de uma rede de contatos ampla favoreceram a instabilidade e rotatividade no mercado, além do medo e da incerteza do prejuízo sobre os projetos de desenvolvimento profissional e pessoal. E entre aqueles indivíduos com remunerações mais altas, demitia-se mais em troca das contratações de outros trabalhadores em condições inferiores de salário (POCHMAN, 2009; SHILTON, 2010; SPITZ, 2010).

Quanto à situação conjugal, concordando com outros estudos, a maior prevalência de TMC foi observada entre os trabalhadores divorciados/viúvos. Este achado pode ser explicado devido ao fato desses trabalhadores não disfrutarem de vínculos afetivos estabelecidos pela convivência familiar, a qual propicia apoio para enfrentar melhor as dificuldades no ambiente de trabalho., já que este encontra em sua família fontes de apoio para enfrentar melhor alguma dificuldade no ambiente de trabalho (LIPP; TANGANELLI, 2002; DIENER, 2000; LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003).

A prevalência de TMC também foi maior entre os trabalhadores com nível de escolaridade mais elevado, e isto se deve provavelmente, ao fato da mão-de-obra industrial, com nível superior, corresponder àquela com maiores salários e que sofreu com a insegurança das demissões, para se contratar uma mão-de-obra com menor custo, favorecendo o sofrimento psíquico destes trabalhadores.

Com relação às variáveis ocupacionais, as maiores prevalências de TMC foram observadas entre os indivíduos que trabalhavam acima de 40 horas e acima de 6 dias, por semana e pelo menos um dia durante a noite. Trabalhadores com carga horária e dias de trabalho elevados, acabam sendo expostos por mais tempo as demandas físicas e cognitivas exigidas, ao ritmo de produção intenso, e a outros fatores que contribuam para o sofrimento mental. Quanto ao trabalho em turno noturno, pesquisas revelam que este se mostra mais nocivo

à saúde mental, já que o organismo humano está adaptado ao trabalho diurno e ao descanso e reconstituição das energias a noite (GUIMARÃES, TEIXEIRA, 2003; BORGES, 2005; FERNANDES; ASSUNÇÃO; CARVALHO, 2010).

Na associação bruta dos grupos ocupacionais com os transtornos mentais comuns, o grupo com a menor prevalência de transtornos mentais comuns foi o dos técnicos de nível médio (GG3). Este grupo é formado por profissionais que necessitam ter nível médio completo mais curso profissionalizante. As tarefas realizadas por eles são basicamente de planejamento, execução e controle de normas e procedimentos, a fim de assegurar a qualidade das atividades. A menor prevalência de TMC neste grupo, pode ser devido a uma maior autonomia para praticar e desenvolver suas competências e maior controle sobre seu processo de trabalho, proporcionando o uso de suas habilidades e tomada de decisão de maneira mais atuante, o que, em conjunto com uma possível baixa tensão cognitiva dos processos de trabalho, pode favorecer a diminuição do risco de exigências psicológicas e o adoecimento psíquico (MORIN, 2001; BRASIL, 2002; HOSMER; LEMESHOW; MAY, 2008; SOUZA et al., 2010).

O grande grupo ocupacional com a maior prevalência de TMC foi o dos trabalhadores de serviços administrativos (GG4). Este grupo é formado por trabalhadores que realizam trabalhos burocráticos, sem contato constante com o público, que não necessitam de um nível elevado de escolaridade. Este achado provavelmente pode ser explicado em virtude do caráter operacional que este grupo apresenta, com baixo nível de autonomia para organizar sua forma de trabalhar, estabelecer suas normas e regras, o que pode contribuir para a condução de desajustes motivacionais influenciando na saúde mental do indivíduo. Além disso, outro fator que pode justificar esta prevalência é o fato que, mesmo se tratando de trabalhadores com empregos com vínculos formais, estes podem ser caracterizados por limitados benefícios, insegurança no trabalho, curto tempo de manutenção do emprego e baixos salários (BRASIL, 2002; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003, BORGES, 2005, FERNANDES; ASSUNÇÃO; CARVALHO, 2010).

O segundo grupo ocupacional com a maior prevalência de TMC foi o dos trabalhadores agropecuários, florestais da caça e da pesca (GG6). Este grupo engloba os trabalhadores com nível fundamental, que desempenham atividades no trabalho com elevada exigência física, estando em geral, em posições desconfortáveis por longos períodos de trabalho. O grupo apresentou uma prevalência relativamente alta, comparada ao grupo de referência (GG3), provavelmente por se tratar de mão-de-obra pouco qualificada, associada a alta exigência

física e mental proveniente das pressões dos superiores dentro do binômio aumento de produção em menor tempo e aumento do ritmo de trabalho (FERNANDES; ASSUNÇÃO; CARVALHO, 2010).

Outro ponto que pode estar relacionado às maiores prevalências destes transtornos mentais comuns nestes dois grupos é a “precarização subjetiva”. Esta é uma expressão que afeta os trabalhadores assalariados com empregos estáveis, confrontados com demandas cada vez maiores no ambiente de trabalho e que estão preocupados com o fato de nem sempre estar em condições de atendê-las. Isto pode contribuir para o sofrimento mental, já que mantêm estes trabalhadores em um estado de insegurança, pelo medo de não serem capazes de atingir e cumprir as exigências de seus superiores (LINHART, 2009).

No início do estudo, imaginou-se que o grupo que apresentaria a maior prevalência de TMC seria o GG7, o qual concentra os trabalhadores da produção extrativa e da construção civil, que mobilizam habilidades psicomotoras e mentais voltadas, sobretudo, à forma do produto. Este grupo, apesar de ter tarefas desempenhadas com altas exigências físicas e cognitivas, em ritmo temporal intenso e baixa autonomia, pode ter apresentado uma prevalência não tão elevada, devido ao desenvolvimento de estratégias e de mecanismos de adaptação às circunstâncias adversas que favoreceram a saúde mental. Além disso, este grupo contém os trabalhadores da construção civil, cujo setor, mesmo com a crise mundial, obteve, na Bahia, elevado crescimento. A demanda por esta mão-de-obra pode ter contribuído para que estes profissionais, mesmo estando sobre tensão física e mental, compensassem estas exigências por meio da satisfação da empregabilidade e estabilidade adquiridas em decorrência do crescimento do setor (LIPP; TANGANELLI, 2002; BRASIL, 2002; SANTANA; OLIVEIRA, 2004).

Após o ajustamento do modelo estatístico pelas co-variáveis do estudo, verificou-se que as associações entre transtornos mentais comuns e os grupos ocupacionais se mantiveram estatisticamente significantes, com aumento nas razões de prevalências dos grupos, GG1 (organizações de interesse público e de empresas e gerentes) e GG2 (profissionais das ciências e das artes).

O grupo GG1 é formado por ocupações que desempenham atividades de liderança, chefia. Para Brant e Dias (2004), o nível gerencial, sofre diariamente a pressão demanda – temporalidade, que dissocia a demanda do trabalho do tempo necessário para execução desta, tornando o tempo instantâneo, uma sucessão infindável de presentes, onde tudo deve ser realizado sob a pressão do agora, sendo que esta realidade seria fator favorável para desen-

cadear nocividade à saúde mental. O grupo GG2 (na população deste estudo predominaram analistas e engenheiros) requer trabalhadores com alto nível de conhecimento profissional, científico e intelectual, e que no processo de trabalho desenvolvem produtos, administram, coordenam, controlam e analisam (BRASIL, 2002).

Os profissionais destes dois grupos vivem a realidade dicotômica da exigência de serem profissionais altamente flexíveis (abertos às mudanças de curto prazo e que tomam decisões rápidas) e da obediência às condições impostas pela organização do trabalho. Além disso, fatores como competitividade maximizada, cumprimento de metas em menor tempo, capacidade de mudança e inovação continuada e excelência no trabalho, em que idéias de perfeição e superioridade contribuem para a coerção à perfeição humana, na medida em que ignoram os limites dos processos fisiológicos e mentais, geram ansiedade e angústia diante da possibilidade de não conseguir atender às exigências e necessidades da empresa. Além disso, o cenário de incerteza econômica do momento, gerando medo sobre o futuro profissional e sentimento de não estar protegido, pode ter contribuído para esta elevada prevalência de TMC nestes dois grupos (BRANT; DIAS, 2004; FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Quanto às limitações deste trabalho, o presente estudo incluiu todos os industriários vinculados na base de dados do Serviço Social da Indústria, na Bahia, em 2009, referindo-se a uma população de indivíduos e não a uma amostra de trabalhadores. Por se tratar de uma população, a presença de erros sistemáticos na seleção dos entrevistados foi reduzida. Mas alguns fatores limitantes merecem ser destacados.

Por ter sido um estudo de corte transversal, pode ter apresentado a limitação verificada através do viés de prevalência, já que, por revelar a imagem instantânea do que se deseja estudar, pode identificar apenas os sobreviventes ao efeito estudado e sua situação quanto à exposição presente. O que pode explicar a prevalência global de TMC mais baixa em relação a outros estudos ocupacionais, mas semelhante à prevalência na população geral (PASQUALI et al., 1996; MEDRONHO; BLOCH, 2008).

Outro fator limitante foi a falta de estudos sobre transtornos mentais comuns em industriários, sobretudo utilizando o instrumento de rastreabilidade destes transtornos, o GHQ-12. Além disso, pelo fato do GHQ-12 ser um instrumento de rastreamento, ele é sensível a mudanças recentes no estado psicológico dos indivíduos, não permitindo a distinção daqueles com um diagnóstico psiquiátrico estabelecido. Foram encontrados estudos envolvendo outros instrumentos, como o SRQ – 20, por exemplo, o que impediu uma melhor comparabilidade entre os re-

sultados obtidos, já que os mesmos analisam variáveis distintas, apresentam escalas e pontos de cortes diferentes (GOLDBERG; HUXLEY, 1992; PASQUALI et al., 1996)

Dificuldades também foram encontradas durante a busca de estudos que envolvessem os transtornos mentais comuns, a indústria e os grupos ocupacionais. A maioria dos estudos nesta temática é referente a ocupações não industriais, o que limitou a comparação dos achados aqui encontrados com os de outras pesquisas.

Como se tratou de um diagnóstico realizado por uma instituição nacional, que buscou de início verificar a situação de saúde dos trabalhadores da indústria, com enfoque a outras doenças crônicas, não sendo objetivo principal a análise da saúde mental, percebeu-se que o questionário utilizado nas entrevistas não abordou de maneira mais profunda dados sobre a organização, as condições e o conteúdo do trabalho, o que levou a uma não comparabilidade destes fatores sobre a saúde mental destes indivíduos, de maneira mais complexa.

Fatores como estes tem influenciado o aparecimento do sofrimento psíquico nos grupos ocupacionais, como têm demonstrado estudos relacionados a saúde mental realizados por diversos pesquisadores. Os fatores psicossociais do trabalho, por exemplo, têm sido estudados e tem se verificado a grande influência que estes exercem sobre o aparecimento do sofrimento mental em várias populações ocupacionais, contudo não foram contemplados no questionário, o que impediu se verificar a relação destes com a prevalência dos transtornos mentais (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; ARAÚJO et al., 2003; SOUZA et al., 2010).

Este estudo permitiu observar que as ocupações têm um papel relevante no estado de saúde mental dos trabalhadores, havendo a necessidade de se desenvolverem mais estudos aprofundando a análise, com a inserção de outras variáveis relacionadas às condições e organização do trabalho de cada grupo ocupacional.

Verificou-se também que o instrumento utilizado para o rastreamento dos TMC, foi adequado, apesar das diversas limitações do próprio estudo e de se tratar de uma característica subjetiva, como a saúde mental;

Como sugestões para outros trabalhos envolvendo a população industrial, ressaltam-se a importância de se investigar quais os fatores de maior impacto

em relação aos TMC e quais alternativas podem ser criadas para evitá-los, minimizá-los e/ou tratá-los, no ambiente ocupacional.

Considerações finais

Este estudo permite concluir que as questões relativas à saúde mental e ocupações entre os industriários são muito insipientes, apresentando um leque de possibilidades de investigações para implementação de ações que venham a promover e prevenir a saúde mental dos trabalhadores deste setor da economia brasileira.

Sendo assim, faz-se necessário:

- Realizar estudos futuros englobando as características psicossociais do trabalho na indústria, além das condições, organização e processo do trabalho de acordo com os grupos ocupacionais;
- Levantar dados sobre o conhecimento dos profissionais de saúde e segurança quanto aos fatores de risco psicossociais, e proporcionar ações de intervenção para o preparo dos mesmos frente à saúde mental destes trabalhadores;
- Realizar futuros estudos que possibilitem a avaliação dos impactos dos fatores de risco sobre o desempenho social e ocupacional do trabalhador e como isto pode contribuir para a melhoria da indústria;
- Verificar a possibilidade de realização de monitoramento dos fatores de risco destes transtornos mentais e da criação de estratégias que minimizem ou evitem o comprometimento da saúde mental.

O estudo aponta também para a necessidade da ampliação da discussão desta temática entre os grupos ocupacionais constantes na CBO, já que a dificuldade em se encontrar estudos semelhantes para comparação foi um fator limitante para a discussão.

A partir deste estudo, se propõe também a elaboração de uma pesquisa de base nacional, entre os industriários brasileiros, sobre a saúde mental e os aspectos psicossociais, a fim de se obter um banco único, com informações que respaldem a criação de estratégias específicas de prevenção e promoção da saúde psíquica dos trabalhadores da indústria brasileira, de acordo com as peculiaridades de cada grande grupo ocupacional.

Agradecimento

As autoras agradecem a contribuição do SESI/DR/BA por disponibilizar os dados da pesquisa para realização do presente trabalho.

Contribuições de autoria

Fonseca, I. S. S.: Contribuição substancial no projeto e delineamento, no levantamento de dados e na sua análise e interpretação, além da elaboração do manuscrito e revisão crítica. Araújo, T. M.: Elaboração e revisão crítica do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- ARAÚJO, T. M. et al. Saúde e trabalho docente: dando visibilidade aos processos de desgaste e adoecimento docente a partir da construção de uma rede de produção coletiva, *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 37, p. 183-212, 2003.
- ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estress ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 285-297, 2003.
- BENAVIDES, F. G. et al. Descripción de los factores de riesgo psicosocial em cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, v. 16, n. 3, p. 222-229, 2002.
- BORGES, E. M. Saúde mental, trabalho em turnos e qualidade do sono de funcionários da linha de produção de uma indústria moveleira de Arapongas, PR. 2005. 112 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2005.
- BOUYER, G. C. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”, *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 249-259, 2010.
- BRANT, L. C.; DIAS, E. C. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 942-949, jul./ago., 2004.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, 2002. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 01 fev. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.
- COUTINHO, L. M. S.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 992-998, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n6/7118.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2013.
- DIENER, E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, Washington, v. 55, n. 1, p. 34-43, 2000.
- FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DA BAHIA. *Guia Industrial do Estado da Bahia*, 2010. Salvador: Fieb, 2010. Disponível em: <<http://www.fieb.org.br/guia/default.asp>>. Acesso em: 20 abr. 2010.
- FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DA BAHIA. Número de indústrias que procuram a Bahia cresce 88% em 2009. Salvador: Fieb, 2009. Disponível em: <http://adm.agecom.ba.gov.br/conteudo/noticias/2009/08/17/numero-de-industrias-que-procuram-a-bahia-cresce-88-em-2009/base_view>. Acesso em: 14 jan. 2010.
- FERNANDES, R. C.; ASSUNÇÃO, A. A.; CARVALHO, F. M. Mudanças nas formas de produção na indústria e a saúde dos trabalhadores. *Ciência e Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 1, p. 1563-1574, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/068.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2010.
- FONSECA, S. A. et al. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 567-576, mar. 2008.
- FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.
- GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. *Common mental disorders: a bio-social-model*. London: Tavistock, 1992.
- GOUVEIA, V. V. et al. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 19, n. 3, p. 241-248, set./dez. 2003.
- GUIMARAES, L. A. M.; TEIXEIRA, L. N. Transtornos mentais e trabalho em turnos alternados em operários de mineração de ferro em Itabira (MG). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 4, p. 283-289, 2003.
- HÖFELMANN, D. A.; BLANK, N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, p. 777-787, 2007.
- HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley & Sons, 2000.
- HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S.; MAY, S. *Applied survival analysis: regression modeling of time-to-event data*. 2nd edition. New Jersey: Wiley, 2008.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Em 2009, expectativa de vida ao nascer era de 73, 17*. IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.pph>. Acesso em: 01 dez. 2010.
- KLEINBAUM, D. G.; KLEIN, M. *Logistic regression: a self-learning text*. 2nd edition. New York: Springer-Verlag, 2002.
- LINHART, D. Modernisation et précarisation de la vie au travail, *Papeles del CEIC*, n. 43, 2009. Disponível em: <<http://www.identidadcolectiva.es/pdf/43.pdf>> Acesso em: 01 mar. 2010.
- LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n3/a08v15n3.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2012.
- LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200300060015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2010.
- LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Saúde mental, condições de vida e estrutura ocupacional. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 213-231, 2002.
- MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- MOLINA, A. S.; MIASSO, A. I. Benzodiazepine use among employees of a private company. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, p. 517-522, jul./ago., 2008. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 06 fev. 2011.
- MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-10, jul./set., 2001.
- NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Que és la salud mental? 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>>. Acesso em: 06 fev. 2011.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO. Reforma de La salud mental: alcohol y el peso de las decisiones. 2001. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental_007.htm>. Acesso em: 06 fev. 2011.
- PASQUALI, L. et al. QSG – Questionário de Saúde Geral de Goldberg: manual técnico QSG. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- POCHMANN, M. O trabalho na crise econômica no Brasil: primeiros sinais. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 23, n. 66, p. 41-52, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142009000200004>. Acesso em: 01 mar. 2010.
- REBOUÇAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 244-250, 2007.
- SANTANA, V.; OLIVEIRA, R. P. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 797-811, maio/jun. 2004.
- SHILTON, J. Desemprego mundial entre os jovens atinge níveis recordes. World Socialist Web Site. 2010. Disponível em: <<http://www.wsws.org/pt/2010/sep2010/por1-s17.shtml>>. Acesso em: 06 mar. 2010.
- SOUZA, S. F. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 710-717, 2010.
- SPITZ, C. Crise econômica faz desemprego mundial entre jovens ter alta recorde. O Globo. 2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/economia/mat/2010/08/11/crise-economica-faz-desemprego-mundial-entre-jovens-ter-alta-recorde-917373280.asp2010>>. Acesso em: 06 mar. 2010.

Trabalhar em penitenciárias: violência referida pelos trabalhadores e (in)satisfação no trabalho

Valdir Alves¹

Maria Cecília Pereira Binder²

Penitentiary work; violence referred by workers and (dis)satisfaction at work

¹ Vigilância Sanitária Estadual, Subgrupo de Vigilância Sanitária de Avaré, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Avaré, SP, Brasil.

² Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

Contato:

Maria Cecília Pereira Binder

E-mail:

bindermc@fmb.unesp.br

Este estudo é parte da dissertação de mestrado de Valdir Alves intitulada *Condições de trabalho de funcionários penitenciários de Avaré-SP e ocorrência de transtornos mentais comuns*, defendida em 2009 na Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil

Estudo não subvencionado.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse e que o presente estudo não foi apresentado em reunião científica.

Resumo

Objetivo: descrever aspectos do trabalho, auscultar opiniões, relatar agressões e estimar o grau de satisfação com o trabalho de funcionários de duas penitenciárias estaduais de Avaré – SP. **Métodos:** estudo epidemiológico transversal, com coleta de informações realizada por meio de questionário auto-aplicável não identificado. Pesquisou-se associação entre aspectos do trabalho, opiniões e histórico de agressões no trabalho. **Resultados:** participaram 301 sujeitos, majoritariamente homens (85,4%) no grupo etário de 30 a 49 anos (61,1%); tempo médio no serviço 12,9 anos; 46,8% realizavam horas-extras; 68,2% relataram sofrer agressões físicas, verbais ou ameaças no trabalho. Exercer atividade repressiva e contato direto com detentos mostraram associação significativa com sofrer agressões ($x^2 = 4,31$; $p = 0,0038$ e $x^2 = 6,65$; $p = 0,0099$, respectivamente). Apenas 27,1% dos entrevistados referiu acreditar na possibilidade de continuar no emprego mantidas as condições de trabalho. Observou-se associação entre insatisfação no trabalho e histórico de agressão ($x^2 = 5,976$; $p=0,014$). **Conclusão:** o estudo revela o cotidiano de violência que caracteriza o trabalho nas penitenciárias estudadas.

Palavras-chave: Trabalho penitenciário; satisfação no trabalho; saúde do trabalhador

Abstract

Objective: to describe work-related characteristics, hear opinions, report aggressions and estimate the degree of work satisfaction among workers of two state prisons in Avaré, São Paulo, Brazil. **Methods:** cross section epidemiological study, gathering information through anonymous self administered questionnaire. We sought association between work characteristics, opinions and work place aggressions. **Results:** 301 subjects were enrolled, mostly men (85.4%) whose ages ranged between 30 and 49 years (61.1%) with a mean job time of 12.9 years. 46.8% worked extra hours, 68.2% reported worksite verbal or physical aggression, and threatening. Being engaged in repressive activities and being in straight contact with prisoners show a significant association with suffering aggressions ($x^2 = 4.31$; $p = 0.0038$ e $x^2 = 6.65$; $p = 0.0099$, respectively). Only 27.1% of the interviewed prison workers mentioned the desire of keeping their jobs under the same working conditions. There was an association between job dissatisfaction and aggression ($x^2 = 5.976$; $p=0.014$). **Conclusion:** this study revealed daily violence that characterizes work in the studied prisons.

Keywords: Penitentiary work; work satisfaction; worker' health.

Recebido: 01/02/2012

Revisado: 13/05/2013

Aprovado: 17/05/2013

Introdução

No Brasil há poucos estudos sobre condições de trabalho em penitenciárias, apesar dos numerosos estabelecimentos prisionais e do elevado número de funcionários existentes. Segundo a Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo³, além de viabilizar a aplicação da lei de execução penal, as penitenciárias teriam o objetivo de ressocializar os sentenciados. Esta Secretaria é o órgão responsável pela gestão das atuais 158 unidades prisionais, dentre as quais, 77 penitenciárias, uma unidade de segurança máxima e 41 centros de detenção provisória.

Segundo Gutierrez (2006), as penitenciárias paulistas foram alvo de, pelo menos, três ondas de ataques de grande violência por parte de uma das facções do crime organizado, denominado primeiro comando da capital – PCC, no ano de 2006. Só na primeira onda de ataques, houve saldo oficial de 154 mortos, dentre os quais, 24 policiais militares, 11 policiais civis e 9 agentes penitenciários.

Adorno e Salla (2007) relatam que, de 12 a 20 de maio de 2006, houve rebeliões em 73 presídios estaduais, chamando a atenção para o elevado grau de organização da facção criminosa, que dispunha de sólida rede de apoio fora dos muros das prisões. Para esses autores a violência faz parte do cotidiano da população encarcerada.

De acordo com a Secretaria da Administração Penitenciária³, no estado de São Paulo, a categoria mais numerosa dentre os trabalhadores penitenciários é a dos agentes de segurança penitenciários (ASP), cuja formação é realizada na Escola Penitenciária. Esta instituição da administração pública paulista, além de objetivos específicos, tem o objetivo geral de propiciar aos agentes a compreensão acerca do sentido social de seu trabalho.

As funções explícitas dos ASP são vigiar, conter e punir os detentos, garantindo a segurança dos estabelecimentos prisionais, funções que, para Lopes (2002), crescem em importância à medida que aumenta a frequência de motins e de rebeliões. Por meio de entrevistas com agentes de segurança penitenciária, essa autora constatou práticas disciplinares humilhantes e violentas, tanto psicológicas como físicas, ou seja, um cotidiano marcado pela opressão. Para Teixeira (2006), o fato da prisão se caracterizar como instituição destinada ao controle social das classes populares, a capacitação adequada de seus trabalhadores permanecerá na letra da lei no trabalho penitenciário.

Segundo o Sindicato dos Funcionários Penitenciários do Estado de São Paulo (2007), de 1994 para 2006 a proporção detento / funcionário passou de 2,17 para 4,99, com piora sensível das condições, já deterioradas, do sistema prisional no estado.

Dentre os escassos estudos sobre condições de trabalho em penitenciárias, destacam-se o de Vasconcelos (2000) e o de Fernandes et al. (2002), no Rio de Janeiro e em Salvador, respectivamente. Vasconcelos (2000) constatou formação insuficiente dos trabalhadores penitenciários e ambiente social degradado, no qual o medo e a violência faziam parte do cotidiano. Dentre os resultados obtidos por Fernandes et al. (2002) destaca-se a falta de capacitação dos agentes penitenciários que, segundo os autores, levam esses trabalhadores a utilizar recurso como a violência ou, então, ceder a ameaças e tentativas de corrupção.

Um aspecto importante acerca do trabalho penitenciário, sobre o qual praticamente não existem pesquisas, refere-se à satisfação no trabalho, conceito que começou a ser elaborado nos anos 30 do século passado. Estar satisfeito com o trabalho implica ter prazer com o que se faz, e depende tanto das características do trabalho, como do perfil psicológico e das expectativas dos trabalhadores. Trata-se de sentimento em relação ao próprio trabalho, estreitamente relacionado à valorização social, às possibilidades de ascensão na carreira, ao reconhecimento, aos sistemas de recompensas e remuneração, às relações com colegas e chefias, às formas de organização, bem como ao conteúdo e às condições físicas do ambiente em que o trabalho é realizado. Continuamente as pessoas avaliam se estão recebendo o que merecem pelo seu trabalho e, se percebem que suas expectativas estão sendo atendidas, elas tendem a se considerarem satisfeitas. Embora ainda não exista consenso sobre teorias e modelos teóricos acerca do tema, considera-se que a satisfação no trabalho depende tanto do sujeito, como de aspectos de seu trabalho (DIAZ-SERRANO; VIEIRA, 2005; GONDIN; SILVA, 2004; MORIN, 2001; MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

Meta-análise de 485 investigações sobre satisfação no trabalho e processo saúde doença, realizada por Faragher, Cass e Cooper (2005) revelou evidências de que a satisfação no trabalho vem decrescendo em vários países, com consequências deletérias para a saúde física e mental dos trabalhadores. A diminuição da satisfação no trabalho, segundo vários dos estudos analisados, dentre outros fatores, relacionou-se principalmente com mudanças nas condições de emprego, flexibilidade no trabalho, perda progressiva do con-

³ Informações obtidas na página eletrônica da Secretaria de Administração Penitenciária: <http://www.sap.sp.gov.br/>. Acesso em: 14 abr. 2014.

trole sobre o próprio trabalho e crescimento de contratações temporárias. As publicações mais recentes analisadas nessa meta-análise, entretanto, apontam para bom relacionamento entre colegas e superiores hierárquicos, bem como definições claras a respeito de possibilidades de progressão na carreira como os fatores mais importantes da satisfação no trabalho. Em relação às maneiras de avaliar a satisfação no trabalho, os autores relatam que a maioria dos estudos analisados utilizou questionários auto-aplicados, compostos por vários itens, mencionando, como mais utilizados, sete diferentes instrumentos, o que indicaria falta de consenso a respeito do melhor instrumento.

Este estudo teve como objetivos: (a) descrever aspectos do trabalho de funcionários penitenciários de Avaré-SP, segundo variáveis sócio-demográficas e variáveis relacionadas ao trabalho; (b) indagar as opiniões dos funcionários quanto a aspectos do trabalho (tempo de trabalho na instituição, flexibilidade de horários de trabalho, jornada de trabalho, contato direto com detentos); (c) identificar ocorrência de agressões - verbais, ameaças e, ou físicas - por detentos ou por pessoas a eles relacionadas, dentro e fora do trabalho; (d) avaliar grau de satisfação no trabalho, com base, dentre outros, em aspectos como retribuição (salário e outros benefícios), horários de trabalho, ambiente físico, relações interpessoais, possibilidade de evolução na carreira e de desenvolvimento profissional, autonomia para tomada de decisões, interesse e variedade das atividades, exigências físicas e mentais, utilidade do trabalho para a sociedade, adequação às capacidades e potencialidades, valorização das qualidades profissionais e grau de colaboração entre colegas.

Método

Estudo epidemiológico descritivo, transversal, cuja casuística foi constituída de funcionários públicos de duas penitenciárias estaduais existentes no município de Avaré-SP que, esclarecidos acerca dos objetivos e dos procedimentos, concordaram em participar, assinando *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. O estudo foi autorizado pela direção das duas penitenciárias e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, (555/2006).

A coleta de informações foi efetuada de outubro de 2007 a fevereiro de 2008, período em que as duas penitenciárias possuíam 631 funcionários: 479 em atividade e 152 afastados do trabalho. Destes, 132, por motivo de doença e 20, por outros motivos. O elevado número de trabalhadores afastados por doença - 20,9% do total do efetivo - levou a tentativas de incluí-los no estudo, visando contornar possível interfe-

rência do Efeito do Trabalhador Sadio (ASSENNATTO et al., 1996). Entretanto, isso não foi possível uma vez que, por motivo de segurança, os endereços residenciais dos funcionários não são fornecidos pelas penitenciárias, inviabilizando a aplicação domiciliar dos questionários. Ou seja, eram elegíveis apenas os 479 trabalhadores em atividade. Destes, 178 (37,2%) recusaram participar, de modo que a casuística deste estudo foi de 301 funcionários penitenciários.

A coleta de informações foi realizada por meio de questionário auto-aplicável, não identificado, contendo itens referentes a: (a) informações sócio-demográficas (idade, sexo, escolaridade, situação conjugal e existência de dependentes); (b) informações gerais sobre o trabalho (cargo, atividades efetivamente exercidas, tempo de trabalho na instituição, horário de trabalho, realização de horas-extras, gozo de férias anuais); (c) ocorrência de agressões por detentos ou por pessoas de suas relações, dentro e, ou fora do estabelecimento prisional; (d) importância atribuída ao tempo que passa no trabalho em confronto com as atividades cotidianas não laborais e possibilidade de continuar trabalhando por muitos anos na instituição sob as mesmas condições de trabalho; (e) satisfação no trabalho, investigada por meio de 16 questões - cedidas por Boccalon et al. (2002) e traduzidas por um dos autores - abordando retribuição, ambiente físico, relações interpessoais, possibilidade de fazer carreira, possibilidade de melhorar a capacidade profissional, autonomia para tomar decisões, interesse e variedade das atividades, horários de trabalho, cargas físicas e mentais do trabalho, utilidade do trabalho para a sociedade, adequação do trabalho às capacidades e potencialidades, grau de interesse despertado pelo trabalho, valorização das capacidades no trabalho, grau de colaboração entre colegas de trabalho.

Precedendo a coleta de informações foram realizadas reuniões com diretores e trabalhadores para expor os objetivos do estudo e seus possíveis benefícios para os funcionários penitenciários, bem como, em linhas gerais, como seria a coleta de informações.

A aplicação dos questionários foi realizada de outubro de 2007 a fevereiro de 2008, por um dos autores, com entrega e devolução no mesmo dia. Na entrega, os funcionários eram esclarecidos quanto ao preenchimento e sobre a importância de conferir se todos os itens haviam sido preenchidos antes da devolução.

A construção de banco de dados foi realizada utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2003, com checagem e reavaliação para garantir o controle da qualidade dos dados inseridos.

As respostas obtidas foram tabuladas de acordo com as características sócio-demográficas e com as características do trabalho indagadas na pesquisa,

tendo-se investigado a existência de associações entre variáveis sócio-demográficas e ocupacionais e (a) ocorrência de agressões no trabalho; (b) opiniões sobre o trabalho (execução de atividades predominantemente repressivas ou não, utilidade do trabalho, perspectiva de permanência na instituição, importância atribuída ao período que passa no trabalho e satisfação no trabalho).

O instrumento utilizado para investigar satisfação no trabalho não está validado para aplicação no Brasil.

A avaliação da consistência interna das questões sobre satisfação no trabalho foi realizada por meio do coeficiente alfa de Cronbach (GLIEM; GLIEM, 2003), utilizando-se a fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_T^2} \right]$$

em que k indica o número de itens (ou questões), S_i^2 indica a variância do i -ésimo item (ou a variância das respostas dadas à i -ésima questão) e S_T^2 é a variância de todos os itens considerados indistintamente (total do teste).

Nos dezesseis itens que investigavam satisfação no trabalho, pontuados por meio de escala Likert de quatro pontos, o número *mínimo possível* de pontos foi 16 e o *máximo possível*, 64. A partir da divisão do intervalo das pontuações obtidas – mínima de 18 pontos e máxima de 59 pontos - foram estabelecidos quatro quartis: muito insatisfeito (18 a 27 pontos); insatisfeito (28 a 38 pontos); satisfeito (39 a 49 pontos); muito satisfeito (50 a 59 pontos)

Aplicou-se o Teste do Qui-quadrado para verificação da existência de associação entre as variáveis, estabelecendo-se nível de significância de 5%. Detectando-se associação, aplicou-se o teste de Goodman, utilizando-se letras minúsculas e letras maiúsculas, sendo que letras iguais indicam que as porcentagens não diferem significativamente entre si. As letras minúsculas comparam os valores nas linhas das tabelas e as maiúsculas, nas colunas (ZAR, 1999). Na análise estatística utilizou-se o pacote estatístico IBM SPSS Statistics, v.19.0.0, 2010.

Resultados

Avaré-SP, localizada a 260 Km da capital, possuiadora de 85 mil habitantes (GEISEL JÚNIOR, 2009), sedia duas penitenciárias estaduais, ambas em regime fechado, destinadas a detentos do sexo masculino. Suas instalações incluem, além das celas, ofici-

nas, salas de aula, parlatório, cozinha, ambulatório médico e local para banho de sol. Uma delas abriga detentos de alta periculosidade, funcionando em regime disciplinar diferenciado (RDD), o que implica alojar um preso por cela e a outra penitenciária, abriga detentos comuns. Os agentes de segurança penitenciária trabalham em turnos de 12/36 horas e os demais trabalhadores, oito horas por dia, de segunda a sexta feira.

As instalações físicas caracterizam-se pela separação espacial dos pavilhões onde são confinados os detentos (celas e pátios) das demais áreas nas quais são desenvolvidas atividades que não implicam contato direto e diário com detentos. As primeiras estão localizadas mais distantes da entrada da instituição, enquanto as últimas, mais próximas.

Dos 301 funcionários penitenciários que participaram deste estudo, constatou-se que a quase totalidade dos trabalhadores (98,3%) era regida pelo estatuto dos funcionários públicos do estado de São Paulo.

A casuística foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, 257 indivíduos (85,4%); as idades variaram de 24 a 68 anos, com média de 40,5 anos (dos 301 participantes, 16,6 % não informaram a idade, item com o maior número de campos não preenchidos no questionário); em relação ao estado conjugal, 74,8% possuíam cônjuge ou companheiro; 60,8% informaram possuir, pelo menos, um dependente. Quanto à escolaridade, 50,5% possuíam nível médio.

Com exceção de alguns cargos, dentre os quais os de assistente social, enfermeiro, médico e psicólogo, que exigiam curso superior, os demais cargos exigiam ensino médio. Entretanto, constatou-se que 26,9% dos ocupantes destes cargos possuíam escolaridade superior completa e 15,3%, escolaridade superior incompleta, dentre os quais, a maioria cursando alguma faculdade.

Alguns aspectos do trabalho

Verifica-se na **Tabela 1** que os agentes de segurança penitenciária foram majoritários (76,4%). Ocupam cargos que implicam exercício de atividades eminentemente repressivas, 87,7% dos funcionários penitenciários (agentes de segurança penitenciária, agentes de escolta e policiais militares). A classe *agente de escolta e segurança penitenciária* foi criada em 2001 no estado de São Paulo, pela Lei complementar Nº 898 (SÃO PAULO, 2001), para substituir os policiais militares nas atividades de vigilância das muralhas das penitenciárias estaduais e no transporte de detentos.

Tabela 1 Características do trabalho de funcionários das duas penitenciárias de AVARÉ-SP, no período de outubro de 2007 a fevereiro de 2008

<i>Aspectos do trabalho</i>	<i>nº</i>	<i>%</i>
Cargo		
Agente de segurança penitenciário	230	76,4
Agente de escolta e vigilância penitenciária	26	8,7
Policial militar	8	2,7
Mestre de ofício	7	2,3
Oficial administrativo	16	5,3
Auxiliar de serviços	3	1,0
Motorista	1	0,3
Profissionais de saúde	6	2,0
Assistente social	4	1,3
Total	301	100,0
Tempo de trabalho na instituição		
Até 5 anos	35	11,6
De 6 a 15 anos	174	57,8
Com 16 ou mais anos	90	29,9
Sem informação	2	0,7
Total	301	100,0
Cargo implica repressão		
Sim	264	87,7
Não	37	12,3
Total	301	100,0
Contato direto e diário com detentos		
Sim	217	72,1
Não	81	26,9
Sem informação	3	1,0
Total	301	100,0
Opinião sobre horário de trabalho		
Rígido ou muito rígido	202	67,1
Flexível ou muito flexível	98	32,6
Sem informação	1	0,3
Total	301	100,0
Realização de horas extras		
Sim	141	46,8
Não	157	52,2
Sem informação	3	1,0
Total	301	100,0

O tempo médio de trabalho no serviço penitenciário foi de 12,9 anos e, na instituição atual, de 10,4 anos. A Tabela 1 mostra que 57,8% dos funcionários possuíam de seis a 15 anos de trabalho na instituição. Apenas 10 funcionários informaram tempo de trabalho no sistema penitenciário menor do que dois anos: quatro policiais militares e seis agentes de escolta. Em relação a manter contato diário e direto com detentos, 72,1% dos funcionários responderam positivamente (**Tabela 1**). Dentre os 81 trabalhadores que informaram não ter contato diário e direto com detentos, 43 eram agentes de segurança penitenciária.

Verifica-se na **Tabela 1** que 66,7% dos trabalhadores penitenciários consideraram os horários de trabalho “rígidos” ou “muito rígidos”. Informaram realizar horas-extras 46,8%.

A orientação do serviço público é de que as horas-extras não sejam pagas e, à indagação de como eram retribuídas, 63% dos entrevistados confirmaram o não pagamento das mesmas, enquanto 10,7% informaram que eram retribuídas de alguma forma (pagamento em espécie, dependendo da disponibilidade de recursos financeiros, ou concessão de folgas).

Um dos itens do questionário listava vários aspectos do trabalho (retribuição, relações interpessoais, organização, ambiente físico, horário de trabalho, critérios de reconhecimento profissional, critérios de evolução na carreira, critérios para indicação de realização de cursos de atualização profissional), solicitando-se que o funcionário assinalasse os dois aspectos que, prioritariamente, deveriam ser melhorados. Assinalaram retribuição pelo trabalho 247 dos 301 funcionários, seguido de horário de trabalho, assinalado por 91 funcionários.

O instrumento de coleta de informações contém questões sobre necessidade sentida pelos funcionários de falar com outras pessoas sobre os problemas do trabalho, se tinham oportunidade para tal e em quais circunstâncias. Indagava também o efeito de falar dos problemas sobre o desconforto provocado por estes.

Os resultados mostraram que 217 funcionários (72,6%) sentiam necessidade de falar com outras pessoas a respeito de problemas do trabalho e 71,8% responderam ter oportunidade para tanto. Entretanto, entre os que referiram necessidade de falar, 27,4% informaram não ter oportunidade para fazê-lo.

A questão que abordava as circunstâncias em que era possível falar com outras pessoas sobre problemas do trabalho que incomodavam o funcionário permitia assinalar mais de um item. Dentre os 257 funcionários que responderam essa questão, as respostas mais frequentes foram:

- com familiares e amigos, fora do trabalho – 74 (28,8%);
- diretamente com as chefias – 73 (28,4%);
- com colegas de trabalho, fora do trabalho – 72 (28,0%);
- situações formais, no trabalho (reuniões, supervisões etc.) – 57 (22,2%);
- situações informais, no trabalho – 53 (20,6%).

À questão “falar ajuda a diminuir seu desconforto, seu incômodo, se sentir melhor?” 43,8% responderam positivamente, 53,2%, negativamente e 3% não informaram.

À questão “você acha que ajudaria poder contar com um especialista, por exemplo, um psicólogo, com quem falar ou discutir os problemas que mais o incomodam no trabalho?” 69% responderam positivamente.

Estes resultados indicam necessidade de propiciar condições para que os funcionários penitenciários exponham e discutam os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho que mais os incomodam, de preferência sob orientação de profissionais preparados para fornecer-lhes suporte social no trabalho.

Agressões no trabalho

Neste estudo, pesquisou-se a violência no trabalho por meio de questões que indagavam se os funcionários haviam sido vítimas de ameaças, de agressões verbais e de agressões físicas, tanto no trabalho como fora dele, por parte dos detentos. Pesquisou-se também história de agressões a familiares dos funcionários por detentos ou pessoas a eles relacionadas. Indagou-se ainda o número, ainda que aproximado, das agressões sofridas.

As respostas referentes a agressões no trabalho revelaram que, dos 301 participantes, 95 funcionários (31,6%) nunca haviam sido agredidos, enquanto 204 (67,8%) haviam sofrido pelo menos um episódio de alguma das formas de agressão pesquisadas:

- 173 (57,5%) foram vítimas de agressões verbais (xingamentos, palavrões, ofensas morais, desacato).
- 167 (55,5%) referiram ter sofrido ameaças e, dentre os que descreveram o ocorrido, 32 relataram ameaças de morte e oito, ameaças de agressões físicas a si próprios e ou a familiares.
- 47 (15,6%) informaram ter sido agredidos fisicamente.
- 19 (6,3%) relataram ter sido mantidos como reféns em rebelião. Destes, quatro informaram ter

sido espancados; um, mantido com revólver na cabeça e outro, com faca no pescoço. Um funcionário descreveu que foi amarrado a um boijão de gás, ao mesmo tempo em que um preso ameaçava esfaqueá-lo no pescoço.

- Dentre as agressões físicas houve relatos de estiletagens, socos, chutes, pontapés, pauladas, torcer o braço, bater a cabeça na porta / parede, receber copo de urina no rosto, entrar em luta corporal com preso. Um funcionário referiu ter sido vítima de tentativa de homicídio, sem descrever como isso ocorreu.
- Dois funcionários referiram ter sido vítimas de tentativa de suborno.
- Dois funcionários, vítimas de vários episódios de ameaças, de agressões verbais e de agressões físicas, escreveram “acho melhor não contar”.

Constatou-se que, entre os agredidos, 23 eram mulheres, que referiram ter sido vítimas de, pelo menos, um episódio de violência por parte de detentos, 22 informaram agressões verbais, 17, ameaças e uma, agressão física. Nenhuma delas descreveu o ocorrido.

Conhecendo-se a existência de desvios de função e, ou de desigualdade na distribuição das atividades entre ocupantes de um mesmo cargo, foi perguntado

se o funcionário trabalhava ou não em contato direto e diário com detentos, condição que facilitaria a ocorrência de agressões.

A **Tabela 2** apresenta a distribuição dos funcionários penitenciários segundo histórico de agressão no trabalho e: (a) cargo implicando exercício de atividades eminentemente repressivas; (b) exercício de atividade implicando contato direto e diário com detentos. Nesta tabela observa-se maior proporção de agredidos (69,8%) entre o grupo de funcionários que executa atividades eminentemente repressivas e, igualmente, entre funcionários que trabalham em contato direto e diário com detentos (71,8%).

A pesquisa de ameaças, agressões verbais e, ou agressões físicas fora do trabalho, mas a ele relacionadas, por ex-detentos, amigos/comparças ou familiares de detentos, revelou que 49 funcionários penitenciários – 38 agentes de segurança penitenciária, seis agentes de escolta, dois policiais militares, um mestre de ofício e um enfermeiro - sofreram pelo menos um episódio desse tipo de violência. Desses episódios de violência, nove foram agressões físicas, 28, ameaças e 40, agressões verbais.

Além disso, um funcionário teve um familiar agredido fisicamente, na rua e 14, algum familiar ameaçado, na rua ou por telefone.

Tabela 2 História de agressão sofrida no trabalho por funcionários penitenciários segundo cargos que implicam (ou não) atividades eminentemente repressivas e contato direto e diário com detentos, em duas penitenciárias de Avaré, SP, no período de outubro de 2007 a fevereiro de 2008

<i>Agressão sofrida no trabalho</i>	<i>Atividade repressiva</i>		<i>Total</i>
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	
Sim	183 (69,8%)	21 (56,8%)	204 (68,2%)
Não	79 (30,2%)	16 (43,2%)	95 (31,8%)
Total	262 (100,0%)	37 (100,0%)	299 ⁽¹⁾ (100,0%)

⁽¹⁾ – Excluídos dois questionários incompletos
 $\chi^2 = 4,31$; $p = 0,0038$

<i>Agressão sofrida no trabalho</i>	<i>Contato direto e diário com detentos</i>		<i>Total</i>
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	
Sim	155 (71,8%)	48 (60,0%)	203 (68,6%)
Não	61 (28,2%)	32 (40,0%)	93 (31,4%)
Total	216 (100,0%)	80 (100,0%)	296 ⁽²⁾ (100,0%)

⁽²⁾ – Excluídos cinco questionários incompletos
 $\chi^2 = 6,65$; $p = 0,0099$

Tabela 3 Importância atribuída ao período de trabalho por funcionários penitenciários, segundo possibilidade de continuar no emprego mantidas as condições de trabalho, nas duas penitenciárias de Avaré, SP, no período de outubro de 2007 a fevereiro de 2008

<i>Considera o trabalho o período mais importante do dia</i>	<i>Possibilidade de continuar trabalhando mantidas as condições atuais</i>			<i>Total</i>
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Não sabe</i>	
Sim	52 (41,0%) a A	37 (29,1%) a B	38 (29,9%) a B	127 (100%)
Não	23 (17,7%) b B	76 (58,5%) a A	31 (23,8%) b B	130 (100%)
Não sabe	5 (13,2%) b B	11 (28,9%) ab B	22 (57,9%) a A	38 (100%)
Total	80 (27,1%)	124 (42,0%)	91 (30,9%)	295 ⁽¹⁾ (100%)

⁽¹⁾ Excluídos 6 questionários incompletos.

$\chi^2 = 41,98$; $p < 0,001$

Teste de Goodman - letras minúsculas comparam proporções nas linhas e letras maiúsculas comparam proporções nas colunas

A questão - *Mantidas suas condições atuais de trabalho, você acha que poderá continuar trabalhando sem muitas dificuldades por muitos anos?* - foi respondida por 295 dos 301 participantes com apenas 27,1% de respostas positivas (**Tabela 3**). Não se constatou associação entre as respostas a esta questão e (a) tempo de trabalho na instituição ($p = 0,77$); (b) grau de instrução ($p = 0,40$), (c) ocupar cargo que implica em atividades repressivas ($p = 0,82$), e (d) ter sofrido agressão no trabalho ($p = 0,10$).

A questão - *acha o trabalho o período mais importante do seu dia?* - foi respondida por 295 dos 301 participantes, tendo-se obtido 127 respostas positivas, o que corresponde a 43%.

Na **Tabela 3** encontram-se os resultados do cruzamento das respostas às duas questões apresentadas nos parágrafos precedentes - importância atribuída ao período de trabalho e possibilidade de permanência no emprego.

Observou-se associação entre *possibilidade de continuar trabalhando sem muitas dificuldades e considerar o trabalho como o período mais importante do dia* (Tabela 3). A maior proporção de funcionários que responderam positivamente à primeira questão foram os que consideraram o trabalho como o período mais importante do dia (41,0%). Por outro lado, a maior proporção dos que consideraram *não ser possível continuar trabalhando sem muitas dificuldades* (58,5%), ocorreu entre o grupo que respondeu negativamente à questão que indagava se considerava *o trabalho como o período mais importante do dia*.

Satisfação no trabalho

Os resultados das dezesseis questões que investigavam satisfação no trabalho foram submetidos ao cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, tendo se obtido coeficiente de 0,89, o que indica a boa consistência interna das questões (GLIEM; GLIEM, 2003).

Dos 301 trabalhadores que compuseram a casuística, 300 responderam as 16 questões sobre satisfação no trabalho e as pontuações obtidas foram distribuídas em quartis. A pontuação mínima foi 18 pontos e a máxima, 59, de modo que o primeiro quartil (muito insatisfeitos) correspondeu às pontuações de 18 a 27, o segundo (insatisfeitos), de 28 a 38, o terceiro, de 39 a 49 (satisfeitos) e o quarto (muito satisfeitos), de 50 a 59 pontos. Os resultados revelaram 22 funcionários muito insatisfeitos (7,3%); 97 funcionários insatisfeitos (32,3%); 150 funcionários satisfeitos (50,0%); 31 funcionários muito satisfeitos (10,3%).

Não se constatou associação entre satisfação no trabalho e: (a) escolaridade; (b) exercício de cargo implicando ou não exercício de atividades eminentemente repressivas; (c) tempo de trabalho na instituição. Conforme se pode conferir na **Tabela 4**, observou-se associação entre insatisfação no trabalho e histórico de agressão.

A **Tabela 5** mostra a existência de associação entre satisfação no trabalho e possibilidade de permanecer no emprego se mantidas as mesmas condições de trabalho, resultado coerente com os conhecimentos acerca das relações entre estar satisfeito no trabalho, conforme assinalam vários autores, dentre os quais Diaz-Serrano e Vieira (2005), Siqueira e Gomide Júnior (2004).

Tabela 4 Histórico de agressão sofrida e grau de satisfação no trabalho de funcionários das duas penitenciárias de Avaré – SP, referidos no período de outubro de 2007 a fevereiro de 2008

Agressão sofrida no trabalho	Grau de satisfação		Total
	Muito insatisfeito / insatisfeito	Satisfeito / muito satisfeito	
Sim	90 (44,3%)	113 (55,7%)	203 (100,0%)
Não	28 (29,5%)	67 (70,5%)	95 (100,0%)
Total	118 (39,6%)	180 (60,4%)	298 ⁽¹⁾ (100,0%)

⁽¹⁾ Excluídos três questionários incompletos

$\chi^2 = 5,976$; $p = 0,014$

Tabela 5 Grau de satisfação no trabalho e possibilidade de continuar no emprego mantidas as condições de trabalho de funcionários das duas penitenciárias de Avaré – SP, no período de outubro de 2007 a fevereiro de 2008

Possibilidade de permanecer no emprego	Grau de satisfação no trabalho		Total
	Muito insatisfeito / insatisfeito	Satisfeito / muito satisfeito	
Sim	16 (20,0%) C	64 (80,0%) a	80 (100,0%)
Não	71 (57,3%) A	53 (42,7%) b	124 (100,0%)
Não sabe	30 (33,0%) B	61 (67,0%) a	91 (100,0%)
Total	117 (39,7%)	181 (61,3%)	295 (1) (100,0%)

⁽¹⁾ Excluídos dois questionários incompletos

$\chi = 30,67$; $p = 0,0099$

Letras maiúsculas comparam proporções nas colunas

Letras minúsculas comparam proporções nas linhas

O questionário possuía uma questão aberta na qual se solicitava que o funcionário, em poucas palavras (espaço de quatro linhas), relatasse o que mais o incomodava na relação com os detentos. Dos 301 participantes do estudo, 211 (70,1%) atenderam essa solicitação. A organização das informações revelou alguns grupos de respostas muito semelhantes, com destaque para:

- a) Leis brandas, impunidade dos presos, falta de firmeza da justiça, presos “folgados” e com muitos “direitos humanos”. Identificadas 42 respostas com esse sentido, algumas comparando a situação dos presos com a dos agentes de segurança penitenciária (asp): “os presos tem muitos direitos e poucos deveres e com os ‘asp’ é o contrário”, “os presos tem mais valor que os ‘asp’ por causa dos direitos humanos”, “a palavra dos presos vale mais

que a do asp por causa dos direitos humanos”, “...organizações de direitos humanos que encaram preso como vítima”. Algumas respostas indicam que os funcionários consideram os presos privilegiados “impunidade que faz o preso encarar a prisão como colônia de férias”, “presos muito folgados tratam ‘asp’ como empregado deles”, “leis mais rígidas porque presos tem mais mordomias que pessoas comuns e ‘asp’ não tem”

- b) Falta de respeito e, ou de disciplina e, ou de educação dos presos foram mencionadas por 39 funcionários, como o que mais os incomodava na relação com os detentos, geralmente de forma sintética, como “falta de educação e de disciplina dos presos”, “indisciplina dos presos que desobedecem as normas”, “falta de educação e de disciplina dos presos”.

- c) Medo constante devido a condições de insegurança no trabalho foi descrito por 24 trabalhadores como aspecto que mais os incomodava: *“medo de ser morto”, “medo de ficar refém”, “perigo constante de rebeliões com reféns”, “medo de rebeliões e tentativas de fuga”, “perigo constante que contato com presos traz”, “tensão constante por incerteza do que pode acontecer”...*
- d) Preocupação com os detentos, revelada por 16 funcionários por meio de afirmações como *“não gosto de depender dos outros para resolver alguns problemas dos presos”, “falta de perspectiva de mudança para os presos”, “problemas de alimentação dos presos”, “presos maltratados e humilhados”, “ver um semelhante preso porque o homem não foi feito para isso”, “morosidade do judiciário para conceder benefícios que o preso tem direito”, “falta de profissionalismo do servidor que cuida dos presos”, “falta de diálogo com os presos”.*

Várias respostas à questão aberta sobre o que mais incomodava o trabalhador penitenciário na relação com os presos indicam que estar detido não constitui punição suficiente para os “inter-nos” das instituições estudadas. Tais respostas podem ser consideradas indicadores de ausência de preocupação ressocializadora por parte desses respondentes, aspecto que merece ser aprofundado por meio de pesquisas qualitativas, pois, muito provavelmente não ocorre apenas nas instituições estudadas. Uma das respostas impressionante leva a questionar como um funcionário, agente de segurança penitenciária, pode permanecer no emprego se informa *“tenho aversão por presos e já tive vontade matá-los”.*

Outro importante aspecto evidenciado a partir das respostas é a situação de medo constante vivenciada pelos trabalhadores.

Discussão

Estudos empíricos sobre condições de trabalho penitenciário são escassos na literatura científica nacional e internacional. Além disso, os poucos estudos utilizam outras abordagens e métodos, o que dificulta a comparação dos resultados obtidos.

Neste estudo, os resultados quanto à escolaridade dos funcionários entrevistados - 26,9% com escolaridade superior completa - foram superiores aos obtidos por Fernandes et al. (2002) em Salvador-BA, de 18%. Para esses autores, apesar do nível de escolaridade superior possibilitar candidatar-se

a empregos melhores, os elevados níveis de desemprego e as vantagens oferecidas pelo setor público poderiam estar influenciando a permanência no serviço penitenciário. É possível que, além dessas vantagens, no caso de Avaré, as limitações do mercado de trabalho - município de médio porte, cuja principal atividade econômica é a agropecuária (GEISEL JÚNIOR, 2009), influencie a elevada porcentagem de funcionários penitenciários com escolaridade mais elevada do que a exigida para exercício do cargo.

Sabaini (2011), em estudo sobre agentes de segurança em duas penitenciárias localizadas em cidade paulista com cerca de 15 mil habitantes, constatou que a escala de trabalho de 12 por 36 horas, implicando trabalhar quinze dias por mês, vigente nas penitenciárias paulistas, ao lado dos salários, considerados altos para os padrões da cidade, constituíram importante vantagem e eram motivo de prestígio junto aos moradores da cidade.

A média de 10,4 anos de permanência no emprego dos funcionários penitenciários de Avaré foi semelhante à observada em Salvador por Fernandes et al. (2002), autores que consideram a estabilidade no funcionalismo público como importante fator de permanência no emprego. Essa média pode estar sendo influenciada por esse conjunto de fatores - número de dias de trabalho por mês, estabilidade no emprego e, inclusive, nível salarial, pois o município, em 2000, possuía renda per capita mensal de 2,43 salários mínimos e, tanto em 2006 como em 2008, foi incluído no grupo de desfavorecidos em termos de riqueza e de indicadores sociais do estado de São Paulo (FUNDAÇÃO SEADE, 2013). Entretanto, cabe assinalar que, neste estudo, dois terços dos entrevistados consideraram os horários de trabalho rígidos, elegendo esse aspecto em segundo lugar nas prioridades de mudanças. E, em primeiro lugar, a retribuição pelo trabalho (salário, vales etc.).

A proporção elevada de entrevistados - mais de dois terços - que informaram ter sido agredidos no trabalho - está de acordo com estudos que assinalam que a violência e o medo fazem parte do cotidiano dos trabalhadores desse sistema (GUTIERRES, 2006; ADORNO; SALLA, 2007; LOPES, 2002; VASCONCELOS, 2000; FERNANDES et al., 2002; TEIXEIRA, 2006). A extensão dessa violência é revelada também pelo ocorrido de maio a dezembro de 2006: 159 rebeliões; 1.380 agentes penitenciários mantidos como reféns, dos quais 385 sofreram ferimentos graves e 18 foram assassinados, segundo o Sindicato dos Funcionários Penitenciários do Estado de São Paulo (2007).

A associação positiva entre histórico de agressão e estar insatisfeito ou muito insatisfeito com o trabalho constitui resultado esperado e coerente, ressaltando-se que, em estudo transversal, o encontro de associação entre duas variáveis não permite estabelecer relação causal entre elas. Todavia, como assinalam Leino et al. (2011), em estudo sobre efeitos da violência entre policiais e guardas de segurança na Finlândia, ser agredido no trabalho constitui situação de extrema gravidade. Assim, cabe a hipótese de que ser agredido no trabalho contribua para o desenvolvimento de insatisfação no trabalho.

Siqueira e Gomide Júnior (2004) assinalam a existência de evidências de que planejar deixar o emprego não está nas cogitações de pessoas altamente satisfeitas com seu trabalho. Também Diaz-Serrano e Vieira (2005) referem que a decisão de permanecer no emprego relaciona-se com a satisfação no trabalho o que, por sua vez, influencia de maneira importante a qualidade de vida, a saúde e a produtividade no trabalho. Para Clark (2004) e a European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007), se o sentimento em relação ao próprio trabalho é de satisfação, o esperado é que o trabalhador tenha tendência de permanecer no emprego. Nesse sentido, o fato de apenas 27,1% dos entrevistados manifestarem intenção de continuar no emprego, mantidas as mesmas condições, indiretamente indica insatisfação no trabalho. Embora o desenho deste estudo não possibilite estabelecer relação de causa e efeito entre variáveis, o encontro de associação entre “considerar possível permanecer no emprego” e “estar satisfeito com o trabalho” constitui resultado coerente com o que se conhece sobre satisfação no trabalho.

Segundo Lourenço (2010) existe falta de preocupação com a ressocialização dos presos com penitenciárias precárias e mergulhadas no caos, o que levaria os funcionários a atender anseios de vingança da sociedade em relação aos detentos. Esse autor assinala ainda que, embora os agentes penitenciários não sejam prisioneiros, eles são reclusos e sofrem com isso.

Contribuições de autoria

Os dois autores contribuíram igualmente em todas as etapas, com exceção da coleta de dados, realizada por Valdir Alves.

Considerações finais

Este estudo revela condições de trabalho perversas que, provavelmente, não se limitam às duas penitenciárias estudadas, além de indicar inexistência de suporte social no trabalho, deixando aos funcionários o papel de procurar com quem e como discutir as dificuldades que enfrentam cotidianamente.

Numerosos funcionários de ambos os sexos foram vítimas de violência por parte dos detentos, no trabalho, mas também fora dele e, inclusive, familiares foram atingidos. Algumas agressões descritas revelam o terror a que foram submetidos os trabalhadores penitenciários de Avaré em situações de rebelião e/ou em tentativas de fuga. Faz parte do cotidiano desses trabalhadores o temor de sofrer violências e, mesmo, de ser mortos, sobretudo em rebeliões e tentativas de fuga.

Mesmo face às vantagens de ser empregado do setor público e aos elevados níveis de desemprego no país na ocasião da coleta de dados, observou-se elevada proporção de trabalhadores insatisfeitos com seu trabalho, dentre os quais mais de dois terços haviam sido vítimas de agressão no trabalho por parte de detentos. Apenas cerca de um quarto dos funcionários informou acreditar que, mantidas as condições de trabalho, poderiam continuar trabalhando na instituição, sem muitas dificuldades, por muitos anos.

Muitos funcionários referiram sentir-se incomodados com o que consideram leis brandas e direitos excessivos dos detentos, o que leva à suspeita de que um dos objetivos da Escola Penitenciária, qual seja, o de propiciar aos agentes a compreensão do sentido social de seu trabalho, não esteja sendo atingido.

O número elevado de funcionários afastados do trabalho por motivo de doença indica necessidade de analisar o perfil de morbidade dessa categoria de trabalhadores no estado de São Paulo e no país.

Finalmente, os resultados apontam claramente para a necessidade de intervenção urgente do poder público no sentido de modificar e melhorar as condições de trabalho penitenciário.

Referências

- ADORNO, S.; SALLA, F. Criminalidade organizada nas prisões e os ataques do PCC. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 21, n. 61, p.7-29, 2007.
- ASSENNATTO, G. et al. La metodologia epidemiologica in medicina del lavoro. In: AMBROSI, G.; FOÀ, V. *Trattato di Medicina del Lavoro*. Torino: Unione Tipografico-Editrice Torinese, 1996. p. 63-113.
- BOCCALON, P. et al. Stress e burnout tra allievi infermieri ed infermieri di un'azienda ospedaliera. In: CONGRESSO NAZIONALE DI MEDICINA DEL LAVORO ED IGIENE INDUSTRIALE, 2002, Taormina, Itália. Taormina: [s.n.], 2002. p. 1-2.
- CLARK, A. E. *What makes a good job?* Evidence from OECD countries. Paris: CNRS / Delta, 2004. Disponível em <http://www.delta.ens.fr/abstracts/wp200428.pdf>. Acesso: 20 nov. 2010.
- DIAZ-SERRANO, L.; VIEIRA, J. A. C. *Low pay, higher pay and job satisfaction within the European Union: empirical evidence from fourteen countries..* IZA Discussion Paper n. 1558, Apr., 2005. Disponível em: http://www.iza.org/en/webcontent/publications/papers/viewAbstract?dp_id=1558. Acesso em: 11 jun. 2014.
- EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS. *Measuring job satisfaction in surveys: comparative analytical report*. Dublin, 2007. Disponível em: <http://www.eurofound.eu.int>. Acesso em: 19 nov. 2010.
- FARAGHER, E. B.; CASS, M.; COOPER, C. L. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational & Environmental Medicine*, v. 62, n. 2, p.105-112, 2005.
- FERNANDES, R. C. P. et al. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da região metropolitana de Salvador, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 807-816, 2002.
- FUNDAÇÃO SEADE. *Perfil municipal*. São Paulo: SEADE, 2013. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>. Acesso em: 02 jan. 2013.
- GEISEL JÚNIOR, J. R. *Avaré ontem e hoje*. Prefeitura de Avaré, Avaré, 2009. Disponível em <http://www.prefeituraavare.sp.gov.br/história>. Acesso em: 7 set. 2010.
- GLIEM, J. A.; GLIEM, R. R. Calculating, interpreting, and reporting cronbach's alpha reliability coefficient for likert-type scales. In: MIDWEST RESEARCH TO PRACTICE CONFERENCE IN ADULT, CONTINUING, AND COMMUNITY EDUCATION, 2003, Columbus. Proceedings... Columbus: Ohio State University, 2003. Disponível em <http://hdl.handle.net/1805/344>. Acesso: 11 jun. 2014.
- GONDIM, S. M. G.; SILVA, N. Motivação no trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 145-176.
- GUTIERRES, M. *Atentados do PCC paralisam maior cidade do país*. UOL, 2006. Últimas notícias. Retrospectiva 2006. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ultnot/retrospectiva/2006/materias/ppc.jhtm>. Acesso: 5 abr. 2009.
- LEINO, T. M. et al. Violence and psychological distress among police officers and security guards. *Occupational Medicine*, v. 61, n. 6, p. 400-406, 2011.
- LOPES, R. Psicologia Jurídica. O cotidiano da violência: o trabalho do agente de segurança penitenciária nas instituições prisionais. *Psicología Para América Latina*, n. 0, ago. 2002. Disponível em: http://psicolatina.org/Cero/psicologia_juridica.html. Acesso em: 11 jun. 2014.
- LOURENÇO, A. S. *O espaço de vida do Agente de Segurança Penitenciária no cárcere: entre gaiolas, ratoeiras e aquários*. 2010. 226 f. Tese (Doutorado em Psicologia)-Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.
- MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 6, p. 59-78, 2003.
- MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n.3, p. 8-19, jul./set. 2001.
- SABAINI, R. T. Uma cidade entre presídios: percepções acerca de um contínuo entre a prisão e o urbano. *Sociedade e Territórios*, Natal, v. 23, n. 2, p. 21-37, 2011.
- SÃO PAULO (Estado). Lei complementar nº 898, de 13 de julho de 2001. Institui no Quadro da Secretaria da Administração Penitenciária a classe de Agente de Escolta e Vigilância Penitenciária. Disponível em: <http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/dg280202.nsf/6279925b177ee40183256b6f00692f13/a4cd72518929d4d903256d28006d6584>. Acesso: 2 jul. 2012.
- SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS PENITENCIÁRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Assembléia Permanente. 2007*. Disponível em: <http://www.sifuspesp.org.br>. Acesso em: 18 mar. 2008.
- SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JÚNIOR, S. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 300-328.
- TEIXEIRA, A. *Do sujeito de direito ao estado de exceção: o percurso contemporâneo do sistema*

penitenciário brasileiro. 2006. 182 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia)-Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

VASCONCELOS, A. S. E. A. *Saúde sob custódia: um estudo sobre agentes de segurança penitenciária*

no Rio de Janeiro. 2000. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

ZAR, J. H. *Biostatistical analysis*. 4. ed. New Jersey: Prentice Hall, 1999.

Acidentes de trabalho fatais em Salvador, BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana

Kamile Miranda Lacerda¹

Rita de Cássia Pereira Fernandes²

Leticia Coelho da Costa Nobre³

Fatal work accidents in Salvador, BA, Brazil: describing an under-reported event and its relationship to urban violence

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

² Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

³ Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Contato:

Kamile Miranda Lacerda

E-mail:

milelacerda@gmail.com

Trabalho desenvolvido a partir da dissertação de mestrado de Kamile Miranda Lacerda intitulada *Acidente de trabalho, precarização e desproteção social: elementos para uma discussão sobre morte e trabalho*, defendida em 2012 no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da UFBA.

O presente estudo recebeu financiamento parcial para a sua realização na etapa da coleta dos dados primários, com recursos do Convênio Ministério da Saúde (Fundo Nacional de Saúde) / Fundacentro (Centro Regional da Bahia), Portaria Nº 0158/2004, e da Fundacentro (Programa de Melhoria da Qualidade das Estatísticas de Acidentes e Doenças do Trabalho).

As autoras declaram não haver conflitos de interesses e que o presente trabalho não foi apresentado em reunião científica.

Recebido: 02/07/2012

Revisado: 13/04/2013

Aprovado: 16/04/2013

Resumo

Objetivo: caracterizar os acidentes de trabalho (AT) com óbito relacionados com a violência urbana e descrever o perfil socioeconômico e ocupacional do trabalhador acidentado. **Método:** estudo epidemiológico descritivo. Utilizou-se como fonte de dados uma pesquisa exploratória que identificou óbitos por causas externas na Região Metropolitana de Salvador, Bahia, em 2004. Um grupo de especialistas analisou os casos ocorridos entre os residentes do município de Salvador para identificar os que estavam relacionados ao trabalho. **Resultados:** foram identificados 91 casos cuja relação da morte com o trabalho foi estabelecida; 89% homens; a média da idade foi de 38 anos (DP = 12,3); 59% estudou até o ensino fundamental. Apenas 33% eram empregados com carteira de trabalho assinada. Os grupos ocupacionais mais frequentes foram pedreiros, comerciantes, vigilantes, motoboy e motoristas; 60,4% identificados como acidente típico. Destacam-se os acidentes de trânsito (39,6%), os homicídios (37,3%) e os acidentes no ambiente da empresa (18,7%). Quanto ao local de ocorrência, 67% ocorreram na rua ou em via pública. **Conclusão:** o expressivo número de acidentes de trânsito e homicídios relacionados com o trabalho identificados sem o registro na declaração de óbito como AT aponta a invisibilidade da violência urbana como evento ocupacional e indica subnotificação das informações fornecidas pelos órgãos oficiais.

Palavras-chave: acidente de trabalho; violência urbana; notificação de acidentes de trabalho; causas externas; saúde do trabalhador.

Abstract

Objective: to characterize work-related fatal accidents associated with urban violence and to describe the workers' socioeconomic and occupational profile. **Method:** descriptive epidemiological study. **Data source** based on an exploratory research identifying deaths resulting from external causes within the metropolitan region of Salvador, Bahia, Brazil, in 2004. An expert group analyzed the occurrences among the residents of Salvador to identify the work-related ones. **Results:** 91 work-related fatal accidents were identified; 89% were men; mean age was 38 years (SD = 12.3); 59% finished basic school. Only 33% had a formal job. The most frequent occupational groups were bricklayers, salesmen, security guards, motorcycle couriers, and drivers; 60.4% considered as typical accidents. Among them, 39.6% died in traffic; 37.3% in homicides; 18.7%, in accidents inside the company. 67% of the accidents took place in the streets. **Conclusion:** the expressive number of work-related traffic accidents and murders, which were not registered as work-related on death certificates highlights the invisibility of urban violence as an occupational event and indicates under-reporting of such information.

Keywords: work accidents; urban violence; work accident notification; external causes; workers' health.

Introdução

A mortalidade por acidentes de trabalho (AT) resulta em um problema de saúde pública de grande relevância, que expressa a degradação social a que estão expostos os trabalhadores e coloca em discussão as condições em que se realiza o trabalho.

Ao discutir a relação entre acidente e morte causados pelo trabalho, almeja-se descrever o contingente de trabalhadores acidentados desprotegidos socialmente e trazer para o escopo da Saúde do Trabalhador questionamentos relativos ao fenômeno da violência, sobretudo os eventos relacionados ao trânsito e aos homicídios, e sua relação com o trabalho. As mortes nos locais de trabalho são mais visíveis como AT, enquanto aquelas relacionadas com o fenômeno da violência urbana são mais dificilmente caracterizadas na sua relação com o trabalho.

Importante registrar, conforme alerta Nobre (2007), que todo AT é uma forma de violência, no entanto a autora discute essa violência em duas dimensões:

O AT como consequência da “violência explícita, urbana, expressão das desigualdades sociais, da miséria, da discriminação, do racismo e da pobreza”, e o AT que se relaciona com a violência “subliminar, resultante das relações de poder desigual entre empregadores e trabalhadores; quando os primeiros, ao manterem condições precárias e inseguras de trabalho e relações de trabalho autoritárias, ao privilegiar demandas econômicas, de produtividade e lucratividade, colocam a vida dos trabalhadores em segundo plano, resultando em acidentes de trabalho no exercício de suas atividades” (NOBRE, 2007, p. 23).

Os acidentes de trabalho impactam a produtividade e a economia, além de causar grande sofrimento, com repercussões emocionais e familiares, dificilmente mensuráveis. Conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho e cerca de dois milhões de mortes por ano em todo o mundo, que, por serem “eventos absolutamente evitáveis, expressam negligência e injustiça social” (SANTANA et al., 2006, p. 1005).

No Brasil, em relação aos acidentes de trabalho com segurados contribuintes do INSS (BRASIL, 2011), foram identificados, em 2004, 465.700 casos, sendo 15.209 na Bahia e 5.036 na capital baiana. Destacam-se nesse mesmo ano, os registros de 2.839 casos de AT com óbitos no Brasil, 101 casos na Bahia e 20 em Salvador.

Além disso, deve-se considerar a população de trabalhadores sem vínculo formal, que não fazem parte dos registros oficiais apresentados, cujos acidentes, em geral, não estão registrados em qualquer sistema de informação disponível no país (WALDVOGEL, 2011). Assim, em função dos acidentes de trabalho

com óbito serem “notoriamente subnotificados no Brasil” (HENNINGTON; CORDEIRO; MOREIRA FILHO, 2004), há uma dificuldade em estimar sua real magnitude, diante das fontes de informação que limitam seus dados a “populações circunscritas de trabalhadores” (CORREA; ASSUNÇÃO, 2003, p. 204) e mostram dados estatísticos “parciais na cobertura e na totalidade dos trabalhadores” (WALDVOGEL, 2011, p. 227).

Conceição et al. (2003) destacam a relevância dos acidentes de trabalho dentre as chamadas causas externas, no entanto, os acidentes de trabalho resultantes de agressões (acidentes e violências) e suas consequências são, em geral, descaracterizados da condição de acidente relacionado ao trabalho, o que pode influenciar o grande subregistro de dados e a invisibilidade do evento como ocupacional. O não reconhecimento da violência como consequência das condições e ou relações de trabalho acaba prejudicando o trabalhador e sua família.

As causas externas têm-se mantido, nos últimos anos, no segundo grupo de causas mais frequentes de morte da população brasileira. Na Bahia, no ano de 2009, as causas externas contribuíram com 16% do total de óbitos registrados (BAHIA, 2010).

O tema acidente do trabalho não envolve somente o trabalhador em sua atividade laborativa, mas a sua família e a sociedade em geral (MENDES, 2003). Partindo desse referencial, este estudo visou contribuir para tornar visível a face oculta dos acidentes de trabalho com óbito relacionados com a violência urbana, além do interesse em descrever os fatores que intervêm nas condições de trabalho, não mais associados apenas às atividades realizadas no ambiente restrito às empresas, mas também nos espaços da rua.

O objetivo deste estudo foi caracterizar os AT com óbito relacionados com a violência urbana, ocorridos entre trabalhadores residentes em Salvador, Bahia, no ano de 2004, e descrever o perfil socioeconômico e ocupacional do trabalhador acidentado.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado com a base de dados de uma pesquisa exploratória que investigou 1.871 óbitos por causas externas, ocorridas em 2004, nos municípios da Região Metropolitana de Salvador (NOBRE, 2007). Para o presente estudo, selecionaram-se, como recorte da base de dados de Nobre (2007), os 108 óbitos ocorridos entre residentes do município de Salvador. Estes casos haviam sido classificados por Nobre (2007) como possivelmente relacionados ao traba-

lho, após reconstituição da causa básica dos óbitos, codificadas segundo CID-10. Em um primeiro momento, Nobre (2007) realizou como estratégia para reclassificação dos óbitos a reconstituição da história de ocorrência, o diagnóstico da causa da morte e outras informações consideradas relevantes, utilizando como alicerce a técnica conhecida como “necropsia verbal” (CORREA; ASSUNÇÃO, 2003; MENDES, 2003).

Os dados iniciais foram identificados por Nobre (2007) a partir de um banco de processos do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR), que contém identificação, dados sócio-demográficos e caracterização básica do tipo de ocorrência, ou seja, tipo de acidente ou violência (acidente de transporte, outros acidentes, homicídio e suicídio). Após esta etapa de identificação dos óbitos por causas externas no IMLNR, foram realizadas visitas domiciliares, entrevistando o familiar mais próximo dos casos investigados, em período que variou de seis a doze meses após o óbito. O questionário utilizado continha em sua maior parte perguntas fechadas, mas essas foram intercaladas com algumas questões semi-abertas (NOBRE, 2007).

Procedeu-se à análise de cada um desses 108 óbitos para sua inclusão no estudo como acidente de trabalho. Esta análise foi realizada por um grupo de especialistas, composta por dois médicos do trabalho, que também são médicos sanitaristas, com experiência de mais de 20 anos no estudo dos AT, e uma especialista em Saúde do Trabalhador, autora principal do estudo. O grupo de especialistas teve como parâmetro básico a concepção de AT (NOBRE, 2007, p. 26) que os define considerando todos os trabalhadores, independentemente do vínculo empregatício, de sua inserção no mercado de trabalho ou da área de atuação. Assim, além dos acidentes ocorridos durante o exercício da atividade específica de trabalho, decorrente dos meios, instrumentos e organização do trabalho, também foram considerados “acidentes de trabalho” as agressões e violências infringidas por terceiros, intencionais ou não, e os acidentes de trajeto, de trânsito ou não, ocorridos com quaisquer trabalhadores- empregados, com carteira assinada ou não (ou seja, formais ou informais), servidores públicos, cooperativados, trabalhadores por conta própria, autônomos, biscateiros, trabalhadores não remunerados, em ajuda a membro da unidade domiciliar em sua atividade econômica; trabalhadores de zonas urbanas ou rurais.

O grupo de especialistas considerou em cada caso que o trabalho não fosse apenas fator circunstancial e sim determinante ou contribuinte para a ocorrência, mesmo que esta acontecesse no percurso ou no ambiente onde o trabalho fosse realizado. Este critério ressalta o interesse em desvendar as cir-

cunstâncias da morte com informações detalhadas sobre cada caso, sendo excluídos os casos em que o acidente não decorreu da relação com o trabalho e ocorrências que apresentaram “causas de configuração nebulosa” (MINAYO-GOMEZ; COSTA, 1999, p. 420). Assim, excluiu-se o evento em que o percurso para o trabalho fosse apenas circunstância para a ocorrência de morte (assassinato premeditado não vinculado a relações de trabalho), ou seja, neste caso a morte poderia ter ocorrido igualmente no lazer ou tempo livre. Portanto, casos em que as relações envolvidas não fossem relações de trabalho não foram caracterizados como AT. Com isso, foram excluídos 17 dos 108 óbitos ocorridos entre residentes do município de Salvador, perfazendo 91 casos identificados como acidente de trabalho.

Cada especialista analisou todos os casos e, em seguida, em reuniões conjuntas, os casos foram definidos como AT, após explicitação e discussão das análises individuais.

No estudo de base (NOBRE, 2007), havia sido utilizada uma técnica complementar de obtenção dos dados, a autópsia verbal (AV), que é técnica utilizada para obter informações sobre as circunstâncias dos óbitos nas áreas com elevada subnotificação e baixa cobertura da informação (BRASIL, 2008).

No presente estudo, as variáveis sócio-demográficas dos acidentados falecidos foram: sexo, idade, escolaridade, cor da pele, religião, situação conjugal e se era o principal responsável pelo sustento da família. As variáveis sócio-demográficas da pessoa entrevistada foram: sexo, escolaridade e relação com a pessoa falecida. As variáveis ocupacionais do falecido foram: vínculo/natureza do trabalho, número de ocupações no mês que faleceu, regularidade no trabalho, horas semanais de trabalho, município de trabalho, contribuição com a previdência oficial, cobertura de plano de saúde, salário no último mês antes do falecimento, início da vida laborativa, idade com carteira de trabalho assinada no primeiro trabalho, ramos de atividade e ocupação.

Na descrição da ocorrência e história de acidentes ou violências as variáveis foram: tipo de acidente ou violência; tipo de acidente de trabalho (típico ou trajeto); horário e local de ocorrência; circunstância do homicídio; o agressor; circunstância dos acidentes no ambiente da empresa ou afim; tipo de veículo envolvido no acidente de trânsito; o envolvimento do falecido no acidente de trânsito; o tipo de acidente ou violência ou objeto envolvido; lesão que resultou na morte. As variáveis de proteção social foram: prestação de socorro e hospital para o qual a vítima foi encaminhada; pagamento pelo atendimento hospitalar; recebimento de ajuda com o funeral e outras despesas; recebeu algum auxílio da empresa; se pro-

curou a Previdência Social e outros órgãos públicos; sobre recebimento de pensão por morte pela Previdência Social; dificuldades no atendimento com a Previdência Social.

Foram feitas análises quantitativas com base em estatística descritiva para as questões de respostas fechadas, enfocando a distribuição percentual de frequência (COOPER; SCHINDLER, 2003). A análise estatística dos dados das frequências simples foi realizada através do software SPSS versão 13.0 e pelo programa EPI-INFO 6.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, em 29/11/04 (registro CEP: 033-04).

Resultados

Os dados apresentados na **Tabela 1** apontam para uma população estudada (n=91) predominantemente do sexo masculino (81), na faixa de 30 a 39 anos (24) e média de idade de 38,0 com desvio padrão (DP) de 12,3 anos. Em termos gerais, os trabalhado-

res investigados podem ser descritos como: pardos (49), com religião (67), com escolaridade até o 1º grau ou ensino fundamental (57), casados ou viviam em união consensual (59) e principais responsáveis pelo sustento da família (71).

As principais características ocupacionais dos trabalhadores investigados, apresentadas na **Tabela 2**, revelam um início da vida laborativa antes dos 15 anos (40), uma jornada de trabalho maior que 44 horas semanais (48) e um vínculo mais frequente sem a carteira de trabalho assinada (47). Na população estudada 23 trabalhadores recebiam até um salário mínimo (SM= R\$ 260,00) no último mês antes do falecimento.

Em termos gerais, os ramos de atividade com maiores proporções de ocorrência de AT com óbito foram do comércio (16), da construção (15); atividades imobiliárias, aluguéis e serviços prestados às empresas (15); alojamento e alimentação (12); e transporte, armazenagem e comunicações (12). As ocupações mais frequentes foram a de pedreiro (8), comerciante (7), vigilante e guarda de segurança (6), motoboy (6) e motorista (6).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos trabalhadores que faleceram por acidentes de trabalho relacionados à violência urbana, Salvador, Bahia, 2004

Variáveis	N	%
	N=91	100,0%
Sexo		
Masculino	81	89,0
Feminino	10	11,0
Idade-faixa etária		
10-19	3	3,3
20-29	21	23,1
30-39	24	26,4
40-49	21	23,1
50-69	22	24,1
Média de idade (DP)	38,00 (12,33)	
Escolaridade*		
Alfabetização	5	5,7
1º grau - Ensino Fundamental	52	59,1
2º grau - Ensino Médio	26	29,5
Superior/Mestrado/Doutorado	5	5,7
Situação conjugal		
Casado/consensual	59	64,8
Não casado	32	35,2
Principal responsável pelo sustento da família		
Sim	71	78,0
Não	20	22,0

* Percentuais calculados sem valores perdidos.

Fonte: Nobre (2007).

Tabela 2 – Características ocupacionais dos trabalhadores que faleceram por acidentes de trabalho relacionados à violência urbana, Salvador, Bahia, 2004.

<i>Variáveis</i>	<i>N</i> <i>N=91</i>	<i>%</i> <i>100,0%</i>
Posição na ocupação (tipo de vínculo)¹		
Trabalhador sem carteira assinada (empregado, por conta própria, cooperativado)	47	52,0
Trabalhador com carteira assinada	30	33,0
Empregador	7	7,7
Servidor público estatutário/ militar	5	5,5
Não remunerado/ajuda membro do domicílio	2	2,2
Número de ocupações no mês em que faleceu		
Somente um trabalho/ocupação/emprego	69	76,0
Dois trabalhos/ocupações	22	24,0
Regularidade do trabalho*		
Regular contínuo (fixo)	71	79,0
Frequente e temporário	11	12,0
Bastante irregular	8	9,0
Horas semanais de trabalho*		
Até 44	37	43,5
Mais de 44	48	56,5
Média de horas semanais (DP)	49,8 (20,4)	
Município de trabalho		
Salvador	80	88,0
Simões Filho	2	2,2
Candeias	1	1,0
Municípios da Região Metropolitana de Salvador	2	2,2
Outros municípios da Bahia	3	3,3
Dado ignorado	3	3,3
Contribuinte da Previdência Social		
Sim	47	51,6
Não	43	47,3
Não Sabe	1	1,1
Cobertura de Plano de Saúde*		
Não	71	80,0
Sim	18	20,0
Salário (em salário mínimo: SM= R\$ 260,00)*		
Até ½ SM	8	11,0
Mais de ½ a 1 SM	15	20,5
Mais de 1 SM a 3 SM	35	48,0
Mais de 3 SM	15	20,5
Início da vida laborativa		
Antes dos 15 anos	40	44,0
15 anos e mais	43	47,0
Dado ignorado	8	9,0
Trabalho formal na vida		
Alguma vez teve a carteira assinada	60	66,0
Nunca	10	11,0
Dado ignorado	21	23,0

¹ Considerado vínculo no qual ocorreu o acidente de trabalho

* Percentuais calculados sem valores perdidos

Fonte: Nobre (2007).

Características do Sistema de Proteção Social para o trabalhador e familiar

Observou-se que 46 familiares entrevistados não procuraram um órgão público para reivindicar seus direitos. Dentre os que reivindicaram direitos, na tentativa de acesso aos recursos coletivos no campo do direito e da justiça e aos benefícios assegurados por lei, 33 dirigiram-se à Delegacia de Polícia; 4 à Defensoria Pública ou Justiça ou Fórum ou Juizado; 3 ao Departamento Estadual de Trânsito-DETRAN e 3 familiares ao Ministério Público.

Quanto ao vínculo com a Previdência Social, observou-se que 47 dos 91 casos eram contribuintes do Instituto de Previdência Oficial (**Tabela 2**). Constatou-se que 54 familiares procuraram o INSS para requerimento de benefícios previdenciários após o óbito, mas apenas 37 famílias foram contempladas com o benefício da pensão por morte e dez famílias de segurados não receberam a pensão por morte. Os entraves mais frequentemente referidos para o requerimento do benefício do INSS foram as dificuldades no acesso ao Instituto da Previdência, problemas burocráticos com a documentação exigida, o próprio desconhecimento dos benefícios previdenciários e a falta de orientação e encaminhamento das instituições trabalhistas e assistenciais.

Do total, 38 dos entrevistados receberam ajuda de familiares com as despesas do funeral, 27 famí-

lias receberam ajuda da Empresa, 10 de outros recursos da comunidade, 6 de amigos ou vizinhos, 2 da prefeitura, 1 da Igreja e uma família não informou o tipo de ajuda com as despesas do funeral, enquanto que 6 famílias arcaram com toda a despesa. Do total dos casos analisados, 68 vítimas foram conduzidas para uma unidade hospitalar, enquanto que 23 não foram encaminhados para atendimento no hospital, uma vez que faleceram no local do acidente. Setenta e um trabalhadores não tinham cobertura de plano de saúde e 18 apresentavam plano privado (**Tabela 2**), no entanto somente 05 acidentados utilizaram o plano no pagamento das despesas hospitalares.

Características dos Acidentes de Trabalho com Óbitos

Dos 91 óbitos por acidente de trabalho investigados no presente estudo, 55 foram acidentes típicos (**Tabela 3**). O tipo de acidente ou violência mais frequente foi o acidente de trânsito (36), seguido do homicídio (34). Quanto ao local de ocorrência dos acidentes de trabalho, 61 casos aconteceram na rua ou estrada ou via pública e, além disso, verifica-se 44 acidentes no horário da noite e madrugada. Vale destacar que em nenhuma declaração de óbito dos casos analisados, o campo acidente de trabalho estava preenchido pelo Instituto Médico Legal.

Tabela 3 Características dos acidentes de trabalho com óbito relacionados à violência urbana, Salvador, Bahia, 2004

Variáveis	N N=91	% 100,0%
Tipo de Acidente de Trabalho		
Acidente Típico	55	60,4
Acidente de Trajeto	36	39,6
Tipo de acidente ou violência		
Acidentes de trânsito	36	39,6
Homicídio	34	37,3
Acidente no ambiente da empresa ou afim	17	18,7
Suicídio	2	2,2
Afogamento	1	1,1
Incêndio	1	1,1
Horário do acidente		
Manhã (6:01 às 12 h)	19	20,8
Tarde (12:01 às 18h)	27	29,7
Noite (18:01 às 24h)	29	31,9
Madrugada (24:01 às 6h)	15	16,5
Dado Ignorado	1	1,1
Local de ocorrência do acidente		
Na rua ou estrada ou via pública	61	67,0
Na empresa ou local específico de trabalho	30	33,0

Fonte: Nobre (2007).

Do total dos 34 AT por homicídio, destaca-se o latrocínio (matar a vítima para dela subtrair algo) com maior ocorrência de casos (15) (**Tabela 4**). Apenas em 13 casos os familiares dos trabalhadores acreditam conhecer a pessoa de quem partiu a agressão e em 5 referem a polícia como suposto agressor do crime. Vinte e três familiares descrevem a arma de fogo como objeto envolvido no crime e consequentemente a perfuração por balas como tipo de ferimento ou lesão que resultou no óbito.

Dos 17 casos identificados como “acidentes de trabalho no ambiente da empresa ou afim”, destacam-se os eventos de queda (7), seguidos de esma-

gamento por objeto em queda (4) e choque elétrico (3), como ocorrências que se distribuem com maior frequência (**Tabela 4**).

Em relação aos 36 casos de acidentes de trânsito, foi encontrado que o pedestre (20) foi a vítima com maior frequência envolvida no acidente, seguido do motociclista (8). O carro de passeio (12) isoladamente foi o tipo de veículo com maior destaque, mas consideradas as circunstâncias onde há mais de um veículo envolvido, a motocicleta aparece com o mesmo número de ocorrências (**Tabela 4**). Além disso, o estudo aponta 22 casos de atropelamento.

Tabela 4 Características dos acidentes no trânsito, homicídios e acidentes no ambiente da empresa ou afim, Salvador, Bahia, 2004

<i>Ambiente</i>	<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
Trânsito	Tipo de veículo envolvido			
	Carro de passeio	12	33,3	
	Ônibus	5	13,8	
	Caminhão	3	8,4	
	Bicicleta	3	8,4	
	Motocicleta	3	8,4	
	Moto + caminhão + carro de passeio	4	11,1	
	Motocicleta + carro	2	5,5	
	Motocicleta + ônibus	2	5,5	
	Motocicleta + van utilitário	1	2,8	
	Dado ignorado	1	2,8	
	Envolvimento da vítima no acidente de trânsito			
	Pedestre	20	55,5	
	Motociclista	8	22,2	
	Ciclista	3	8,4	
	Passageiro de automóvel	3	8,4	
	Condutor de automóvel	2	5,5	
	Homicídios	Circunstâncias dos homicídios		
		Assalto ou roubo (latrocínio)	15	44,1
Vingança		4	11,8	
Briga		4	11,8	
Confronto com ou ação da polícia		3	8,8	
Bala perdida		2	5,9	
Emboscada		2	5,9	
Morto por engano		1	2,9	
Provável grupo de extermínio		1	2,9	
Agressão seguida de morte		1	2,9	
Dado ignorado		1	2,9	
Agressor				
Pessoa desconhecida		13	38,2	
Pessoa conhecida		13	38,2	
Polícia	5	14,7		
Dado ignorado	3	8,8		
Na empresa ou afim	Natureza dos acidentes no ambiente da empresa ou afim			
	Queda (de altura, mesmo nível)	7	41,2	
	Esmagado por objeto em queda	4	23,6	
	Choque elétrico	3	17,7	
	Explosão a fogo, incêndio	1	5,8	
	Contato com máquina ou equipamento	1	5,8	
	Afogamento	1	5,8	

Fonte: Nobre (2007).

Discussão

Das 91 mortes investigadas no presente estudo por eventos acidentários ocorridos no município de Salvador em 2004, e identificados no estudo de referência (NOBRE, 2007) como acidentes de trabalho, nenhum caso foi registrado como tal pelo IMLNR. É um fato que merece atenção: a ausência do preenchimento com “sim” do campo Acidente de Trabalho, situado na parte V da declaração de óbito. Paralelamente a essa informação, vale ressaltar que, no mesmo ano, somente 20 acidentes de trabalho com óbito foram registrados em Salvador com segurados do INSS (BRASIL, 2011).

Para Waldvogel, a declaração de óbito como “instrumento formal para registro das mortes no Brasil” apresenta como “principal vantagem para os estudos da mortalidade por acidentes do trabalho a diversidade de informações sobre o trabalhador, bem como o tipo de causa externa de morte. Outra vantagem é que abrange todos os trabalhadores, independentemente de seu vínculo empregatício (formal ou informal), ou de sua condição de contribuinte ou não do INSS, além de conter um campo especial para registrar se a morte foi ou não um acidente do trabalho” (WALDVOGEL, 1999, p. 127).

Contudo, constata-se no presente estudo, uma relevante subnotificação e invisibilidade do evento como ocupacional, que corrobora a discussão trazida por Hennington, Cordeiro e Moreira Filho (2004) da pouca utilidade das análises em Declarações de Óbito (DO) para identificar homicídios entre acidentes ocupacionais fatais, pois o campo *Acidente de Trabalho*, segundo os autores, é raramente preenchido.

O maior número de óbitos encontrados entre trabalhadores homens, com idade média de 38 anos e menor nível de escolaridade é compatível com os resultados de Waldvogel (2003) e Oliveira e Mendes (1997). Conceição et al. (2003), em estudo sobre acidentes de trabalho atendidos num serviço de emergência de Salvador, afirmam que 90% dos acidentados do trabalho eram do sexo masculino, enquanto a média de idade foi de 31,1 anos e 69,1% não haviam completado o primeiro grau.

Considerando-se que a maior parte dos trabalhadores que morreram era casada, também cabe sinalizar as mudanças no cotidiano da família advindas da morte do responsável pelo seu sustento, além das implicações afetivo-emocionais (JACQUES, 2010), facilmente visíveis em relação aos seus dependentes (LUCCA; MENDES, 1993). Isso representa uma tragédia para a sobrevivência do núcleo familiar (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1999). De acordo com Wunsch Filho (2004), as pessoas mais próxi-

mas do trabalhador são as que sofrem as principais consequências dos eventos acidentários, pois assumem grande parte dos custos decorrentes da redução da renda familiar.

Dentre os 91 acidentados, o óbito ocorreu com maior frequência entre os trabalhadores que atuavam na ocupação de pedreiro, trabalhadores do comércio, vigilantes e guardas de segurança, motoboy e motoristas. Isso revela comumente a precarização das ocupações das vítimas. Concordante com este estudo, Camargo (2000) verificou que as ocupações que oferecem maior risco de acidentes ainda são, em sua maior parte, exercidas por homens, como as da construção civil e do transporte.

No estudo de Oliveira e Mendes (1997), em Porto Alegre, as atividades laborais dos trabalhadores envolvidos nos eventos acidentários com óbito estavam concentradas, predominantemente, na construção civil, no transporte e no serviço de segurança. Os resultados aqui obtidos também refletem a realidade encontrada por Souza, Minayo e Malaquias (2005) na qual as profissões envolvidas no setor da segurança são as mais vulneráveis aos acidentes e à morte relacionados ao trabalho.

Oliveira e Nunes (2008), ao investigarem a violência relacionada ao trabalho, argumentam que o crescimento significativo de trabalhadores no setor de serviços os coloca em contato direto com a população em geral e com a violência urbana. Os achados de Paes-Machado e Levenstein (2000) mostram os trabalhadores de transporte coletivo, na capital do Estado da Bahia, como importantes vítimas.

Esse fato aponta para a interação entre o fenômeno da violência e o trabalho. Revela-se a progressiva exposição dos trabalhadores principalmente ao risco de assalto e acidentes, em especial para motoristas (SILVEIRA et al., 2005) e agentes de segurança. Além disso, na maioria dos eventos acidentários relacionados à violência urbana, as vítimas são trabalhadores em atividades informais, “os mais expostos e desprotegidos socialmente” (MINAYO GOMEZ; COSTA, 1999, p. 419).

Essa investigação evidenciou a maior frequência de óbitos por acidentes típicos. Conceição et al. (2003) identificaram 77,9% dos acidentes como típicos no estudo realizado com 215 pessoas atendidas em serviço de emergência, no qual constatam também que os acidentes de trajeto aparecem em menor proporção nas estatísticas oficiais por serem ainda mais subnotificados que os típicos.

O grupo de causas externas fica bem representado entre os AT aqui estudados, pois as principais causas deste grupo foram também os acidentes de trânsito e os homicídios. Os achados do presente

estudo descrevem a violência como fator desencadeante dos acidentes no contexto do trabalho, este não mais restrito ao espaço interno das empresas (WÜNSCH FILHO, 2004). Este achado é similar aos resultados obtidos por Waldvogel (2003), com maior ocorrência dos acidentes de trabalho em via pública. Isso pode ser “um indicativo da transferência do local de trabalho para o espaço da rua”. Segundo a autora, esse fato acrescenta “a violência urbana aos riscos intrínsecos dos processos produtivos particulares a cada atividade profissional” (WALDVOGEL, 2003, p. 49).

Como bem enfatizaram Lancman et al. (2007), estudando agentes de trânsito, a violência exercida contra trabalhadores que têm a rua como local de trabalho não é um episódio isolado ou um problema individual, mas uma questão estrutural e relacionada à precarização do trabalho. Hennington, Cordeiro e Moreira Filho (2004) corroboram a discussão quando evidenciam uma maior exposição do trabalhador informal ao ambiente de rua e ao contato direto com o público, deixando-o vulnerável ao risco de acidentes de trânsito e violências em geral. Wunsch Filho (2004, p. 108) revela que “as principais e crescentes formas de violência nas áreas urbanas – acidentes de trânsito, homicídios e latrocínios – atingem de forma indiscriminada a população trabalhadora”.

Carvalho et al. (2005, p. 23) descreveram os acidentes automobilísticos, dentre as causas de mortes violentas, como um “flagelo da modernidade”, determinando a perda de inúmeras vidas e apontando a necessidade de campanhas de prevenção, assim como o cumprimento das leis de trânsito preconizadas pelo Código Nacional de Trânsito.

Nesta pesquisa, os acidentes de trânsito representaram a maior causa dos acidentes de trabalho com óbitos, com maior ocorrência no período da noite e da madrugada. Cerino, Oliveira e Lima (2004) revelam que embora estes eventos sejam de etiologia pouco relacionada à ocupação, pode-se dimensionar a insegurança que a população trabalhadora enfrenta nos seus deslocamentos e a inadequada educação para o trânsito. Na análise de Waldvogel (1999, 2003), no Estado de São Paulo os tipos de morte mais frequentes como acidentes do trabalho são os ocorridos no espaço público, concentrando os acidentes de transporte como os principais causadores de morte de trabalhadores.

Outro fato importante que expressa a relação do trânsito com o trabalho foram as ocupações de motoboy, motorista, de ônibus e de táxi, identificadas. Esses acidentes fatais revelam os tipos de morte mais frequentes que não são mais diretamente relacionados aos “processos intrínsecos ao trabalho” (WALDVOGEL, 1999, p. 135). Ainda de acor-

do com Waldvogel (1999, p. 135), este fato decorre dos “riscos potenciais de acidentes do trabalho, em consequência da violência crescente nos centros urbanos, do trânsito caótico das grandes cidades e rodovias, além da má conservação dos veículos que nelas circulam”.

Chama a atenção o fato de muitos dos acidentes de trabalho fatais não serem caracterizados como relacionados ao trabalho e aparecerem nas estatísticas oficiais como homicídios e acidentes em geral. Neste estudo, o homicídio aparece como a segunda causa de morte, e na maioria dos casos, o AT ocorreu na tentativa de assalto/roubo. Segundo Mendes (2003, p. 161), “os trabalhadores se encontram expostos a assaltos, a extorsões e outras formas de violência urbana durante o exercício do seu ofício”. Sobre o predomínio do uso da arma de fogo e consequentemente lesão por perfuração com balas, Lima e Ximenes (1998) revelam que esta informação pode subsidiar ações mais eficazes em prol da segurança pública, adotadas pelo Estado quanto à aquisição e porte deste objeto.

Os resultados da análise dos 91 acidentes de trabalho expressam em suas características e na descrição do perfil socioeconômico e ocupacional do trabalhador uma parcela significativa de trabalhadores, que exerciam atividades no ambiente da rua, mais expostos à violência e ao desamparo social. A distribuição dos acidentes segundo o local de ocorrência mostra que a maioria ocorreu na rua ou estrada ou via pública. Cerqueira (2000, p. 57-58) caracteriza a rua como “espaço que absorve os trabalhadores excedentes da reestruturação produtiva e reproduz a exclusão com suas teias laborais e relações de poder e legalidade”.

Para Waldvogel (2003, p. 51), a participação dos AT nas ocorrências do trânsito e dos homicídios expressa “a transferência ou a expansão do local de trabalho, restrito ao ambiente das empresas, para o espaço da rua, acrescentando os riscos mais gerais que atingem toda a população àqueles dos processos de trabalho”.

Para Hennington, Cordeiro e Moreira Filho (2004), a desregulamentação e precarização do trabalho, bem como o aumento do desemprego e da violência impuseram significativas alterações no perfil de morbimortalidade dos trabalhadores. Os autores discutem que a magnitude dos óbitos decorrentes de acidentes de trabalho entre indivíduos jovens e produtivos é potencializada pelo fato da maioria exercer trabalhos precários, não regulamentados, excluídos do sistema de proteção social. Descrevem a informalidade como um fator de risco para óbito entre os trabalhadores mais expostos ao ambiente da rua e a presença de uma “maior vulnerabilidade do

trabalhador informal decorrente de seu desamparo jurídico assistencial, menor poder aquisitivo e menor acesso aos serviços de saúde” (HENNINGTON; CORDEIRO; MOREIRA FILHO, 2004, p. 613).

Os resultados deste estudo corroboram essas afirmativas tendo em vista que apenas um terço dos que morreram em decorrência de AT eram empregados com carteira de trabalho assinada. Verificou-se que embora apenas 30 (33%) tivessem carteira de trabalho assinada, 47 (51,6%) trabalhadores eram contribuintes do INSS. Isto pode revelar uma conduta dos trabalhadores na atualidade para fins de aquisição futura de benefícios, ou seja, a contratualização do direito previdenciário. Contudo, a baixa renda, a precariedade dos vínculos trabalhistas e a incerteza ocupacional que caracterizam as atividades de grande número de trabalhadores tornam os custos de adesão e manutenção da base contributiva da Previdência Social pouco exequíveis.

Para as ocorrências agrupadas como “acidentes no ambiente da empresa ou afim”, destacam-se a queda, esmagamento por objeto em queda e o choque elétrico. Concordante com este estudo, Almeida (2011, p. 209) chama atenção para o “trabalho degradado”, que acontece no espaço interno das empresas, com acidentes decorrentes de quedas em altura, choques elétricos, soterramentos e máquinas.

A maior parte dos trabalhadores desempenhava uma jornada semanal de trabalho superior a 44 horas, no sentido de complementar os baixos salários com a prática de jornadas extensas de trabalho. Outra informação relevante, refere-se ao início precoce da vida laborativa dos trabalhadores acidentados - antes dos 15 anos de idade para cerca de 44% dos casos. De acordo com Alberto (2002), o trabalho precoce está relacionado a múltiplas causas, entre as quais, fatores sociais, políticos e econômicos.

As mutações do trabalho ampliaram as desigualdades, a precariedade e a desvalorização social do

trabalho, desestabilizando ainda mais o mecanismo de proteção social, marcado pela privação dos direitos trabalhistas e previdenciários. Para Mendes e Wunsch (2009, p. 246), a proteção social se apresenta atualmente como desafio ultrapassar a visão “contratual e assistencial” da seguridade social e assegurar a satisfação das necessidades sociais da população trabalhadora sob a égide do Estado, independente da inserção no mercado do trabalho.

Sobre os possíveis questionamentos acerca das limitações do presente estudo, uma questão diz respeito ao ano de ocorrência dos eventos e o tempo transcorrido desde então. No entanto, os AT identificados e as circunstâncias de sua ocorrência podem ser considerados atuais, haja vista que mudanças estruturais neste período não foram capazes de modificar o quadro de AT e suas características no país. O processo minucioso de classificação e caracterização dos eventos adotado no estudo evidencia a relação do trabalho com óbitos, dando visibilidade para a violência externa na causalidade desses eventos. A precariedade dos registros é um outro limite que o estudo visou evidenciar.

Essa investigação revela um cenário de invisibilidade da violência urbana como evento ocupacional e do trabalhador como vítima dessa violência em um contexto de precarização do trabalho. O expressivo número de acidentes de trânsito e homicídios, relacionados com o trabalho, identificados sem o registro na declaração de óbito como AT, pelo Instituto Médico Legal, reflete a subnotificação das informações em saúde do trabalhador disponibilizados pelos órgãos oficiais. Conclui-se que ampliar a compreensão de como morrem os trabalhadores, constitui-se um desafio posto ao campo da vigilância em saúde do trabalhador que precisa ser consolidado de forma interdisciplinar e intersetorial, no sentido de promover a saúde e a proteção social de quem trabalha.

Contribuições de autoria

Lacerda, K. M. e Fernandes, R. C. P.: responsáveis pela concepção do estudo, pela análise dos dados e elaboração do artigo. Nobre, L. C. C.: responsável pela elaboração do instrumento, pela etapa de coleta dos dados primários e participou da revisão do manuscrito.

Referências

ALBERTO, M. de F. P. *A dimensão subjetiva do trabalho precoce de meninos e meninas em condição de rua em João Pessoa - PB*. 2002. 300 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.

ALMEIDA, I. M. Acidentes de trabalho e a repolitização da agenda da saúde do trabalhador. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 203-225.

- BAHIA (Estado). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Informação em Saúde. *BIS - Boletim de Informação em Saúde*, v. 1, 2010. Disponível em: <[http://www.suvisa.saude.ba.gov.br/sites/default/files/documentos/arquivo/2010/12/28/BIS_V%201%20Revista_Morbimortalidade_26.05.10\[1\].pdf](http://www.suvisa.saude.ba.gov.br/sites/default/files/documentos/arquivo/2010/12/28/BIS_V%201%20Revista_Morbimortalidade_26.05.10[1].pdf)>. Acesso em : 25 abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Dataprev. *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 2011. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/aeat/>>. Acesso em: 14 out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual para investigação do óbito com causa mal definida*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CAMARGO, A. B. M. Acidentes de trabalho: identificação e mensuração dos casos fatais. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTATÍSTICAS SOBRE DOENÇAS E ACIDENTES DO TRABALHO NO BRASIL: SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS. 2000, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Fundacentro, 2000.
- CARVALHO, R. C. et al. Acidentes de trânsito envolvendo adolescentes: o registro da situação de Feira de Santana, Bahia, em 2001. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 29, n. 1, p. 22-34, 2005.
- CERINO, D. A.; OLIVEIRA, R. Z.; LIMA, M. V. N. Acidentes de trabalho fatais no município de Cianorte - PR, 2000 a 2003. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 3, n. 2, p. 179-185, 2004.
- CERQUEIRA, M. B. *Os guardiões do tempo sobrevivem à cidade veloz: trabalho informal e saúde, dimensões da exclusão social*. 2000. 145 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia)-Unicamp, Campinas, 2000.
- CONCEIÇÃO, P. S. A. et al. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 111-117, jan.-fev., 2003.
- COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. *Métodos de pesquisa em administração*. Porto Alegre: Bookman, 2003.
- CORREA, P. R.; ASSUNÇÃO, A. A. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 12, n. 4, p. 203-212, 2003.
- HENNINGTON, E. A.; CORDEIRO, R.; MOREIRA FILHO, D. C. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 610-617, 2004.
- JACQUES, M. G. C. Acidentes e doenças do trabalho: uma leitura sobre as implicações psicológicas. In: INÁCIO, J. R.; SALIM, C. A. *O vestir e o calçar: perspectivas da relação saúde e trabalho*. Belo Horizonte: Crisálida, 2010. p. 311-322.
- LANCMAN, S. et al. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 11, n. 21, p. 79-92, 2007.
- LIMA, M. L. C.; XIMENES, R. Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1991. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 829-840, 1998.
- LUCCA, S. R.; MENDES, R. Epidemiologia dos acidentes do trabalho fatais em área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1979-1989. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 27, n. 3, 1993.
- MENDES, J. M. R. *O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D. S. Trabalho, classe operária e proteção social: reflexões e inquietações. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 241-248, 2009.
- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 411-421, 1999.
- NOBRE, L. C. C. *Trabalho precário e mortes por acidentes de trabalho: a outra face da violência e a invisibilidade do trabalho*. 2007. 283 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.
- OLIVEIRA, P. A. B.; MENDES, J. M. Acidentes de trabalho: violência urbana e morte em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 73-83, 1997.
- OLIVEIRA, R. P.; NUNES, M. O. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 22-34, 2008.
- PAES-MACHADO, E.; LEVENSTEIN, C. Quando a violência chega ao local de trabalho: criminalidade violenta e vitimização no transporte coletivo. In: OLIVEIRA, N.; RIBEIRO, L. M. S.; ZANETTI, J. C. (Org.). *A outra face da moeda: violência na Bahia*. Salvador: Comissão de Justiça e Paz da Arquidiocese de Salvador, 2000. p. 44-68.
- SANTANA, V. S. et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1004-1012, 2006.
- SILVEIRA, C. A. et al. Acidentes de trabalho e trânsito entre motoristas atendidos em serviço de emergência. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 44-50, 2005.
- SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; MALAQUIAS, J. V. Violência no trânsito: expressão da violência social. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (Org.) *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 280-301.

WALDVOGEL, B. C. Vidas roubadas no trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 13, n. 3, 1999.

_____. A população trabalhadora paulista e os acidentes do trabalho fatais. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 42-53, 2003.

_____. Quantos acidentes do trabalho ocorrem no Brasil? Proposta de integração de registros

administrativos. In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 227-244.

WÜNSCH FILHO, V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. *Revista Brasileira de Medicina no Trabalho*, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 103-117, 2004.

Acidentes de trabalho com óbito: o jornal impresso como fonte de informação

Ana Isabela Ramos Feitosa¹
Rita de Cássia Pereira Fernandes²

Fatal work accidents: the newspaper as information source

¹ Residência Médica em Medicina do Trabalho, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

² Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Contato:

Ana Isabela Ramos Feitosa

E-mail:

belaramosfeitosa@yahoo.com.br

Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Médica em Medicina do Trabalho, Universidade Federal da Bahia.

Apresentado no formato de pôster eletrônico no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre, RS, Brasil.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Ana Isabela Ramos Feitosa recebia bolsa de Residência em Medicina do Trabalho financiada pelo Ministério da Saúde durante a realização deste trabalho.

Recebido: 17/12/2012

Revisado: 04/04/2013

Aprovado: 05/04/2013

Resumo

Objetivo: descrever os acidentes de trabalho com óbito noticiados nos três principais jornais impressos do Estado da Bahia. **Métodos:** Estudo descritivo utilizando matérias jornalísticas dos principais jornais do Estado – *A Tarde*, *Correio da Bahia* e *Tribuna da Bahia* - referentes aos óbitos relacionados ao trabalho ocorridos na Bahia no período de 2007 a 2010. **Resultados:** foram noticiados 178 acidentes de trabalho com óbito, somando um total de 208 mortes. Os trabalhadores com idade menor que 40 anos representaram 61,6%. O sexo masculino representou 96,6%. A ocorrência do acidente em via pública representou 71,6% dos óbitos noticiados e o acidente de trabalho típico 80,8%. Em relação ao objeto causador do acidente, houve predomínio de Arma de Fogo (31,3%), Colisão (25%), Capotamento/Tombamento (10,1%) e Atropelamento (7,2%). A violência não intencional representou 67,3% dos casos. Em relação ao ramo de atividade das vítimas, houve predomínio do Transporte, Armazenagem e Correio (36,1%). Dentre os municípios de ocorrência, Salvador foi responsável por 39,9% dos óbitos. **Conclusão:** tendo em vista a conhecida subnotificação dos AT, a utilização do jornal impresso pode ser uma alternativa para obtenção de dados, sobretudo para categorias ocupacionais que são vítimas da violência urbana, contribuindo para a vigilância a esses agravos.

Palavras-chave: acidentes de trabalho com óbito; violência no trabalho; saúde ocupacional; jornais.

Abstract

Objective: to describe fatal accidents at work reported by the three major newspapers of the State of Bahia. **Methods:** a descriptive study using news from the newspapers *A Tarde*, *Correio da Bahia* and *Tribuna da Bahia* concerning work-related deaths in Bahia in the period 2007-2010. **Results:** a total of 178 work-related accidents resulting in 208 deaths were reported. Workers under 40 years accounted for 61.6%, 96.6% of them being men. Accidents in streets and roads accounted for 71.6% of the reported deaths and typical work accidents accounted for 80.8%; 31.3% of the accidents was caused by firearms; 25% by collisions; 10.1% by rollovers; and 7.2% of the workers was hit by a vehicle. Unintentional violence represented 67.3% of the accidents. The victims were predominantly transport, storage and post office workers (36.1%); 39.9% of the deaths occurred in Salvador. **Conclusion:** due to the well-known work-related accident underreporting, newspapers can be a source of data, especially when these concern to workers prone to urban violence. Newspapers can, thus, help surveillance.

Keywords: fatal accidents at work; violence at work; occupational health; newspapers.

Introdução

Os meios de comunicação têm muita influência na construção da realidade social. Nas últimas décadas, vem ocorrendo um estreitamento entre a comunicação e a saúde, mas ainda há poucos estudos sobre o papel da mídia em Saúde do Trabalhador (RANGEL-S, 2003).

O estudo das matérias jornalísticas pode contribuir para o conhecimento da realidade das condições de trabalho, colaborando para ampliação dos registros dos acidentes de trabalho (AT) e, conseqüentemente, para a estruturação de melhores atuações nos campos da saúde, economia e política, voltadas para os trabalhadores. A imprensa, apesar da ausência de algumas informações importantes para análise dos acidentes de trabalho nas notícias e da visão reduzida sobre suas causas, pode ser fonte complementar de dados acerca da mortalidade por causas externas relacionadas ao trabalho (SOUZA; PORTINHO; BARREIROS, 2006; BARREIROS et al., 2003).

Segundo informa o Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho (2011), os dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) apontam que o número de óbitos por AT, dentre os trabalhadores segurados, diminuiu 9,3% para ambos os sexos de 2000 (3.094) a 2007 (2.804) no país, sendo que a ocorrência foi maior entre os homens, com cerca de 10 óbitos do sexo masculino para um do sexo feminino. Observou-se ainda que os trabalhadores jovens, geralmente com idade abaixo de 25 anos, têm maior risco de morrer. Além disso, os dados do INSS demonstraram uma elevação no coeficiente de mortalidade específico por atividade nos ramos da construção e indústria. Ainda baseado na mesma fonte, em levantamento das principais causas dos óbitos por AT ocorridos no Brasil entre 2006 e 2008, a partir dos dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), observou-se que a maior proporção de casos envolveu veículos, seguido dos causados por queda e eletrocussão. Os AT fatais registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN de 2008 a 2010, que abrange os trabalhadores formais e informais, também tiveram como causas principais o envolvimento de veículos, queda e eletrocussão, em ordem decrescente, com os acidentes ocorrendo predominantemente nos ramos da construção, indústria e comércio.

Apesar da morte como consequência de um AT ser um evento de grande relevância para a sociedade, não existe uma base de dados completa e detalhada sobre estes casos fatais (WALDVOGEL, 2003). A subnotificação dos AT com óbito ainda é uma realidade, pois a cobertura atual geralmente se restringe às ocorrências envolvendo trabalhadores formais.

Em relação aos AT com óbito, a partir da avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade para a Região Metropolitana de Salvador em 2004, estimou-se sub-registro de 92,6% dos casos (NOBRE, 2007). Além da dificuldade para obtenção de dados acerca da morbimortalidade dos trabalhadores, há falta de integração, harmonização e articulação entre os órgãos oficiais, o que estabelece uma situação de insuficiência das informações sobre a realidade da saúde dos trabalhadores no Brasil (FACCHINI et al., 2005; CORREA; ASSUNÇÃO, 2003). Existe pouco aprofundamento sobre a causa dos acidentes para fins de notificação. Nos atendimentos realizados nas emergências, por exemplo, não há questionamentos sobre a relação dos eventos ocorridos com as condições de trabalho (CONCEIÇÃO et al., 2003). Em estudo realizado em Campinas por Hennington, Cordeiro e Moreira Filho (2004), com a análise de declarações de óbitos de indivíduos do sexo masculino, com idade entre 15 e 64 anos, falecidos de junho de 1999 a maio de 2000, decorrentes de causas externas, o sub-registro da informação “acidente de trabalho” na amostra estudada foi de 100%.

A violência urbana, encontrada diariamente nas matérias jornalísticas, vem ganhando relevância como fator associado aos AT. Esta pode ser a “causa básica” dos acidentes de trajeto, muito relacionados com as questões do trânsito, e de alguns AT típicos, como os que envolvem profissionais do ramo da segurança pública e privada em confronto com criminosos (HENNINGTON; CORDEIRO; MOREIRA FILHO, 2004; DRUMOND JÚNIOR et al., 1999).

O objetivo do presente estudo é descrever os AT com óbito noticiados nos três principais jornais de circulação impressa da Bahia, nos anos de 2007 a 2010. O estudo pretende verificar a viabilidade do uso de matérias jornalísticas como fonte de informação sobre AT. Pretende-se também contribuir para as discussões acerca do sistema de informação, como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), e seus limites. Os dados deste sistema são de fundamental importância para o planejamento e execução de políticas em Saúde do Trabalhador.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo utilizando matérias jornalísticas referentes aos óbitos relacionados ao trabalho ocorridos no Estado da Bahia. As fontes de dados foram as publicações dos anos de 2007 a 2010 dos principais jornais de circulação da Bahia – *A tarde*, *Correio da Bahia* e *Tribuna da Bahia* – e que foram coletadas pelos servidores da Biblioteca Jose-lita Flávia Sobreira do Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador (CESAT/SUS/Bahia), em fichas pa-

dronizadas e armazenadas no Setor de Vigilância deste órgão.

Esta coleta vem sendo realizada rotineiramente no serviço, por técnicos inseridos na Biblioteca, que a partir do jornal diário, lêem os três jornais e selecionam as matérias relacionadas a trabalho, com temáticas como AT (com óbito ou não), trabalho infantil, trabalho escravo e situação de violência. As matérias são recortadas e armazenadas, contendo nome do jornal, data da matéria, caderno, página, assunto e o texto completo da matéria.

Utilizando esses recortes, procedeu-se à coleta dos dados do presente estudo pela autora principal, a partir de instrumento utilizado por Barreiros et al. (2003) e Souza, Portinho e Barreiros (2006), em pesquisa realizada com a mesma fonte, mas no período de 1999 a 2002. O instrumento inclui questões sobre: nome, sexo, idade, ocupação, vínculo empregatício, ramo de atividade (CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômica - Versão 2.0, Quadro I da Norma Regulamentadora nº 04, aprovada pela Portaria nº 33, de 27/10/1983 e alterada pela Portaria SIT nº 76, de 21 de novembro de 2008), onde ocorreu o acidente, tipo de acidente, data do acidente, município de ocorrência do acidente, objeto/causa do acidente, tipo de violência, título da matéria, data da notícia, jornal, caderno e se o AT foi investigado pelo CESAT.

A classificação dos AT teve como base a definição adotada pelo Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2009). Considerou-se como AT com óbito aquele que tivesse “ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, além de acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do trabalhador” (SOUZA; PORTINHO; BARREIROS, 2006, p. 79). Também foi considerado como AT, além do sofrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho e vice-versa (BRASIL, 2009),

[...] aquele sofrido pelo trabalhador no local e no horário de trabalho, decorrente de violência praticada por terceiro ou companheiro de trabalho, ou outros casos decorrentes de força maior; ou ainda o acidente sofrido fora do local e horário de trabalho, na execução de ordem ou na realização de serviço de interesse ou autoridade da empresa. (SOUZA; PORTINHO; BARREIROS, 2006, p. 79)

Todos os AT foram considerados como uma forma de violência com duas dimensões distintas, segundo Nobre (2007). A primeira abrangendo as mortes dos trabalhadores em consequência da “violência (estrutural) explícita, urbana, expressão das desigualdades sociais, da miséria, da discriminação, do racismo e da pobreza” (NOBRE, 2007, p. 23), envolvendo principalmente as profissões ligadas à segurança pública ou privada, ao transporte ou comércio, onde as ques-

tões sociais e econômicas têm importante relevância na determinação da precarização das condições de vida e de trabalho e na geração das desigualdades sociais. A outra dimensão concebe a violência também como estrutural, mas com uma consistência

[...] subliminar, resultante das relações de poder desigual entre empregadores e trabalhadores; quando os primeiros, ao manter condições precárias e inseguras de trabalho e relações de trabalho autoritárias, ao privilegiar demandas econômicas, de produtividade e lucratividade, colocam a vida dos trabalhadores em segundo (senão em último) plano, resultando em acidentes de trabalho [...]. São, por exemplo, as quedas e choques elétricos na construção civil; os acidentes com máquinas e explosões em indústrias [...]. Para essa dimensão da violência, também cooperam a inoperância e a inefetividade da ação do Estado e das instâncias responsáveis pela garantia de direitos [...]. (NOBRE, 2007, p. 23-24)

Portanto, o conceito de violência empregado no estudo do AT implica a compreensão que

[...] não há uma só violência, várias formas de violência coexistem. As faces da violência aparecem como a banalização da vida e da morte; a invisibilidade dos casos e das pessoas; a omissão da informação; a negligência com as medidas de proteção; a precarização das condições de trabalho; a precarização das condições de vida; a impunidade dos responsáveis; a inefetividade das políticas públicas; a violência das desigualdades. (NOBRE, 2007, p. 19)

Neste estudo, o AT foi classificado como de violência intencional (homicídio, incluindo a agressão seguida de morte, e latrocínio) ou não intencional (todos os outros).

Os dados foram coletados após leitura exaustiva das notícias e foram registrados no referido instrumento de pesquisa, a partir dos recortes de matérias da Biblioteca. Cada acidente noticiado em um ou mais jornais foi preenchido no banco de dados com um único número, o qual serviu de referência para todas as vítimas do mesmo acidente. Para evitar a duplicidade de registros, no caso de um mesmo acidente ser registrado em vários jornais, utilizou-se as informações de forma complementar. Diante das divergências em alguns acidentes noticiados, principalmente em relação aos dados do trabalhador como idade e ocupação, usou-se a informação contida no jornal cuja notícia foi mais detalhada e também repetida em dias diferentes. O trabalhador vitimado foi a unidade utilizada para a descrição dos dados. Cada óbito foi registrado no instrumento de coleta e, portanto, foi necessário o preenchimento de mais de um instrumento nos casos em que houvesse mais de uma vítima em um mesmo acidente. Durante a coleta de dados, as variáveis ocupação, ramo de atividade econômica e município de ocorrência, foram codificados conforme livro de códigos simplificado com os seguintes códigos, respectivamente: classifi-

cação elaborada pela autora principal do estudo a partir dos títulos de ocupações que surgiram nos casos, CNAE e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (SOUZA; PORTINHO; BARREIROS, 2006; BARREIROS et al., 2003). Quando da ausência de dados da empresa importantes para definição do CNAE, realizou-se pesquisas na “internet” principalmente no “site” de busca Google (www.google.com.br) e no “site” da Confederação das Indústrias da Bahia (www.fieb.org.br). Em relação aos acidentes ocorridos nas rodovias, utilizou-se também o “site” de busca Google para identificar o município de ocorrência nos mapas geográficos através da localização do quilômetro na rodovia noticiada.

A forma como é descrita a ocupação da vítima do AT noticiado no jornal varia consideravelmente entre os jornalistas, que podem descrever de uma maneira geral e abrangente ou mais específica. Considerando a diversidade de ocupação, procedeu-se ao seu agrupamento, sendo sua classificação elaborada a partir dos títulos de ocupações que surgiram nos casos e análise da natureza das atividades ocupacionais.

A partir dos dados processados no programa Epi Info-6 (DEAN et al., 1994) descreveram-se as seguintes variáveis: sexo, idade, ocupação, ramo de atividade, local de ocorrência, município de ocorrência, objeto causador e tipo de violência.

Resultados

De 2007 a 2010, foram noticiados nos jornais 178 AT com óbito, somando um total de 208 mortes, na Bahia. Foram vitimados 48 trabalhadores em 2007, 57 em 2008, 44 em 2009 e 59 em 2010.

A idade dos trabalhadores variou de 14 a 75 anos, com média, mediana e moda respectivamente de 37, 36 e 22 anos. A média de idade nos anos estudados não variou significativamente. Os trabalhadores com idade menor que 40 anos representaram 61,6% da população estudada. O sexo masculino representou 96,6% (201). Ocorreram sete óbitos do sexo feminino, sendo que três desses foram de trabalhadoras que exerciam atividades relacionadas com a atenção à saúde humana.

A ocorrência do acidente em via pública representou 71,6% (149) dos óbitos noticiados, e na empresa 17,3% (36). No tocante ao tipo de AT ocorrido com as vítimas, houve predominância do típico (80,8%) sobre o de trajeto (19,2%). Em relação ao objeto causador do acidente, houve predomínio de Arma de Fogo (31,2%), Colisão (25%), Capotamento/Tombamento (10,1%) e Atropelamento (7,2%), observando-se assim, uma percentagem importante de acidentes de trânsito, em torno de 42% dos eventos. O detalhamento dos óbitos de acordo com o objeto causador encontra-se na **Tabela 1**.

Tabela 1 Óbitos por acidentes de trabalho noticiados pela imprensa escrita, segundo objeto causador do acidente, Bahia, 2007-2010

<i>Objeto causador</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Trânsito (Colisão, Capotamento/Tombamento, Atropelamento)	88	42,3
Arma de Fogo	65	31,2
Choque Elétrico	14	6,7
Queda	10	4,8
Soterramento	8	3,8
Máquinas	7	3,4
Desabamento	6	2,9
Explosão	4	1,9
Queimadura	2	1,0
Agressão	2	1,0
Arma Branca	1	0,5
Queda de Aeronave	1	0,5
Total	208	100

Fonte: Imprensa (Jornais *A Tarde*, *Correio da Bahia* e *Tribuna da Bahia*)

No que se refere aos grupos de ocupações, houve predomínio de Transporte de cargas (21,2%), Transporte de Pessoas (15,4%), Trabalhador da Construção Civil (14,4%), Trabalhador da Manutenção (12,5%) e Policial, Guarda Municipal (6,3%); sendo que em todos estes grupos a maioria dos casos foi classificada como AT típico. As ocupações agrupadas são mostradas na **Tabela 2** e a descrição das principais ocupações das vítimas de acordo com o tipo de acidente está no **Gráfico 1**.

O percentual da violência intencional foi de 32,7%, sendo que o homicídio e o latrocínio representaram respectivamente 23,1% e 9,6% do total de

óbitos por AT, no período estudado. A violência não intencional representou 67,3% dos casos. Segundo o tipo de violência, as vítimas dos acidentes estão representadas de acordo com o grupo ocupacional no **Gráfico 2**.

Encontraram-se 121 óbitos por AT típico classificados como de violência não intencional, tendo como objetos causadores os seguintes: Colisão, Capotamento/Tombamento e Atropelamento (57,9%), Choque Elétrico (11,6%), Queda (7,4%), Soterramento (6,6%), Máquinas (5,8%), Desabamento (4,1%), Explosão (3,3%), Queimadura (1,7%), Arma de Fogo (0,8%), Queda de Aeronave (0,8%).

Tabela 2 Óbitos por acidentes de trabalho noticiados pela imprensa escrita, segundo Grupo de Ocupações*, Bahia, 2007-2010

<i>Grupos de ocupações</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Transporte de Cargas: Motorista de Caminhão e de Caminhonete, Ajudante de Caminhão	44	21,2
Transporte de Pessoas: Motorista de Taxi, Ônibus, Micro-ônibus, "Van", "Topic", "Kombi", Ambulância, Órgão Público e Particular	32	15,4
Trabalhador da Construção Civil: Pedreiro, Ajudante, Servente, Mestre/ Encarregado de Obra, Pintor, Operário	30	14,4
Trabalhador da Manutenção: Mecânico, Encanador, Borracheiro, Eletricista, Carpinteiro, Montador de Andaime/Outdoor, Ajudante	26	12,5
Policial, Guarda Municipal	13	6,3
Comerciante, Comercário	10	4,8
Trabalhador/Operário da Indústria	10	4,8
Segurança, Porteiro, Vigilante	9	4,3
Motoboy, Mototaxista	7	3,4
Trabalhador de Escritório/Administrativo	5	2,4
Cobrador de Ônibus	3	1,4
Trabalhador do Circo	3	1,4
Trabalhador rural	3	1,4
Auxiliar de Serviços Gerais	2	1,0
Trabalhador de Hospital, Enfermeiro	2	1,0
Vendedor ambulante	2	1,0
Cordeiro (segurança em desfiles de blocos de carnaval)	1	0,5
Costureira	1	0,5
Jardineiro	1	0,5
Office-boy	1	0,5
Padeiro	1	0,5
Piloto de Avião	1	0,5
Frentista	1	0,5
Total	208	100

*Classificação elaborada a partir dos títulos de ocupações que surgiram nos casos e análise da natureza das atividades ocupacionais.

Fonte: Imprensa (Jornais *A Tarde*, *Correio da Bahia* e *Tribuna da Bahia*)

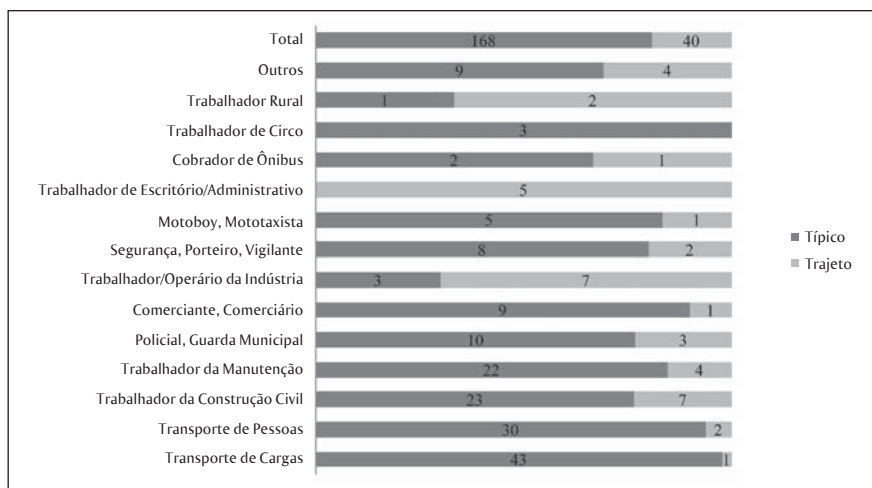


Gráfico 1 Óbitos por acidentes de trabalho noticiados pela imprensa escrita, segundo principais Grupos de Ocupações* e tipo de acidente, Bahia, 2007-2010

*Classificação elaborada a partir dos títulos de ocupações que surgiram nos casos e análise da natureza das atividades ocupacionais.

Fonte: Imprensa (Jornais *A Tarde*, *Correio da Bahia* e *Tribuna da Bahia*)

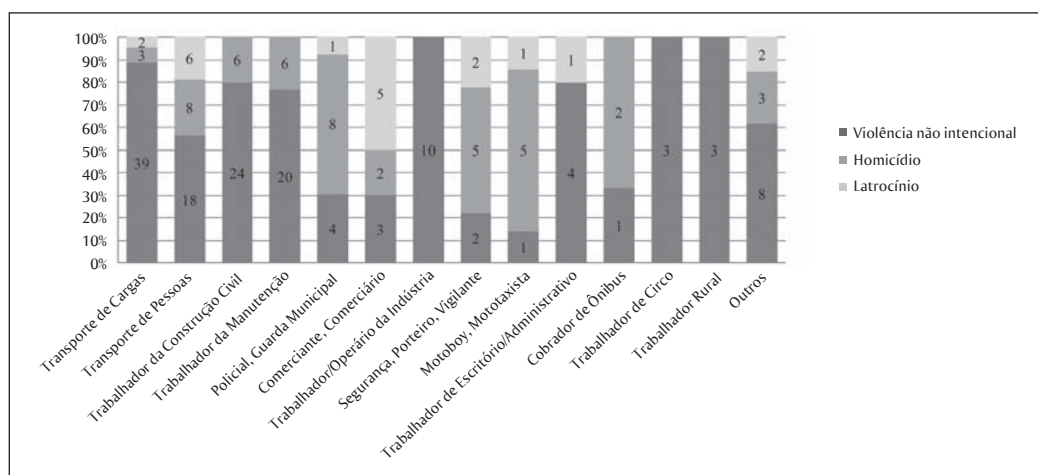


Gráfico 2 Óbitos por acidentes de trabalho noticiados pela imprensa escrita, segundo principais Grupos Ocupacionais* e tipo de violência, Bahia, 2007-2010

*Classificação elaborada a partir dos títulos de ocupações que surgiram nos casos e análise da natureza das atividades ocupacionais.

Fonte: Imprensa (Jornais *A Tarde*, *Correio da Bahia* e *Tribuna da Bahia*)

Em relação ao ramo de atividade das vítimas, de 2007 a 2010, houve predomínio do Transporte, Armazenagem e Correio (36,1%); Construção (13,9%), Comércio; Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas (12%) e Indústria de Transformação (7,7%), conforme **Tabela 3**.

Do total de mortes do ramo de Transporte, Armazenagem e Correio, foram mais prevalentes os casos relacionados com Transporte Rodoviário de Carga (56%) e Transporte Rodoviário de Passageiros (40%).

Ainda em relação a este ramo, o tipo de vínculo do trabalhador acidentado com óbito foi ignorado em 76% dos casos noticiados, com 93,3% dos acidentes classificados como típicos, tendo como causas: Colisão (50,7%), Arma de fogo (32%), Capotamento/Tombamento (14,7%) e Atropelamento (2,7%); ou seja, 68% dos eventos foram decorrentes de acidentes de trânsito relacionados aos veículos a motor. Todos os acidentados eram do sexo masculino. A maioria dos óbitos por AT (57,9%) ocorreu entre os mais jovens, compreendendo as faixas etárias menores de 40 anos.

Tabela 3 Óbitos por acidentes de trabalho noticiados pela imprensa escrita, segundo ramo de atividade*, Bahia, 2007-2010.

Ramo de atividade	CNAE	N	%
Transporte, Armazenagem e Correio	H49; H52; H53	75	36,1
Construção	F41; F42	29	13,9
Comércio; Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas	G45; G47	25	12,0
Indústria de Transformação	C20; C29; C32	16	7,7
Administração Pública, Defesa e Seguridade Social	O84	15	7,2
Saúde	Q86	7	3,4
Água e Esgoto	E36	6	2,9
Agricultura, Pecuária, Produção Florestal	A01; A02	5	2,4
Artes e Cultura	R90; R91	5	2,4
Indústria Extrativa	B07; B08	4	1,9
Eletricidade e Gás	D35	3	1,4
Atividades Financeiras	K64	2	1,0
Atividades Imobiliárias	L68	2	1,0
Publicidade	M73.1	2	1,0
Atividades Administrativas e Serviços Complementares	N80; N81	2	1,0
Educação	P85	1	0,5
Outras Atividades de Serviços	S94	1	0,5
Ignorado		8	3,8
Total		208	100

* Definido pelo código CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Versão 2.0 – Quadro I da Norma Regulamentadora nº 04, aprovada pela Portaria nº 33, de 27/10/1983 e alterada pela Portaria SIT nº 76, de 21 de novembro de 2008, presente em: http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/05/mtb/4.htm#_QUADRO_I)

Fonte: Imprensa (Jornais *A Tarde*, *Correio da Bahia* e *Tribuna da Bahia*)

Foram noticiados 29 óbitos decorrentes de AT na Construção, com 100% dos trabalhadores do sexo masculino, com média de idade de 34 anos. Em relação à causalidade dos acidentes, houve predomínio das seguintes causas: Queda (31%), Choque Elétrico (20,7%), Soterramento (13,8%) e Arma de Fogo (13,8%). As ocupações encontradas foram classificadas predominantemente nos grupos ocupacionais do trabalhador da construção civil (24) e da manutenção (4).

Nas atividades do ramo de Comércio; Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas predominaram os óbitos por AT típicos (88%) sobre os de trajeto (12%), sendo 60% (15) de violência intencional (8 homicídios e 7 latrocínios). Destacaram-se como causas: Arma de Fogo (52%), Colisão (12%) e Atropelamento (12%). As ocupações mais prevalentes foram as de comerciante/comerciário (40%) e de trabalhador da manutenção (28%) - ajudante de mecânico, borracheiro e mecânico.

No ramo da Indústria de Transformação, os óbitos foram decorrentes de AT típico em 56,3% dos casos, com predomínio da violência não intencional (93,8%). Destacaram-se os grupos ocupacionais de trabalhador da indústria (37,5%) e da manutenção (25%).

Em se tratando do ramo de Administração Pública, Defesa e Seguridade Social, chamam a atenção os casos de homicídio (60%) e os causados por Arma de Fogo (66,7%). Neste ramo, as ocupações do grupo policial/guarda municipal representaram 86,7%.

Dentre os municípios de ocorrência dos óbitos relativos aos AT noticiados nos jornais de 2007 a 2010, a capital do Estado, Salvador, aparece em 39,9% das reportagens, seguida das cidades de Simões Filho (6,3%) e Feira de Santana (5,3%). Os municípios do interior da Bahia em conjunto representaram respectivamente 61,1%, 53,1% e 55% das mortes presentes nos jornais *A Tarde*, *Correio da Bahia* e *Tribuna da Bahia*.

Discussão

A informação em Saúde, quando bem sistematizada e divulgada, de forma a permitir a sua apreensão pelos cidadãos, contribui para o processo de ampliação da participação social e da consolidação da democracia política (FACCHINI et al., 2005). Os meios de comunicação, dentro desta perspectiva, quando usados de forma crítica, podem ser uma importante e acessível fonte de conhecimento, pois divulgam, mesmo com restrições, a realidade dos infelicitios que ocorrem todos os dias, dentro ou fora dos ambientes de trabalho.

Os AT são fenômenos complexos, multicausais, que requerem uma investigação profunda dos motivos que contribuíram para a sua ocorrência. Porém, depara-se diariamente com uma visão reducionista e fatalista destes eventos, que confere a culpa à vítima e desconsidera o conceito de que os AT são previsíveis e evitáveis (NOBRE, 2007; JACOBINA; NOBRE; CONCEIÇÃO, 2002), ou seja, passíveis de medidas preventivas e de políticas públicas, mesmo quando ocorrem fora dos muros das empresas. É relativamente comum a representação trágica da sociedade manifestada através de expressões como “tinha que acontecer” e “cada um tem sua hora” (BORSOI, 2005, p. 21), o que impede, na maioria dos casos, uma busca das verdadeiras causas dos acidentes e restringe as suas medidas de controle. Apesar de se encontrar esta visão fatal e trágica dos acidentes na mídia, este estudo demonstrou que as notícias veiculadas pelos jornais podem ser uma via para a discussão dos AT e uma forma de evidenciar a precarização e falta de segurança no trabalho e no trajeto casa-trabalho. Os dados aqui apresentados podem ter relevância para o conhecimento epidemiológico dos AT, visto que tem se observado que os coeficientes de mortalidade anual por acidentes de trabalho são maiores ao se considerar trabalhadores não-segurados pelo Ministério da Previdência Social (SANTANA; NOBRE; WALDWOGEL, 2005).

Durante o estudo das notícias dos jornais, algumas dificuldades foram identificadas, destacando-se a obtenção das informações relativas ao vínculo empregatício (empregado, trabalhador informal, autônomo, ignorado). Essas informações foram descritas por Lacerda (2012) que investigou os AT em Salvador, ocorridos no ano de 2004, e discute a profunda precarização do trabalho, expressa na desregulamentação dos vínculos de trabalho. A ausência dos dados das empresas para definição do CNAE também se apresentou como uma dificuldade, que foi em parte resolvida com pesquisas na “internet”, conforme já referido na seção de métodos. Uma limitação do estudo das matérias jornalísticas, também encontrada por Souza, Portinho e Barreiros (2006) é

a impossibilidade de elaboração de taxas, visto que não se pode obter um denominador adequado, pois os acidentados podem estar em trânsito e residirem fora do Estado da Bahia. Por fim, uma limitação deste estudo se deve, sobretudo, às características da mídia, que por ser uma fonte de informação da sociedade civil, não tem o compromisso com a validade dos dados técnicos, tomando-se como exemplo, o vínculo empregatício do trabalhador acidentado no trajeto casa-trabalho.

É difícil comparar os dados acerca das mortes dos trabalhadores brasileiros com os de outros países, devido às diferenças nos perfis produtivos, nas definições de AT e nas legislações. Porém, de forma geral, alguns estudos internacionais demonstraram que, assim como no Brasil, o número de óbitos por acidentes de trabalho decresceu com o tempo (CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO, 2011; ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO, 2011; TAO et al., 2011; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2010). Ao comparar com os resultados de Barreiros et al. (2003) e de Souza, Portinho e Barreiros (2006), utilizando a mesma fonte e instrumento de coleta, no Estado da Bahia, observou-se diminuição do número de vitimados, ao ano, registrado pela mídia: 167 (1999 e 2000), 177 (2001 e 2002) e 208 (2007 a 2010).

As notícias dos jornais pesquisados veicularam principalmente a morte de trabalhadores jovens, o que está em concordância com as estatísticas oficiais sobre mortalidade no trabalho, ou seja, não foge do padrão daqueles dados divulgados pelo INSS que apontam maior chance de morrer dos trabalhadores com idade menor do que 25 anos (CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO, 2011).

Assim como em outros estudos (OLIVEIRA; MENDES, 1997; HENNINGTON; MONTEIRO, 2006; WALDWOGEL, 2003), o sexo masculino preponderou dentre os acidentados vitimados. Em se tratando de morte de trabalhadores por causas externas, as ocupações que oferecem maior risco de acidentes ainda são, em sua maioria, exercidas por homens e não por mulheres, sendo exemplos, as da construção civil e do transporte (CAMARGO, 2000). Assim como no estudo realizado por Silveira et al. (2005), este evidenciou as situações arriscadas às quais estão submetidos os motoristas profissionais, uma categoria composta, em sua maioria, por jovens do sexo masculino.

Nos resultados aqui apresentados, houve predomínio dos AT típicos e em via pública, demonstrando a relevância dos locais de trabalho nos “espaços da rua”. Em parte, isso pode ser esclarecido pelo fato

da maioria das vítimas ser do ramo de Transporte, com predominância de casos envolvendo veículos do transporte rodoviário de cargas e de passageiros; revelando a alta letalidade do acidente de trânsito e sua relevância na Saúde do Trabalhador (LIMA, 2000). Ainda em relação aos trabalhadores do transporte, chamaram atenção os casos de morte por violência intencional (homicídio e latrocínio) dentre os trabalhadores do transporte de pessoas, motoboy/mototaxista e cobrador de ônibus, demonstrando o impacto da violência sobre o trabalho desses profissionais; uma realidade também encontrada por Paes-Machado e Levenstein (2002), em estudo das manifestações de violência no transporte coletivo, na capital do estado da Bahia.

São também objeto de discussão atual as profissões envolvidas na segurança pública, como as de policial militar, civil e guarda municipal, um dos segmentos mais vulneráveis aos acidentes e à morte no trabalho (SOUZA; MINAYO, 2005), na contemporaneidade. Discutir a situação desses trabalhadores significa tratar de uma realidade laboral ainda pouco conhecida, que envolve questões complexas como a da criminalidade. Neste estudo, o grupo ocupacional referente a esta categoria (policial, guarda municipal) apresentou vítimas de violência intencional (homicídio e latrocínio), na quase totalidade das ocorrências. Esta descrição expõe o embricamento da violência urbana com o mundo do trabalho, o que requer a implementação de políticas públicas voltadas para estes dois alvos. Portanto, a violência urbana, tão presente nas ruas, passou a constituir uma nova categoria de AT, típico ou de trajeto, que requer ações em saúde específicas para a sua problemática, visando a adequada notificação e o efetivo controle desses eventos (HENNINGTON; CORDEIRO; MOREIRA FILHO, 2004; DRUMOND JÚNIOR et al., 1999; LACERDA, 2012).

Ainda em relação à vinculação do trabalho com a violência, chama atenção o ramo de atividade Comércio; Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas, pois neste ramo, no qual as ocupações mais frequentes foram as de comerciante/comerciário (40%), a maioria dos casos foi de violência intencional. Ou seja, pessoas estão morrendo diariamente em decorrência da violência urbana nos seus locais de trabalho, enquanto exercem suas atividades na luta pela sobrevivência, um verdadeiro paradoxo; e especialmente quando não mais se fala aqui do policial, mas de um trabalhador do comércio.

Com a elevada participação do trânsito e das armas na causa dos acidentes, verifica-se que os tipos de AT mais frequentes não são mais somente relacionados com os processos intrínsecos ao trabalho; ou

seja, a questão da Saúde do Trabalhador envolve um contexto social muito mais amplo, que sofre influência relevante dos riscos aos quais estão submetidos a população em geral (WALDWOGEL, 2003). Observa-se, portanto, uma mudança do perfil acidentário ocupacional; onde, cada vez mais, cede-se lugar para os AT decorrentes da violência urbana (CARNEIRO, 2000; LACERDA, 2012).

A questão da territorialidade dos AT também pôde ser evidenciada nas notícias dos jornais. As ocorrências se concentraram mais na capital do Estado, Salvador, e em municípios da Região Metropolitana, Simões Filho e Feira de Santana. Diversos são os motivos para essa distribuição e, dentre eles, pode-se destacar uma característica deste estudo, que são as dificuldades dos jornalistas em fazerem a cobertura de eventos ocorridos em locais de difícil acesso e distantes dos grandes centros urbanos. Entretanto, não se pode desconsiderar que o padrão geográfico dos acidentes fatais no mundo é justamente esse, com as maiores ocorrências em torno das metrópoles, onde há maior desenvolvimento e oportunidades de empregos. De fato, o Brasil segue a tendência mundial em relação ao perfil de mortalidade por causas externas, com as incidências maiores sobre os jovens do sexo masculino, sendo mais concentradas em regiões metropolitanas, e com a violência no trabalho contribuindo para incalculáveis custos econômicos e sociais (MINAYO, 1994). Tudo isso representa um grande desafio para a Saúde Pública, que precisa prevenir e prestar assistência aos efeitos da violência na sociedade, além de conseguir melhorar as condições de trabalho e reduzir a ocorrência de acidentes de trabalho com óbito, tão presente nas páginas dos jornais.

Considerações Finais

Visto que os órgãos de registros oficiais no Brasil não contemplam todos os eventos relacionados à Saúde do Trabalhador ocorridos no país, o estudo acerca dos AT a partir de dados coletados na imprensa, apesar de suas limitações, pode ser uma importante fonte complementar de informações, de baixo custo e fácil acesso. Estudos utilizando outras fontes são importantes para conhecer melhor a realidade de AT fatais no conjunto dos trabalhadores, incluindo os informais, os funcionários públicos e aqueles vítimas da violência urbana. Mesmo porque, é preciso buscar a melhoria da qualidade das informações para que elas possam servir de base de sustentação para intervenções no sentido de reduzir a violência na sua relação com o trabalho.

Contribuições de autoria

Feitosa, A. I. R.: revisão da literatura, delineamento da metodologia, estudo de campo e redação do manuscrito. Fernandes, R, C. P.: orientação da pesquisa, participou do delineamento da metodologia, do estudo de campo e realizou a revisão crítica da redação do manuscrito.

Referências

- BARREIROS, M. F. et al. Mortalidade por causas externas relacionados ao trabalho: investigação de matérias jornalísticas da Bahia. Saúde do Trabalhador na Bahia: Construindo a Informação. *Cadernos de Saúde do Trabalhador do Cesat-BA*, Salvador, v. 1, p. 44-47, 2003.
- BORSOI, I. C. F. Acidente de trabalho, morte e fatalismo. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 17-28, 2005.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social 2009*. Brasília: MPS, 2009. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=559>>. Acesso em: 07 ago. 2011.
- CAMARGO, A. B. M. Acidentes de trabalho: identificação e mensuração dos casos fatais. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTATÍSTICAS SOBRE DOENÇAS E ACIDENTES DO TRABALHO NO BRASIL: SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS, 2000, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Fundacentro, 2000. p. 89-93.
- CARNEIRO, S. A. M. Trabalho e violência: busca ativa de acidentes de trabalho fatais. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTATÍSTICAS SOBRE DOENÇAS E ACIDENTES DO TRABALHO NO BRASIL: SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS, 2000, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Fundacentro, 2000. p. 113-115.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Occupational Injuries and Deaths Among Younger Workers – United States, 1998-2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 59, n. 15, p. 449-455, 23 Apr. 2010.
- CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO. Acidentes de trabalho fatais no Brasil 2000-2010. *Boletim Epidemiológico Acidentes de Trabalho*, Salvador, ano I, n. 1, abr. 2011. Disponível em: <http://www.2pontos.net/preview/pisat/hp/upload/boletim_1_final_3.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2011.
- CONCEIÇÃO, P. S. A. et al. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 111-117, 2003.
- CORREA, P. R. L.; ASSUNÇÃO, A. A. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 203-212, 2003.
- DEAN, A. G. et al. Epi Info, Version 6: A Word Processing, Database and Statistics Program for Epidemiology on Microcomputers. Atlanta: *Centers for Disease Control and Prevention*, 1994.
- DRUMOND JÚNIOR, M. D. et al. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 273-280, 1999.
- FACCHINI, L. A. et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 857-867, 2005.
- HENNINGTON, E. A.; CORDEIRO, R.; MOREIRA FILHO, D. C. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.610-617, 2004.
- HENNINGTON, E. A.; MONTEIRO, M. O perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Vale dos Sinos e o sistema de vigilância em saúde do trabalhador. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.865-876, 2006.
- ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO. *Andamento degli Infortuni sul Lavoro*, n. 6. Roma: INAIL, 2011. Disponível em: <http://www.inail.it/repository/ContentManagement/node/N670420288/DATI%20INAIL%206_2011.pdf>. Acesso em: 19 set. 2011.
- JACOBINA, A.; NOBRE, L. C. C.; CONCEIÇÃO, P. S. A. Vigilância de acidentes de trabalho graves e com óbito. In: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. *Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador*. Salvador: CESAT/SESAB, 2002, p. 86-115.
- LACERDA, K. M. *Acidente de trabalho, precarização e desproteção social: elementos para uma discussão sobre morte e trabalho*. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- LIMA, D. D. L. Acidentes de trabalho como realidade trágica no trânsito: problemas, hipóteses e mensuração. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTATÍSTICAS SOBRE DOENÇAS E ACIDENTES DO TRABALHO NO BRASIL: SITUAÇÃO E

- PERSPECTIVAS, 2000, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Fundacentro, 2000. p. 99-102.
- MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-18, 1994.
- NOBRE, L. C. C. *Trabalho precário e morte por acidente de trabalho: a outra face da violência e a invisibilidade do trabalho*. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública)-Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.
- OLIVEIRA, P. A. B.; MENDES, J. M. Acidentes de trabalho: violência urbana e morte em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 73-83, 1997.
- PAES-MACHADO, E.; LEVENSTEIN C. Assaltantes a bordo: violência, insegurança e saúde no trabalho em transporte coletivo de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1215-1227, 2002.
- RANGEL-S, M. L. Epidemia e Mídia: sentidos construídos em narrativas jornalísticas. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 12, p.5-17, 2003.
- SANTANA, V.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 841-855, 2005.
- SILVEIRA, C. A. et al. Acidentes de trabalho e trânsito entre motoristas atendidos em serviço de emergência. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 13, n.1, p. 44-50, 2005.
- SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 2005.
- SOUZA, N. S. S.; PORTINHO, B. G.; BARREIROS, M. F. Acidentes de Trabalho com óbito registrados em jornais no estado da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 30, n. 1, p. 77-89, 2006.
- TAO, Z. et al. Analysis of Traumatic Occupational Fatalities in China. *American Journal of Industrial Medicine*, v. 54, n.7, p. 560-564, Jul. 2011.
- WALDVOGEL, B. C. A população trabalhadora paulista e os acidentes de trabalho fatais. *Revista São Paulo em Perspectiva*, v. 17, n. 2, p. 42-53, 2003.

Atuação do Ministério do Trabalho na fiscalização das condições de segurança e saúde dos trabalhadores, Brasil, 1996-2012

Fernando Donato Vasconcelos¹

Brazilian Ministry of Labor's inspection on workers' safety and health, Brazil, 1996-2012

¹ Ministério do Trabalho e Emprego.
Brasília, DF, Brasil.

Contato:

Fernando Donato Vasconcelos

E-mail:

fdvasconcelos@gmail.com

O trabalho não se baseia em tese ou dissertação e não foi apresentado em reunião científica.

Trabalho não subvencionado.

Resumo

Os acidentes e doenças do trabalho, mesmo com as altas taxas de morte e invalidez no Brasil, ainda são agravos negligenciados. *Objetivos:* o estudo avalia a atuação do Ministério do Trabalho do Brasil no período 1996-2012, na área de segurança e saúde no trabalho (SST), com ênfase nas ações desenvolvidas em 2011. *Métodos:* analisa documentos e dados registrados no Sistema Federal de Inspeção do Trabalho relacionados à fiscalização das normas de SST pelos auditores fiscais do trabalho, especialmente as que exigem maior presença no ambiente laboral. Compara áreas de atuação com indicadores relacionados à incapacidade por acidentes e mortalidade no trabalho. *Resultados:* estimou-se que as ações em SST são executadas por 785 auditores (25,1% do quadro). Identificaram-se mudanças no perfil das ações de SST, com aumentos das sanções e dos embargos e interdições em razão de risco grave e iminente à saúde e à vida. As ações são, geralmente, pouco abrangentes e não se destinam aos setores com maiores taxas de mortalidade e invalidez resultantes de acidentes do trabalho. *Conclusões:* o modelo atual dilui excessivamente ações de SST dentro do conjunto das ações de inspeção do trabalho. Não prioriza a fiscalização em áreas que apresentam piores indicadores de morbimortalidade ocupacional e mantém um quadro insuficiente de auditores dedicados prioritariamente à SST. A atuação dos inspetores ocorre sem estrutura material e orçamentária adequadas e, por vezes, sem a formação técnica necessária.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; segurança no trabalho; inspeção do trabalho; acidentes do trabalho.

Abstract

Background: even with high rates of death and disability, occupational injuries and diseases are "neglected health problems" in Brazil. Objective: to study the Brazilian Ministry of Labor's performance concerning occupational safety and health (OSH) in the period 1996-2012, with emphasis to 2011. Methods: documents produced by the Federal System for Labor Inspection related to the labor inspections of OSH standards were analyzed, especially those requiring detailed inspections and longer presence at worksites. The study also compares targeted areas of inspection with higher work-related disability and mortality indicators. Results: OSH actions were taken by 785 inspectors (25,1% of the staff). We have identified changes in the OSH inspection profiles with increased number of penalties due to serious and eminent health and life risks. It was found that inspections were not inclusive enough and did not address sectors presenting the highest mortality and disability rates as result of occupational injuries. Conclusion: the present institutional model exceedingly attenuates OHS acting in labor inspection procedures. It does not take into account areas that show the worst occupational morbimortality indicators and keeps a very small staff of auditors fully dedicated to OSH. These inspectors work in a limited material and budgetary infrastructure, and, not rarely, lack proper technical training.

Keywords: workers' health; safety at work; labor inspection; occupational injuries.

Recebido: 10/12/2012

Revisado: 26/06/2013

Aprovado: 22/01/2014

Introdução

Os agravos à saúde do trabalhador no Brasil apresentam grande relevância e desafiam as políticas públicas e a atuação do Estado. Tome-se como exemplo o mais grave desses eventos - a morte resultante do chamado acidente do trabalho.

Embora a taxa de mortalidade específica por acidentes do trabalho (medida pelo número de óbitos devidos a acidentes do trabalho, por 100 mil trabalhadores segurados pela Previdência Social, em determinado espaço geográfico, no ano considerado) venha diminuindo no Brasil há mais de duas décadas, reduzindo de 21,3 por 100 mil trabalhadores segurados, em 1999, para 7,55 por 100 mil, no ano de 2009, e 7,35 em 2011, a elevada quantidade de mortes no trabalho ainda representa uma clara indicação de que o país mantém os acidentes e doenças do trabalho entre os chamados “agravos negligenciados”, pois, afinal, entre 2002 e 2011 ocorreram em média 2796 (mediana = 2808) mortes evitáveis no trabalho a cada ano, considerado o segmento formal do mercado de trabalho (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2012b).

Os agravos à saúde negligenciados são aqueles que não só prevalecem em condições de pobreza, como também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, representando forte entrave ao desenvolvimento (BRASIL, 2010a). Nesse conceito geralmente são incluídas doenças como dengue, tuberculose, esquistossomose e outras que afetam principalmente as populações mais pobres, mas não os acidentes e doenças do trabalho.

Apenas os empregados públicos e privados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para efeitos previdenciários e trabalhistas, têm seus acidentes obrigatoriamente informados por Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), constituindo a base principal da estatística acidentária da Previdência Social. Somente eles e os chamados “segurados especiais” (produtores, parceiros, meeiros, arrendatários rurais, pescadores artesanais e assemelhados, assim inscritos na Previdência Social) estão cobertos pelo seguro para acidentes do trabalho (conhecido como SAT), que consiste em um percentual que mede o risco da atividade econômica, com base no qual é cobrada uma contribuição para financiar os benefícios previdenciários decorrentes do grau de incidência de incapacidade laborativa (GIIL-RAT), cuja alíquota de contribuição pode ser igual a 1% se a atividade é de risco mínimo, 2% se de risco médio ou de 3% se de risco grave (BRASIL, 2010b).

Mesmo se tratando de taxas que não atingem todos os casos existentes, quando são comparadas, por exemplo, com as taxas de mortalidade por acidentes

do trabalho nos Estados Unidos (EUA), país que tem estatísticas mais abrangentes de acidentes fatais do trabalho (UNITED STATES OF AMERICA, 2009), verifica-se o quanto as nossas são elevadas. Em 2009, houve naquele país 4.340 acidentes do trabalho fatais, com uma taxa de 3,3 por 100 mil trabalhadores em tempo integral, enquanto no Brasil, no mesmo ano, ocorreram 2.560 acidentes fatais, resultando na taxa de mortalidade de 7,55 por 100 mil segurados. Muito embora haja diferenças de critério no conceito de acidente do trabalho entre os dois países, esta simples comparação mostra que, ainda que os acidentes sejam subnotificados no Brasil, temos uma taxa de mortalidade de grandes proporções, observando-se que há vários outros países desenvolvidos com taxas bem menores que os EUA, como, por exemplo, o Reino Unido, com taxa de mortalidade de 0,6 acidentes do trabalho por 100 mil trabalhadores, em 2009, entre empregados e autônomos (HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE, 2009).

De 1988 a 2011 ocorreram 82.171 mortes no trabalho em nosso país (BRASIL, 2012b), números que expressam fragilidade das ações de proteção e prevenção em segurança e saúde do trabalhador.

Como se sabe, a redução dos agravos e das mortes relacionadas ao trabalho depende de um conjunto de políticas públicas e de arranjos socioeconômicos, mas não há dúvida de que a fiscalização do Estado sobre as empresas tem relevante papel para que ocorram melhorias nas condições e nos processos de trabalho e de produção que resultam em riscos de doenças e acidentes (CARDOSO; LAGE, 2007; PIRES, 2009).

Desde o momento em que o Estado fixou regras de proteção trabalhista, no intuito de controlar excessos da exploração capitalista, surgiram as primeiras medidas de verificação da sua aplicação, como a proteção ao trabalho das crianças ou das mulheres, a melhoria das condições desumanas de higiene e segurança nas fábricas e das jornadas hiperexaustivas. Como destaca Donato (2008), as normas de proteção à criança e às mulheres visavam resguardar o trabalhador futuro e garantir mão de obra abundante e barata.

Em escala internacional, a estruturação da Inspeção do Trabalho como um corpo especial dentro da Administração do Estado para realizar a fiscalização das normas de proteção trabalhista foi discutida pela primeira vez na Conferência de Berlim realizada em 1890 (GONZÁLEZ, 1997).

A fiscalização da execução das normas protetoras começou a ser feita em 1802 no Reino Unido, através de verificações facultativas das condições de trabalho (GONZÁLEZ, 1997). Mas somente em 1833 foram criados na Inglaterra os primeiros serviços regulares de inspeção das condições laborais fabris, o

que também ocorreu na Prússia vinte anos depois (DONATO, 2008).

No Brasil, a fiscalização do trabalho de menores de idade em ambientes fabris originou a primeira norma de inspeção do trabalho em 1891 – o Decreto 1313 editado por Deodoro da Fonseca. Embora considerado como marco inicial da inspeção do trabalho no país, era uma norma restrita apenas à capital federal, o Rio de Janeiro (BRASIL, 1891).

Em 1919, através dos artigos 387 a 399 do Tratado de Versalhes, pactuado pelos países que venceram a Primeira Guerra Mundial, foi criada a Organização Internacional do Trabalho – OIT. O Tratado considerou, em seu preâmbulo, a existência de “condições de trabalho que implicam, para grande parte das pessoas, a injustiça, a miséria e as privações, o que gera um descontentamento tal que a paz e a harmonia universais são postas em risco” (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 1923).

Concluiu o Tratado de Versalhes ser urgente melhorar as condições de trabalho através de medidas como a fixação de uma duração máxima da jornada de trabalho, a garantia de um salário que assegurasse condições básicas de existência, a proteção dos trabalhadores contra as enfermidades gerais ou profissionais e os acidentes do trabalho, a proteção das crianças, adolescentes e mulheres, e a liberdade sindical, dentre outras. E com o objetivo de assegurar a aplicação das leis e regulamentos de proteção aos trabalhadores, aprovou como de especial e urgente importância (artigo 427, item 9) a criação de serviços de inspeção pelos Estados-membros (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 1923).

O Brasil instalou sua Inspeção do Trabalho em caráter nacional em 1931, como parte do Departamento Nacional do Trabalho – DNT e dispondo de três fiscais, conforme o Decreto nº 19.671A, de 4 de Fevereiro de 1931 (BRASIL, 1931). No decorrer do Estado Novo, período de expansão do arcabouço normativo trabalhista no país, a inspeção do trabalho se ampliou. O Decreto-Lei nº 6.479, de 9 de maio de 1944, criou as carreiras de engenheiro de segurança do trabalho (8 cargos), médico do trabalho (16 cargos) e inspetor do trabalho (70 cargos) (BRASIL, 1944). Nota-se que, desde a origem, o número de cargos destinados à fiscalização trabalhista geral era bem superior aos cargos dedicados à fiscalização das normas de segurança e saúde no trabalho, além destes últimos serem reservados apenas a médicos e engenheiros.

Em 1947, através da Convenção nº 81, a OIT regulamentou a inspeção do trabalho na indústria e no comércio. O Brasil a incorporou ao ordenamento jurídico nacional em 1957. A ditadura militar instalada em 1964, entretanto, denunciou a convenção nº

81, em 1971, e, somente após o fim da ditadura, em 1987, ela foi novamente ratificada (BRASIL, 1987). Contudo, o Regulamento de Inspeção do Trabalho – RIT, primeira norma que sistematizou a atividade de inspeção no país, data de 1965 (BRASIL, 1965), e foi mantida em vigência até 2002, quando foi alterada para a versão atual (BRASIL, 2002a).

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) dispõe no Art. 21, XXIV, que é atribuição exclusiva da União “organizar, manter e executar a inspeção do trabalho” e a legislação ordinária federal estabelece o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) como o responsável pelo exercício dessa atribuição. Todavia, a competência constitucional atribuída ao Sistema Único de Saúde (SUS) para “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (Art. 200, VIII) tem sido compreendida por alguns autores como a possibilidade do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal, exercer a inspeção do trabalho nas “ações em saúde do trabalhador e em ambiente de trabalho” (SANTOS; RESCHKE; MONTEIRO, 1996), entendimento recusado pela Advocacia Geral da União (BRASIL, 2012c).

Este estudo busca traçar um perfil da atuação da Inspeção do Trabalho no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego, desenvolvida por seus auditores-fiscais do trabalho no período de 1996 a 2012, enfocando em particular a fiscalização das normas de proteção à “segurança e saúde no trabalho” (SST), expressão que nomina as ações de proteção à saúde do trabalhador no MTE.

Métodos

Assim como analisar acidentes e doenças do trabalho no Brasil sempre traz à luz questionamentos sobre a incompletude das bases da Previdência Social (CAT e Benefícios), do Sistema Único de Saúde (Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM - e Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan) e do MTE (Relação Anual de Informações Sociais - Rais), analisar os resultados da Inspeção do Trabalho no Brasil nos remete à incompletude e segmentação da principal base de dados disponível – a do Sfit (2008), sigla do Sistema Federal de Inspeção do Trabalho, programa eletrônico implantado em 1995 (BRASIL, 1995).

Para maior clareza dos procedimentos metodológicos é importante contextualizar que a criação do programa Sfit objetivava registrar as atividades dos agentes da Inspeção da época - fiscais do trabalho, médicos do trabalho e engenheiros de segurança do trabalho. Além do registro das ações fiscais, visava aferir sua produtividade em relação à parte variável, então existente, da sua remuneração.

A implantação do Sfit precede a fusão daquelas carreiras na de Auditor Fiscal do Trabalho – AFT, realizada através da Medida Provisória nº 1.915-1, de 29/7/1999, que após várias reedições foi consolidada na Lei nº 10.593/2002 (BRASIL, 2002b). Precede também a incorporação da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST) pela Secretaria de Fiscalização do Trabalho (SEFIT) em 1999, que passou a se chamar de Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT) (BRASIL, 1999).

Justamente por ter sido concebida numa instituição que segmentava as atividades da inspeção do trabalho entre ações de Segurança e Saúde no Trabalho (módulo DSST, em alusão à sigla do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, que reuniu atividades oriundas da antiga SSST) e de Fiscalização Trabalhista (módulo DEFIT, sigla do Departamento de Fiscalização do Trabalho, que reuniu as principais atividades oriundas da antiga SEFIT), o Sfit separa seus dados nas duas áreas.

Os relatórios de inspeção (RI) são registrados no Sfit no mês em que se iniciou a atividade (“RI não concluído”) e no mês que se concluiu a ação (“RI de continuação”) naquela empresa, cabendo apenas um RI se a ação se encerra no mesmo mês que começou (“RI concluído”). Para análise, interessarão apenas os dados oriundos dos RI de continuação e dos RI concluídos, porque ali se encontram os resultados colhidos na fiscalização.

Ao registrar um RI, o AFT pode constar resultados relativos aos chamados “atributos de Legislação Trabalhista” (LT) e às Normas Regulamentadoras (NR) de SST. Enquanto a ação de SST é considerada como aquela em que se fiscalizou ao menos um item de NR, a ação fiscal de LT envolve ao menos um resultado dos seguintes “atributos”: registro do trabalhador (inclusive pessoa com deficiência ou aprendiz); jornada de trabalho; descanso; salários ou qualquer pagamento que deva ser feito ao empregado; FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço) e Contribuição Social; seguro-desemprego; Rais; vale-transporte; trabalho infantil; e outros itens fiscalizados não especificados antes.

Se um AFT realiza uma ação fiscal em que verifica irregularidades no pagamento de salário e observa condições de insalubridade que violam uma ou mais normas regulamentadoras de SST, ao registrar seu relatório de inspeção (RI) no Sfit, a ação aparecerá tanto no módulo DSST quanto no módulo DEFIT. Por isso, embora seja possível comparar as ações fiscais das duas áreas, só é possível identificar o total

de ações fiscais da Inspeção ao suprimir dados que estejam replicados em ambos módulos.

O resultado da fiscalização LT poderá ser identificado pelos seguintes códigos: 1 – regular; 2 – regularizado; 3 – irregular; ou 4 – inspeção de irregularidade crônica sujeita a negociação coletiva. Já o resultado da ação de SST poderá ter os códigos: 1 - regular; 2 - regularizado na ação fiscal; 3 - irregular; 4 - notificado; 5 - embargo; 6 - levantamento de embargo; 7 - interdição; 8 - levantamento de interdição. O registro do código 3 sempre implicará no registro do respectivo auto de infração e no caso das ações de SST não é permitido lançar apenas o código 4 (BRASIL, 2008a).

De acordo com dados da SIT, em 2011, as ações consideradas de SST tinham em média seis ementas de NR, ou seja, referiram resultado relativo a seis itens de SST (BRASIL, 2012d).

Para obter informações gerais sobre a inspeção do trabalho, foram analisados dados do Sfit e documentos gerenciais disponíveis na SIT, além de consultas a publicações oficiais no Diário Oficial da União, no grupo de discussão AFTBrasil² e no sítio oficial do MTE, ambos na internet.

Foram analisados dados do Sfit desde 1996, ano em que os RI passaram a ser digitados pelos AFT no programa, sendo possível comparar o conjunto das ações fiscais das duas áreas – SST e LT, particularmente em relação ao total de ações concluídas e ao número de autos de infração lavrados. Os dados referentes a 2012 foram estimados com base na projeção, para os meses de setembro a dezembro, da média dos dados disponíveis de janeiro a agosto de 2012, em razão do fato deste trabalho ter sido elaborado no último quadrimestre daquele ano. Os dados relativos ao “número de trabalhadores alcançados” não foram utilizados como indicadores de eficiência da inspeção do trabalho por ter se identificado expressiva falta de uniformidade no registro de tais dados.

Embora vários itens da área de LT tenham relação direta com as condições de saúde dos trabalhadores, como a duração da jornada, a avaliação da atuação em SST se concentrou nos dados do Sfit de fiscalização de itens de NR, tendo sido escolhido o ano de 2011, o mais recente disponível quando da elaboração deste artigo, para um maior detalhamento da atuação dos AFT em SST.

Das 34 NR vigentes no segundo semestre de 2012, 27 constaram do texto original da Portaria 3214/78. Uma delas era relativa a disposições gerais

² AFTBRASIL - Grupo de discussão sobre temas técnicos e da carreira dos auditores fiscais do trabalho. Disponível para auditores fiscais do trabalho na plataforma [googlegroups.com](https://www.google.com/groups). Acesso: 07 dez 2012.

(NR-1) e outra (NR-28) a penalidades a serem aplicadas às empresas que descumprem itens contidos nas demais normas. Estas e outras 25 NR vêm sendo atualizadas nas três décadas que se passaram desde sua edição: Inspeção prévia (NR-2), Embargo ou interdição (NR-3), Serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho (NR-4), Comissão interna de prevenção de acidentes (NR-5), Equipamento de proteção individual (NR-6), Programa de controle médico de saúde ocupacional (NR-7), Edificações (NR-8), Programa de prevenção de riscos ambientais (NR-9), Segurança em instalações e serviços em eletricidade (NR-10), Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais (NR-11), Máquinas e equipamentos (NR-12), Caldeiras e vasos de pressão (NR-13), Fornos (NR-14), Atividades e operações insalubres (NR-15), Atividades e operações perigosas (NR-16), Ergonomia (NR-17), Programa de condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção (NR-18), Explosivos (NR-19), Líquidos combustíveis e inflamáveis (NR-20), Trabalho a céu aberto (NR-21), Segurança e saúde ocupacional na mineração (NR-22), Proteção contra incêndio (NR-23), Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho (NR-24), Resíduos industriais (NR-25) e Sinalização de segurança (NR-26). Uma NR relativa ao Registro profissional do técnico de segurança do trabalho no Ministério do Trabalho (NR-27) foi revogada em 2008.

Além dessas primeiras NR, foram editadas outras sete complementares: SST portuário (NR-29), SST aquaviário (NR-30), SST na agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura (NR-31), Segurança e saúde nos serviços de saúde (NR-32), SST em espaços confinados (NR-33), Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção naval (NR-34) e SST em altura (NR-35).

Considerando que as NR têm níveis bastante distintos de abordagem do ambiente e do processo de trabalho, procurou-se, além de conhecer os dados gerais das ações de SST, destacar algumas NR selecionadas pelo autor como mais representativas de uma ação abrangente de SST.

Desse modo, por exemplo, embora a NR-7 diga respeito ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), num enfoque de prevenção bem mais amplo que a primeira versão restrita aos exames médicos (MIRANDA; DIAS, 2004), e seja a norma mais fiscalizada no conjunto das ações de SST, sabe-se que muitas ações fiscais que registram itens dessa norma se restringem à verificação documental sem análise de outros aspectos de SST e sem avaliação das reais condições de trabalho. Mesmo sendo relevante, por exemplo, saber se um trabalhador foi submetido à avaliação médica antes de ser admitido, constatar que uma ação teve como

único item de NR a verificação da cópia do atestado de saúde ocupacional (ASO), induz certa reserva quanto a se tratar de uma ação de SST, daí ter se buscado analisar o conjunto das ações com e sem a presença da NR-7.

Para definir uma NR como mais representativa foram consideradas aquelas mais presentes nas ações de SST ou que representam a fiscalização de um segmento econômico específico. Fez-se então a seleção das NR que para serem fiscalizadas exigem maior presença no ambiente do trabalho e dificilmente podem ser feitas apenas através da análise documental.

Desse modo, foram buscadas informações relativas às ações fiscais que envolveram o conjunto das NR, bem como referentes às NR selecionadas pelo autor como mais representativas das ações de SST: NR-09 (PPRA); NR-12 (Equipamentos); NR-13 (Caldeiras e vasos de pressão); NR-17 (condições ergonômicas); NR-18 (construção civil); NR-22 (mineração); NR-29 (aquaviário); NR-30 (portuário); NR-31 (Rural); NR-32 (Saúde); e NR-34 (Indústria Naval). As NR 05 (CIPA), 06 (EPI) e 07 (PCMSO), embora muito fiscalizadas, foram analisadas à parte em razão de tratarem por vezes de fiscalização documental fora do local de trabalho.

Considerando que todos os AFT, durante sua ação fiscal, podem verificar itens de LT e de SST, foi arbitrado pelo autor o número mínimo de 60 RI por ano por AFT (com itens de NR fiscalizados) como critério de seleção da quantidade de auditores com maior dedicação à área de SST, que chama de “equipe SST”. Tal critério tem lacunas como a exclusão dos AFT que no ano de referência estavam em atividade de gestão ou em licença (saúde, maternidade etc.) e não puderam se dedicar às ações fiscais, assim como de AFT que se dedicaram a um número pequeno de grandes empresas em razão de complexidade ou dimensão dos riscos encontrados. Atribuindo dois meses a treinamentos, eventos, férias e outros afastamentos, o número de RI fixado corresponderia a uma média de seis empresas por mês. Uma vez que a mediana do número de RI por AFT que fizeram, em 2011, pelo menos um RI com item de NR é igual a 82 RI anuais (média de 92,3), espera-se que a seleção arbitrada possa compensar, do ponto de vista quantitativo, as exclusões apontadas.

Aspectos éticos

O autor é Auditor Fiscal do Trabalho. A pesquisa e análise de dados institucionais foram formalmente autorizadas pelo Diretor do Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho (DSST) do Ministério do Trabalho e Emprego em outubro de 2012.

Resultados e discussão

Em outubro de 2012, havia 2960 AFT no país. Os concursos realizados entre 1998 e 2010 não foram suficientes para repor as aposentadorias que têm ocorrido, pois, em 1996 havia 3423 AFT e a mediana do período 1996-2012 foi de 3052 (média de 3088) AFT, conforme dados constantes do Sfit.

O “Aviso Ministerial” nº 302, de 21/12/2011, expedido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2011b) à Ministra do Planejamento, solicitando autorização de novo concurso, informou que havia, então, 3125 Auditores Fiscais do Trabalho e que no ano seguinte 664 já cumpririam as exigências para aposentadoria e outros 109 em 2013, destacando que, ao mesmo tempo em que “decrece o número de AFT, cresce exponencialmente o número de trabalhadores e o número de estabelecimentos empregadores no Brasil”.

Até 2007, pelo número da Carteira de Identidade Fiscal (CIF) era possível saber a área de atuação da maioria dos profissionais, pois as CIF iniciadas por “40” eram relativas à carreira de Médicos do Trabalho, as iniciadas por “30” eram relativas à carreira dos Engenheiros de Segurança do Trabalho (também integrada por um número reduzido de arquitetos) e as demais, iniciadas por “0” ou “2”, eram atribuídas aos Fiscais do trabalho (AFT-LEG), carreira que reunia principalmente advogados, mas várias outras formações, inclusive assistentes sociais, que constituíram anteriormente uma carreira à parte dos Fiscais do trabalho.

Dados gerenciais de junho de 2011 do chamado “sistema nacional de treinamento” da SIT registram que, dos 1934 AFT-LEG ativos naquele ano, 1033 (53,4%) fizeram sua primeira graduação em Direito; 189 em Ciências Contábeis; 183 em Administração; 140 em variadas habilitações de Engenharia (e outros 9 em Arquitetura); 132 em Economia; 29 em profissões de saúde (Biologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Veterinária); 19 em Serviço Social. Havia, em junho de 2011, 349 profissionais da carreira de Engenheiro (CIF 30) e 207 profissionais da carreira de Médico (CIF 40).

Após o concurso de 2006, a Secretaria de Inspeção do Trabalho, sob a justificativa de que as ações fiscais passariam a atender tanto a demandas de LT quanto de SST, definiu que todas as CIF passariam a se iniciar por 35.

Embora o concurso de 2006 tenha sido planejado para dar maior peso às NR e com isso permitir o ingresso de mais profissionais com experiência ou interesse por SST, enquanto o concurso seguinte, realizado em 2010, teria dado maior peso às disciplinas de Direito para com isso ampliar o ingresso de mais profissionais com experiência ou interesse por LT, em ambos os processos seletivos o número de aprovados com formação em Direito superou aqueles com outras graduações.

Os já mencionados dados gerenciais de treinamento da SIT registram que de 356 AFT (CIF 35) aprovados no concurso de 2006, ingressados em 2007, foi identificada como primeira graduação: 132 (37,1%) graduados em Direito, 89 (25,0%) em diversas habilitações de Engenharia (inclusive 10 em Arquitetura, incluída no grupo de Engenharia tal como se fazia na CIF 30), 46 (12,9%) em outras profissões de saúde (1 em Biologia, 1 em Farmácia, 5 em Fisioterapia, 1 em Fonoaudiologia, 12 em Medicina, 2 em Nutrição, 18 em Odontologia, 2 em Psicologia, 1 em Terapia Ocupacional e 3 em Veterinária), 9 (2,6%) em Economia, 8 (2,4%) em Ciências Contábeis e 6 (1,7%) em Comunicação Social.

Com relação aos recursos orçamentários para custeio e investimento, a SIT dispunha em 2012 de uma receita de custeio e investimento de R\$ 34.248.000,00 para todas as ações de inspeção do trabalho no país. Mas, desse total, a parcela destinada às ações de SST foi de R\$ 5.448.000,00 (15,9%) (BRASIL, 2012e)³, proporção que não difere da tendência histórica dos recursos de SST na SIT, mas em ambas as áreas há relatos que ações deixam de ser executadas no segundo semestre de cada ano porque se esgotaram os recursos orçamentários para custeio de diárias ou passagens, além de comumente faltarem recursos para investimento e para manutenção de veículos e equipamentos.

De janeiro de 1996 a agosto de 2012, a Inspeção do Trabalho apresentou como principais resultados o resgate de 42.530 trabalhadores submetidos à condição análoga à de escravo (resultantes de 1.305 operações do Grupo Especial de Fiscalização Móvel – GEFM do Trabalho Escravo); a imposição de 65.087 embargos ou interdições em situações de risco grave e iminente à vida e à saúde; o afastamento de 118.378 crianças em situações de risco por estarem trabalhando; a inclusão no trabalho durante ação fiscal de 193.458 pessoas com deficiência e 600.653 aprendizes; além do recolhimento de cerca de 3,5 bilhões de reais em valores de FGTS recolhidos mediante ação fiscal.

³ A título de comparação, nota-se que os orçamentos de custeio e investimento das agências reguladoras de Vigilância Sanitária (Anvisa) e de fiscalização dos planos de saúde (ANS) para o mesmo ano foram, respectivamente, R\$ 296.191.900,00 e R\$ 105.897.688,00 (BRASIL, 2012f).

Entre 1996 e 2012, a mediana do número de ações fiscais de LT foi de 304.254 (média de 319.577/ano), enquanto que a mediana de ações fiscais de SST foi 140.796 (média de 143.033/ano). Ou seja, o número de ações de LT foi 2,2 vezes maior que das ações de fiscalização de NR, ressalvando-se que parte das ações aparece nos dois registros, pois foram verificados itens de ambas as áreas (**Tabela 1**).

Avaliando apenas o desempenho quantitativo, vê-se que a diferença na proporção entre o número de ações das duas áreas tem diminuído em razão da tendência de queda das ações de LT e uma relativa estabilidade das ações de SST no período, como se vê na **Tabela 1**.

Em 2008, em razão da Lei nº 11890 (BRASIL, 2008b), a remuneração dos AFT deixou de variar em função da produtividade, como foi por 23 anos, pois foi introduzida a remuneração fixa mediante subsídio. Por conta disso, em 2009, foi desenvolvida a chamada “nova metodologia”, consolidada pela Portaria Ministerial nº 546 (BRASIL, 2010c), que se caracterizava pela ênfase na ação fiscal por projetos e por equipe. Esta pode ser uma das explicações dessa redução das ações de LT constatada na **Tabela 1**.

Outro dado para comparação entre as duas áreas é o número de autos de infração (AI) por ação fiscal. Observa-se também na tabela 1 que ambas as áreas tem apresentado uma tendência ao crescimento da proporção de AI, tendência mais acentuada na área de SST, pois houve grande crescimento em valores absolutos dos AI de SST e ocorreu queda expressiva no número de ações de LT.

Nota-se que o aumento de AI na área de LT ocorre, sobretudo, a partir de 2011. A mediana de todo o período 1996-2012 foi 107.697, próxima à média de 109.342, acentuando que havia uma estabilidade dos números absolutos até 2010. Por outro lado, a mediana dos AI de SST foi 23.280, com uma média igual a 33.733, ampliada pela tendência de elevação dos últimos cinco anos.

Outro dado que revela mudança de tendência nas ações de SST refere-se ao maior exercício, pelos AFT, do poder de embargo (paralisação total ou parcial da obra) e interdição (paralisação total ou parcial do estabelecimento, setor de serviço, máquina ou equipamento) que deve ser utilizado quando é encontrada alguma situação de grave e iminente risco à saúde e/ou integridade física do trabalhador⁴.

Tabela 1 Ações fiscais e autos de infração, por área da inspeção, 1996 a 2012

Ano	Legislação Trabalhista – LT			Segurança e Saúde no Trabalho - SST		
	Ações	Autos	Autos por Ação	Ações	Autos	Autos por Ação
1996	404.755	101.485	0,25	101.108	23.027	0,23
1997	369.315	121.428	0,33	140.796	26.691	0,19
1998	315.605	107.697	0,34	160.949	23.280	0,14
1999	347.380	101.216	0,29	162.858	19.091	0,12
2000	353.617	95.828	0,27	139.515	17.787	0,13
2001	296.741	93.552	0,32	127.414	18.105	0,14
2002	304.254	92.988	0,31	125.390	17.491	0,14
2003	285.241	103.308	0,36	129.686	21.585	0,17
2004	302.905	100.413	0,33	136.881	20.403	0,15
2005	375.097	107.064	0,29	166.126	20.538	0,12
2006	357.319	115.085	0,32	162.058	24.759	0,15
2007	357.788	113.387	0,32	157.376	31.467	0,20
2008	299.013	108.722	0,36	145.815	40.911	0,28
2009	282.377	113.362	0,40	158.065	47.936	0,30
2010	255.503	108.253	0,42	135.621	58.085	0,43
2011	269.253	135.741	0,50	138.143	75.628	0,55
2012	256.653	139.283	0,54	143.760	86.669	0,60

Fonte: Sistema Federal de Inspeção do Trabalho / Ministério do Trabalho e Emprego

⁴ Situação definida na NR-3 como “toda condição ou situação de trabalho que possa causar acidente ou doença relacionada ao trabalho com lesão grave à integridade física do trabalhador”.

Como se vê na **Tabela 2**, nos últimos cinco anos houve uma tendência de ampliação do número absoluto de embargos e interdições, assim como da proporção deles em relação às ações de SST. No período 1996-2012, a mediana é igual a 3.891 (média de 3.925), mas desde 2007 o número de quatro mil embargos/interdições foi ultrapassado todos os anos, o que antes só ocorrera duas vezes. Verificou-se também o aumento da proporção de embargos/interdições em relação ao número de ações fiscais de SST, ultrapassando todos os anos, desde 2008, a razão de 3 embargos/interdições para cada 100 ações fiscais.

Filgueiras (2012) considera que o aumento do número de autos, embargos e interdições é resultado de atuação contra-hegemônica de grupos isolados de auditores que, por exemplo, atuam no GEFM do trabalho escravo, assim como de novos auditores que estariam resistindo a uma postura conciliatória que seria “síntese entre a Era Vargas (colaboração de classes) e da flexibilização contemporânea” (pg. 450). Adiante se retornará à análise de tal variação nas ações de SST.

Em relação à distribuição das ações de SST por setor econômico, observa-se uma grande concentração de ações nos setores de construção civil e comércio. Para melhor compreender tal distribuição, utilizando-se a mesma agregação de atividades econômicas que o MTE faz na divulgação das suas ações de SST, compararam-se as taxas de mortalidade por acidente do trabalho por atividade econômica, em

2010, e as ações fiscais e seus desdobramentos realizados em 2011. (**Tabela 3**)

No caso da Construção Civil, embora seja o agregado com quarto maior número de vínculos, compreende-se porque é o segundo setor mais fiscalizado e de longe o que tem maior número de autos e embargos/interdições, afinal foi setor com o segundo maior número de óbitos e a terceira maior taxa de mortalidade. (**Tabela 3**)

No setor de Comércio, embora apresente o maior número de vínculos e o maior número absoluto de óbitos, a taxa de mortalidade é das mais baixas, o que não justificaria que fosse o setor mais fiscalizado. Já os setores da Indústria Mineral (que inclui a extração de petróleo) e de Transportes, com as maiores taxas de mortalidade, apresentam baixo número de ações fiscais e, assim, poucas análises de acidentes desenvolvidas. A maior facilidade de acesso às empresas do Comércio parece ser um dos fatores que estimulam sua maior fiscalização. (**Tabela 3**)

Quase 30% das análises de acidentes são feitas na Construção Civil (**Tabela 3**), enquanto no setor de comércio foram feitas mais análises que nos dois com as maiores taxas de mortalidade (Indústria Mineral e Transportes). O fato dos acidentes nesses dois setores ocorrerem principalmente em áreas rurais ou periféricas seria um dos elementos explicativos dessa menor priorização, que envolveria maior dispêndio de tempo e recursos para deslocamento.

Tabela 2 Embargos e interdições e ações de SST, 1996 a 2012

<i>Ano</i>	<i>Ações SST</i>	<i>Embargos e Interdições</i>	<i>Razão*</i>
1996	101.108	1.918	1,9
1997	140.796	2.511	1,8
1998	160.949	3.611	2,2
1999	162.858	4.474	2,7
2000	139.515	4.261	3,1
2001	127.414	3.891	3,1
2002	125.390	3.621	2,9
2003	129.686	3.261	2,5
2004	136.881	3.635	2,7
2005	166.126	3.743	2,3
2006	162.058	3.857	2,4
2007	157.376	4.139	2,6
2008	145.815	4.488	3,1
2009	158.065	5.304	3,4
2010	135.621	4.602	3,4
2011	138.143	4.512	3,3
2012	143.760	4.889	3,4

* Razão: Embargos e interdições por 100 ações em SST

Fonte: Sistema Federal de Inspeção do Trabalho / Ministério do Trabalho e Emprego

Tabela 3 Taxa de mortalidade por acidente do trabalho em 2010 e ações fiscais do MTE em 2011, segundo atividade econômica

<i>Atividade Econômica</i>	<i>Vínculos</i> *	<i>Óbitos</i> *	<i>Taxa Mortalidade</i> <i>(por 100 mil vínculos</i> <i>empregatícios)</i> *	<i>Ações</i> **	<i>Autos</i> **	<i>Embargos e</i> <i>Interdições</i> **	<i>Análise</i> <i>de Acidentes do</i> <i>Trabalho</i> **
Indústria mineral	546.518	129	23,60	3163	4374	167	86
Transporte, armazenagem e correios	1.998.355	417	20,87	6522	2316	51	97
Construção civil	2.587.170	438	16,93	31828	27784	2937	581
Indústria de madeira e papel	346.437	46	13,28	2335	989	59	54
Agricultura	1.522.092	174	11,43	10324	9585	176	99
Ind. Alimentos e bebidas	1.501.494	164	10,92	4005	3637	139	149
Ind. Química	973.176	92	9,45	3046	2393	69	88
Ind. Metal	2.130.897	178	8,35	6797	5298	324	238
Indústrias – Outras	522.834	36	6,89	2081	889	27	42
Comércio	7.790.655	451	5,79	36769	8406	324	203
Serviços	5.085.423	266	5,23	8046	3183	97	161
Ind. Tecido e couro	1.420.553	51	3,59	5035	1832	47	52
Hotéis e restaurantes	144.5931	40	2,77	6835	1010	18	32
Outros	513.2130	124	2,42	3448	1170	39	41
Instituições financeiras	748.813	16	2,14	1228	455	8	5
Saúde	1.490.208	28	1,88	4237	1923	27	25
Educação	1.300.342	20	1,54	2444	384	3	4
Ignorado	-	42	-	0	0	0	0
Total	36543028	2712	-	138143	75628	4512	1957

* Dados referentes a 2010.

** Dados referentes a 2011.

Fonte: Dataprev, CAT / Ministério da Previdência Social; Sistema Federal de Inspeção do Trabalho / Ministério do Trabalho e Emprego

Analisando os dados da **Tabela 4**, em relação à incapacidade permanente, verifica-se que o setor de Comércio não apresenta taxa tão elevada quanto aos demais setores. Contudo, se observa que os dois setores que têm as maiores taxas de mortalidade possuem também taxas elevadas de incapacidade permanente, superados aqui pela Indústria de Madeira e Papel, que aparece na **Tabela 3** com a quarta maior taxa de mortalidade, sendo relativamente pouco fiscalizada. Mais uma vez se observa uma inversão em relação ao que deveria ser prioritário fiscalizar, algo a merecer medidas de gestão nacional e regionais.

Com relação à composição profissional da equipe de AFT, utilizando-se a base de dados do MTE, com 3125 profissionais ativos em 2011, aplicou-se o critério do mínimo de 60 RI por AFT, por grupos

selecionados de NR, alcançando a distribuição por CIF que consta na **Tabela 5**, na qual também se apresentam os totais de RI emitidos, segundo grupos de NR fiscalizadas em 2011.

A **Tabela 5** mostra que, quando são consideradas apenas as NR relativas a Máquinas e Equipamentos (NR-12), Caldeiras e Vasos de Pressão (NR-13), Ergonomia (NR-17), Construção Civil (NR-18), Mineração (NR-22), Rural (NR-31) e Estabelecimentos de Saúde (NR-32) (componentes do grupo A da tabela), o número total de RI referentes à 2011 (emitidos pelos AFT que fizeram o mínimo de 60) é de 86.116. Este número cresce mais de 30% no grupo B, quando é incluída a NR de Programa de Riscos Ambientais (NR-9), esta por vezes limitada à mera análise documental.

Tabela 4 Incapacidade permanente por acidente do trabalho em 2010, segundo atividade econômica

<i>Atividade Econômica</i>	<i>Vínculos</i>	<i>Incapacidade Permanente</i>	<i>Taxa de Incapacidade Permanente (por 10 mil)</i>
Indústria de Madeira e Papel	346.437	381	11,00
Indústria Mineral	546.518	392	7,17
Transporte, armazenagem e correios	1.998.355	1.110	5,55
Indústrias – Outras	522.834	262	5,01
Ind. Alimentos e bebidas	1.50.1494	700	4,66
Ind. Metal	2.130.897	921	4,32
Ind. Químicos	973.176	419	4,31
Construção	2.587.170	990	3,83
Instituições financeiras	748.813	280	3,74
Ind. Tecido e Couro	1.420.553	363	2,56
Agricultura	1.522.092	382	2,51
Serviços	5.085.423	1.159	2,28
Comércio	7.790.655	1.548	1,99
Hotéis e restaurantes	1.445.931	285	1,97
Saúde	1.490.208	207	1,39
Outros	5.132.130	701	1,37
Educação	1.300.342	104	0,80
Ignorado	-	3.893	
Total	36.543.028	14.097	

Fonte: Dataprev, CAT / Ministério da Previdência Social; Sistema Federal de Inspeção do Trabalho / Ministério do Trabalho e Emprego

Tabela 5 Subgrupos de Auditores Fiscais do Trabalho (AFT) com mais de 60 Relatórios de Inspeção (RI) anuais, segundo Carteira de Identidade Fiscal (CIF) e grupo de NR fiscalizada em 2011

<i>Grupos de NR</i>	<i>Total de RI¹</i>	<i>AFT CIF 30²</i>	<i>AFT CIF 40³</i>	<i>AFT CIF LEG⁴</i>	<i>AFT CIF 35⁵</i>	<i>Total AFT</i>
A	86116	209	91	33	254	587
B	110149	243	115	210	316	884
C	113597	245	116	222	319	902
D	180666	256	131	516	419	1322

Grupo A: NR-12 ou 13 ou 17 ou 18 ou 22 ou 31 ou 32;

Grupo B: Grupo A + NR-9;

Grupo C: Grupo B + NR 29, 30 ou 34;

Grupo D: Grupo C + NR 5, 6 ou 7.

¹ Emitidos por AFT com mais de 60 RI anuais.

² CIF 30 – Engenheiros de Segurança do Trabalho

³ CIF 40 - Médicos do Trabalho

⁴ CIF LEG – Advogados e outros profissionais

⁵ CIF 35 – Formações variadas (após 2007)

Fonte: Sistema Federal de Inspeção do Trabalho / Ministério do Trabalho e Emprego

Não ocorre grande aumento do número de RI com a inclusão das NR relacionadas ao trabalho portuário (NR-29), aquaviário (NR-30) e de construção naval (NR-34) (grupo C), diferente do que se constata com a inclusão das NR relativas à CIPA (NR-5), EPI (NR-6) e PCMSO (NR-7) (grupo D) - aumenta em quase 65% o número de RI em relação ao grupo B (soma do grupo A com a NR-9) (**Tabela 5**). Ou seja, a quantidade de ações de SST somente se amplia quanto exige menos atuação no ambiente de trabalho e/ou se restringe à análise de documentos.

Nota-se que os CIF 30 e CIF 40 não têm grande variação entre os grupos de NR, o que ocorre com os demais grupos, especialmente os CIF LEG, quando se incluem as NR-5, NR-6 e NR-7, que aumentam o número de RI no Grupo D em mais de 130% em relação ao grupo C. Entre os mesmos grupos de NR, os CIF 35 ampliam a quantidade de RI em 30%. (**Tabela 5**)

É possível se afirmar, portanto, que os AFT das CIF 30 e 40 estudados têm, em geral, maior atuação em NR mais identificadas com a inspeção de ambientes do trabalho, especialmente em relação aos CIF LEG.

De modo a estimar o número de AFT que se dedicam prioritariamente à SST, considerou-se, com base nos dados da **Tabela 5**, que os grupos B (884 AFT) e C (902 AFT) representam melhor as ações fiscais de SST em que se verificou o ambiente de trabalho, e se verificou a média do número de AFT que os compõem (893). Fazem parte deste grupo atuante em SST os AFT LEG, cuja média dos grupos B (210) e C (222) é de 216. Tendo em conta que pelo menos metade desses AFT LEG atuam e registram RI conjunto com AFT com outra inserção, mas se dedicam na ação apenas aos chamados “atributos” de legislação trabalhista, considerou-se excluir a metade da média dos AFT LEG dos grupos B e C, ou seja, 108 AFT LEG, de modo a manter na “Equipe SST” apenas a parcela que se considerou ter maior dedicação às ações relacionadas ao tema. Desse modo, estimou-se que os AFT que se dedicam prioritariamente à SST totalizaram 785 auditores⁵, realizando ações que fiscalizam efetivamente o ambiente de trabalho. Este número, que não inclui os AFT que ocupam função de gestão ou atuam na sede da SIT em Brasília, representava apenas 25% do total dos 3125 AFT ativos no país no final de 2011.

Para este grupo de 785 AFT (“Equipe SST”), a partir dos dados constantes na **Tabela 5**, estimou-se que haveria: 317,5 (40,45%) AFT CIF 35; 244 (31,08%) CIF 30 - antigos Engenheiros; 115,5 (14,71%) AFT CIF 40 - antigos médicos do trabalho; 108 (13,76%) CIF LEG.

Dos AFT CIF 35 dessa “Equipe SST”, foi possível identificar a primeira graduação de 194 que ingres-

saram em 2007: 63 (32,5%) se graduaram em Direito, 61 (31,4%) são engenheiros (nas suas várias habilitações e ainda 6 arquitetos), 23 (11,9%) de profissões de saúde (9 odontólogos e 4 médicos são os mais prevalentes), 14 (7,2%) graduados em Administração, 6 (3,1%) em Comunicação Social, 5 (2,6%) em Ciências Contábeis e 5 (2,6%) em Economia.

Em relação aos 356 que ingressaram em 2007 com CIF 35 e dos quais se obteve dados de primeira graduação, pode se constatar que 47,7% dos graduados em Direito integram o grupo mais ativo em SST, enquanto, entre os engenheiros e arquitetos, a proporção foi de 68,5%. Dentre os profissionais com primeira graduação na área de saúde, 50,0% estão na “Equipe SST”, proporção que chegou a 62,5% entre os graduados em Ciências Contábeis, 55,5% em Economia e 100,0% em Comunicação.

Evidenciou-se que o grupo de engenheiros e arquitetos, embora representasse apenas 25,0% do total que ingressou no concurso de 2007, atingiu 31,4% na amostra selecionada. Somado aos 244 AFT com CIF 30, esse grupo soma 305 AFT com formação em engenharia e arquitetura, totalizando 38,9% do corpo efetivo de atuação em SST.

Deve-se destacar que, dos 140 AFT LEG ativos em 2011 e com formação em engenharia ou arquitetura, apenas 17 constaram na lista dos mais atuantes em SST, demonstrando que não basta uma determinada qualificação, mas também e principalmente que seja atribuída a tais profissionais a atuação prioritária em SST.

Como se viu, o *staff* federal brasileiro de auditores atuantes em SST reúne apenas 785 AFT. É insuficiente, como é o quadro total da Inspeção do Trabalho, segundo parâmetros técnicos da OIT, que, ao tratar da inspeção do trabalho, consideram que o número adequado de auditores-fiscais do trabalho, em relação ao número de trabalhadores, deveria seguir a seguinte proporção: a) para economias de mercado industrializadas - 1/10000; b) para economias em processo rápido de industrialização - 1/15000; c) para economias em transição - 1/20000; d) para economias em processo atrasado de desenvolvimento - 1/40000 (INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, 2006, p. 66). Seguindo tais orientações e considerando que o Brasil estaria hoje migrando da situação ‘c’ para a situação ‘b’, ou seja, 1 AFT na proporção de 15000 a 20000 trabalhadores, possuindo uma população economicamente ativa de 120 milhões de brasileiros, isso resultaria que o país deveria ter entre 6000 e 8000 AFT, ou seja, deveria ter de 3040 a 5040 novos AFT (além dos existentes em outubro de 2012).

⁵ Memória de cálculo: 785 = $\{[(884+902)/2]-[(210+222)/4]\}$

Um estudo realizado pelo IPEA (BARBOSA; CORSEUIL; REIS, 2012) para o sindicato dos AFT, utilizando critérios relacionados com as principais atividades que desempenham, estimou que “havendo prioridade para a redução de acidentes de trabalho”, o aumento total no número de AFT no território brasileiro “teria que ser de 5273 novos funcionários num período de quatro anos”.

O estudo, todavia, constatou que a questão essencial não se restringe ao número de AFT que atuam prioritariamente em SST. É possível afirmar que o modelo institucional misto de Inspeção do Trabalho tem resultado na formação de uma equipe não apenas insuficiente, mas de formação imprecisa, com ações na maior parte das vezes genéricas e que não se destinam aos setores mais estratégicos do ponto de vista epidemiológico. Exceção se faz à Construção Civil, setor de grande relevância para a inspeção de SST também em outros países, como nos EUA, onde ocupa cerca de 40% da jornada de trabalho dos inspetores da OSHA (WEIL, 2008).

A análise da distribuição dos RI por grupos de NR demonstrou a exagerada influência das ações em que predominam as análises documentais, com baixa presença no ambiente de trabalho, especialmente em relação aos CIF LEG, mas também aos CIF 35. Ressalte-se que os AFT com CIF 30 e CIF 40 que estão na “equipe SST” selecionada têm atuação mais significativa nas NR consideradas de maior presença no ambiente de trabalho.

Chamou atenção o fato dos engenheiros (e arquitetos) que ingressaram na carreira CIF 30, mas também os que ingressaram como CIF 35, terem maior adesão às ações de SST, o que não ocorre com aqueles engenheiros (e arquitetos) que ingressaram como CIF LEG, o que expressa que a combinação entre a formação e uma gestão que lhes oriente ou permita priorizar as ações de SST é fundamental para que se desenvolvam nas ações de SST. A falta de prioridade da gestão em relação à SST volta a aparecer no fato que, dentre os CIF 35 que ingressaram em 2007, os profissionais com formação na área de Saúde não têm presença significativamente maior que os graduados em Direito na composição do grupo mais ativo em SST.

Por outro lado, apesar da forte presença dos AFT CIF 30 no grupo mais ativo, a crescente aposentadoria dos CIF 30 e CIF 40, faz com que a “Equipe SST” seja marcadamente composta pelos AFT CIF 35 (40,5%), mas a maioria destes tem sido progressivamente destinada às ações da área de LT.

É frequente que AFT critiquem certo “culto ao generalista” que teria predominado após a criação da CIF 35, cujos AFT passaram a ser frequentemente denominados “flex” em razão do ecletismo deles

esperado – capazes de fiscalizar tanto LT quanto SST, de forma considerada superficial (AFTBRASIL, 2012), mas não encontramos evidência que a questão da maior ou menor aprofundamento das ações fiscais possa ser explicada apenas com base nesta variável.

Entretanto, é possível estimar que, mantido o atual modelo, a atuação do MTE em SST tende a ter uma atuação cada vez mais superficial e documental, com uma equipe de reduzida proporção que se forma mais devido a fatores e interesses individuais que a uma política de seleção e formação de recursos humanos que atenda às necessidades de uma atuação mais direcionada à redução dos acidentes e doenças do trabalho no país.

Embora haja significativa presença de graduados em Direito na “Equipe SST”, não pode ser visto como positivo que o sistema atual, mesmo quando diz priorizar o ingresso de profissionais de SST, privilegie o ingresso de advogados em detrimento de profissionais com formação nas áreas de saúde ou de engenharia, o que favorece a manutenção da hegemonia histórica da área de LT.

Constatou-se que a estabilidade no número de ações consideradas de SST no período 1996-2012, com mediana maior que 140 mil ao ano, se baseia em grande medida na decisão de conceituar como ação de SST aquela cujo RI incluía apenas uma ementa de NR. Desse modo, em uma ação onde se priorize, por exemplo, a análise de documentos para fiscalizar FGTS, bastaria a análise de um Atestado de Saúde Ocupacional – ASO para que também fosse considerada como ação de SST, com igual importância estatística que uma ação que fiscalizasse, por exemplo, uma centena de vasos de pressão numa indústria ou as condições ergonômicas que levam ao adoecimento dos trabalhadores de um banco. Há que se considerar ainda que a relativa estabilidade dessas ações de SST está em contradição com o grande crescimento da massa de trabalhadores do país na última década, a ampliação da complexidade dos processos de trabalho e produção e a incorporação de novas tecnologias.

Quanto ao crescimento da proporção de autos de infração, indica que as ações fiscais não têm conseguido coibir as irregularidades, o que estaria levando ao aumento na média de autuação, sobretudo nas ações de SST. Vários outros fatores podem ter contribuído para tal variação, tais como: constatação de que é necessário haver o crescimento das “práticas coercitivas” (FILGUEIRAS, 2012) em relação às “práticas pedagógicas” enfatizadas por Pires (2009); existência de maior cobrança de punição aos infratores por parte da sociedade; ingresso na última década de grande número de AFT

que não conviveram com o período da ditadura militar em que havia restrições gerenciais à atuação; maior facilidade de lavratura com a utilização de meios eletrônicos em substituição à lavratura grafada à mão etc.

Ainda que se constate um expressivo aumento do número de autos de infração no período, não se pode afirmar que estes sejam excessivos, pois fica evidente que a grande maioria das ações fiscais não resulta em atuação.

Apesar de o art. 628 da CLT determinar que cada violação de preceito legal encontrada deva corresponder à lavratura de um auto, sob pena de responsabilidade, ainda é grande a variação de comportamento dos AFT em relação às condutas prescritas por leis e regulamentos, numa expressiva demonstração da “discricionariedade das burocracias” (PIRES, 2009). Como exemplo, Bastos (2012), ao analisar a atuação dos AFT em 2009, identificou que dentre as empresas encontradas com empregados sem registro, 90,8% optaram por registrá-los sob ação fiscal, mas apenas 6,7% destes estabelecimentos foram autuados.

Como destacam Cardoso e Lage (2007), a atitude do empregador “é uma função direta da probabilidade de ele ser apanhado burlando a lei e da sanção que lhe será aplicada por não-cumprimento” (pg. 71). Assim sendo, se avalia que o risco de ser fiscalizado é baixo e, quando o é, recebe uma sanção de baixo valor pecuniário, como em geral são as multas trabalhistas, sua tendência seria descumprir a lei. Fundamentado nesses autores, é possível afirmar que o crescimento do nível de atuações, ainda que as multas sejam de valor relativamente baixo e demorem em ser cobradas, elevaria o risco percebido de sanção e poderia modificar a atitude dos empregadores.

Em relação ao aumento dos embargos/interdições, parece ser um fenômeno associado à elevação das atuações, reforçado pela ênfase nas ações de fiscalização da Construção Civil, onde ocorre a grande maioria dos embargos, e, provavelmente, também pelo aumento das interdições em razão das recentes inovações na NR-12 para proteção dos trabalhadores em relação às máquinas e equipamentos.

Os embargos/interdições não são sanção, mas sim medida cautelar diante de uma situação de risco grave e iminente. Geralmente só ocorrem embargos/interdições em relação ao risco de acidentes do trabalho e pouco em relação às doenças, possivelmente devido à evolução de longo prazo destas e talvez à pouca formação clínico-epidemiológica da maioria dos AFT.

Conclusões e recomendações

Muitas ações de SST não são planejadas com base em critérios epidemiológicos, pois, como se viu, setores com elevadas taxas de mortalidade ou de invalidez como os setores de Indústria Mineral, Transportes e Indústria da Madeira e Papel são relativamente pouco fiscalizados, o que poderia ser atribuído também à gestão inadequada dos escassos recursos humanos e financeiros existentes, levando a serem priorizadas as ações fiscais urbanas e em pequenas empresas, especialmente do Comércio.

O presente estudo permite concluir que o MTE, com sua atual estrutura e modo de ação, não tem condições de enfrentar adequadamente o grave quadro de doenças e acidentes do trabalho do país. Torna-se necessário discutir o atual modelo e adotar medidas visando o fortalecimento da SST, o que poderia se dar na atual estrutura, na recriação de uma instância específica ou mesmo na criação de uma agência autônoma dedicada exclusivamente à SST, tal como existe em países como Espanha, Reino Unido e Estados Unidos.

Em qualquer das opções é preciso ampliar o quadro de AFT dedicados a SST, oferecendo-lhes qualificação em áreas afins, como Higiene e Segurança do Trabalho e Saúde do Trabalhador, assim como assegurar que as ações de SST tenham a amplitude técnica necessária para coibir e controlar a exposição dos trabalhadores a situações de risco e, em especial, evitar as mortes e lesões incapacitantes, em sua grande maioria evitáveis.

Embora seja positiva a edição da Política e do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (respectivamente, PNSST e Plansat) (BRASIL, 2012g), que fixaram diretrizes, objetivos e ações conjuntas para os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, é preciso aprofundar as possibilidades de cooperação entre os diferentes órgãos que atuam na área, nas três esferas, assim como construir também no MTE um Plano de Ação para SST que seja suficientemente ambicioso para cumprir seu papel na mudança da “história natural dos acidentes e doenças do trabalho” no país.

Outros estudos e reflexões sobre as práticas dos AFT poderiam ser desenvolvidos, assim como pesquisas que aprofundem a análise dos modelos regulatórios desenvolvidos no país, de modo a colher novos elementos para as políticas públicas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho.

Agradecimentos

O autor agradece a Carlos Alberto Virgílio de Andrade (MTE) e a Jeferson Seidler (MTE) pela relevante contribuição na coleta e crítica dos dados.

Referências

- BARBOSA, A. L. N. H.; CORSEUIL, C. H. L.; REIS, M. C. A. Necessidade de Auditores-Fiscais do Trabalho no Brasil: uma análise contemplando o grau de descumprimento da legislação trabalhista. Brasília, DF: IPEA, jul. 2012. (Nota Técnica n. 4). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/nota_tecnicaxxxxxx.pdf>. Acesso em 21 abr. 2013.
- BASTOS, E. M. *Da potencialização do impacto da inspeção do trabalho no Brasil*. Brasília: Secretaria de Inspeção do Trabalho, Ministério do Trabalho e Emprego, 2012.
- BRASIL. Decreto nº 1313, de 17 de janeiro de 1891. Estabelece providências para regularizar o trabalho dos menores empregados nas fábricas da Capital Federal. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1313-17-janeiro-1891-498588-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 01 dez. 2012.
- BRASIL. Decreto nº 19671A, de 4 de Fevereiro de 1931. Dispõe sobre a organização do Departamento Nacional do Trabalho, creado pelo Decreto nº 19.667, de 4 de fevereiro de 1931. Diário Oficial da União - Seção 1 - 7/2/1931, Página 1879. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19671a-4-fevereiro-1931-560132-publicacaooriginal-82744-pe.html>>. Acesso em: 15 jun. 2014.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 6479, de 9 de maio de 1944. Cria carreiras no Quadro Único do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del6479.htm>. Acesso em: 08 dez. 2012.
- BRASIL. Decreto nº 55841, de 15 de Março de 1965. Aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-55841-15-marco-1965-396342-norma-pe.html>>. Acesso em: 15 jun. 2014.
- BRASIL. Decreto nº 95461, de 11 de dezembro de 1987. Revoga o Decreto nº 68796, de 23 de junho de 1971, e revigora o Decreto nº 41721, de 25 de junho de 1957, concernentes à Convenção nº 81, da Organização Internacional do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D95461.htm>. Acesso em: 15 jun. 2014.
- BRASIL. Constituição Federal (1988). Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 81, de 05 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/const/const.htm>. Acesso em: 09 jun. 2014.
- BRASIL. Instrução Normativa Intersecretarial nº 10, de 5 de julho de 1995. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=25&data=13/07/1995>>. Acesso em: 02 dez. 2012.
- BRASIL. Decreto nº 3129, de 9 de agosto de 1999. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Ministério do Trabalho e Emprego, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3129.htm>. Acesso em: 15 jun. 2014.
- BRASIL. Decreto nº 4552, de 27 de dezembro de 2002a. Aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4552.htm>. Acesso em: 15 jun. 2014.
- BRASIL. Lei nº 10593, de 6 de dezembro de 2002b. Dispõe sobre a reestruturação da Carreira Auditoria do Tesouro Nacional, que passa a denominar-se Carreira Auditoria da Receita Federal - ARF, e sobre a organização da Carreira Auditoria-Fiscal da Previdência Social e da Carreira Auditoria-Fiscal do Trabalho, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10593.htm>. Acesso em: 15 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Sistema Federal de Inspeção do Trabalho: manual do usuário. Brasília: MTE, CGI, SIT, 2008a.
- BRASIL. Lei nº 11.890, de 24 de dezembro de 2008b. Dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória das Carreiras de Auditoria da Receita Federal do Brasil e Auditoria-Fiscal do Trabalho (...). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11890.htm>. Acesso em: 15 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 200-202, 2010a.
- BRASIL. Resolução MPS/CNPS nº 1316, de 31 de maio de 2010. *Diário Oficial [da] União*, Seção 1, p. 84, 14 jun. 2010b.

- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 546, de 11 de março de 2010. *Diário Oficial [da] União*, Seção 1, p. 99, 12 de mar. 2010c.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Ministério do Trabalho e Emprego. *Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho*: AEAT 2009, v. 1, Brasília, 2011a. <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/anuario-estatistico-de-acidentes-do-trabalho-2009>>. Acesso em: 09 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Aviso Ministerial nº 302, Comunicação do Ministro do Trabalho à Ministra do Planejamento. Brasília, DF: MTE, 21 dez. 2011b.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social; Ministério do Trabalho e Emprego. *Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho*: AEAT 2011, v. 1, 2011, Brasília, 2012a. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/aeat-2011>>. Acesso em: 09 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social*: Suplemento Histórico (1980 a 2011). Brasília: MPS/DATAPREV, 2012b.
- BRASIL. Advocacia-Geral da União. Parecer no. 508/2012/CONJUR-MTE/CGU/AGU. Processo 47703.000291/2012-24. Brasília, DF: AGU, 2012c. Disponível em: <https://www.sinait.org.br/docs/PARECER508_2012CONJUR_MTE_CGU_AGU.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. *Diretrizes para o Planejamento 2012 – 2015*. Brasília: MTE, 2012d.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. *Execução Orçamentária / Financeira*. Brasília: MTE, 23 out. 2012e.
- BRASIL, Lei nº 12595, de 19 de Janeiro de 2012. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2012. Suplemento ao nº 15. Diário Oficial da União de 20 de Janeiro de 2012f. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12595.HTM>. Acesso em: 09 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (anexo com Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador – PNSST). Brasília, 2012g. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A7C816A36A27C14013733566EB57D78>>. Acesso em 15 jun. 2014.
- CARDOSO, A.; LAGE, T. *As normas e os fatos*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- DONATO, M. P. *Curso de direito individual do trabalho*. São Paulo: LTr, 2008.
- FILGUEIRAS, V. A. Estado e direito do trabalho no Brasil: regulação do emprego entre 1988 e 2088. 471 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. *Health and safety* Statistics 2008/09. National Statistics, Disponível em: <<http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh0809.pdf>>. Acesso em 02 dez 2012.
- GONZÁLEZ, F. S. La inspección de trabajo. In: LOZANO, N. B.; VALENZUELA, E. M. (org.) *Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. 1. ed. Ciudad de México: Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social / Universidad Nacional Autónoma de México, 1997. cap. 43, p. 783-802.
- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. *Part XIII of the Treaty of Peace of Versailles*. Official Bulletin. Volume I. April 1919 – August 1920. Geneve: ILO, 1923. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/english/bureau/leg/download/partxiii-treaty.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2012.
- INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. *Labour Inspection Report III (Part 1B)*. International Labour Conference, 95th Session, 2006. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/rep-iii-1b.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.
- MIRANDA, C. R.; DIAS, C. R. *PPRA/PCMSO*: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 224-232, fev. 2004.
- PIRES, R. R. C. Estilos de implementação e resultados de políticas públicas: fiscais do Trabalho e o cumprimento da lei trabalhista no Brasil. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol 52, n. 3, p. 735-769, 2009.
- SANTOS, L.; RESCHKE, L. M.; MONTEIRO, A. L. *SUS: competência nas ações de Saúde do Trabalhador*. [S.l.: s.n.], 1996. Parecer apresentado à Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.
- UNITED STATES OF AMERICA. Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. *National Census of fatal Occupational Injuries in 2009 (Preliminary results)*. 2010. Disponível em: <http://www.bls.gov/news.release/archives/cfoi_08192010.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2012.
- WEIL, D. Un planteamiento estratégico de la inspección del trabajo. *Revista Internacional del Trabajo*, v. 127, n. 4, p. 389-419, 2008. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/spanish/revue/download/pdf/s3_weil.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2014.

Cristiane Queiroz Barbeiro Lima¹
Cristiane Maria Galvão Barbosa²
Renata Wey Berti Mendes³
Cesar Augusto Patta⁴

Assédio moral e violências no trabalho: caracterização em perícia judicial. Relato de experiência no setor bancário

Bullying and violence at work: characterization in a forensic expert analysis. Reporting an experience in the banking sector

¹ Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), CTN. São Paulo, SP, Brasil.

² Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), Centro Regional da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

³ Programa de Doutorado em Engenharia de Produção da COPPE- Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Contato:

Cristiane Queiroz Barbeiro Lima

E-mail:

cristianequeiroz@fundacentro.gov.br

Trabalho não subvencionado.

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Recebido: 12/08/2013

Revisado: 21/05/2014

Aprovado: 16/06/2014

Resumo

Este artigo apresenta uma investigação sobre assédio moral em trabalhadores acometidos por Lesões por Esforços Repetitivos/ Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (LER/DORT) realizada durante perícia judicial de uma ação coletiva de trabalhadores de uma instituição bancária. Apresenta-se o plano de trabalho de uma perícia envolvendo caracterização de assédio moral e violências no trabalho, destacando-se as dificuldades encontradas, principalmente, pelo tempo decorrido entre a abertura do processo e a perícia, pelo medo sentido pelas testemunhas e pessoas potencialmente envolvidas e pela ausência de instrumentos padronizados para caracterização do assédio. A análise pericial identificou ambiente de trabalho propício ao assédio moral devido aos sistemas de gestão e organizacionais adotados e identificou potencialização de sobrecarga mental e psíquica dos trabalhadores com LER/DORT por sujeição a pressões para que desistissem de comprovar a relação da doença com o trabalho. Por seu caráter coletivo, a perícia abriu possibilidades de se analisar e avaliar situações de trabalho que, isoladamente, teriam pesos menores do que vistos sob o olhar sistêmico e organizacional.

Palavras chaves: assédio moral; saúde mental; saúde do trabalhador; perícia; organização do trabalho.

Abstract

This paper presents an investigation on bullying among workers affected by Repetitive Strain Injury/Musculoskeletal Disorders (RSI/MSD). The enquiry was held during a forensic analysis of a collective lawsuit proposed by workers of a bank. A forensic assessment workplan addressing the characterization of bullying and violence at work is put forward. The difficulties found are emphasized, particularly those related to the time elapsed between the opening of the lawsuit and the forensic analysis, caused by the witnesses' and other individuals' fear and by the lack of standardized instruments to typify bullying. The forensic analysis has identified the workplace conducive to bullying due to the management and organizational systems adopted and identified mental and psychic overload potentiation of workers with RSI/MSD by being subject to pressures to give up showing the relationship disease-work. Due to its collective characteristic, the forensic investigation led to the possibility of analyzing and assessing work situations that would lose their importance if seen alone as compared with a systemic and organizational view.

Keywords: bullying; mental health; workers' health; representative action; work organization.

Introdução

Este artigo relata a caracterização de assédio moral em trabalhadores acometidos por Lesões por Esforços Repetitivos/ Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho - LER/DORT realizada através de uma perícia judicial referente a uma ação coletiva movida em 2005 pelo Ministério Público do Trabalho perante denuncia de trabalhadores de uma instituição bancária.

Além das queixas sobre discriminação e assédio moral havia também acusações a respeito de deficiências da empresa no atendimento às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego⁵ e na elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP⁶.

As alegações com relação ao assédio moral no banco em questão eram as de que a empresa tinha como padrão de conduta assediar moralmente os trabalhadores que apresentavam sintomas de LER/DORT através da submissão destes a atos de constrangimentos variados, que iam desde o isolamento das vítimas dos demais empregados, o não repasse de tarefas, passando por ofensas relacionadas à doença, transferências sucessivas para evitar promoção e pressionar o trabalhador, até a divulgação de dados médicos sigilosos a fim de expor a intimidade do atingido no ambiente de trabalho. Essas citações estavam baseadas em denúncia do sindicato da categoria que relatou e juntou documentação pertinente à situação de empregados do réu dispensados após a constatação de estarem acometidos por LER/DORT, incluindo depoimentos de alguns trabalhadores. As situações relatadas eram referentes ao período entre 1994 a 2003.

Os trabalhos de perícia foram iniciados em março de 2008, momento de nomeação dos membros de uma equipe de perícia multidisciplinar pelo Juiz do Trabalho responsável pela ação. A equipe multidisciplinar foi formada por uma química, especialista em gestão da segurança e saúde no trabalho, uma psicóloga, especialista em ergonomia e dois médicos do trabalho. Vale ressaltar que a atividade pericial foi acompanhada pela Procuradora e Assistente Técnico do Ministério Público do Trabalho, bem como por Assistentes Técnicos da empresa.

Restringindo-se à análise sobre assédio moral em funcionários acometidos por LER/DORT, este artigo apresenta o relato do trabalho de uma perícia mul-

tidisciplinar para a caracterização de violências no trabalho, destacando as dificuldades durante esse processo, mas também as vantagens de se analisar situações de trabalho por um conjunto de parâmetros que isoladamente teriam pesos menores do que vistos sob o olhar sistêmico.

Aspectos conceituais

São vários os entendimentos sobre a definição de assédio moral no trabalho, também conhecido como violência moral no trabalho (SOBOL, 2006; MACIEL et al., 2007; GUIMARÃES; RIMOLI, 2006; FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008).

Marie-France Hirigoyen, pesquisadora francesa que deu grande divulgação ao tema através de seus livros, define o assédio moral como “qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando clima de trabalho” (HIRIGOYEN, 2002, p. 17).

Para Sobol (2006), o assédio moral é uma forma de violência psicológica, uma transgressão às normas de convívio em sociedade, e como consequência restringe ações e comportamentos através do uso de poder de forma abusiva, podendo causar prejuízo no desenvolvimento e danos para a saúde física e emocional da vítima.

Maciel e colegas (2007), embora tenham identificado à ausência de consenso entre as definições do assédio moral no trabalho, dizem que todas apontam para a ocorrência de atos negativos ou situações constrangedoras que perduram por certo período de tempo e frequência e nas quais a vítima se sente intimidada.

Devem ser excluídas da constatação de assédio moral as situações de estresse causado pela premência de tempo na execução de algum trabalho ou devido à competitividade empresarial existente, entendido como exercício de poder diretivo do empregador. Ter um mau dia, manter um conflito com um colega, sofrer por causa de um chefe exigente ou perfeccionista, atritos habituais, tensões e incidentes isolados não devem ser confundidos com situações abusivas e que ferem o moral do trabalhador (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006). As agressões pontuais são violências, entretanto, não caracterizam assédio, pois a observação da constância de atos violentos de diversas formas é que os tornam destruidores e que levam ao assédio (HIRIGOYEN, 2002).

⁵ Os itens referentes às deficiências no atendimento às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, especificamente ao gerenciamento dos riscos ergonômicos (NR 17), ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR 7), ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR 9) e à descrição dos Perfil Profissiográfico Previdenciário- PPP, não serão abordados neste texto.

⁶ Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) é um documento solicitado pela Previdência Social que deve ser preenchido pela empresa para a comprovação da exposição dos empregados a agentes nocivos, para o conhecimento de todos os ambientes e para o controle da saúde ocupacional de todos os trabalhadores.

A compreensão do assédio moral requer um olhar para o movimento entre a objetividade do trabalho e a subjetividade dos trabalhadores, trazendo a importância de se identificar aspectos da organização do trabalho que se relacionam com a ocorrência do fenômeno (SOBOL, 2006). Esta abordagem acrescenta mais um enfoque: o reconhecimento do assédio organizacional como contribuinte e propiciador de situações de assédio moral no ambiente de trabalho.

O assédio organizacional é um processo no qual a violência está inserida nos aparatos, nas estruturas e nas políticas organizacionais ou gerenciais, que são abusivas e inadequadas. Visa produtividade e controle organizacional. O objetivo do assédio organizacional não é atingir uma pessoa em especial, mas sim controlar todo o grupo indiscriminadamente (SOBOL, 2008). É considerado um problema organizacional por ocorrer no ambiente de trabalho, entre pessoas que são parte da estrutura organizacional, que detêm prerrogativas a partir de papéis organizacionais e encontram respaldo em questões ou aspirações organizacionais (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008).

A sociedade moderna tem se estruturado fortemente sobre o aspecto econômico e o processo de trabalho tem sido seu maior representante. As novas formas de gestão e organização do trabalho estão pautadas pela produtividade, competitividade, cumprimento de metas em curto prazo, desempenhos sempre mais elevados, incorporação tecnológica e atualização permanentes. Na medida em que a organização do trabalho se fundamenta no aspecto econômico, quebram-se as relações e contratos de trabalho, legitima-se a competição em todos os níveis, individualizam-se as culpas e os prejuízos pelo não atendimento de metas, eleva-se o ritmo do trabalho e coloca-se a guerra econômica como alibi para justificar a sobrevivência da empresa a qualquer custo gerando ambiente de trabalho em que ocorre e permanece a violência (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008).

Método

O trabalho de perícia se desenvolveu em 15 meses, a partir de março de 2008.

Inicialmente foi feito um levantamento do suporte teórico por meio de uma revisão da literatura para subsidiar a abordagem do tema e a coleta de dados.

De posse do embasamento teórico-conceitual, foram estabelecidos os procedimentos para análise das alegações apresentadas e os parâmetros/indicadores a serem utilizados.

As informações foram obtidas por meio de documentos, de observações nos locais de trabalho inspecionados e de entrevistas. Os documentos analisados foram: o programa de produtividade e desempenho da empresa desenvolvido em 2009; as orientações sobre a ética corporativa da empresa datada de 2008; o programa de reabilitação ao trabalho e reabilitação profissional de 2007; as listas de trabalhadores aposentados por invalidez /licença ocupacional e tratamentos de saúde dos anos de 2004, 2007 e 2008; as listas de trabalhadores demitidos no ano de 2007; e 19 sentenças trabalhistas envolvendo trabalhadores do banco com doença ocupacional.

Foram realizadas quatro visitas de inspeção em locais de trabalho da empresa em São Paulo (duas agências bancárias, um setor de teleatendimento e um setor de compensação de cheques). Estes locais foram selecionados entre os indicados na ação trabalhista.

As entrevistas foram realizadas com dois trabalhadores em reabilitação selecionados pela empresa, com cinco componentes da equipe de saúde ocupacional, onze representantes da empresa com cargos de supervisão e gerência, três representantes sindicais da categoria bancária e com dez trabalhadores entre afastados e em reabilitação nos locais de trabalho visitados. A escolha entre os trabalhadores afastados foi a partir da identificação de trabalhadores que constavam nas listas de licença ocupacional/tratamento de saúde e também na lista de demitidos. Houve também uma escolha aleatória entre os que constavam na lista de trabalhadores em licença ocupacional/tratamento de saúde de 2008. Considerando a natureza da análise, as entrevistas com cinco trabalhadores afastados foram feitas de forma confidencial, ou seja, sem a presença dos assistentes técnicos das partes, conforme deferimento do Juiz⁷, muito embora, três destes trabalhadores tenham permitido sua identificação no processo judicial.

Os sete depoentes constantes da Ação Civil Pública de 2005 foram também procurados pela equipe pericial, mas apenas dois foram localizados em 2008 e apenas um deles aceitou falar a respeito.

As entrevistas com os trabalhadores seguiram um roteiro com as seguintes questões:

⁷ De modo geral, em perícias judiciais os assistentes técnicos das partes são comunicados previamente pelo perito do juiz sobre todas as etapas do trabalho a ser realizado, para que, em havendo interesse, participem das mesmas. Para que uma etapa seja feita de forma confidencial há necessidade de deferimento do juiz.

- 1- Como e quando ocorreu seu processo/desenvolvimento de adoecimento no trabalho?
- 2- Como a empresa acompanhou ou acompanha seu caso?
- 3- Como você sente que foi tratado pela empresa quando do seu adoecimento?
- 4- Quais as consequências desse processo para você?
- 5- Em que situação você se encontra hoje, quanto à renda mensal, benefício do INSS, saúde física e mental?

Os nomes das chefias e dos médicos do trabalho, embora tenham sido citados pelos entrevistados, foram apagados, porque o foco da análise foi no desempenho dos serviços da empresa nas circunstâncias analisadas e não em pessoas específicas.

Estabelecimento de indicadores

Para se proceder à análise das informações coletadas com vistas ao assédio moral, optou-se por agrupá-las segundo temas (organização e gestão do trabalho geral e relações interpessoais e subjetividade), que por sua vez, incluíam aspectos específicos, denominados de indicadores. Estes foram definidos com base na análise das referências bibliográficas levantadas para o embasamento teórico conceitual.

a) Aspectos relacionados à organização e gestão do trabalho

A organização do trabalho é constituída por elementos prescritos que expressam as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no processo produtivo e balizam o seu funcionamento (FERREIRA; MENDES, 2003 *apud* FERREIRA et al., 2006).

Como indicadores da organização e gestão do trabalho foram utilizados:

Indicadores gerais

- Programa de produtividade e estabelecimento de metas. (hierarquia de cobrança de metas/ participação dos trabalhadores/ abusos, quadro comparativo).
- Sistemas de recompensas e punições. (prêmios, incentivos individualizados, advertências, promoção sem levar em conta capacitação, mas somente o resultado de vendas).
- Sistema de avaliação de desempenho (somente por resultados/ acessibilidade hierárquica / capacitação)

- Sistemas de motivação (ambiente de trabalho enfeitado, comemorações, ranking)
- Rotatividade e critérios de transferências.

Indicadores diretamente relacionados aos portadores de LER/DORT

- Procedimentos associados à emissão de CAT - Comunicação de Acidentes do Trabalho e recorrências.
- Procedimentos referentes ao encaminhamento/acompanhamento dos funcionários junto ao INSS- Instituto Nacional do Seguro Social.
- Demissões, em particular das pessoas portadoras de doença ocupacional. Procedimentos de reabilitação.

b) Aspectos referentes às relações interpessoais e subjetividade

Para os parâmetros das relações interpessoais e subjetividade, analisamos e investigamos os aspectos que correspondem ao assédio moral que envolve a pessoalidade, a exclusão, situações onde se pode prejudicar subjugar e anular. Para atos e fatos que caracterizam o assédio moral tomou-se como referência à lista de atos hostis de Hirigoyen (2002) categorizadas da seguinte forma:

- Deterioração proposital das condições de trabalho;
- Isolamento e recusa da comunicação/discriminação;
- Atentado contra a dignidade;
- Violência verbal, física e sexual.

Para análise dos indicadores relacionados à organização e gestão do trabalho se utilizou as observações nos locais de trabalho, os documentos e registros solicitados durante as visitas e as entrevistas com representantes da empresa e trabalhadores. A estratégia utilizada desenvolveu-se de modo a considerar os aspectos objetivos (organizacionais) e subjetivos (inter-relacionais, pessoais) do fenômeno a ser investigado, separando, o quanto possível, uns dos outros.

As conclusões vieram da apresentação documental, das semelhanças entre fatos e situações colocadas pelos entrevistados, incluindo os depoimentos constantes da abertura deste processo, assim como de análises do conjunto de indicadores encontrados.

Resultados

Quanto aos aspectos relacionados à organização e gestão do trabalho

Indicadores gerais

Programa de produtividade e estabelecimento de metas

A produtividade e as metas diferiam conforme o departamento e a função ou de acordo com o trabalhador. Ficava a cargo dos gestores a escolha dos métodos e técnicas para administrar o alcance das metas estabelecidas. Para algumas funções ou departamentos o coletivo era avaliado e essa avaliação era de responsabilidade da chefia local, enquanto que em outras, a administração do alcance das metas era individual, ou seja, cada um era responsável por atingir sua meta. As recompensas chegavam a acrescentar na remuneração, em média 30% sobre a remuneração mensal do trabalhador podendo chegar a 50%, conforme esclarecimentos e planilhas de horas extras/plantões realizados em determinado setor da empresa.

Já nas agências, o operador de caixa tinha a tarefa de prestar atendimento com pressão do tempo de atendimento, que era medido pelo tempo que o público permanece na fila, não podendo ultrapassar 25 minutos. Era exigido ainda desse operador vender serviços, tais como planos de capitalização, seguros e débitos automáticos, pelos quais recebia pontuação individual, que era administrada pelo chefe.

Sistema de avaliação de desempenho

O sistema de avaliação de desempenho era prescrito tendo como objetivo principal o máximo aproveitamento da força de trabalho por meio de sucessivas avaliações. Era um sistema de avaliação de resultados do trabalho individual e de controle do comportamento. Estava dirigido para verificação do cumprimento da tarefa, de acordo com o prescrito pela organização, e para percepção de insatisfações e de oportunidades de melhorias no processo de trabalho.

Os documentos desse sistema indicavam e estabeleciam ações e reações que a empresa desejava que o funcionário exercesse: constantes adaptações aos conflitos das relações de trabalho; a busca pelos resultados estabelecidos no programa de incentivo à produção, preocupação em segurar o cliente; e a constante capacitação técnica para atender às exigências do trabalho.

As avaliações de desempenho eram individuais e podiam ser realizadas em diversas periodicidades: diárias, semanais, mensais e até anuais. A avaliação semanal, por exemplo, dizia respeito ao quanto o

trabalhador alcançava em relação às metas de produção prevista para a semana. Para os trabalhadores do setor de teleatendimento este programa também levava em consideração o cumprimento das pausas programadas. Esta avaliação era feita pelo chefe considerando o esforço do trabalhador na adesão às campanhas semanais.

Na agência bancária ocorriam reuniões diárias, denominadas de “dar e receber feedbacks” e havia um instrumento, no qual diariamente os trabalhadores manifestavam críticas e elogios aos colegas, a si mesmos e aos gestores, que eram expostos em quadro, no local de trabalho.

Sistema de motivação

O sistema de motivação do banco estabelecia constantemente prêmios e reconhecimentos individuais, inclusive com pódio (cartaz com pedestais de primeira, segunda e terceira posição com fotos e caricaturas de funcionários) exposto no ambiente de trabalho.

Outra característica desse sistema, observada durante perícia num setor de teleatendimento, era a manutenção de ambiente constantemente enfeitado de acordo com temas sazonais (natal, carnaval, páscoa, halloween etc), sendo que existia uma verba própria de cada gerência/setor para isto.

Na agência bancária eram realizadas reuniões mensais onde eram selecionados os atendimentos exemplares, havendo um incentivo para que o trabalhador se inscrevesse para concorrer.

Rotatividade e critérios de transferência

Outro indicador de assédio organizacional que se apresenta importante na análise foi observado no setor de teleatendimento, no qual ocorriam de uma a duas demissões ao mês e de sete a oito transferências mensais, conforme informações obtidas durante visita pericial realizada. Na ocasião da perícia este setor estava com 424 funcionários e 2,36% de rotatividade ao mês.

Indicadores diretamente relacionados aos portadores de LER/DORT

Emissão de CAT- Comunicação de Acidentes do Trabalho

A empresa emitia CAT somente nos casos confirmados de doença ocupacional e, segundo o médico do trabalho na ocasião, a empresa “não faz controle preciso das CAT emitidas pela empresa, pelo sindicato ou com base no Nexo Técnico Previdenciário porque a atuação é em cima de todos os tipos de afastamento e até em quem não se afastou”.

A lista de afastamentos do trabalho emitida pelo serviço médico da empresa, referente ao ano de 2008,

indica que, do total de 642 afastamentos devido a doenças do sistema osteomusculares, 55% foram classificados como auxílio doença acidentário (B 91)⁸ e 45% como auxílio doença comum (B 31)⁹. Dos 451 casos de afastamentos devido a transtornos mentais, 27% foram classificados como auxílio doença acidentários (B 91) e 73% classificados como auxílio doença comuns (B 31).

Encaminhamento/acompanhamento dos funcionários junto ao INSS.

Os trabalhadores entrevistados referiram problemas gerenciais relacionados à marcação de perícias e pagamentos de benefícios. Conforme esclarecimentos da equipe de saúde ocupacional e entrevistados, às vezes a empresa encaminhava pelo seu setor de benefícios ou os trabalhadores iam diretamente para o INSS, não existindo um procedimento padrão para encaminhamento.

Por exemplo, um funcionário afastado por transtorno mental e LER/DORT, havia perdido uma perícia e há dois meses estava ligando para a empresa para remarcar. Até o momento que finalizamos essa entrevista não havia recebido o retorno da empresa e estava preocupado com os descontos salariais que vinham acontecendo desde então.

Há um procedimento feito pelo banco, previsto em Convenção Coletiva nos casos de afastamento para benefício pelo INSS, de ser concedido adiantamento pela empresa, até que o trabalhador passe efetivamente a receber do INSS, a partir daí sendo feitos descontos parcelados. Este procedimento não era claramente compreendido e esclarecido, causando problemas no planejamento orçamentário dos trabalhadores, segundo dois dos entrevistados.

Procedimentos para reabilitação

Segundo a equipe de saúde ocupacional da empresa, uma parcela de funcionários afastados por LER/DORT quando recebia alta de benefício previdenciário, era reconduzido ao banco com restrições impostas pelo INSS, em geral, referentes à cobrança de metas e realização de horas extras/plantões. Nestes casos, preferencialmente o banco readaptava o trabalhador no mesmo local/ambiente em que ele trabalhava antes do afastamento. Sendo assim neste ambiente organizacional passavam a conviver trabalhadores que aparentemente tinham a mesma condição de trabalho, porém que apresentavam realidades contraditórias, uns com as restrições impostas e outros não. Esta situação gerava, para alguns funcionários em readaptação ou considerados readaptados,

constrangimentos frente aos outros colegas, muitas vezes fazendo com que eles ultrapassassem os limites impostos pelas restrições para diminuir a diferença diante dos outros trabalhadores, conforme relato obtido durante entrevista pericial.

Outra situação identificada foi que o sindicato em entrevista com a equipe pericial havia informado que a empresa, nos casos em que o trabalhador solicitava recurso junto ao INSS para continuação de benefício, solicitava que fizessem uma declaração em documento no qual o funcionário assumisse sua incapacidade de retorno ao trabalho, isentando a empresa sobre os encargos trabalhistas durante o período de avaliação dos recursos no INSS. Representantes do departamento jurídico da empresa inicialmente negaram haver procedimentos formais para esses casos, porém, em reunião posteriormente realizada com a equipe pericial, na presença da Procuradoria do Trabalho, do sindicato e da empresa, tal documento foi apresentado pelo sindicato e então reconhecido pelos prepostos da empresa presentes.

Os entrevistados da equipe de saúde ocupacional da empresa reconheceram que tinham dificuldades em acompanhar todos os casos de trabalhadores em reabilitação e afastamento, apesar de esforços neste sentido.

Demissão de trabalhador com doença ocupacional

Em análise a uma amostra de processos contra o banco em questão, constantes no Sistema de Informações Trabalhista – Sentenças, Comarca de São Paulo, coletados pela Procuradoria Regional do Trabalho entre 2002 a 2008, encontramos 19 casos de dispensas de trabalhadores com doenças relacionadas ao trabalho, reconhecidos ou não pela empresa, em especial do tipo LER/DORT, incluindo casos em período de estabilidade.

Quanto aos aspectos referentes às relações interpessoais e subjetividade

Para análise das relações interpessoais e de subjetividade foi considerada a semelhança de situações e relatos, bem como a coerência na descrição das histórias ao invés de testemunhas. Destacam-se dois depoimentos que referiram atitudes hostis em relação ao trabalhador portador de LER/DORT, por meio de ações de discriminação, atentado contra a dignidade e violência verbal, apesar de estarem em uma situação prescrita de “proteção” pela restrição de cobranças de metas diretamente da chefia.

⁸ B91 é o código de benefício previdenciário que de acordo com o estabelecido no Decreto 6.042/2007 identifica o afastamento do trabalho devido à doença relacionada ao trabalho.

⁹ B31 é o código de benefício previdenciário que de acordo com o estabelecido no Decreto 6.042/2007 identifica o afastamento por doença considerada comum.

O depoente “A” relatou que quando voltou a trabalhar com restrições devido ao problema de LER/DORT, após seu primeiro afastamento, no setor de teletendimento, havia outros trabalhadores que também apresentavam doença relacionada ao trabalho e que o supervisor do setor fazia reuniões coletivas e individuais com estes trabalhadores e costumava chamá-los de “*lesados do trabalho*”, um sarcasmo em relação à condição deles.

Nos vários retornos ao trabalho conta ter ouvido dos supervisores de bankfone/teletendimento as seguintes frases: “Você está atrapalhando o meu plano de metas!”, “Você devia sair de licença logo”, “Por que você não pede demissão? Vai ser melhor para você!” (Esta frase foi relatada por mais de um entrevistado).

No último retorno ao trabalho, após afastamento por LER/DORT em 2006, relatou ter ouvido do médico do trabalho da empresa, de forma irônica: “Os afastados voltam a trabalhar por 15 dias e se afastam, só para receber os tickets de alimentação.”, “Eu não vou trocar você de área porque você é um funcionário problema! Quem vai te querer?”.

Em decorrência desses episódios, o depoente “A” relatou que se afastou por depressão, mas foi considerado pela empresa como B 31, auxílio doença comum, e, em seguida, foi demitido da empresa por justa causa em maio de 2007. Este funcionário foi reintegrado pela justiça nesse mesmo ano. Quando da entrevista pericial, encontrava-se aguardando reconsideração de alta junto ao INSS, sem estar trabalhando. Informa fazer uso de medicamentos para tendinite e depressão.

O depoente “B” relatou que, após o diagnóstico de doença ocupacional em 1995 e sucessivos afastamentos, passou a ser tratado de forma diferente no trabalho. Segundo o mesmo, os novos trabalhadores, quando em treinamento, não podiam acompanhar os trabalhadores com LER/DORT, pois as chefias os consideravam “*maus exemplos*” para os novos, relatando ter ouvido do seu supervisor: “*Você não acha melhor pedir demissão? Nós te damos um ano de convênio médico!*”

Ele relatou ainda que sentia dificuldades nas marcações das perícias pelo banco e passou a administrar diretamente sua relação com o INSS por considerar “*menos penoso ser humilhado pelo INSS do que pelo banco.*”

Estava afastado, com cirurgia marcada quando recebeu uma carta de demissão por justa causa, em maio de 2007. Ganhou na justiça a reintegração imediata ao trabalho em julho de 2007, foi reintegrado e na época da entrevista se encontrava em benefício junto ao INSS. Informou fazer uso de me-

dicamentos para tendinites, depressão e “*calman-tes para dormir*”. Passou por sete cirurgias relacionadas a LER/DORT.

Quanto ao denunciante constante da Ação Civil Pública, de 2005.

O único denunciante que concordou em ser entrevistado relatou ter sido perseguido por sua chefia por motivos que considerava pessoais, vindo a desenvolver distúrbios mentais. Conta também que teve doença osteomuscular (DORT), passando por duas cirurgias de punho direito e que apresenta limitações da função da mão direita, não tendo sido reconhecido como doença do trabalho e, portanto, não notificado com CAT. O trabalhador processou a empresa por assédio moral e dizia ter perdido a ação por não conseguir testemunhas.

Discussão

O primeiro desafio deste trabalho foi o tempo transcorrido entre os eventos, a abertura do processo e o início da perícia judicial. As situações relatadas no processo eram referentes ao período entre 1994 a 2003 e os trabalhos da perícia iniciaram em março de 2008. O fato da solicitação de perícia ter chegado depois de pelo menos cinco anos após as denúncias dificultou a constatação das situações exatamente como apresentadas pelos denunciante, bem como entrar em contato com os envolvidos nas alegações que instrumentaram o processo.

Diante disto, buscamos a identificação de novos depoentes, com análise de semelhança nas situações vividas pelos trabalhadores, além de um olhar conjunto e multidisciplinar da equipe pericial na organização e gestão do trabalho.

A atividade bancária por volta dos anos 90 passou por várias mudanças de tecnologia, organização e gestão do trabalho. Essas mudanças vieram acompanhadas de aumento no número de registros de LER/DORT e aparecimento de doenças mentais relacionadas ao trabalho (MERLO; BARBARINI, 2002; MACIEL; CAVALCANTE, 2007; LARANJEIRA, 1997). A partir daí as instituições bancárias passaram a agir de modo diferenciado para intervir nesses agravos, alterando por vezes procedimentos de gestão do trabalho e da saúde.

Um fator de relevância encontrado na investigação direta com os trabalhadores foi o medo. As pessoas têm medo de falar de violências que viram, ouvem ou viveram. Foi colocado por eles o medo que tinham de fazer declarações e serem retaliados pela empresa. O ideário é o de que a empresa é poderoso

sa e tudo que for testemunhado pode comprometer a situação atual de quem fala pela possibilidade de influência da empresa tanto no mercado de trabalho quanto nos órgãos públicos. Esse fator foi percebido como limitante para se coletar dados em entrevistas. O papel das testemunhas no assédio moral tem sido abordado por muitos autores (SOBOL, 2006, 2008; GOSDAL; SOBOL, 2009; SOARES, 2011). Em geral, para se proteger cada um tenta se salvar silenciando-se e não ousando denunciar nem ajudar a vítima. Considera-se também que quanto maior o grupo, menor a chance de que as testemunhas intervenham. É a chamada “difusão das responsabilidades”. Não se intervêm, pois se acredita que outra pessoa o fará e também por medo de que a violência retorne sobre si (SOARES, 2011).

A análise pericial identificou uma gestão controladora, focada na submissão de comportamentos; na exigência constante de produtividade, principalmente por meio de várias avaliações de desempenho individuais e coletivas, incluindo avaliações de sentimentos, com exposição de rankings no cumprimento de metas; e com processos de não emissão de CAT e demissão de trabalhadores afastados por doença ocupacional, com comprovação na justiça. A avaliação em conjunto dos fatores observados apontam para a potencialização de sobrecarga mental e psíquica a todos os trabalhadores, de diversos grupos da empresa, inclusive trabalhadores com LER/DORT em reabilitação. Estes últimos sofriam pela situação em particular e por conviverem com pressões comuns a todo grupo de trabalho.

No programa de produtividade do banco analisado, o chefe imediato ficava responsável pela escolha do método de gerir as metas, dando a impressão de alguma autonomia. Se tudo desse certo, todos ganhavam, mas se as metas não fossem atingidas, ele era diretamente responsabilizado e responderia por isso, ou faria com que alguém respondesse, possibilitando situações de assédio moral.

Os relatos que contaram como as vítimas de assédio moral são tratadas por supervisores ou chefias denunciam um caráter de perversão moral (Freitas, 2001) que ocorre pelo ambiente competitivo “*Você está atrapalhando o meu plano de metas!*”, a preocupação passa a ser atingir as metas, e o agressor, então humilha sem sentir culpa, pois seu comportamento agressivo é legitimado pela organização competitiva na qual só o mais forte sobrevive.

Dentre os vários instrumentos de avaliação de desempenho, um deles denominado “dar e receber feedback”, contido em material informativo da empresa para os trabalhadores, orienta que o funcionário deve “ouvir sem discutir, não ficar na defensiva, entender o que deve se adaptar, aceitar o que deve

ser adaptado sob o ponto de vista do gestor e ainda agradecer e pedir mais avaliações”. Estas orientações refletem o doutrinamento do comportamento subalterno, mesmo perante a possibilidade de que exista o processo de avaliação “feedback” de funcionários para um gestores. De acordo com os conceitos da psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 1992, 2004; DEJOURS et al., 1994) há um distanciamento entre o que se prescreve e o que realmente é sentido e pode acontecer. O poder de decidir sobre a empregabilidade de alguém está, em princípio, com a hierarquia superior que exerce o controle comportamental sobre o ser imediatamente de nível inferior (BRITTO, 2001). Qualquer sistema de avaliação que não considere essa realidade é falho. Os recursos de gestão adotados pela empresa focam fortemente o controle do comportamento individual, na competição e na comissão e prêmios (desde cestas de cosméticos, eletrodomésticos, até viagens) para atingir as metas preconcebidas pela hierarquia, não privilegiando discussões para eliminação de dificuldades estruturais e de níveis de poder.

O sistema de motivação estimula a comparação de desempenho e a competição entre os trabalhadores, seja pelo ranking de produtividade explícito no setor de teleatendimento, ou pelas agências bancárias com a aplicação do programa “atendimento exemplar”. Essa prática se caracteriza como “gestão por estresse”, uma das expressões do assédio moral organizacional, que tem como objetivo melhorar o desempenho e a eficiência no trabalho sem pretensão de destruir o trabalhador, embora as consequências na saúde possam ser desastrosas pelos exageros da pressão imposta (SOBOL, 2006, 2008; GOSDAL; SOBOL, 2009).

Este tipo de ambiente de trabalho é altamente propício ao assédio moral. É preciso compreender que estas novas formas de organização não conduzem necessariamente ao assédio moral, mas tornam seu terreno fértil (SOARES, 2002). Mesmo que esses procedimentos não tenham em vista especificamente alguém especial, aproxima-se do assédio moral uma vez que a intenção é colocar os indivíduos sob domínio a fim de submetê-los (HIRIGOYEN, 2002).

Em relação aos demais indicadores analisados, foi encontrado que a rotatividade, para o setor de teleatendimento do banco foi de 2,36% ao mês, superior ao encontrado no estudo de Vilela e Assunção (2004) que considerou ser expressiva a rotatividade do setor, com resultados em torno de 2% ao mês, o que, segundo os autores, ao término de dois anos se tem a substituição de quase todo o efetivo.

Na questão de emissão de CAT, se constatou por meio dos relatos, uma situação constrangedora e de assédio, pois foi relatado que a todo o momento o

trabalhador está sendo questionado e duvidado em relação à doença e sua origem, havendo pressão para que o trabalhador desista de querer provar que sua doença está relacionada ao trabalho. Os trabalhadores vivem essas situações com grande desconforto emocional pela percepção de que todos acreditam que ele tenha somente interesse em garantir estabilidade no emprego.

Nos encaminhamentos e acompanhamentos dos afastados por doenças ocupacionais, as dificuldades e deficiências relatadas geraram constrangimentos, possibilitando situações de assédio moral, nos casos verificados. A sensação de humilhação é referida pelos entrevistados em relação aos serviços do INSS e da empresa, durante os processos de encaminhamentos dos benefícios, perícias, afastamentos e nos retornos às atividades de trabalho.

No programa de reabilitação profissional da empresa, nos chamou a atenção o fato do foco do programa dar pouca relevância sobre a origem do adoecimento, se ocupacional ou não. A não análise e compreensão da origem do adoecimento dificultam a correção das situações relacionadas ao trabalho, embora tenha sido verificada prescrição de restrições voltadas ao trabalho, em especial ao atendimento de metas.

O assédio moral no trabalho em pessoas adoecidas, menos produtivas, pode ocorrer devido à reabilitação inadequada, o que pode inclusive promover o assédio grupal com a participação de colegas que se sentem sobrecarregados por haver um colega que produz menos por ser um reabilitado (SELIGMAN-SILVA, 2011).

Contribuições de autoria

Todos os autores contribuíram igualmente para a elaboração deste trabalho.

Referências

BRITTO, V. G. P. et al. Relações do poder, conhecimento e gestão de desempenho. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 45-62, 2001.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYNET, C. *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

FERREIRA, J. B. et al. Situações de assédio moral a trabalhadores anistiados políticos de uma empresa pública. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 12, n. 20, p. 215-234, 2006.

Considerações finais

O tema assédio moral no trabalho tem sido amplamente discutido tanto no campo acadêmico e científico como na sociedade em geral e vários dos seus aspectos têm sido revelados por meio de estudos, pesquisas científicas e apresentação de situações.

Uma ação coletiva de trabalhadores de uma mesma empresa, em geral, reflete um descontentamento em relação ao o modelo de gestão aplicado, ao modo de conduzir os problemas organizacionais e suas consequências no trabalho e na saúde. A análise da situação em questão passou pela compreensão de princípios adotados que regem ações e reações comuns a todos os envolvidos no contexto.

Os resultados encontrados permitiram considerar que na instituição bancária analisada ocorreram situações compatíveis com assédio moral e que o ambiente de trabalho é propício a ocorrências de assédio moral devido aos sistemas de gestão e organizacionais adotados.

Este trabalho foi uma experiência ímpar, pois a equipe constituída foi multidisciplinar, possibilitando observar a atividade e o local de trabalho e, ainda, analisar os documentos em grupo, através de olhares distintos, mas complementares. A análise foi sistêmica, considerando dados objetivos, importante para a finalidade pericial e, ao mesmo tempo, não se furtou avaliar e apresentar aspectos subjetivos, fundamentais para a compreensão do processo de assédio moral como um todo.

FREITAS, M. E. Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 8-19, abr/jun. 2001.

FREITAS, M. E.; HELOANI, J. R.; BARRETO, M. *Assédio moral no trabalho*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

GUIMARAES, L. A. M; RIMOLI, A. O. Mobbing (Assédio Psicológico) no Trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 183-192, maio/ago. 2006.

GOSDAL, T.; SOBOL, L.A.P. *Assédio moral interpessoal e organizacional*. São Paulo: LTr. 2009.

- HIRIGOYEN, M. F. *Mal estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- LARANJEIRA, S. M. G. Reestruturação produtiva do setor bancário. A realidade dos anos 90. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 18, n. 61, p. 110-138, 1997.
- MACIEL, R. H. et al. Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 117- 128, sept./dec. 2007.
- MERLO, A. R. C.; BARBARINI, N. Reestruturação produtiva no setor bancário brasileiro e sofrimento dos caixas executivos. Um estudo de caso. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 14 n. 1, p. 103-122, 2002.
- RIGOTO, R. M.; MACIEL, R. H.; BORSOI, I. C. F. Produtividade, pressão e humilhação no trabalho: os trabalhadores e as novas fábricas de calçados no Ceará. *Revista brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 217-228, 2010.
- SELIGMANN-SILVA, E. O assédio moral no trabalho. In: SEMINÁRIO COMPREENDENDO O ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO. 2010. Anais... São Paulo: Fundacentro, 2013. p. 49-55.
- SOARES, A. Assédio moral: o estresse das vítimas e das testemunhas. In: SEMINÁRIO COMPREENDENDO O ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO. 2010. Anais... São Paulo: Fundacentro, 2013. p. 35-41.
- _____. *Quand le travail devient indécent: le harcèlement psychologique au travail*. Montreal: CSQ, 2002. Disponível em:
< <http://www.fppe.qc.ca/csst/doc/harcelem.pdf>>.
Acesso em: 15 jun. 2014.
- SOBOL, L. A. P. *Violência psicológica e assédio moral no trabalho bancário*. 2006. 230f. Tese (Doutorado em Ciências)-Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- _____. *Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- VILELA, L. V. O.; ASSUNÇÃO, A. A. Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1069-1078, jul./ago., 2004.

Joaquim Eurico Valentim Oliveira¹
José Fernando Vasconcelos Cabral Pinto²
Rita Manuela de Almeida Barros²

A formação profissional e a percepção de saúde mental dos trabalhadores: estudo comparativo em situação de (des)emprego*

Vocational training and workers' mental health awareness: a comparative study in an (un)employment situation

¹ Unidade de Investigação em Educação e Tecnologias Educativas, Instituto Piaget. Vila Nova de Gaia, Portugal

² Research in Education and Community Intervention. Instituto Piaget. Vila Nova de Gaia, Portugal.

Contato:

Rita Manuela de Almeida Barros

E-mail:

rita.barros@gaia.ipiaget.pt

* Optou-se por manter a grafia original de Portugal apresentada pelos autores.

O trabalho é baseado em tese de doutoramento de Joaquim Eurico Valentim Oliveira, intitulada *A formação profissional no mercado transicional em Portugal*, defendida em 2012 na Universidade de Santiago de Compostela, Galicia, Espanha.

O estudo foi apresentado no XX^o Colóquio da Association Francophone Internationale de Recherche Scientifique en Education (Afirse), realizado em Lisboa, em 2013.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse e que o trabalho não foi subvencionado.

Recebido: 27/09/2012

Revisado: 31/07/2013

Aprovado: 26/09/2013

Resumo

Introdução: a atual reconfiguração do mercado de trabalho surge no contexto da emergência de novas realidades económicas, históricas e sociais, pautadas pela complexidade, incerteza, aceleração e imprevisibilidade. **Objetivo:** face às exigências de adaptação psicossocial implícitas nesse contexto, o presente estudo pretendeu diferenciar a auto percepção dos trabalhadores no que concerne à sua saúde mental, em função da frequência em programas de formação profissional, quer se trate de trabalhadores em situação de emprego ou de desemprego. **Métodos:** Para o efeito, foram inquiridos 210 sujeitos. Na avaliação da auto percepção de saúde mental foi utilizada a adaptação portuguesa do *General Health Questionnaire* (G.H.Q.- 28). **Resultados:** os resultados evidenciaram diferenças significativas no que concerne à auto percepção de saúde mental dos trabalhadores em função da sua frequência em programas de formação profissional, mostrando melhor situação entre os que frequentam cursos, sejam homens ou mulheres ($t=-4,503$; $p<0,001$ e $t=-4,737$; $p<0,001$), empregados ou desempregados ($t=-5,551$; $p<0,001$ e $t=-2,458$; $p<0,05$). Verificou-se ainda que os trabalhadores empregados que continuaram a aderir a ofertas de formação profissional, apresentam uma auto percepção de saúde mental significativamente mais favorável ($t=-5,138$; $p<0,001$). **Conclusão:** os resultados permitem supor que o envolvimento dos trabalhadores em acções de formação profissional funciona como elemento protetor da sua saúde mental.

Palavras-Chave: mercado trabalho; formação profissional; saúde mental.

Abstract

Background: *the present reconfiguration of the labor market arises in the context of new economic, social and historical events, characterized by complexity, uncertainty, unpredictability and acceleration.* **Objective:** *given the psychosocial adaptation required by this context, the present study intends to distinguish workers' self-perception concerning their mental health, according to their participation in vocational training programs, whether they are employed or unemployed.* **Methods:** *to achieve this purpose we interviewed 210 workers. To evaluate self-perceived mental health, a Portuguese adaptation of the General Health Questionnaire (G.H.Q.-28) was used.* **Results:** *results evidenced significant differences in workers' mental health self-perception. These differences were related to the workers' attendance in vocational programs, with advantage for those attending courses, whether men or women ($t=-4.503$; $p<0.001$ and $t=-4.737$; $p<0.001$), employed or unemployed ($t=-5.551$; $p<0.001$ and $t=-2.458$; $p<0.05$). It was also found that the employed workers who continued to join vocational training offers had a significantly more favorable mental health self perception ($t=-5.138$; $p<0.001$).* **Conclusion:** *results support the hypothesis that involvement in vocational training activities functions as a protective element for workers' mental health.*

Keywords: labor market; vocational training; mental health.

Introdução

A pertinência e atualidade do tema

Na sequência da evolução do capitalismo, o mercado de trabalho tem vindo a sofrer alterações estruturais, cujos efeitos são visíveis sobretudo pela elevada oferta de postos de trabalho precários, isto é, empregos temporários, mal remunerados e geralmente sem direitos de proteção social (GAZIER, 1999; STIGLITZ, 2004). Álvaro, Torregrosa e Luque (1992, p.23), numa investigação referente à saúde mental da população ativa espanhola, sustentada numa amostra de 1253 sujeitos, constataram que o grau de deterioração psicológica observado nos desempregados era semelhante ao dos trabalhadores temporários, concluindo que “a estabilidade no emprego é uma circunstância adicional no conjunto de fatores que incidem no bem-estar psicológico”.

Se é verdade que o *stress* laboral não é um assunto inédito (HARNOIS; GABRIEL, 2000), também é verdade que aquele que é experienciado na atualidade, por força do aumento significativo da volatilidade das instituições laborais, não tem termo de comparação com o do passado. É na constatação desta evolução negativa que assenta a pretensão de pertinência desta investigação. Com ela procura-se dar um passo em frente no que concerne à identificação de condições que possam minorar os efeitos nefastos dos níveis crescentes de *stress* laboral na atualidade. Assim, decidiu-se colocar a questão de saber se a frequência em cursos de formação profissional concorre ou não para tal desiderato.

A saúde mental dos trabalhadores no contexto laboral de incerteza e o papel da formação profissional.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2001): “As políticas devem maximizar as oportunidades de emprego para toda a população e reter as pessoas na força de trabalho, particularmente por causa da associação entre perda de emprego e aumento do risco de transtorno mental e suicídio”.

A centralidade do emprego foi sempre uma questão de importância indiscutível relativamente ao cumprimento das funções psicossociais de bem-estar (BLANCH, 1990). Sucede que os *empregos de carreira*, que eram emblemáticos da sociedade *fordista*, foram sendo substituídos por *empregos transitórios*, de curta duração, nas mais diferentes áreas profissionais, os quais, por serem segmentados no tempo, já não cumprem cabalmente todas aquelas funções. Resultam daí hiatos de sociabilidade profissional que devem ser colmatados, ainda que de forma artificial, com vista à salvaguarda do bem-estar psicológico.

Ressalta, pois, a partir da década de 90, o interesse renovado pela formação ao longo da vida (FERNANDEZ, 2005), cujo valor para o contexto presente foi assinalado no âmbito da União Europeia (1995), designadamente pelo Parlamento Europeu e o Conselho, que realçaram a sua importância em aspetos como a empregabilidade, isto é, a adaptação permanente dos ativos a um mercado de trabalho em transição (Decisão nº2493/95/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Outubro de 1995). O caráter adaptável dos cursos de formação profissional *pós-fordista* às demandas variáveis do mercado de trabalho e a conseqüente potenciação da empregabilidade de quem os frequenta deixam antever a existência de benefícios psicossociais ainda por avaliar, nomeadamente na prevenção dos efeitos corrosivos da insegurança e da incerteza sobre a saúde mental dos trabalhadores. Numa investigação relativa ao estudo do efeito das condições ocupacionais nas “vivências de sofrimento” no trabalho, Ferreira (2002, p. 181) realçou a importância da formação profissional para a moderação da ansiedade dos próprios trabalhadores em exercício, facilitando “o vínculo entre estes e a unidade organizacional, [...], o desenvolvimento de sentimentos de pertença, [...] e, sobretudo, de sentir-se bem na organização”. Isto quer dizer que a frequência da formação profissional pode funcionar como uma eventual estratégia de *coping* para os ativos (MARTINS, 2004), entendendo o *coping* como o conjunto de esforços comportamentais e cognitivos, em mudança constante, que visam gerir exigências internas e externas específicas, consideradas como excedendo os recursos pessoais (RIBEIRO, 2005). Desta forma, a formação profissional poderá ser uma via alternativa para enfrentar a situação de *stress* vivida diariamente no mundo do trabalho, podendo também servir de complemento ao emprego no que concerne à tarefa de assegurar o cumprimento de funções psicossociais de bem-estar que o emprego já não garante na íntegra.

A relevância da sanidade mental num contexto de *stress* laboral: dimensão do problema.

A relação entre a debilidade das condições laborais oferecidas pelo mercado de emprego e a vulnerabilidade à doença mental da população ativa tem sido objeto de reflexão por parte de entidades internacionais responsáveis pela saúde e desenvolvimento económico. A discussão centra-se sobretudo no interesse de mitigar os problemas mentais inerentes ao *stress* laboral, na medida em que os mesmos estão associados a uma terapêutica com um custo demasiado expressivo no erário público dos países. Porém, o *stress* laboral e os seus efeitos na saúde mental também se repercutem na criação de riqueza, na medida em que contribuem para o aumento signi-

ficativo do número de baixas médicas, e, consequentemente, para a queda da produtividade do trabalho.

Atendendo à atualidade que a conjuntura económica restituiu ao tema, alguns autores despertaram novamente para a gravidade das consequências psicológicas dos problemas de *stress* laboral, o que os levou a desenvolver estudos orientados para a divulgação científica, junto das autoridades públicas, dos seus efeitos maléficos. Conforme os resultados da investigação de Glina et al. (2001), cujo objetivo foi averiguar a existência de um nexo de causalidade entre as condições de trabalho e os danos na saúde mental, estão associadas a condições de trabalho adversas e a dificuldades na organização e gestão laboral manifestações de medo, ansiedade, depressão, nervosismo, tensão, fadiga, mal-estar, perda de apetite, distúrbios de sono, distúrbios psicossomáticos.

Se uma boa saúde mental estimula a capacidade de trabalho e a produtividade, em contraposição, a precariedade, o espectro do desemprego e a mobilidade forçada geram desequilíbrios psíquicos, absentismo por doença, aumento de custos e diminuição do desenvolvimento económico. São também conhecidas as relações entre desemprego, perda de autoestima, humor depressivo, deterioração psicológica geral e ansiedade (ÁLVARO, 1992; BANKS, 1992; RIPOLL; RODRIGUEZ; PEIRÓ, 1996; BUENDIA, 2001; ÁLVARO; GARRIDO, 2002), de tal forma que as iniciativas de reintegração dos desempregados no mercado de trabalho são desejáveis, não apenas por razões de ordem económica, mas como estratégia de promoção da coesão social.

Tendo por pano de fundo esta realidade, o estudo empírico que apresentamos a seguir tentou auscultar se a frequência em cursos de formação profissional distingue os níveis de saúde mental dos indivíduos. Ou seja, pretendemos verificar se os participantes em formação profissional têm vantagens de saúde mental em relação aos demais. Por pragmatismo metodológico, que nos levou a isolar uma só variável independente, partimos do pressuposto de que os trabalhadores (empregados e desempregados) que cumprem a condição de terem frequentado um curso de formação profissional há menos de um ano apresentam uma percepção mais favorável em relação à sua saúde mental, quando comparados com os sujeitos que não se encontram nessa condição. Dito de outra forma, pretendeu-se averiguar se os trabalhadores (empregados e desempregados) que realizaram formação profissional revelam alguma vantagem em termos de benefício para a saúde mental, comparativamente aos demais. No fundo, o interesse reside em saber se a formação profissional constitui (ou não) uma estratégia de *coping*, isto é, uma “ferramenta” que, ao permitir enfrentar o *stress* laboral, conduza à

minimização dos danos de saúde mental dos trabalhadores, associados à incerteza quotidiana do mercado de trabalho.

Metodologia

Apresentamos um estudo transversal, comparativo, não experimental de natureza quantitativa.

Amostra

No presente estudo recorremos a uma amostragem não probabilística, definida por conveniência, tendo em conta a acessibilidade aos sujeitos. Tratando-se de uma amostragem por conveniência, os sujeitos que integraram o estudo foram seleccionados tendo em conta a sua disponibilidade e motivação para o mesmo. As preocupações com a proporcionalidade em relação às categorias dos grupos estabelecidos traduziram-se no equilíbrio da dimensão dos grupos, em termos idade, curso de formação (com ou sem curso) e situação profissional (empregado ou desempregado). Assim, 49,1% da amostra integrava trabalhadores sem curso de formação profissional, 45,7% eram do sexo masculino e 52,9% encontravam-se na situação de desemprego. Foram inquiridos 210 trabalhadores residentes em contexto suburbano no norte de Portugal, uma das zonas do país mais afetadas pelo flagelo do desemprego. Todos os sujeitos residiam numa das freguesias do município de Vila Nova de Gaia, distrito do Porto, e encontravam-se em idade ativa para o trabalho. Dos 216 sujeitos inicialmente seleccionados, 6 acabaram por ser excluídos por sofrerem de doenças físicas crónicas. Foram também critérios de exclusão da amostra a opção pelo abandono do mundo laboral por preferência de actividades domésticas e as situações de toxicodependência, alcoolismo e luto. Estas medidas de precaução foram consideradas para evitar o enviesamento dos resultados finais. Os sujeitos que frequentaram curso de formação profissional foram inquiridos até 12 meses após a finalização do mesmo.

Instrumento.

Para além do questionário sociodemográfico que sustentou a caracterização da amostra, os sujeitos preencheram a adaptação portuguesa do *General Health Questionnaire* (G.H.Q.-28), isto é, uma escala de saúde mental. Na sua versão original, o *General Health Questionnaire* (G.H.Q.-28) é uma escala de avaliação de distúrbios psiquiátricos não psicóticos, composta por quatro subescalas que integram 28 itens distribuídos por quatro fatores (GOLDBERG; HILLIER, 1979). A resposta é dada numa escala de “0” a “3”,

sendo que a nota total do questionário varia entre “0” e “84”. A valores mais elevados corresponde uma auto-percepção de saúde de mental mais negativa. A versão portuguesa da escala total G.H.Q.-28 apresenta uma boa consistência interna (*alpha de Cronbach* de 0,922), assim como as subescalas que a compõem: sintomas somáticos (*alpha de Cronbach* de 0,825), ansiedade/insónia (*alpha de Cronbach* de 0,873), disfunção social (*alpha de Cronbach* de 0,873) e depressão severa (*alpha de Cronbach* de 0,838).

Embora a sua designação remeta para um questionário de saúde geral, na verdade trata-se de um recurso avaliativo da saúde mental,

“ (...) concebido para identificar quer a incapacidade para realizar as actividades que são usuais numa pessoa saudável, quer o aparecimento de fenómenos stressantes novos. Portanto, não visa detetar traços estáveis, mas sim quebras no funcionamento usual. Além disso, não é um questionário de saúde geral, mas sim um questionário apropriado para avaliar a saúde mental ou o bem-estar psicológico” (RIBEIRO; ANTUNES, 2003, p. 37).

A opção por este instrumento sustentou-se em estudos prévios realizados em Portugal (MONTEIRO, 2011; RIBEIRO; ANTUNES, 2003) nos quais foram confirmadas as qualidades psicométricas da escala e avançada a possibilidade da sua utilização em populações adultas em contextos não clínicos portugueses.

Procedimentos e análise estatística.

A coleta de dados foi realizada até 12 meses após o *terminus* da conclusão do curso de formação profissional realizado. Aos participantes foi garantido o

anonimato e a confidencialidade individual dos resultados, respeitando-se os aspectos éticos de acordo com a Declaração de Helsinque. A análise estatística dos dados da amostra foi realizada através do SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences 19.0* – e os procedimentos estatísticos adotados passaram pela estatística descritiva e inferencial. Considerando a distribuição normal dos resultados e confirmada a homogeneidade de contingências dos grupos em comparação, através do Teste de Levene ($p > 0,05$), optamos pela estatística paramétrica. As comparações entre grupos foram efetuadas por recurso ao *t-test* para amostras independentes. Admitimos um nível de significância estatística $p < 0,05$ (MARÔCO, 2010; MARÔCO; BISPO, 2005).

A análise comparativa da saúde mental dos sujeitos estabeleceu-se em função da conclusão de curso de formação profissional há menos de um ano, da situação de (des)emprego e da variável sexo. Dito de outro modo, procedeu-se à comparação dos níveis médios de saúde mental entre os trabalhadores (empregados e desempregados), com e sem curso de formação profissional, tendo sido também levada em consideração a variável sexo.

Resultados

A caracterização das variáveis de sexo, idade, situação de trabalho e nível educacional nos dois grupos (com e sem curso de formação) é apresentada na **Tabela 1**.

Tabela 1 Caracterização das variáveis de sexo, idade, situação de trabalho e nível educacional entre os dois grupos (com e sem curso de formação). Junta de Freguesia de Canelas, Vila Nova de Gaia, Portugal. Fevereiro de 2008 a fevereiro de 2009

	<i>Sujeitos com Formação Profissional (N=107)</i>	<i>Sujeitos sem Formação Profissional (N=103)</i>	<i>Sig.</i>
Sexo			$\chi^2=1,492$
Homem	44	52	($gl=1$)
Mulher	63	51	$p=0,222$
Idade	$M=36,33/DP=11,58$	$M=36,26/DP=11,63$	
16-29 anos	40	39	$\chi^2=0,24$
30-50 anos	39	38	($gl=2$)
+50 anos	28	26	$p=0,988$
Situação de Trabalho			$\chi^2=6,984$
Empregado	60	39	($gl=1$)
Desempregado	47	64	$p=0,008$
Nível Educacional			$\chi^2=2,585$
Menos que escolaridade obrigatória	14	21	($gl=2$)
Escolaridade obrigatória	48	47	$p=0,275$
Mais do que a escolaridade obrigatória	45	35	

Relativamente à saúde mental dos trabalhadores da amostra global, com e sem curso de formação profissional, verifica-se que aqueles que concluíram curso de formação profissional revelaram uma auto percepção média de saúde mental (média= 29,24; desvio padrão=6,23), que é significativamente mais favorável ($t=-6,626$; $p < 0,001$) do que a auto percepção de saúde mental dos trabalhadores que não frequentaram curso de formação profissional, cuja média foi de 35,35, com um desvio padrão de 7,1.

O valor do *t-test* para amostras independentes revelou que os trabalhadores do sexo masculino, com curso de formação profissional, apresentam uma percepção mais favorável em relação à sua saúde mental (média= 28,64; desvio padrão=7,58), do que os trabalhadores do sexo masculino que não tiveram acesso à formação profissional (média= 35,5; desvio padrão=7,32), $t=-4,503$, $p < 0,001$.

Se considerarmos o sexo feminino, os valores estatísticos obtidos apontam no mesmo sentido, isto é, verifica-se que as mulheres que realizaram curso de formação profissional apresentam uma auto percepção de saúde mental mais positiva (média= 29,67; desvio padrão=5,1), do que as mulheres sem curso de formação profissional (média= 35,2; desvio padrão=6,96), $t=-4,89737$; $p < 0,001$.

Com relação aos sujeitos que se encontram em situação de emprego, os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas entre a auto

percepção de saúde mental dos trabalhadores que realizaram curso de formação profissional (média=26,52; desvio padrão=5,1) e a auto percepção de saúde mental dos trabalhadores que não realizaram curso de formação profissional (média= 32,33; desvio padrão=4,88), com vantagem para os primeiros, $t=-5,551$; $p < 0,001$.

Ao comparar os trabalhadores desempregados com curso de formação profissional com os trabalhadores desempregados sem curso de formação profissional, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($t=-2,458$; $p < 0,05$), que assinalam uma auto percepção de saúde mental mais favorável dos primeiros (média=33,45; desvio padrão=6,6) face aos segundos (média=36,76; desvio padrão=7,37).

Por último, verificamos que os trabalhadores empregados que, após a situação de emprego, continuaram a aderir a ofertas no âmbito da formação profissional, apresentam uma auto percepção de saúde mental significativamente mais favorável (média= 26,67; desvio padrão=6,35), do que aqueles que não aderiram (média=31,71; desvio padrão=3,29), $t=-5,138$; $p < 0,001$.

A **Tabela 2** apresenta os valores descritivos e comparativos da auto-percepção de saúde mental dos trabalhadores com e sem curso de formação profissional, em função do sexo, situação laboral e continuidade da formação para os trabalhadores empregados.

Tabela 2 Valores descritivos e comparativos da auto-percepção de saúde mental em homens e mulheres com e sem formação profissional, trabalhadores empregados e desempregados com e sem formação profissional e trabalhadores empregados com (des)continuidade em termos de formação profissional. Junta de Freguesia de Canelas, Vila Nova de Gaia, Portugal. Fevereiro de 2008 a fevereiro de 2009

	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>t-test</i>	<i>p</i>
Homens sem formação profissional	52	35,50	7,320		
Homens com formação profissional	44	28,64	7,582	-4,503	0,000
Mulheres sem formação profissional	51	35,20	6,957		
Mulheres com formação profissional	63	29,67	5,105	-4,737	0,000
Trabalhadores empregados com curso de formação profissional	60	26,52	5,229		
Trabalhadores empregados sem curso de formação profissional	39	32,33	4,879	-5,551	0,000
Trabalhadores desempregados com curso de formação profissional	49	33,45	6,605		
Trabalhadores desempregados sem curso de formação profissional	62	36,76	7,370	-2,458	0,016
Trabalhadores empregados a frequentar formação profissional	57	26,67	6,348		
Trabalhadores empregados a não frequentar formação profissional	42	31,71	3,293	-5,138	0,000

Discussão e Considerações finais

Verificamos que a auto percepção de saúde mental, por parte dos trabalhadores, é mais favorável após a frequência e conclusão de curso de formação profissional, quer na situação em que os sujeitos se encontrem empregados, quer na situação em que os sujeitos se encontrem desempregados. Desta forma, a suposição inicial foi confirmada, na medida em que a frequência e conclusão de cursos de formação profissional diferencia os trabalhadores do mercado de trabalho instável em relação à sua percepção de saúde mental. Sustentados nos nossos resultados, parece-nos que a formação profissional promove a saúde mental, e isso parece ocorrer por via da geração do maior nível de expectativas de empregabilidade dos indivíduos que aderiram à formação – efeito motivação. Por quanto tempo essas expectativas positivas irão perdurar é algo que fica fora do alcance do nosso estudo. O gradiente de desmotivação dependerá das contingências futuras dos contextos de vida individuais. O que é sabido é que a financiarização da economia, que faz crescer de forma desregulada o “quarto mundo” de que fala Castells (1999), não permite estabelecer laços de continuidade entre a formação profissional e o emprego. E, por isso, é de prever que a diferença dos índices de saúde mental verificada entre os inquiridos seja, mais cedo ou mais tarde, anulada ou pelo menos alterada em função da situação em que cada um deles se venha a encontrar no mercado de trabalho. Reconhecemos, portanto, que a nossa pesquisa reclama a complementaridade de um estudo longitudinal. Em todo o caso, outros estudos, recorrendo ao mesmo instrumento para avaliar a saúde mental de trabalhadores em situação de desemprego, mostraram indícios que relacionam essa situação com a saúde precária do trabalhador desempregado (BARROS; OLIVEIRA, 2009) ou mesmo como causa de deterioração do bem-estar psicológico (ARGOLO; ARAÚJO, 2004), apontando “para a necessidade de estudos mais abrangentes que possam subsidiar políticas públicas e estratégias de enfrentamento do problema circunscrito à relação entre homem e trabalho” (BARROS; OLIVEIRA, 2009, p. 98). Esta necessidade é, de resto, partilhada por outros autores (e.g. BERNARDO et al., 2011), quando se reportam à formulação de políticas públicas na área da saúde do trabalhador.

Seja como for, a ideia de que a formação profissional poderá ser uma boa estratégia de *coping* para os indivíduos em idade ativa ganha força (MARTINS, 2004), pelo menos quando se reporta a um período temporal inferior a um ano. Do mesmo modo, a formação profissional, enquanto atividade educativa, estimula o relacionamento interpessoal, sendo esta uma condição básica para a boa saúde mental - efeito relacional. Se, por um lado, a saúde ocupacional se traduz numa maior motivação para o trabalho, satisfação profissional e

produtividade, as estratégias de motivação dos trabalhadores, os contextos de satisfação e o envolvimento e participação produzem, igualmente, benefícios em termos de saúde ocupacional (SANTOS, 1996).

Para terminar, interessa deixar patente que esta investigação não pretende limitar-se à constatação empírica de uma diferenciação circunstancial. Intentamos assim fazer a contextualização da atual necessidade da formação profissional e, sobretudo, da atual relevância do sentimento de segurança que ela gera nos indivíduos. Dessa forma, inscrevemos o nosso contributo científico no imperativo ético da humanização do mercado de trabalho e conseqüente dignificação da condição dos trabalhadores (empregados e desempregados), os quais têm vindo a ser constantemente submetidos aos efeitos psicológicos negativos, resultantes da metamorfose laboral. Esta preocupação encontra paralelo noutras investigações, sendo de destacar a desenvolvida por Burke e Greenglass (2001, p.143), os quais enalteceram a importância da investigação e da ciência psicológica no que concerne a “fazer reestruturções de modo mais humano, desenvolvendo processos que concedam dignidade aqueles que irão perder o seu trabalho e reabilitação àqueles que permanecem”. Martínez (1998, p. 209-210) acrescenta que para combater o *stress* laboral deve-se começar a pensar na Educação para a Saúde, concretamente: “a Educação para a Saúde se configura disciplinarmente como o âmbito do estudo e formação capaz de gerar processos de incidência social referentes à capacidade das populações para melhorar a qualidade da sua vida na sua dimensão mais ampla”. Portanto, a presente investigação apenas procurou dar continuidade a um conjunto de esforços científicos já existentes, no que toca à criação de condições para que o mercado de trabalho não seja um elemento de *stress* para o trabalhador. Não podemos deixar de assinalar, em todo o caso, as limitações em termos de generalização de resultados, pelo recurso a uma amostra por conveniência. Propósitos inferenciais devem ser acautelados e nunca equacionados para populações com características económico-demográficas e socioculturais distintas.

Em trabalhos futuros, sugere-se o controlo do tempo de duração do(s) curso(s) de formação profissional em estudo e da sua especificidade no que diz respeito à área de formação em análise, incluindo o setor de emprego e o tipo de formação. A replicação do estudo noutros contextos, com o eventual recurso a análises multivariadas torna-se também desejável. Por último, a necessidade, de resto, já apontada, de outros estudos longitudinais, propiciadores da comparação da auto-percepção de saúde mental dos mesmos trabalhadores ao longo do seu ciclo laboral, permitirá uma compreensão mais aprofundada os efeitos da formação profissional, numa lógica de Aprendizagem ao Longo da Vida.

Contribuições de autoria

Todos os autores tiveram contribuição substancial no projeto, no delineamento, no levantamento de dados ou na sua análise e interpretação; na elaboração do manuscrito ou contribuição importante na sua revisão crítica; e na aprovação final da versão publicada.

Referências

- ÁLVARO, J. L. *Desempleo y bienestar psicológico*. Madrid: Siglo XXI, 1992.
- ÁLVARO, J. L.; GARRIDO, A. Reflexos da situação laboral na saúde mental dos jovens. In: MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. (Org.). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: UnB, 2002. p. 207-224.
- ÁLVARO, J. L.; TORREGROSA, J. R.; LUQUE, A. G. Estructura social e saúde mental. In: _____ (Org.). *Influencias sociales e psicológicas en la salud mental*, Madrid: Siglo XXI, 1992, p. 9-30.
- ARGOLO, J.C.; ARAÚJO, M.A. O Impacto do Desemprego sobre o Bem-Estar Psicológico dos Trabalhadores da Cidade de Natal. *Revista de Administração Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 161-182, out./dez. 2004.
- BANKS, M. H. Desempleo y salud mental: investigaciones británicas recientes. In: ÁLVARO, J. L.; TORREGROSA, J. R.; LUQUE, A. G. (Org.). *Influencias sociales e psicológicas en la Salud Mental*, Madrid, Siglo XXI, 1992, p. 143-170.
- BARROS, C.; OLIVEIRA, T. Saúde mental de trabalhadores desempregados. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, Brasília, v. 9, n. 1, p. 86-107, jan./jun. 2009.
- BERNARDO, M. H et al. Ainda sobre a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, vol. 36, n° 123, p. 8-11, jan./jun. 2011.
- BLANCH, J. M. *Del viejo al nuevo paro*. Un análisis psicológico e social. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1990.
- BUENDÍA, J. Desempleo y salud mental. In: BUENDÍA, J.; RAMOS, F. (Org.). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Edições Pirâmide, 2001. p. 147-160.
- BURKE, R. J.; GREENGLASS, E. R. Reestructuración organizacional, reducción de plantilla y bienestar laboral. In: BUENDÍA, J.; RAMOS, F. (Org.). *Empleo estrés y salud*. Madrid: Edições Pirâmide, 2001. p. 131-146.
- CASTELLS, M. *La era de la información, vol. III, Fin de milenio*, Madrid: Alianza Editorial, 1999.
- FERNANDÉZ, F. Modelos actuais de educação de pessoas adultas. In: CANÁRIO, R.; CABRITO, B. (Org.). *Educação e formação de adultos: mutações e convergências*. Lisboa: Educa, 2005.
- FERREIRA, M. C. Marcas do Trabalho e Bem-estar no Serviço de Atendimento ao Público. In: MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. (Org.). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: UnB, 2002.
- GAZIER, B.: *Assurance-chômage, employabilité et marches transitionnels du travail*. Paris : Université Paris 1, 1999.
- GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun. 2001.
- GOLDBERG, D. P.; HILLIER, V. F. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, v. 9, p. 139-145, february, 1979.
- HARNOIS, G.; GABRIEL, P. *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Geneva: WHO Press, 2000.
- MARÔCO, J. *Análise Estatística - com o PASW Statistics (Ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber, 2010.
- MARÔCO, J.; BISPO, R. *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Lisboa: Climepsi, 2005.
- MARTÍNEZ, A. G. Estrés laboral y educación para la salud. In: BUENDÍA, J. (Org.). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1998. p. 207-220.
- MARTINS, M. C. A. Factores de risco psicossociais para a saúde mental. *Millenium*, n. 29, p. 255-268, 2004.
- MONTEIRO, A. P. Assessment of the factor structure and reliability of the Portuguese version of the General Health Questionnaire-28 among adults. *Journal of Mental Health*, v. 20, n° 1, p. 15-20, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2001). *Relatório sobre a Saúde no Mundo. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança*. Disponível em: <<http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>>. Acesso em: 8 de Novembro de 2004.
- RIBEIRO, J. L. P. *Introdução à Psicologia da Saúde*, Coimbra: Quarteto, 2005.
- RIBEIRO, J. L. P.; ANTUNES, S. Contribuição para o estudo de adaptação do Questionário de Saúde Geral de 28 Itens (General Health Questionnaire-GHQ28). *Revista Portuguesa de Psicossomática*, v. 5, n. 1, p. 37-45, 2003.
- RIPOLL, P.; RODRIGUEZ, I.; PEIRÓ, J. M. Desempleo. In: PEIRÓ, J. M.; PRIETO, F. (Org.) *Tratado de psicología del trabajo: aspectos psicossociales del*

trabajo. Volumen. II. Madrid: Editorial Síntesis, 1996. p. 225-247.

SANTOS, E. Saúde ocupacional. *Interações*, 3, p. 69-74, 1996.

STIGLITZ, J. E. *Globalização: a grande desilusão*. Lisboa: Terramar, 2004.

UNIÃO EUROPEIA. Decisão nº 2493/95/CE, de 23 de Outubro de 1995. Proclama 1996 «Ano Europeu da Educação e da Formação ao Longo da Vida». *Parlamento Europeu e do Conselho*, 23 de out. 1995. Disponível em: <<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31995D2493&from=PT>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

Casa de ferreiro, espeto de pau: o tabagismo entre profissionais de saúde

The shoemaker's son always goes barefoot: smoking among healthcare professionals

SMITH, Derek R.; LEGGAT, Peter A. *Smoking among healthcare professionals*. Sydney, Australia: Darlington Press, 2011. 104p. ISBN: 9781921364174

A Organização Mundial de Saúde (OMS) atribui cinco milhões de mortes ao ano em todo o mundo às doenças relacionadas ao tabagismo (EZZATI, 2003). Caso persistam os padrões atuais de consumo, estima-se que, por volta de 2030, o tabaco cause 10 milhões de mortes anuais (IGLESIAS et al., 2007).

No Brasil, as políticas que inibem o uso do tabaco articulam medidas coercitivas como as leis anti-fumo (proíbem o tabagismo em espaços coletivos fechados), adotam restrições à publicidade e propaganda, exigem a impressão de advertências nas embalagens de cigarros, limitam os teores de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono e ofertam tratamento na rede pública de saúde para os usuários. Aparentemente, estas ações foram responsáveis pela redução da proporção de fumantes na população de 34,8% em 1998 para 15,1% em 2010 (BRASIL, 2011).

Há publicações que apontam maior prevalência de tabagismo entre indivíduos com menor nível de escolaridade e de renda e inserção no mercado de trabalho em atividades menos qualificadas, indicando associações entre trabalho e tabagismo (BAYER; STUBER, 2006; BARBEAU; KRIEGER; SOOBADER, 2004; MONTEIRO et al., 2007; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004). No Brasil, Giatti e Barreto (2011) verificaram que estar inserido no trabalho sem proteção social e estar desempregado está associado à maior prevalência de tabagismo, independentemente da escolaridade. Estes achados tornam ainda mais instigante o livro de Derek Smith, professor de Saúde Ocupacional e Ambiental na Universidade de Newcastle e, Peter Leggat professor de Saúde Pública na James Cook University, ambas na Austrália.

O livro trata do desafio de redução do tabagismo entre profissionais da área de saúde, traçando um panorama da prevalência do hábito tabágico em vários países. Em seu prefácio (Foreword) os autores defendem a importância dos profissionais de saúde na luta anti-tabágica pelas oportunidades que o contato com os pacientes oferece de diagnóstico das doenças relacionadas ao tabaco e educação para a saúde, e por serem considerados 'modelo' de estilo de vida saudável, influenciando comportamen-

tos individuais e coletivos. O fato de adotarem um comportamento não saudável leva a uma incongruência de comportamentos e ao desencontro entre o que o profissional faz e o que ele preconiza. Este antagonismo reduz a disposição dos pacientes em aderir às recomendações médicas relativas à interrupção do hábito e, reduz a disposição do próprio profissional que fuma em abordar o paciente sobre o hábito (MAECKELBERGHE, 2013). Outros autores sugerem que, muitas vezes, trabalhadores da saúde consideram o combate ao tabagismo importante, mas não uma prioridade em termos de plano terapêutico, além de não conseguirem se posicionar como agentes de promoção à saúde (CATTARUZZA; WEST, 2013).

Após a introdução (*Introduction*), onde os autores explicitam de forma sumária o conteúdo do livro, o segundo Capítulo (*Methodology*) descreve as estratégias de busca dos estudos e as bases de dados utilizadas, os critérios de inclusão e de exclusão dos artigos, e as limitações inerentes à literatura consultada, com destaque para a taxa de resposta sub ótima de muitos inquéritos, a falta de um padrão do que seja fumante atual, a escassez de estudos de países em desenvolvimento e a falta de especificação de qual o produto fumado.

O Capítulo 3 (*Tobacco use among health care professionals*) é o capítulo central do livro e revê a literatura existente sobre profissionais da área de medicina, odontologia e enfermagem. Muito embora exista uma tendência global de declínio do hábito ao longo dos últimos 30 anos, as taxas ainda são bastante altas em alguns países, como na Grécia no caso dos médicos (39%), os odontólogos no Brasil (37%) e na Itália, Espanha e Reino Unido entre os profissionais de enfermagem (percentuais entre 29% a 50%). Estas variações dificultam o entendimento da relação causal comum entre tabagismo e trabalho no setor saúde. Para os autores os grupos profissionais pesquisados subestimam a sua capacidade de influência sobre o hábito tabágico dos pacientes, especialmente os odontólogos. Contudo, estudo no Brasil já indica que há formas claras por meio das quais o Odontólogo do Trabalho pode agir no acon-

selhamento visando ao combate do tabagismo entre os as pessoas em seus locais de trabalho (AZNAR; PERES; PERES, 2012).

O Capítulo 4 (*Tobacco use among healthcare students*) teve como base estudos que revelaram que países da Europa Oriental tiveram as taxas mais altas de prevalências: Albânia destacou-se com 43%, chegando a 65% entre os estudantes de medicina. Intrigante é o aumento do uso do tabaco entre os universitários com o avanço nos anos de universidade. A questão é controversa e sofre efeito da idade; além disso, poucos estudos comparam estudantes de graduação com aqueles de pós-graduação. No Brasil, estudos recentes indicam que a prevalência de hábito tabágico e tabagismo ocasional entre estudantes da área de saúde é preocupante (SZKLO et al., 2011).

O quinto Capítulo (*Success stories in declining tobacco use*) descreve a evolução nas taxas de uso habitual de tabaco entre médicos australianos e norte-americanos. Muito embora os resultados para anos recentes nos países citados sejam animadores, as conclusões não podem ser corroboradas pelos achados. As conclusões do capítulo sugeriram que uma comunidade profissional ativa pode afetar o estilo de vida e de consumo dos seus pares. Contudo, trata-se de uma análise descritiva de tendência. Sabe-se apenas que houve declínio no uso de tabaco, mas não é possível compreender, com base na leitura do capítulo, quais são as histórias de sucesso e como tais histórias se desenrolaram.

O Capítulo 6 (*Discussion and conclusions*) finaliza indicando que há desafios comuns para os países analisados nos quais as taxas de tabagismo permanecem elevadas. Os autores destacam que as especificidades dos vários povos dificultam a adoção de soluções genéricas e, revisitam as questões relativas às taxas de respostas – que, quando baixas, podem conduzir a um viés de representatividade da população alvo – e a falta de consenso na definição de fumante. Convidam ainda à reflexão sobre até que ponto o hábito tabágico pode ser diminuído com intervenções pontuais, ou se seria um sinal de problemas mais fundamentais ligados à profissão da saúde.

Referências

AZNAR, F. D. C.; PERES, S. H. C. S.; PERES, A. S. A atuação da Odontologia do Trabalho frente ao tabagismo nas empresas. *Odonto*, São Paulo, v. 20, n. 39, p. 123-129, 2012.

BARBEAU, E. M.; KRIEGER, N.; SOOBADER, M.; Working class matters: socioeconomic disadvantage, race/ethnicity, gender and smoking in NHIS 2000. *American Journal of Public Health*, v. 94, n. 2, p. 269-278, 2004.

Antes do *Apendix 3*, das informações dos autores e das referências, nos *Appendices 1 e 2* encontram-se revisões da escassa literatura existente sobre tabagismo entre médicos veterinários e estudantes de medicina veterinária, o que revela o compromisso em tentar abranger o tema entre os variados profissionais da saúde.

Acrescentamos que as estratégias de combate ao tabagismo vêm se mostrando bem sucedidas em diferentes países, mas muitas vezes geram estigmatização do fumante, o que desencoraja a busca de tratamento especializado. Na prática, parece haver tentativas de usar o estigma como ferramenta explícita para substituir a proibição, buscando por meio da culpa e da vergonha mudanças de comportamento (BELL et al., 2010).

Não foi intenção dos autores do livro, nem das autoras desta resenha, discutir as dimensões éticas e morais da estigmatização enquanto estratégia de saúde pública, mas tendo em foco a problemática do trabalhador da saúde que fuma, não é absurdo suspeitar que percebendo o estigma, tenda a manter em segredo o hábito e a se sentir inibido na procura a ajuda especializada.

Por fim, o alto percentual de fumantes entre trabalhadores da saúde com nível de graduação, apontado no livro, chama atenção para o fato da escolaridade e o acesso à informação sobre os riscos não operar neste segmento como fatores de dissuasão e abandono do hábito. Em que medida as condições de trabalho, penosas na área de saúde em vários países do mundo, com longas jornadas, contratos precários, trabalho noturno e em rodízio de turnos, alta carga de responsabilidade, ambientes insalubres e inadequados, exposição à violência e outros riscos não estariam associadas à persistência de um hábito? Em que medida a inexistência de políticas públicas robustas de combate ao tabagismo em alguns países estudados e a alta tolerância social ao hábito não interfere no comportamento dos profissionais de saúde? Essas são questões que constituem bons temas para estudos futuros.

BAYER, R; STUBER, J. Tobacco control, stigma, and public health: rethinking the relations. *American Journal of Public Health*, v.96, n.1, p. 47-50, 2006.

BELL, K. et al. Smoking, stigma and tobacco 'denormalization': further reflections on the use of stigma as a public health tool. A commentary on *Social Science & Medicine's Stigma, Prejudice, Discrimination and Health Special Issue* (67:3). *Social Science & Medicine*, v.70, n. 6, p. 795-799, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil avança no combate ao tabagismo, 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12457. Acesso em: 14 jun. 2013.

CATTARUZZA, M. S.; WEST, R. Why do doctors and medical students smoke when they must know how harmful it is?. *European Journal of Public Health*, v. 23, n. 2, p. 188-189, 2013.

EZZATI M.; LOPEZ A. D.; Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *The Lancet*, v. 362, n. 9387, p. 847-852, 2003.

GIATTI, L., BARRETO, S. M. Tabagismo, situação no mercado de trabalho e gênero: análise da PNAD 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1132-1142, 2011.

IGLESIAS, R. et al. *Controle do Tabagismo no Brasil*. Washington: Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento/Banco Mundial. 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/>

Controle do Tabagismo no Brasil.pdf. Acesso em: 14 jun. 2013

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2004.

MAECKELBERGHE E.L.M. Doctors and medical students as non-smoking role models? Using the right arguments. *European Journal of Public Health*, v.23, n.2, p.190-192, 2013.

MONTEIRO, C. A. et al. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bulletin of The World Health Organization*, v. 85, n. 7, p. 527-534, 2007.

SZKLO, A.S.; SAMPAIO, M.M.A.; FERNANDES, E.M., ALMEIDA, L.M. Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação?. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2271-2275, 2011.

Carla Jorge Machado ¹
Andréa Maria Silveira ¹

¹Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

silveira@medicina.ufmg.br

Normas para publicação

Instruções aos autores

Escopo e política

A RBSO publica artigos originais inéditos de relevância científica no campo da SST. Com caráter multidisciplinar, a revista cobre os vários aspectos da SST nos diversos setores econômicos do mundo do trabalho, formal e informal: relação saúde-trabalho; aspectos conceituais e análises de acidentes do trabalho; análise de riscos, gestão de riscos e sistemas de gestão em SST; epidemiologia, etiologia e nexos causais das doenças do trabalho; exposição a substâncias químicas e toxicologia; relação entre saúde dos trabalhadores e meio ambiente; educação e ensino em SST; comportamento no trabalho e suas dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais; saúde mental e trabalho; problemas musculoesqueléticos, distúrbios do comportamento e suas associações aos aspectos organizacionais e à reestruturação produtiva; estudo das profissões e das práticas profissionais em SST; organização dos serviços de saúde e segurança no trabalho nas empresas e no sistema público; regulamentação, legislação, inspeção do trabalho; aspectos sociais, organizacionais e políticos da saúde e segurança no trabalho, entre outros.

As opiniões emitidas pelos autores são de sua inteira responsabilidade.

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento de princípios éticos e ao atendimento das legislações pertinentes a esse tipo de pesquisa no país em que foi realizada. Para os trabalhos realizados no Brasil, será exigida informação acerca de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. As informações deverão constar no conteúdo do manuscrito e na página de rosto.

A RBSO apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS (<http://www.who.int/ictpr/en/>) e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE (<http://www.wame.org/wamestmt.htm#trialreg> e http://www.icmje.org/publishing_10register.html), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE: http://www.icmje.org/faq_clinical.html. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Conflitos de interesses

Autores, revisores e editores devem explicitar possíveis conflitos de interesses, evidentes ou não, relacionados à elaboração ou avaliação de um manuscrito submetido. Os conflitos podem ser de ordem financeira/comercial, acadêmica, política ou pessoal. Todas as formas de apoio e financiamento à execução do trabalho apresentado pelo manuscrito submetido devem ser explicitadas pelos autores. O revisor/avaliador também deve apresentar à editoria da revista eventuais conflitos de interesses que possam influenciar a sua análise ou opinião e manifestar, quando for o caso, a impropriedade ou inadequação de sua participação como revisor de um determinado manuscrito.

Processo de julgamento dos manuscritos

Os trabalhos submetidos em acordo com as normas de publicação e com a política editorial da RBSO serão avaliados pelo Editor Científico que considerará o mérito da contribuição. Não atendendo, o trabalho será recusado. Atendendo, será encaminhado a consultores ad hoc.

Cada trabalho será avaliado por, ao menos, dois consultores de reconhecida competência na temática abordada.

O processo de avaliação se dará com base no anonimato entre as partes (consultor-autor).

Com base nos pareceres emitidos pelos consultores e avaliações realizadas por editores associados, o Editor Científico decidirá quanto à aceitação do trabalho, indicando, quando necessário, que os autores efetuem

alterações no mesmo, o que será imprescindível para a sua aprovação. Nestes casos, o não cumprimento dos prazos estabelecidos para as alterações poderá implicar na recusa do trabalho.

A recusa de um trabalho pode ocorrer em qualquer momento do processo, a critério do Editor Científico, quando será emitida justificativa ao autor.

A secretaria da revista não se obriga a devolver os originais dos trabalhos que não forem publicados.

Declaração de responsabilidade e direitos autorais

A submissão de trabalhos deve ser acompanhada da “Declaração de responsabilidade e de cessão de direitos autorais”, disponível em: http://www.fundacentro.gov.br/rbso/rbso_conteudo.asp?SD=RBSO&M=107/0.

Todos os autores deverão assinar a declaração, que deverá ser encaminhada à secretaria da revista via correio.

É de responsabilidade do(s) autor(es) a obtenção de autorizações, junto a pessoas, instituições, outros autores e editores, referentes a direitos autorais para uso de imagens, figuras, tabelas, métodos e outros elementos que as necessitem e/ou que tenham sido anteriormente publicados.

Forma e preparação dos manuscritos

Modalidades de contribuições

Artigo: contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Revisão: avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto; deve-se citar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca na literatura e o universo pesquisado, discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Ensaio: reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição, que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Relato de experiência: relato de caso original de intervenção ou de experiência bem sucedida; deve indicar uma experiência inovativa, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 56.000 caracteres, incluindo espaços, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Comunicação breve: relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade (até 20.000 caracteres, incluindo espaços excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Resenha: análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 11.200 caracteres, incluindo espaços).

Carta: texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista (até 5.600 caracteres, incluindo espaços).

Preparo dos trabalhos

Serão aceitas contribuições originais em português ou espanhol. A correção gramatical é de responsabilidade do(s) autor(es).

O texto deverá ser elaborado empregando fonte Times New Roman, tamanho 12, em folha de papel branco, com margens laterais de 3 cm e espaço simples e devem conter:

Página de rosto (todos os itens devem ser informados; a página de rosto deverá ser encaminhada separada do manuscrito)

a) Modalidade do trabalho (ver definições acima e observar limites de caracteres).

b) Título na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. Deve ser pertinente, completo e sintético. Deve incluir informação geográfica (localidade) e temporal (período de realização do estudo), quando apropriado.

c) Nome e sobrenome completo de cada autor.

d) Informar a afiliação institucional completa de cada autor, incluindo cidade, estado e país (refere-se ao vínculo profissional / acadêmico do autor e não à sua formação).

e) Contribuições de autoria - a contribuição de cada autor deve ser declarada. De acordo com a recomendação do International Committee of Medical Journal Editors, o critério de autoria de artigos deve necessariamente atender simultaneamente às seguintes condições: 1. contribuição substancial no projeto e delineamento, no levantamento de dados ou na sua análise e interpretação; 2. elaboração do manuscrito ou contribuição importante na sua revisão crítica; 3. aprovação final da versão a ser publicada.

Obtenção de financiamento, coleta de dados ou apenas supervisão geral do grupo de pesquisa não constituem autoria. Todas as pessoas designadas como autores devem atender aos critérios de autoria e todos que atendem aos critérios devem ser designados como autores. Cada autor deve ter participado suficientemente no trabalho para assumir a responsabilidade pública por seu conteúdo. Os colaboradores que não atendem a todos os critérios de autoria devem ser citados nos agradecimentos.

f) Nome, endereço, telefone e endereço eletrônico do autor de contato, para troca de correspondência com a secretaria / editoria da RBSO.

g) Nome de um dos autores, com respectivo endereço postal e endereço eletrônico, para publicação no artigo como forma de contato com os autores.

h) Informar se o trabalho foi ou não subvencionado; em caso positivo, indicar o tipo de auxílio, o nome da instituição ou agência financiadora e o respectivo número do processo.

i) Informar se há conflitos de interesses (ver acima).

j) Informar nº de protocolo e data de aprovação do estudo por Comitê de Ética em Pesquisa. Caso o projeto não tenha sido submetido a comitê de ética, justificar.

k) Informar se o trabalho é ou não baseado em tese; em caso positivo, indicar título, ano de defesa e instituição onde foi apresentada.

l) Informar se o trabalho foi ou não apresentado em reunião científica; em caso positivo, indicar o nome do evento, local, data da realização e se foi publicado nos anais na forma de resumo ou integral.

m) Local e data do envio do artigo.

Corpo do texto

a) Título no idioma principal (português ou espanhol) e em inglês.

b) Resumo: Os manuscritos devem ter resumo no idioma principal (português ou espanhol) e em inglês, com um máximo de 1400 caracteres cada, incluindo espaços.

c) Palavras-chaves / descritores: Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado DeCS (<http://decs.bvs.br>) adotado pela LILACS.

d) O desenvolvimento do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.

e) Solicita-se evitar identificar no corpo do texto a instituição e/ou departamento responsável pelo estudo para dificultar a identificação de autores e/ou grupos de pesquisa no processo de avaliação por pares.

f) Citações: A revista se baseia na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 10520, versão de 2002. As citações entre parênteses devem ser feitas em caixa alta (maiúsculas) e fora de parênteses em caixa baixa (minúsculas). As citações indiretas ao longo do texto devem trazer o sobrenome do autor e ano da publicação, como em Souza (1998) ou (SOUZA, 1998). Para dois autores: Lima e Araújo (2006) ou

(LIMA; ARAÚJO, 2006). Quando houver três autores: Vilela, Iguti e Almeida (2004) ou (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004). No caso de citações com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro autor deverá aparecer, acrescido de et al., como em Silva et al. (2000) ou (SILVA et al., 2000). Tratando-se de citação direta (literal), o autor deverá indicar o(s) número(s) da(s) página(s) de onde o texto citado foi transcrito, como nos exemplos a seguir: Ex.1- ... conforme descrito por Ali (2001, p. 17): "Grande número dessas dermatoses não chegam às estatísticas e sequer são atendidas no próprio ambulatório da empresa". Ex.2- (SOUZA; SILVA; ALMEIDA, 2004, p. 24). Ex.3, quando houver quatro ou mais autores - (FONSECA et al., 2003, p. 41). As citações diretas de até três linhas devem estar contidas entre aspas duplas, conforme o Ex.1 acima. As citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com fonte menor que a utilizada no texto e sem aspas - Ex:

A teleconferência permite ao indivíduo participar de um encontro nacional sem a necessidade de deixar seu local de origem. Tipos comuns de teleconferência incluem o uso da televisão, telefone e computador... (NICHOLS, 1993, p. 181).

g) A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. As citações deverão ser listadas nas referências ao final do artigo, que devem ser em ordem alfabética e organizadas com base na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023, versão de 2002. Os exemplos apresentados a seguir têm um caráter apenas de orientação e foram elaborados de acordo com essa norma:

Livro

WALDVOGEL, B. C. *Acidentes do trabalho: os casos fatais – a questão da identificação e da mensuração*. Belo Horizonte: Segrac, 2002.

Capítulo de livro

NORWOOD, S. Chemical cartridge respirators and gas masks. In: CRAIG, E. C.; BIRKNER, L. R.; BROSSEAU, L. *Respiratory protection: a manual and guideline*. 2. ed. Ohio: American Industrial Hygiene Association, 1991. p. 40-60.

Artigos de periódicos

BAKER, L.; KRUEGER, A.B. Medical cost in workers compensation insurance. *Journal of Health Economics, Netherlands*, v. 14, n. 15, p. 531-549, 1995.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun. 2001.

Artigo ou matéria de revista, jornal etc.

NAVES, P. Lagos andinos dão banho de beleza. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 28 jun. 1989. *Folha Turismo*, Caderno 8, p. 13.

Tese, dissertação ou monografia

SILVA, E. P. *Condições de saúde ocupacional dos lixeiros de São Paulo*. 1973. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1973.

Evento como um todo

SEMINÁRIO PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA: ENFOQUE AMBIENTAL, 2., 2002, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, 2002.

Resumo ou trabalho apresentado em congresso

FISCHER, R. M.; PIRES, J. T.; FEDATO, C. The strengthening of the participatory democracy. In: INTERNATIONAL CONFERENCE OF INTERNATIONAL SOCIETY FOR THIRD-SECTOR RESEARCH (ISTR), 6., 2004, Toronto. *Proceedings...* Toronto: Ryerson University, 2004. v. 1, p. 1.

Relatório

FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. Relatório de Gestão 1995-2002. São Paulo, 2003. 97p.

Relatório técnico

ARCURI, A. S. A.; NETO KULCSAR, F. Relatório Técnico da avaliação qualitativa dos laboratórios do Departamento de Morfologia do Instituto de Biociências da UNESP. São Paulo. Fundacentro. 1995. 11p.

CD-ROM

SOUZA, J. C. et al. Tendência genética do peso ao desmame de bezerros da raça nelore. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA

DE ZOOTECNIA, 35, 1998, Botucatu. *Anais...* Botucatu: UNESP, 1998. 1 CD-ROM.

MORFOLOGIA dos artrópodes. In: ENCICLOPÉDIA multimídia dos seres vivos. [S.l.]: Planeta DeAgostini, 1998. CD-ROM 9.

Fita de vídeo

CENAS da indústria de galvanoplastia. São Paulo: Fundacentro, 1997. 1 videocassete (20 min), VHS/NTSC., son., color.

Documento em meio eletrônico

BIRDS from Amapá: banco de dados. Disponível em: <<http://www.bdt.org>>. Acesso em: 28 nov. 1998.

ANDREOTTI, M. et al. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 abr. 2006.

Legislação

BRASIL. Lei nº 9.887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1999.

Constituição Federal

BRASIL. *Constituição (1988)*. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 52 de 08 de março de 2006. Brasília, DF, Senado, 1988.

Decretos

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 48.822, de 20 de janeiro de 1988.

Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, São Paulo, v. 63, n. 3, p. 217-220, 1998.

h) Tabelas, quadros e figuras: Serão publicadas em Preto e Branco. Devem ser apresentados um a um, em folhas separadas, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. Nas tabelas o título deve ser posicionado acima do corpo principal. Nas fotos e ilustrações, o título deve ser posicionado abaixo do corpo principal. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. Fontes, notas e observações referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos, esquemas etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados, em formato de arquivo eletrônico para impressão de alta qualidade (não encaminhar em arquivo Word, extensão .doc). Os gráficos devem ser executados no software Excel (extensão .xls) e enviados no arquivo original. Fotos e ilustrações devem apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 dpi. As fotos devem apresentar extensão .jpg ou .eps ou .tiff. Ilustrações devem

ser executadas no software Coreldraw, versão 10 ou anterior (extensão .cdr) ou Illustrator CS2 (extensão .ai), sendo enviadas no arquivo original. A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto.

Resumo de informações sobre figura:

tabelas, quadros, diagramas, esquemas	Word (.doc)
gráficos	Excel (.xls)
fotografias	.jpg ou .tiff ou .eps (300 DPIs - mínimo de resolução)
Ilustrações (desenhos)	Corel Draw (.cdr), versão 10 ou menor ou Illustrator CS5 (.ai)

i) Agradecimentos (opcional): Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro.

Envio de manuscrito

Os trabalhos devem ser encaminhados para o endereço eletrônico rbso@fundacentro.gov.br, com cópia para rbsofundacentro@gmail.com, em formato Word, extensão .doc (ver detalhes nas normas para publicações). Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos por e-mail (endereços acima), pelo telefone (55) 11 3066.6099 ou pelo fax (55) 11 3066.6060.

Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais:

O formulário da declaração pode ser baixado de:

http://www.fundacentro.gov.br/rbso/rbso_conteudo.asp?SD=RBSO&M=107/0

O envio da "Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais" deverá ser feito pelo correio para:

RBSO – Revista Brasileiro de Saúde Ocupacional

Fundacentro

Rua Capote Valente, 710

05409-002 • São Paulo/SP

Brasil



Sobre a publicação: Composta em ZapfEllipt BT 9/16 (artigos) e Ogirema 8,5/7 (tabelas, normas e créditos). Impressa em papel Cartão Supremo 250g/m² (capa) e Offset reciclado 90 g/m² (miolo), no formato 21x28cm. Tiragem: 1.500 exemplares

Centro Técnico Nacional (CTN)

Rua Capote Valente, 710
Cep: 05409-002 / São Paulo-SP
Telefone: (11) 3066.6000

Unidades Descentralizadas

Centro Regional da Bahia (CRBA)

Rua Alceu Amoroso Lima, 142 - Caminho das Árvores
Cep: 41820-770 / Salvador-BA
Telefone: (071) 3272.8850
Fax: (071) 3272.8877
E-mail: crba@fundacentro.gov.br

Centro Regional do Distrito Federal (CRDF)

Setor de Diversões Sul, 44 - Bloco A-J, 5º andar, salas 502 a
521 - Centro Comercial Boulevard
Cep: 70391-900 / Brasília-DF
Telefone: (061) 3535.7300
Fax: (061) 3223.0810
E-mail: crdf@fundacentro.gov.br

Centro Regional de Minas Gerais (CRMG)

Rua dos Guajajaras, 40 - 13º e 14º andares - Centro
Cep: 30180-100 / Belo Horizonte-MG
Telefone: (31) 3273.3766
Fax: (31) 3273.5313
E-mail: crmg@fundacentro.gov.br

Centro Regional de Pernambuco (CRPE)

Rua Djalma Farias, 126 - Torreão
Cep: 52030-190 / Recife-PE
Telefone: (81) 3241.3643
Fax: (81) 3241.3802
E-mail: crpe@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Espírito Santo (CEES)

Rua Cândido Ramos, 30 - Edifício Chamonix - Jardim da Penha
Cep: 29065-160 / Vitória-ES
Telefone: (27) 3315.0044
Fax: (27) 3315.0045
E-mail: cees@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Pará (CEPA)

Rua Bernal do Couto, 781 - Umarizal
Cep: 66055-080 / Belém-PA
Telefone: (91) 3222.1973
Fax: (91) 3222.2049
E-mail: cepa@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Paraná (CEPR)

Rua da Glória, 175 - 2º, 3º e 4º andares - Centro Cívico
Cep: 80030-060 / Curitiba-PR
Telefone: (41) 3313.5200
Fax: (41) 3313.5201
E-mail: cepr@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Rio de Janeiro (CERJ)

Largo São Francisco de Paula, 42 - 10º andar - Centro
Cep: 20051-070 / Rio de Janeiro-RJ
Telefone: (21) 2507.9041
Fax: (21) 2508.6833
E-mail: cerj@fundacentro.gov.br

Centro Estadual do Rio Grande do Sul (CERS)

Avenida Borges de Medeiros, 659 - 10º andar - Centro
Cep: 90020-023 / Porto Alegre-RS
Telefone/Fax: (51) 3225.6688
E-mail: cers@fundacentro.gov.br

Centro Estadual de Santa Catarina (CESC)

Rua Silva Jardim, 213 - Prainha
Cep: 88020-200 / Florianópolis-SC
Telefone: (48) 3212.0500
Fax: (48) 3212.0572
E-mail: cesc@fundacentro.gov.br

Escritório de Representação de Campinas (ERCA)

Área administrativa:
Rua Delfino Cintra, 1050 - Botafogo
Cep: 13020-100 / Campinas-SP
Telefone/Fax: (19) 3232.5269
Área técnica:
Rua Marcelino Vélez, 43 - Botafogo
Cep: 13020-100 / Campinas-SP
Telefone: (19) 3232.5879 / 3234.2006
Fax: (19) 3232.5269
E-mail: ercam@fundacentro.gov.br

Escritório de Representação do Mato Grosso do Sul (ERMS)

Rua Geraldo Vasques, 66 - Vila Costa Lima
Cep: 79003-023 / Campo Grande-MS
Telefone: (67) 3321.1103
Fax: (67) 3321.2486
E-mail: erms@fundacentro.gov.br



