UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

NELIANE APARECIDA SILVA

Relações de trabalho, apoio social e condições de saúde mental:
um estudo sobre mulheres costureiras

Ribeirão Preto

2015

NELIANE APARECIDA SILVA

Relações de trabalho, apoio social e condições de saúde mental:
um estudo sobre mulheres costureiras

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestra em Ciências junto ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jacqueline de Souza

Ribeirão Preto

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva , Neliane Aparecida

Relações de trabalho, apoio social e condições de saúde mental: um estudo sobre mulheres costureiras. Ribeirão Preto, 2015.

92 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Jacqueline de Souza

1. Trabalho. 2. Apoio Social . 3.Saúde Mental . 4.Substâncias Psicoativas .

SILVA, Neliane Aparecida

Relações de trabalho, apoio social e condições de saúde mental: um estudo sobre mulheres costureiras

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovada em: ____/____/____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

À mulher trabalhadora brasileira.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo amor, compreensão e por não medirem esforços para que eu buscasse novos conhecimentos;

Ao meu esposo, pelo incentivo, apoio incondicional em todas as minhas escolhas e carinho ofertado no meu dia-a-dia.

A minha amiga Josi, pela escuta e atenção constante;

A colega de profissão e também amiga, Elaine (extensivo a sua filhinha Isabela), por me acolher tão bem em Formiga e por estar sempre presente na minha vida;

Aos colegas do CAPS I – Formiga por compartilharem comigo seus conhecimentos e pela compreensão nos momentos que precisei. Em especial, ao amigo Gilvan pelos ensinamentos e conselhos;

Aos colegas que fiz em Ribeirão Preto, com carinho especial a Loraine;

A Liliam, pela ajuda na coleta dos dados;

A minha orientadora, Dr^a. Jacqueline de Souza pela dedicação e paciência, a qual serei eterna admiradora pela educadora que és e pelo compromisso com que conduz a carreira acadêmica;

Aos colegas e alunos do Centro Universitário de Formiga pelo incentivo;

Aos professores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, em especial à Dr^a. Toyoko Saeki por me receber como aluna especial e à Dr^a. Adriana Miasso pelas contribuições no exame de qualificação.

E por fim, o meu reconhecimento maior, de que se não fosse pela misericórdia e sustento de um Deus soberano nada disso teria sentido. A Ele toda honra e Glória para sempre!

Não basta saber ler que “Eva viu a uva”. É preciso compreender qual a posição que Eva ocupa no seu contexto social, quem trabalha para produzir a uva e quem lucra com esse trabalho (Paulo Freire)

RESUMO

SILVA, N. A. **Relações de trabalho, apoio social e condições de saúde mental: um estudo sobre mulheres costureiras**. 2015. 92f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

O trabalho é uma atividade que sempre fez parte da humanidade, sendo um importante fator para a qualidade de vida, contudo, pode também produzir sofrimentos e gerar adoecimentos, em especial quando as relações que se dão neste ambiente não oferecem o apoio necessário para o combate do estresse e desgastes do dia-a-dia. Esta pesquisa teve por objetivo investigar a influência das relações de trabalho e do apoio social na saúde mental de mulheres costureiras. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com combinação de abordagens quantitativas e qualitativas que foi realizado com 56 costureiras de quatro fábricas de costura do município de Formiga – MG. Os dados relacionados ao apoio social e condições de saúde mental foram obtidos através de três escalas psicométricas, a saber: Escala de percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST), SRQ – 20 (Self-Report Questionarie) e Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST). Os scores obtidos de cada escala foram submetidos aos testes estatísticos não paramétricos de Qui-quadrado (chi-square tests) e teste exato de fisher (fisher`s exact tests) juntamente com os dados sociodemográficas, com objetivo de verificar a associação entre as variáveis. Foi também realizado um grupo focal com o objetivo de averiguar a partir da percepção das costureiras se as relações de trabalho contribuem para o adoecimento mental dessas mulheres. Durante a realização do estudo, foram considerados, todos os aspectos éticos das diretrizes e normas propostos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para as pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Quanto aos resultados, houve predominância de trabalhadoras com baixa escolaridade, que se autodeclaravam brancas e que não possuíam companheiro. Baseando-se no score do SRQ -20 foi identificado que mais da metade das costureiras entrevistadas (53,6%) apresentaram sintomas indicativos de transtornos mentais comuns, sendo que a maioria destas, referiram não receber ou ter dúvidas sobre o apoio social no trabalho, porém, não foi identificado associação significativa entre o score dessas variáveis. Houve uma baixa prevalência do uso de substâncias psicoativas entre as mulheres entrevistadas. Foi também possível identificar que a atividade de costureira apresenta muitas características de precarização e que essas trabalhadoras percebem suas relações de trabalho como apoiadoras e também identificam nestas relações situações estressantes que contribuem para o desgaste e sofrimento.

Palavras-Chave: Trabalho. Apoio Social. Saúde Mental. Substâncias Psicoativas.

ABSTRACT

SILVA, N. A. **Labor relations, social support and mental health conditions: a study on seamstresses.** 2015. 92 f. Dissertation (Master Degree). School of Nursing of Ribeirao Preto, University of Sao Paulo, Sao Paulo, 2015.

Work is an activity that has always been part of humanity, being an important factor in one's quality of life, however, it can also produce suffering and generate illnesses, especially when the relationships that occur in working environment do not offer the necessary support to fight stress and distress from work routine. This research aimed to investigate the influence of labor relations and social support on the mental health of seamstresses. This is a cross-sectional descriptive study with combination of quantitative and qualitative approaches and was conducted with 56 seamstresses of four sewing factories from Formiga– MG. The data relating to social support and mental health conditions were obtained by applying three psychometric scales, namely: the perceived social support scala (EPSST), SRQ - 20 (Self-Report questionnaire) and Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). The scores obtained from each scale were submitted to nonparametric statistical tests Chi-square and Fisher's exact test with the sociodemographic data, in order to verify the association between those variables. A focus group has been conducted in order to ascertain whether labor relations contribute to mental illness of these women from their perception. During the study, all ethical guidelines and standards proposed by Resolution 466/2012 of the National Health Council for research involving human subjects have been considered, with the approval by the Ethics and Research Committee of the Ribeirão Preto School of Nursing University of São Paulo. Regarding the results, there was a predominance of female workers with low education, which self-declared white and had no husband or non-marital partner. Relying on the SRQ -20 score it has been identified that more than half of the interviewed seamstresses (53.6%) had indicative symptoms of common mental disorders, and most of them, said they did not receive or have doubts about the social support at work. Significant association between the scores of these two latter variables was not identified. There was a low prevalence of substance use among the interviewed women. It was also possible to identify that the sewing activity has many precarious features and that these workers perceive their labor relationships as supportive and also identify stressful situations in these relationships that contribute to the distress and suffering.

Keywords: Work; Social Support; Mental Health; Psychoactive substances.

RESUMEN

SILVA, N. A. **Relaciones de Trabajo, apoyo social y condiciones de salud mental: un estudio sobre mujeres costureiras**. 2015. 92h. Disertación (Master). Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, São Paulo, 2015.

El trabajo es una actividad que siempre ha sido parte de la humanidad, siendo un factor importante a la calidad de vida., sin embargo, puede también producir sufrimiento y generar enfermedades, en especial cuando las relaciones que ocurren en este ambiente no ofrecen el soporte necesario para el combatir del estrés y desgastes diarios. Esta investigación tuvo como objetivo investigar la influencia de las relaciones laborales y el apoyo social a cerca de la salud mental de las mujeres costureras. Se trata de un estudio transversal descriptivo y exploratorio con la combinación de enfoques cuantitativos y cualitativos que se realizó con 56 costureras de 4 fábricas de costura, ubicadas en la ciudad de Formiga- MG. Los datos relacionados al apoyo social y condiciones de salud mental, fueron obtenidos a través de 3 escalas psicométricas a saberlo : La Escala de percepción de apoyo social en el trabajo (EPSST), SRQ- 20 (Self Report Questionarie) y prueba de detección del involucrimiento con alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST). Los puntajes obtenidos en cada escala fueron sometidos a pruebas estadísticas no paramétricas de chi cuadrado(Chi Square Tests) y pruebas exactas de Fisher (Fisher exact tests) juntamente a los datos sociodemográficos con la finalidad de comprobar la asociación entre variables . fue realizado también un grupo focal con el objetivo comprobar desde la percepción de las costureras si las relaciones laborales contribuyen para la enfermedad mental de esas mujeres. Druante la realización se consideraron todos los aspectos éticos de las directrices y normas propuestos por la resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud para la investigación en seres humanos con la aprobación del Comité de Etica E investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. En cuanto a los resultados hubo predominio de trabajadoras con bajo nivel educativo, y que se declaraban blancas y no poseían parejas . Basándose en la puntuación del SRQ-20 se identificó que más de la mitad de las mujeres costureras entrevistadas (53,6%) mostraron síntomas indicativos de trastornos mentales comunes , y la mayoría de ellas mencionaron no recibir o tener dudas sobre el apoyo social en el trabajo, si embargo, no fue identificado asociación significativa entre la puntuación de esas variables . Hubo una baja prevalencia del uso de sustancias psicoactivas entre las mujeres entrevistadas. Fue posible también identificar la actividad de costurera tiene muchas características de precarización y que esas trabajadoras se dan cuenta que sus relaciones de trabajo como apoyadoras y se identifican también en estas relaciones situaciones de estrés que contribuyen para el desgaste y sufrimiento.

Palabras Clave: Trabajo; Apoyo Social; Salud Mental; Sustancias Psicoativas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo conceitual: relações de trabalho e apoio social	21
Figura 2 – Localização do município de Formiga – MG	33
Figura 3 – Condições de trabalho, relações de trabalho e condições de saúde mental	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Sintomas mais prevalentes encontrados na aplicação do SRQ – 20	42
Gráfico 2 – Frequência dos sintomas encontrados na aplicação do SRQ – 20	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categoria “Condições de Trabalho” e respectivas falas das participantes	51
Quadro 2 – Categoria “Relações de trabalho” e respectivas falas das participantes	52
Quadro 3 – Categoria “Condições de saúde mental e respectivas falas das participantes	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Apresentação em número e porcentagens das informações sociodemográficas das costureiras	41
Tabela 2 – Apresentação em número e porcentagem da percepção do apoio social no trabalho.....	43
Tabela 3 – Apresentação em número e porcentagem das substâncias psicoativas usadas durante a vida e nos últimos três meses	44
Tabela 4 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com a escolaridade e transtornos mentais comuns	45
Tabela 5 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com a percepção do apoio social informacional e situação conjugal	45
Tabela 6 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com a percepção do apoio social e cor	46
Tabela 7 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com a percepção do apoio social instrumental e situação conjugal.....	46
Tabela 8 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas e o uso de tabaco durante a vida e últimos 3 meses	47
Tabela 9 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas e o uso de álcool durante a vida e últimos 3 meses	48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASSIST	Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
EPSST	Escala de Percepção do Suporte Social no Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
SRQ -20	Self- Reporting Questionarie
SPSS	Statistical Program of Social Science
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TPM	Transtornos Psiquiátricos Menores

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	23
3 OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo Geral	31
3.2 Objetivos Específicos.....	31
4 MATERIAL E MÉTODO	33
4.1 Desenho Metodológico.....	33
4.2 Local	33
4.3 Participantes do Estudo	34
4.4 Aspectos Éticos	35
4.5 Coleta dos Dados	36
4.6 Análise dos Dados	38
5 RESULTADOS	41
5.1 Caracterização das Participantes do Estudo	41
5.2 Transtornos Mentais Comuns.....	42
5.3 Apoio Social nas Relações de Trabalho	43
5.4 Padrão do Consumo de Álcool e Outras Drogas	44
5.5 Testes Estatísticos.....	44
5.6 Relações de Trabalho e Saúde Mental.....	49
6 DISCUSSÃO	55
6.1 Informações Sociodemográficas.....	55
6.2 Apoio Social e Saúde Mental	57
6.3 Uso de Substâncias Psicoativas	59
6.4 As Relações de Trabalho das costureiras	62
7 CONCLUSÃO.....	68
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE	83
ANEXOS	86

Introdução

1 INTRODUÇÃO

A busca pela saúde e qualidade de vida é sempre tida como prioridade para o ser humano e o trabalho pode ser considerado uma das fontes dessa tão almejada qualidade de vida nos dias atuais, pois é por meio dele que o homem obtém as condições necessárias para sua sobrevivência e bem-estar.

Para Iamamoto (2010), o ser humano é o único ser capaz de dar respostas aos seus carecimentos por meio do trabalho, sendo que, para Antunes (2005), esta atividade o distingue das demais formas pré-humanas.

Além de trazer as condições necessárias para o bem-estar do homem, o local de trabalho ocupa um papel importante na vida das pessoas, tem efeitos sob todos os aspectos da vida em sociedade e sua falta pode, inclusive, promover sofrimento. (FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2012).

Assim, entende-se que as condições, o ambiente e as relações estabelecidas no contexto do trabalho podem influenciar tanto o bem-estar físico quanto a saúde mental, sendo uma fonte de prazer ou adoecimento. Segundo Silva (2011), o trabalho pode tanto fortalecer a saúde mental quanto vulnerabilizá-la e mesmo gerar distúrbios que trarão consequências no plano individual ou coletivamente.

A relação entre trabalho e saúde mental tem sido objeto de análise de diferentes perspectivas teóricas, por exemplo, a visão organizacional, a psicodinâmica e a marxista.

A organizacional, em linhas gerais, concebe a saúde do trabalhador enquanto premissa básica para a manutenção de sua produtividade. A partir desta perspectiva, considera-se que, além de influenciar a saúde do indivíduo, as condições, o ambiente e as relações do contexto de trabalho também contribuem com o bem-estar empresarial, uma vez que muitas empresas, na atualidade, enfrentam graves problemas organizacionais, afetando, assim, o comportamento das pessoas em seus ambientes de trabalho. Isto acontece, principalmente, porque a maioria das empresas não proporciona um ambiente confortável, em termos físicos e comportamentais para as pessoas envolvidas no cotidiano dessas organizações, mesmo quando conseguem bons retornos financeiros e produtivos. (BERGAMINI; TASSINARI, 2008).

A perspectiva marxista, a partir de Antunes (2010), aborda a questão do trabalho e saúde mental não apenas sob a visão organizacional, mas inclui, neste contexto, as múltiplas dimensões que envolvem o trabalhador; entendendo o ambiente de trabalho como um condicionante importante relacionado à inserção social do sujeito também em outros contextos relacionais, logo sua saúde é importante não apenas no âmbito da produtividade organizacional, mas também nos demais espaços de inserção.

Desenvolvido a partir da psicodinâmica, o livro “A loucura do trabalho”, de Christophe Dejours (2009), é um clássico referente à questão do trabalho e sua interferência na saúde mental.

Para o autor, as relações estabelecidas nesse ambiente podem interferir na saúde mental dos trabalhadores, sendo, muitas vezes, fonte de grande ansiedade. Ele concebe as relações de trabalho como todos os laços humanos que se dão no ambiente organizacional: relações entre chefes e empregados, entre colegas e entre supervisores. Em indústrias onde o trabalho exige um ritmo imposto, o autor destaca que essas relações exigem muito mais do trabalhador, geralmente são fontes de ansiedades extremas. (DEJOURS, 2009).

Ainda sobre as condições de saúde mental no trabalho, o autor defende que não são apenas os fatores organizacionais que levam a um quadro de adoecimento, pois algumas doenças estão relacionadas à estrutura da personalidade de cada indivíduo, não existindo, assim, uma doença mental ou patologia específica criada por meio do sofrimento no trabalho, mas sim fatores organizacionais e pessoais que interferem nas condições de saúde mental do trabalhador. (DEJOURS, 2009).

A partir das asserções desses diferentes autores, concebe-se a questão do trabalho como um componente importante para a saúde mental, considerando que este abrange o ambiente de trabalho como espaço de relações, a manutenção da produtividade e outros fatores psicossociais, como a personalidade do sujeito, suas condições de saúde física e mental e os demais contextos sociais no qual ele está inserido.

Sobre a história do trabalho e sua trajetória social, hoje há afirmativas de que grandes mudanças ocorreram no universo fabril, empresas e até mesmo no trabalho considerado apenas doméstico. Segundo Antunes (2010), principalmente na década de 1980, os países capitalistas presenciaram intensas modificações no mundo do trabalho, modificações essas caracterizadas especialmente pelos avanços tecnológicos que passaram a fazer parte das empresas e fábricas, desenvolvendo-se, também, nas relações de trabalho e de produção.

Neste mesmo contexto social, encontra-se o trabalho feminino que, ao contrário do que muitos pensam, sempre fez parte da humanidade, pois escravas e mulheres livres antes mesmo da era cristã já exerciam atividade de cunho doméstico, porém, no que diz respeito à inserção da mulher no trabalho extraluar, isso se deu principalmente a partir da revolução industrial e o advento da maquinaria no universo fabril. (LEWKWICZ; GUTIÉRREZ; FLORENTINO, 2008).

Segundo Marx (2002), a preocupação principal do capitalismo ao empregar a maquinaria foi a de utilizar a mão de obra feminina e infantil, inserindo, assim, todos os membros da família no mercado de trabalho. Isso fez com que houvesse um crescimento do número de mulheres trabalhando nas fábricas e em outros segmentos como lojas, por exemplo, haja vista que o trabalho com as máquinas não exigia força muscular em suas operações. Neste sentido, o autor defende que a maquinaria, ao invés de substituir trabalhadores, insere mais pessoas no mercado de trabalho, deixando todo o grupo familiar sob o domínio do capital.

Exemplificando essa situação, Rago (2000) destaca que os primeiros dados sobre a indústria de confecção no estado de São Paulo, no início de 1900, apontam para a prevalência (49,95%) de mulheres e crianças (22,79%) atuando nesse setor.

Na atualidade, no Brasil e no mundo, as mulheres vêm desenvolvendo diferentes atividades laborativas e aumentando, gradativamente, sua inserção no mercado de trabalho. Os motivos desse aumento são diversos e variam de acordo com a realidade de vida de cada mulher. Algumas mulheres se sentem mais livres e emancipadas com o trabalho formal, já outras o assumem como uma obrigação para contribuir com a renda e sustento da família. No geral, as jornadas de trabalho (duplas ou triplas em alguns casos) somam-se ao trabalho no lar e cuidado com a família. (DIEESE, 2012).

Assim, a partir do entendimento histórico das mudanças tecnológicas e da influência do sistema econômico na inserção da mulher no trabalho não doméstico, observa-se, ainda, uma série de desafios a serem superados na contemporaneidade. Em relação a esses desafios e dificuldades, pesquisas do DIEESE (2012) sobre a inserção da mulher no mercado de trabalho nas regiões metropolitanas do país apontam que esse grupo vem representando mais da metade da população em situação de desemprego e, quando empregadas, geralmente recebem salários inferiores aos dos homens. Freitas (2007) destaca, também, que as pesquisas sobre a divisão sexual do trabalho revelam a incorporação da mão de obra feminina, na maioria das vezes, associada a atividades de precarização e informalidade.

No entanto, mesmo enfrentando dificuldades, verifica-se um movimento na tentativa de diminuir as desigualdades de gênero e isso tem dado relevância para os estudos que abordam essas questões.

Porém, a exposição de mulheres à desigualdade e exclusão tem contribuído para a existência de um mal-estar físico e mental e ou/ aumentado a suscetibilidade a algumas doenças, conforme apontado por Andrade, Viana e Silveira (2006). Estas autoras afirmam que as mulheres apresentam maiores riscos de desenvolver sintomas depressivos e ansiosos, principalmente devido à influência de pressões sociais, baixo nível de satisfação social e estresse no qual são submetidas diariamente em seus contextos sociais, incluindo o contexto de trabalho.

Esses sintomas ansiosos e depressivos sinalizam a possível existência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), conforme Verhaak et al. (2009), ou seja, algumas pessoas apresentam, ao longo da vida, sintomas de sofrimento psíquico/emocional que indicam uma situação vulnerável ao desenvolvimento de algum transtorno psiquiátrico de fato, mas não se enquadram ainda com diagnóstico de uma doença aparente (MARI; WILLIAMS, 1986).

Já o apoio social, descrito por Cobb (1976), Siqueira e Júnior (2008) e Salgado et al. (2012) como a ajuda, o auxílio e recursos sociais e psicológicos que um indivíduo recebe de outro ou das organizações e que o leva a acreditar que é amado, cuidado estimado, tem sido apontado como um fator que pode amenizar os resultado de exposições negativas, atuando como um amenizador das situações estressantes e configurando-se num importante fator protetivo à saúde e, sobretudo, favorecendo o bem-estar psicológico (SARASON; LEVINE; BASHAM, 1983).

A partir desse contexto, realizou-se um estudo sobre as relações de trabalho, apoio social e saúde mental de mulheres costureiras no município de Formiga/MG. Muitas dessas mulheres são encaminhadas para tratamento no CAPS I do município e chegam ao serviço queixando-se, principalmente, de estarem com suas condições de saúde mental comprometidas devido às suas relações de trabalho nas fábricas.

Conforme apresentado no esquema a seguir, entende-se que as relações de trabalho podem exercer efeitos positivos ou negativos nas condições de bem-estar das pessoas, sendo que o efeito positivo se traduz no fato de essas relações se constituírem em fontes de apoio social e o efeito negativo quando essas relações produzem situações ou condições estressantes. Neste sentido, para o desenvolvimento deste trabalho, foram adotados os conceitos de apoio social, transtornos mentais comuns e uso/abuso de álcool e outras drogas.

Isto é, o apoio social é um produto das relações e pode auxiliar na redução dos desgastes emocionais decorrentes do trabalho.

Figura 1– Modelo conceitual: relações de trabalho e apoio social

Visando fortalecer essa premissa, foi empreendida uma revisão de literatura sobre apoio social relacionado ao ambiente trabalho.

Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura em questão foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes descritores: Apoio Social, Relações de Apoio, Suporte Social ou Apoio Emocional, pois, na busca com os descritores Apoio Social, Saúde Mental e Trabalhador não foram encontrados resultados.

Nessa primeira busca, foram encontrados 4.773 estudos, sendo utilizados como critérios de exclusão os textos cuja versão completa estava indisponível, aqueles escritos em idioma que não fosse inglês, português ou espanhol e estudos publicados antes de 2003. Foram incluídos os estudos cujo assunto principal fosse apoio social, local de trabalho e saúde do trabalhador e estudos relacionados à saúde (geral e saúde mental). Os limites inseridos na busca foram: humano, feminino, meia idade e adulto. A partir destes refinamentos, foram selecionados 169 textos e, com a leitura do resumo destes textos, foram incluídos para o estudo 21 artigos.

A maioria dos estudos (18) diz respeito a pesquisas quantitativas com a utilização de escalas psicométricas para as medidas dos comportamentos organizacionais, apenas dois estudos eram qualitativos e um com ambas as abordagens: quanti-quali.

Do fichamento e análise dos 21 artigos selecionados que versam sobre o apoio social no trabalho, foram identificados oito temas: 1) Retorno ao trabalho, 2) Absenteísmo, 3) Consciência de Cuidados em Saúde, 4) Depressão e Ansiedade, 5) Satisfação Profissional, 6) Insônia, 7) Bournout e 8) Profissões com alto nível de estresse. Destes temas, emergiram 2 categorias: A) Ausência no trabalho (temas 1 e 2 com três artigos) e B) Transtornos mentais ou sintomas psiquiátricos (temas 3,4, 5, 6, 7, 8 com 18 artigos)

Ausência no Trabalho

A importância do apoio social no ambiente de trabalho foi referenciada em alguns estudos como um componente que exerce influência em casos de absenteísmo e no retorno de trabalhadores em licença médica às suas atividades.

Ao analisar o trabalho como uma fonte de bem-estar, Wadsworth, Chaplin e Smith (2010), na Inglaterra, identificaram que o apoio social e a satisfação no trabalho oferecem um suporte para a presença no trabalho, consequentemente, a falta desses fatores é descrita como um potencial fator de risco para ausências e desenvolvimento de transtornos mentais comuns.

Tremblay et al. (2008), em um estudo com novos enfermeiros canadenses, ressaltam a importância do apoio social para esses profissionais. Na pesquisa, em comparação com outros funcionários canadenses, os enfermeiros eram mais propensos a ausentar-se do trabalho, porém, ao receberem apoio social dos colegas e superiores, os profissionais relataram menos aflição psicológica, consequentemente, afastavam-se menos do trabalho. Neste sentido, pode-se considerar que o apoio social recebido tem uma influência positiva na vida de novos profissionais.

Para Brouwer et al. (2010), o retorno ao trabalho é influenciado por funcionários (colegas de trabalho), fatores sociais e econômicos. Os autores ressaltam que o alto apoio social recebido pelos sujeitos de sua pesquisa (926 trabalhadores que estavam em licença-médica de três grandes regiões da Holanda), uma atitude de trabalho positiva e o alto nível de autoeficácia foram associados a um tempo mais curto para o retorno dos trabalhadores aos seus postos de trabalho.

A partir desses estudos, depreende-se que quando o trabalhador percebe seu local de trabalho como um ambiente que propicia boas relações ele se sente acolhido e respeitado. Logo, essas relações de apoio têm efeitos positivos e contribuem para que o trabalhador se sinta mais saudável e apto a cumprir suas tarefas. Isto provavelmente favorecerá a diminuição de ausência no trabalho e, em caso de licenças, pode motivar o retorno ao campo de atuação.

Transtornos Mentais ou Sintomas Psiquiátricos

A maioria dos artigos revisados (18) tem como objeto de estudo os transtornos mentais ou sintomas psiquiátricos relacionados ao trabalho.

Fujita e Kanaoka (2003), em pesquisa realizada com trabalhadores do sexo masculino de Osaka, no Japão, encontraram que o nível de apoio social está relacionado com a saúde mental dos trabalhadores, exercendo influências positivas na consciência dos cuidados de

saúde. Para os autores, as condições de saúde mental dos indivíduos são diretamente influenciadas pelo apoio social recebido.

Azagba e Sharaf (2011) sugerem, com o trabalho deles, que a inclusão de estratégias que proporcionem apoio social no ambiente de trabalho pode reduzir os riscos de adoecimento, diminuindo, também, o uso de serviços de saúde, o absenteísmo e a rotatividade de funcionários, por outro lado, o estresse no trabalho desencoraja comportamentos saudáveis de autocuidado, como: a realização de atividades físicas e dieta adequada.

No que se refere às exposições acima, compreende-se que o apoio social desempenha um papel importante para o autocuidado da saúde física e mental dos trabalhadores, em especial sob a promoção da saúde mental, que influencia a consciência dos cuidados em saúde.

Para Plaisier et al. (2007), as condições de trabalho e de apoio social são importantes para se compreender os caminhos para a ansiedade e depressão, sendo que o apoio emocional recebido diariamente tende a diminuir esses sofrimentos, situação também sugerida por Cortés et al. (2004), quando o apoio social foi citado como um fator de proteção à saúde mental do indivíduo.

Moreno e Toro (2010), em uma pesquisa com 303 trabalhadores de uma empresa de mineração do Chile, indicaram que os sujeitos com baixo apoio social tinham 79% mais risco de apresentarem sintomas depressivos. Sobre esse quadro de adoecimento, Date et al. (2009) também descrevem que as baixas medidas de apoio social estavam relacionadas aos sintomas depressivos de trabalhadores estrangeiros no Japão.

Gilmour e Patten (2007), em um estudo de corte transversal a partir de dados de um inquérito de saúde e bem-estar no Canadá, destacam que os trabalhadores que tiveram um episódio depressivo não tinham o costume de solicitarem apoio social como estratégia de *coping* e concluíram que o baixo apoio social aumentou a chance de ausência no trabalho. Semelhantemente, Cardozo et al. (2012), em estudo com trabalhadores de ajuda humanitária, encontraram que esses profissionais também apresentavam grande risco de adoecimento mental, identificando como um fator de proteção ao risco as redes de apoio social.

Nesse contexto, considera-se que uma rede de apoio social no trabalho auxilia no enfrentamento de situações estressantes que podem levar os trabalhadores a desenvolverem quadros de adoecimento e baixos rendimentos.

Corroborando com tais asserções, a pesquisa de Silva e Barreto (2010), com trabalhadores de um grande banco no Brasil, demonstrou que o apoio social pode funcionar

como um moderador do impacto do estresse no trabalho e bem-estar, sendo sua ausência associada aos transtornos psiquiátricos menores (TPM), aumentando na população estudada o risco para o sofrimento em 60%. No mesmo país, os resultados do estudo de Shattel (2012), com caminhoneiros, sugerem que esses trabalhadores enfrentam problemas que afetam o bem-estar psicológico e levam a sintomas de depressão e ansiedade que também foram associados ao baixo apoio social recebido por eles.

Em relação aos transtornos mentais associados à insônia, Nishitani e Shakibara (2010), em um estudo com trabalhadores japoneses, informam que quanto mais liberdade e mais apoio social os profissionais pesquisados recebiam menor era a insônia sofrida pelos sujeitos. Além dessa informação, os autores destacam ainda que os conflitos interpessoais nas relações de trabalho contribuíam para o aumento do sofrimento.

Um estudo de caso nos Estados Unidos, realizado por Raderstorf et al. (2006), descreve a demissão de uma funcionária que estava passando por problemas pessoais. Após a demissão, a trabalhadora iniciou um processo de adoecimento que, para o autor, foi agravado pela perda do apoio social, proporcionado pelos empregadores e colegas de trabalho quando ela estava empregada.

Saderson (2008), em uma pesquisa na Austrália, encontrou que o ambiente de trabalho tem uma grande influência na saúde mental de funcionários de *call centers*. O autor ressalta que medidas para melhorar o ambiente de trabalho podem reduzir o risco de futuros problemas de saúde mental e melhorar, também, a produtividade dos funcionários.

Nesse sentido, compreende-se que o apoio social nas relações sociais de trabalho contribui para o fortalecimento do bem-estar físico e psíquico dos trabalhadores, auxiliando-os na conquista de boas condições de saúde mental, sendo sua ausência associada, muitas vezes, aos transtornos de ansiedade e depressão, o que pode prejudicar todo o ambiente de trabalho, a vida familiar do indivíduo e suas relações interpessoais.

Nos estudos analisados, algumas profissões foram descritas como propensas a alto nível de estresse em seus cotidianos de trabalho. Os autores dos estudos incluíram em suas pesquisas o apoio social como uma importante medida de proteção a esses trabalhadores.

Salgado et al. (2012) destacam que “o apoio social leva o sujeito a acreditar que ele é amado e cuidado”. Em sua pesquisa com trabalhadores migrantes diaristas nos Estados Unidos, os autores trabalharam com a hipótese de que a quantidade de apoio social que diaristas percebem e/ou recebem em processos estressantes pode ter efeito de proteção sobre a saúde e qualidade de vida e afirmam que tal medida contribui para a proteção contra os efeitos

negativos do estresse. Em outra pesquisa com migrantes de Xangai, Wong e Leung (2008) destacam que o estresse da migração exerce um efeito negativo sobre a saúde mental dos migrantes, todavia o apoio social tem um efeito moderador que diminui a intensidade desse estresse, sendo um importante fator de proteção ao desenvolvimento de problemas psiquiátricos.

A tensão de um processo migratório pode trazer resultados negativos à saúde mental dos trabalhadores, em especial pelo sentimento de perda, dificuldades culturais e sensações de solidão, ressalta-se que, nestas situações, o apoio social aparece como um fator de proteção contra o adoecimento mental.

Em um estudo com assistentes sociais de 16 agências ambulatoriais de saúde mental de Nova York, Acker (2004) informa que o apoio social foi destacado pelos sujeitos da pesquisa como um papel importante no ambiente de trabalho, relacionando-se positivamente com a satisfação profissional desses trabalhadores.

Ballad et al. (2004), em pesquisa qualitativa com aeromoças italianas, descrevem que as profissionais relataram vários riscos para adoecimento relacionado ao trabalho: medo, solidão, relações difíceis com os passageiros e, também, a falta de apoio social dos empregadores.

Trabalhadores de departamentos governamentais da Austrália foram sujeitos da pesquisa apresentada por Kendall e Muenchberger (2009). Os pesquisadores encontraram que níveis mais elevados de estresse nos funcionários foram associados a níveis inferiores de apoio social recebido. Para os autores, o apoio social pode contribuir para melhores níveis de saúde mental e a ausência da medida pode contribuir para elevados níveis de estresse.

A partir dessas reflexões, pode-se destacar que algumas profissões realmente apresentam muitas demandas estressantes. Os profissionais submetidos a essas demandas podem se beneficiar das pessoas e das organizações ao qual estão próximas e que proporcionem apoio para alcançarem bons níveis de satisfação profissional e saúde ocupacional.

Nesse sentido, reafirma-se que o apoio social contribui para bons níveis de saúde mental dos trabalhadores.

Esta revisão de literatura permite confirmar a premissa de que o apoio social é um produto das relações e auxilia na redução dos desgastes emocionais decorrentes do trabalho,

pois os estudos trouxeram contribuições que envolvem as relações sociais, apoio, bem-estar, produtividade e condições de saúde mental¹.

Contudo, na revisão realizada, não foram encontrados estudos referenciando o trabalho de costureiras, porém, considera-se relevante a abordagem da especificidade dessa profissão que é marcada historicamente pelo predomínio de trabalhadores do sexo feminino (FREITAS, 2007). Logo, foi empreendida nova busca incluindo o termo “*seamstresses*”, “*dressmarkers*” e “*costureiras*”.

Identificou-se que vários estudos abordam problemas clínicos ocupacionais como doenças musculoesqueléticas (MELO, 2012; FREITAS, 2009) e posturais (AMBROSI; QUEIROZ, 2004), doenças oftálmicas e de pele (LENSEN, et al., 2007; YOBOUE, et al. 2005) e cardiovasculares (BORTKIEWICZ et al. 2010).

Além desses problemas, foi relacionado ao trabalho de costureiras uma alta exposição a campos eletromagnéticos (SZABÓ, 2008), aumento do risco de se desenvolver tumores auditivos (PROCHAZKA, et al. 2010), câncer de bexiga (DRYSON, et al. 2008), boca e faringe (TARVAINEN, et al., 2008), além de leucemia (MCLEAN, 2009).

Em um estudo realizado na Inglaterra e País de Gales, de 1991 a 2000, sobre mortalidade e agravos de doenças, relacionados ao consumo e abuso de drogas e hábitos sexuais, Coggon et al. (2010) apresentaram que a morte por AIDS foi alta para algumas profissões, dentre elas, a profissão de costureiras.

No tocante à saúde mental de mulheres costureiras, para Navarro et al. (2012), o trabalho de costura tem se destacado no cenário mundial da globalização pelas formas de contratos precários. Segundo o autor, o estresse prolongado a que são submetidos os trabalhadores de cooperativas de costura da cidade do México, em sua maioria mulheres (81,2%), levam de duas a seis vezes à presença de sofrimentos físicos e mentais como: ansiedade, depressão, doenças cardiocirculatórias, digestivas, psicossomáticas e do sono.

Em uma pesquisa realizada na Polônia sobre a exposição de fatores indutores de estresse e do impacto do ambiente de trabalho sobre a pressão arterial, com quatro grupos de profissionais, entre elas, um grupo de costureiras, Bojar (2011) destaca um valor menor na pressão arterial das costureiras, porém, refere-se a um alto nível de estresse enfrentado por elas, devido ao sentimento de incerteza e à falta de recompensas no trabalho.

¹ No presente estudo, serão considerados como aspectos que compõem as condições de saúde mental a presença de algum transtorno mental comum e padrão de consumo de substâncias psicoativas.

Diante do exposto, foi proposta a seguinte questão de pesquisa:

As relações de trabalho como fontes de apoio social influenciam as condições de saúde mental de mulheres costureiras do município de Formiga?

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar a influência das relações de trabalho e do apoio social na saúde mental de mulheres costureiras do município de Formiga – MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as condições de saúde mental e a percepção de apoio social das costureiras de Formiga – MG;
- Analisar a associação entre a percepção de apoio social no trabalho e condições de saúde mental;
- Averiguar, a partir da percepção das costureiras, se as relações de trabalho contribuem para o adoecimento mental dessas mulheres.

Material e Método

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Desenho Metodológico

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório com combinação de abordagens quantitativas e qualitativas na coleta, análise e interpretação dos dados.

4.2 Local

O município de Formiga está localizado na região Centro-Oeste de Minas Gerais, possui 1501, 02 Km² e conta, atualmente, segundo últimos dados do IBGE (2010), com 65.128 habitantes.

Figura 2 – Localização do Município de Formiga – MG
Fonte: Adaptada a partir de imagens da internet

Da população do município, 29.323 são mulheres com idade superior a 10 anos e economicamente ativas; dessas mulheres, 12.803 tem alguma ocupação com rendimento mensal (IBGE, 2012).

O município conta, atualmente, com um número bastante significativo de fábricas de costuras (119) que empregam, aproximadamente, 2.000 mulheres. (Informação Verbal)².

A presente pesquisa foi realizada em quatro fábricas de costuras do bairro Engenho de Serra que estavam cadastradas no sindicato de confecções do município. O local foi pensado por conveniência, pois é onde estava localizado o único CAPS da cidade, que recebia em maior número encaminhamentos de mulheres dessa localidade.

As fábricas de costura do bairro produzem diferentes peças de vestuário feminino e masculino. Na maioria das vezes, essas fábricas recebem moldes para costura das peças de grandes marcas nacionais e internacionais (por exemplo: Coca-Cola, Ellus, Disritmia), que em sua maioria são exportados para outros municípios brasileiros; para isso, precisam cumprir os prazos de entrega, que são extremamente curtos e com poucas possibilidades de prorrogação. Além disso, não é tolerada qualquer inadequação entre os cortes dos vestuários e os moldes, implicando na devolução das peças e não pagamento por parte dos contratantes, o que pode provocar descontos nas folhas de pagamento das costureiras. Logo, a pressão que tais trabalhadoras estão submetidas é muito alta, pois precisam cumprir as metas de produção impostas pelas fábricas e pelos contratantes.

Duas fábricas são de médio porte, uma de pequeno e outra de grande porte. Todas elas têm funcionários do gênero masculino e feminino, com prevalência do gênero feminino (aproximadamente 95%).

4.3 Participantes do Estudo

As participantes do estudo foram as mulheres costureiras das quatro fábricas do bairro selecionado para o estudo e que estão cadastradas no sindicato da categoria. Essas fábricas contam com o total de 66 mulheres.

Os critérios de inclusão adotados na pesquisa foram: estar trabalhando regularmente nas fábricas selecionadas para a coleta dos dados e idade acima de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: não serem alfabetizadas e estarem de licença médica por um período superior a seis meses, durante a fase de coleta de dados.

²Informação concedida pela presidente do Sindicato das Costureiras de Formiga, em 07 de maio de 2015.

A amostra foi composta por 56 participantes, pois, das 66 costureiras, duas saíram do trabalho durante a fase da coleta dos dados quantitativos e oito se negaram a participar. Das 56 participantes, 10 participaram da fase de coleta de dados qualitativos.

4.4 Aspectos Éticos

Para a realização do estudo, foram considerados todos os aspectos éticos das diretrizes e normas propostos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, conforme protocolo CAAE número: 21828213.3.0000.5393.

A priori, foi realizado contato com os proprietários das fábricas de costura, expondo os objetivos do estudo e todas as autorizações para a realização da pesquisa foram assinadas pelos responsáveis.

Após as autorizações, as costureiras foram informadas sobre a realização da pesquisa e foi combinado com elas um horário e local adequado para a coleta de dados. O local foi pensado de forma a garantir o sigilo, a privacidade e a liberdade de expressão das trabalhadoras.

Antes do início da coleta, as participantes da pesquisa também foram esclarecidas sobre os possíveis constrangimentos e desconfortos mediante as questões do estudo, bem como também da liberdade em deixar de participar da pesquisa e/ou deixar de responder alguma questão a qualquer momento. Foram informadas que não receberiam qualquer remuneração pelas suas participações e que não teriam despesa alguma decorrente do estudo. Além dessas informações, as costureiras foram orientadas que, apesar de este estudo não lhes beneficiar diretamente, poderia contribuir para a reflexão sobre possíveis melhorias nas relações de trabalho, apoio social e condições de saúde mental atuais, assim, as que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Temo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I).

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados compreendeu duas fases: primeiramente, foram utilizados questionários para levantamento dos dados sociodemográficos e aplicação individual das escalas psicométricas.

Elencaram-se, nesta fase, três indicadores quantitativos: um de apoio social (percepção de suporte social no trabalho) e dois relacionados às condições de saúde mental, a saber: presença de transtornos mentais comuns e padrão de consumo de substâncias psicoativas.

Para avaliar a percepção de apoio social, a escala utilizada no estudo foi a Escala de Percepção do Suporte Social no Trabalho (EPSST), construída e validada no Brasil por Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2008). Esta escala objetiva verificar a percepção que empregados tem a respeito do apoio social oferecido pelas organizações onde eles trabalham (SIQUEIRA; JÚNIOR, 2008).

O instrumento original da escala foi construído levando em consideração as três dimensões de suporte social: suporte social emocional, suporte social instrumental ou material e suporte social informacional, com 21 frases que foram submetidas à validação com 210 empregados de empresas públicas e privadas. O alfa de Cronbrach obtido foi entre 0,72 para o fator “suporte material no trabalho”, 0,83 para o fator “suporte emocional” e 0,85 para “suporte informacional” (SIQUEIRA, 2008). As respostas no instrumento são fornecidas a partir de uma escala tipo linkert de quatro pontos, sendo: 1 = discordo totalmente, 2 = apenas discordo, 3 = apenas concordo e 4 = concordo totalmente. O cálculo do escore dos três fatores é obtido somando os valores de cada um dos itens que integra cada fator estudado e dividindo esse valor pelo número de itens dos fatores, sendo o escore mínimo um e o máximo quatro.

Para níveis de interpretação, deve-se considerar que quanto maior for o escore maior é a percepção do entrevistado de que o local no qual trabalha oferece o tipo de apoio social especificado naquele fator. As médias menores de dois indicam que o empregado não percebe o apoio social, médias iguais ou maiores que três indicam a percepção do apoio social e médias entre 2,1 e 2,9 indicam uma dúvida dos entrevistados quanto à presença do apoio social (SIQUEIRA; JÚNIOR, 2008). Para fins de adequação na análise estatística, considerou-se, no presente estudo, a dúvida/ausência do apoio como uma única variável e a percepção do apoio social como outra variável.

A segunda escala utilizada é o Self-Reporting Questionnaire (SRQ), que objetiva identificar transtornos mentais comuns. A escala recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para ser usada especialmente em países em desenvolvimento foi validada no Brasil por Mari e Williams (1986) e contém 20 questões com respostas do tipo sim/não (que valem um ponto cada) para levantamento desses transtornos; sendo considerado um possível caso a pessoa que responder sete ou mais questões afirmativas (GONÇALVES; STEIN; KAPEZINSKI, 2008).

As propriedades psicométricas desta escala já foram investigadas para o rastreamento das condições de saúde mental de trabalhadores no Brasil e o instrumento apresentou um desempenho aceitável para avaliar tal problemática (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Também foi utilizado o teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST) construído por meio de um projeto multicêntrico da Organização Mundial da Saúde e validado no Brasil por Henrique et al. (2004). O ASSIST é um questionário estruturado com oito questões sobre o uso de nove substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opóides). As questões da escala abordam a frequência do uso de cada uma dessas substâncias durante a vida e nos últimos três meses, sendo que cada resposta corresponde a um escore que indica o grau de comprometimento do indivíduo com o uso da droga. Para o álcool, escores de 0 a 10 indicam uso ocasional, de 11 a 26 uso de risco e escores com 27 pontos ou mais já indicam o abuso, sugerindo uma possível dependência. Para as demais substâncias, pontuações de 0 a 3 são consideradas de uso ocasional, de 4 a 26 uso de risco e a partir de 27 também indicam uma possível dependência (WHO, 2010).

Na segunda fase do estudo (qualitativa), para complementar as informações e conhecer como se dão as relações de trabalho das costureiras, após a aplicação das escalas psicométricas realizou-se a técnica do grupo focal com a seguinte questão norteadora: “As relações em seu ambiente de trabalho exercem alguma influência em suas condições de saúde mental? Como?”.

O grupo focal se caracteriza por uma discussão e conversa em grupo com objetivo de conhecer diferentes pontos de vista ou ideias compartilhadas por pessoas com características em comum sobre uma determinada problemática em um contexto de interação (GATTI, 2012).

Segundo Minayo (2010), o grupo focal pode ser uma estratégia exclusiva em uma pesquisa ou ser combinado com outros métodos; quando combinado com outros métodos, a

estratégia contrasta os dados obtidos nas técnicas de pesquisa individual, uma vez que aprofunda a interação entre os participantes, gerando consensos ou divergências.

A partir de uma revisão de literatura realizada sobre a técnica, Trad (2009) destaca que os grupos focais objetivam apreender sentimentos, opiniões e percepções dos sujeitos diante de um tema e têm se mostrado um espaço privilegiado para discussões e trocas de experiências. A autora ressalta, ainda, que esses grupos devem ser realizados em espaços neutros e de fácil acesso aos participantes que não devem ser superiores a 15.

Minayo (2010) também destaca que, para serem bem sucedidos, os grupos focais precisam ser planejados, sendo relevante, além da presença de um coordenador para conduzir as discussões, a presença de um relator para fazer anotações e registrar todo o processo.

Nesse sentido, realizou-se um grupo focal que foi conduzido pela pesquisadora e auxílio de uma estagiária, com a duração de 60 minutos. Todas as costureiras das quatro fábricas foram informadas sobre o dia e horário de realização do grupo e as 10 (dez) que compareceram foram devidamente orientadas sobre o objetivo da atividade e necessidade do uso de gravadores como recursos facilitadores para a transcrição de seus depoimentos.

4.6 Análise dos Dados

A análise dos dados também compreendeu duas fases. Para as análises estatísticas, primeiramente, elaborou-se o banco de dados com dupla digitação em uma planilha do programa Excel e no Statiscal Program of Social Science (SPSS), sendo realizada uma análise exploratória das características da população de estudo.

Posteriormente, esses dados foram submetidos aos testes não paramétricos de Qui-Quadrado (chi-square tests) e Teste Exato de Fisher (fisher`sexact tests) com o objetivo de verificar a associação entre as variáveis.

Para a descrição das condições de saúde mental e da percepção de apoio social das participantes, foram utilizados os escores das três escalas psicométricas aplicadas no presente estudo (EPSST, SRQ e ASSIST), sendo seus resultados submetidos à análise descritiva (medidas de posição e dispersão).

Para a análise de possíveis associações entre a percepção de apoio social e condições de saúde mental, foram empreendidos testes não paramétricos entre as variáveis: percepção de apoio social, transtorno mental comum e uso de substâncias.

Os cruzamentos foram realizados considerando as variáveis sociodemográficas, os domínios da escala de percepção do suporte social no trabalho (EPSST) e os resultados da aplicação do SRQ – 20, sendo a associação aceita quando o valor de p foi menor do que 0,05. Estes dados foram organizados para apresentação em tabelas e gráficos, buscando alcançar os objetivos propostos na pesquisa.

Os dados qualitativos foram analisados mediante o áudio gravado no grupo focal que foi transcrito e lido pela pesquisadora com o objetivo de conhecer amplamente seu conteúdo. Após essa transcrição, realizou-se a análise temática com a descrição e categorização das falas dos sujeitos, levando-se em consideração o tipo de menção à questão de pesquisa (GATTI, 2012).

A análise temática foi realizada seguindo as orientações de Minayo (2010): Pré-análise, Exploração do Material, Tratamento dos resultados e interpretação, incluindo três categorias previamente definidas: Condições de Trabalho, relações de trabalho e condições de saúde mental.

Na pré-análise, realizou-se a transcrição, leitura e releitura do material, buscando o contato intenso com cada fala das costureiras e definiu-se a unidade de registro (frases). Baseando-se nas categorias pré-definidas, na fase de exploração do material, foram identificadas as subcategorias que estavam associadas às categorias. Para o tratamento dos resultados e interpretação, elaborou-se um esquema (Figura 3) e um quadro com as falas das costureiras referente a cada categoria (Quadros 1, 2 e 3). Todos os dados foram analisados pela pesquisadora e orientadora do estudo, a fim de identificar possíveis divergências nos resultados e garantir a confiabilidade dos resultados.

Resultados

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização das Participantes do Estudo

Em relação ao perfil das costureiras entrevistadas, 55,4% se autodeclararam brancas; 60,7% são de baixa escolaridade (possuem apenas o ensino fundamental completo ou incompleto), 51,8% não possuíam companheiro e tinham idade entre 22 e 58 anos, conforme dados sociodemográficos apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Apresentação em número e porcentagens das informações sociodemográficas das costureiras

Variáveis sociodemográficas	N	%
Faixa Etária		
20 - 29 anos	8	14,2
30 - 39 anos	18	32,2
40 - 49 anos	21	37,5
50 - 59 anos	9	16,1
Raça / Cor		
Branca	31	55,4
Negras / Pardas	25	44,6
Escolaridade		
Até o ensino médio completo	22	39,3
Até o ensino fundamental completo	34	60,7
Situação Conjugal		
Com companheiro	27	48,2
Sem companheiro	29	51,8
Total	56	100

5.2 Transtornos Mentais Comuns

A partir da aplicação do instrumento SRQ – 20, identificou-se, neste estudo, que 30 costureiras (53,6%) apresentaram pontuações que sugerem a existência de transtorno mental comum (TMC), enquanto 26 (46,4%) não apresentaram sintomas indicativos de adoecimento mental (score máximo: 18, score mínimo: 0, média: 8,03).

Os sintomas indicativos de transtornos mentais comuns mais prevalentes e referidos entre as costureiras entrevistadas foram: nervosismo, tensão, preocupação, dificuldades para tomar decisões, cansaço o tempo todo e tristeza (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Sintomas mais prevalentes encontrados na aplicação do SRQ – 20

Alguns sintomas foram mais frequentes entre as 30 costureiras com pontuações indicativas de transtornos mentais comuns, conforme pode ser observado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Frequência dos sintomas encontrados na aplicação do SRQ – 20

5.3 Apoio Social no Trabalho

Em relação ao apoio social no ambiente de trabalho e suas três dimensões (emocional, instrumental e informacional), a maioria das costureiras referiu ter dúvidas ou não receber a medida nas fábricas onde trabalham (score mínimo 1 e score máximo 4) , conforme pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 2 – Apresentação em número e porcentagem da percepção do apoio social no trabalho

	Apoio Social Emocional		Apoio Social Instrumental		Apoio Social Informacional	
	n	%	n	%	n	%
Nenhum apoio ou em dúvida	48	85,7	44	78,5	44	78,5
Percebe existência do apoio	8	14,3	12	21,5	12	21,5

5.4 Padrão do Consumo de Álcool e Outras Drogas

Quanto ao padrão do consumo de álcool e outras drogas, identificou-se, neste estudo, que as costureiras já fizeram uso das seguintes substâncias ao longo de suas vidas: tabaco, álcool, sedativos, maconha e cocaína, conforme apresentado na Tabela 3. Porém, nos últimos três meses, apenas as substâncias tabaco e álcool foram usadas.

Tabela 3 – Apresentação em número e porcentagem das substâncias psicoativas usadas durante a vida e nos últimos três meses

Substância	Uso na vida		Uso nos últimos 3 meses	
	n	%	n	%
Tabaco	18	32,2	8	14,3
Álcool	24	42,9	3	5,4
Maconha	2	3,6	0	0
Cocaína	1	1,8	0	0
Sedativos	8	14,3	0	0

5.5 Testes Estatísticos

Serão apresentados, na sequência, os principais resultados dos testes estatísticos de Qui-quadrado e exato de fisher realizados no estudo.

Das 30 costureiras que tiveram sintomas indicativos de transtorno mental comum, 23 delas (76,7%) referiram ter baixa escolaridade (até o ensino fundamental completo), houve associação significativa entre essas variáveis, conforme pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com a escolaridade e transtornos mentais comuns

	Até o ensino fundamental			Até o ensino médio		
	n	%	Valor de p	n	%	Valor de p
Sem transtorno mental comum	11	19,6	0,009	15	26,8	0,009
Com transtorno mental comum	23	41,1	0,009	7	12,5	0,009

Foram investigadas associações entre o score do SRQ-20 e o score dos fatores de apoio social da escala de percepção do suporte social no trabalho (EPSST): apoio social informacional, apoio social emocional e apoio social instrumental.

Os resultados dessa investigação apontam que das 30 costureiras que possivelmente têm transtorno mental comum, 26 delas (86,7%) referiram não perceber ou ter dúvidas sobre o apoio social informacional, 27 (90%) relataram não perceber ou ter dúvidas sobre o apoio social emocional e 20 (35,7%) também relataram dúvidas ou não perceber o apoio social instrumental. Porém, não foi identificada associação significativa entre os scores da variável SRQ – 20 e os scores das variáveis da escala que mede o apoio social.

Em relação ao teste entre as variáveis sociodemográficas e o score da escala de percepção do suporte social no trabalho, os testes estatísticos não paramétricos demonstraram que houve associação significativa entre o fator informacional e a situação conjugal de 25 costureiras, conforme a tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com a percepção do apoio social informacional e situação conjugal

Apoio Social Informacional	Situação Conjugal				Valor de p
	Sem companheiro		Com companheiro		
	n	%	n	%	
Nenhum apoio ou em dúvida	19	33,9	25	44,6	0,003
Percebe a existência do apoio	10	17,9	2	3,6	
Total	29	51,8	27	48,2	

Houve, também, associação significativa entre a variável cor e os scores dos três fatores da escala de percepção do suporte social, conforme a Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com a percepção do apoio social e cor

Apoio Social	Cor								Valor de p
	Branca				Negras e Pardas				
	Percebe a existência do apoio		Nenhum apoio ou em dúvida		Percebe a existência do apoio		Nenhum apoio ou em dúvida		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Instrumental	8	14,3	23	41,1	0	0	25	44,6	0,006
Informacional	10	17,9	21	37,5	2	3,6	23	41	0,028
Emocional	8	14,3	23	41,1	0	0	25	44,6	0,006

Em relação ao apoio social instrumental, percebeu-se, também, uma associação importante entre o score desta variável e a variável sociodemográfica situação conjugal ($p = 0,003$), sendo que 27 (48,2%) das costureiras que possuem companheiro referiram não receber o tipo de apoio (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com a percepção do apoio social instrumental e situação conjugal

Apoio Social Instrumental	Situação Conjugal				Valor de p
	Sem companheiro		Com companheiro		
	n	%	n	%	
Nenhum apoio ou em dúvida	21	37,5	27	48,2	
Percebe a existência do apoio	8	14,3	0	0	0,003
Total	29	51,8	27	48,2	

Estes resultados foram, também, semelhantes no teste exato de Fischer, com $p = 0,006$ para a cor e $p = 0,019$ para o estado civil.

Ainda foram investigadas associações entre o score do uso das substâncias psicoativas que as costureiras relataram já terem usado durante a vida e nos últimos três meses e as variáveis sociodemográficas.

Em relação ao uso de tabaco, foi identificada associação significativa entre a variável numérica idade e o score do uso da substância ($p = 0,006$).

Referente ao score do uso de tabaco durante a vida, não foi identificada associação significativa entre as variáveis cor ($p = 0,241$), estado civil ($p = 0,125$) e escolaridade ($p = 0,259$) e o score do uso da substância (Tabela 8).

Não houve ,também, associação significante entre o score do uso do tabaco nos últimos três meses e as variáveis cor ($p = 0,661$) e estado civil ($p = 0,156$). Porém, foi identificada significância entre seu score e a variável escolaridade ($p = 0,025$) (Tabela 8) .

Tabela 8 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas e o uso de tabaco durante a vida e últimos 3 meses

		Tabaco					
		Uso na vida	Valor de p	Uso 3 M	Valor de p	Total	%
Cor	Branca	12 = 21,5%	0,241	5 = 8,9 %	0,661	17	30,4
	Negra / parda	6 = 10,7 %		3 = 5,4%		9	16,1
Estado Civil	Sem companheiro	12 = 21,4%	0,125	6 = 10,7%	0,156	18	32,1
	Com companheiro	6 = 10,7%		2 = 3,6%		8	14,3
Escolaridade	Até o ensino fundamental	9 = 16,1%	0,259	2 = 3,6%	0,025	11	19,7
	Até o ensino médio	9 = 16,1%		6 = 10,7%		15	26,8

No que tange ao uso de álcool, houve associação significante entre a variável idade ($p = 0,034$) e o uso da substância.

Houve, também, associação significativa entre o score do uso do álcool durante a vida e as variáveis sociodemográficas cor ($p = 0,044$) e escolaridade ($p = 0,002$). Porém, não foi identificada associação significativa entre o score do uso dessa substância e a variável estado civil.

Em relação ao score do uso dessa substância nos últimos três meses e as variáveis sociodemográficas, não foi identificada associação significativa, conforme descrito na Tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição das participantes do estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas e o uso de álcool durante a vida e últimos 3 meses

		Uso na vida	Álcool Valor de p	Uso 3 M	Valor de p	n total	%
Cor	Branca	17 = 30,4%	0,044	3 = 5,4%	0,11	20	35,8
	Negra / parda	7 = 12,5 %		0		7	12,5
Estado Civil	Sem companheiro	16 = 28,6%	0,054	2 = 3,6%	0,596	18	32,2
	Com companheiro	8 = 14,3%		1 = 1,8%		9	16,1
Escolaridade	Até o ensino fundamental	9 = 16,1%	0,002	1 = 1,8%	0,318	10	17,9
	Até o ensino médio	15 = 26,8%		2 = 3,6%		17	30,4

Não houve associações significativas em relação ao score das demais substâncias já usadas pelas costureiras (sedativos e maconha) e as variáveis sociodemográficas; $p = 0,272$ para o uso de sedativos e $p = 0,877$ para a maconha.

5.6 Relações de Trabalho e Saúde Mental

Os dados sobre as relações de trabalho e os possíveis sofrimentos causados pela atividade das costureiras no contexto das fábricas foram obtidos por meio da realização de um grupo focal. Os resultados estão apresentados na Figura 3, organizados em três categorias: condições de trabalho, relações de trabalho e condições de saúde mental.

Estas categorias foram previamente definidas a partir da compreensão de que o ambiente organizacional propicia o estabelecimento de relações que podem ser apoiadoras ou estressantes se refletindo nas condições de saúde mental dessa população.

Figura 3 – Condições de trabalho, relações de trabalho e condições de saúde mental

Os quadros 1, 2 e 3 apresentam algumas falas das participantes da pesquisa correspondentes às categorias elencadas.

Categoria: Condições de Trabalho	<p>Ambiente</p> <p>Aqui é uma cooperativa. É diferente. Existem fábricas que [as costureiras] não podem conversar, não podem fazer nada. [neste tipo de ambiente] você tem que ficar só reprimida.(COSTUREIRA 9)</p> <p>Nessa fábrica é um pouco diferente de outras fábricas. Nesta fábrica [cooperativa] não tem chefe te olhando toda hora, te chamando atenção. Você fica à vontade. Eu já trabalhei em fábrica grande, eu sei o quê é fabrica grande. É triste (COSTUREIRA 8)</p>
	<p>Sobrecarga/Pressão</p> <p>[nas fábricas de costura] tem muita pressão das colegas e das chefes pela produção, (COSTUREIRA 4)</p> <p>O estresse aqui nessa fábrica é porque nós temos prazo para entregar as peças, mesmo sendo uma cooperativa nós temos um prazo determinado para terminar o serviço. [...] Então surge a fadiga e dificuldades para o cumprimento dos prazos (COSTUREIRA 9)</p> <p>Já sou nervosa naturalmente e agora estou trabalhando em duas máquinas. Eu estou trabalhando na máquina reta e na de duas agulhas, por isso eu tenho que fazer minha tarefa rápida porque as outras costureiras dependem desse serviço para fazer a tarefa delas (COSTUREIRA 10)</p>
	<p>Precarização do Trabalho</p> <p>[...] quinze dias [de férias] ele [o chefe] geralmente não paga, só quando vamos ao sindicato, ele [o chefe] paga, porque o sindicato obriga (COSTUREIRA 10)</p> <p>Tem fábrica que você não pode levantar para beber água. Eles [chefes e supervisores] entregam a água nas máquinas. Eu trabalhei em uma fábrica que as costureiras tinham direito de ir ao banheiro apenas duas vezes de manhã e quatro vezes à tarde (COSTUREIRA 4)</p> <p>Eu acho que o estresse da fábrica de costura vem porque o trabalho não é bem remunerado (COSTUREIRA 4)</p>

Quadro 1 – Categoria “Condições de trabalho” e respectivas falas das participantes

Categoria: Relações de Trabalho	<p>Relações apoiadoras</p> <p>Aqui na fábrica nós dividimos o serviço. Se o serviço está apertado para uma colega tentamos ajudar para o serviço render. Uma [colega] tenta aprender a tarefa da outra para a produção ser mais rápida (COSTUREIRA 1)</p> <p>Eu penso no serviço, mas sei que se eu não der conta, todas [as colegas] me ajudam (COSTUREIRA 7)</p> <p>Aqui na fábrica [...] quando ficamos doentes, as colegas ajudam com os remédios. Ligamos na farmácia e pedimos remédio. [...] (COSTUREIRA 5)</p> <p>Aqui quando uma tem problema sempre as amigas tentam ajudar, estão do lado e não acusam. [...] Todas elas são companheiras. Aqui é tudo dividido, desde os problemas até a felicidade (COSTUREIRA 5)</p>
	<p>Relações estressantes</p> <p>Eu já trabalhei em outras duas fábricas. Em uma, eu não podia olhar para o lado que ela [a chefe] se incomodava e perguntava o que eu queria. Ninguém pode conversar na fábrica, pois elas [a chefe e supervisora de produção] anotam a produção das costureiras a cada hora (COSTUREIRA 8)</p> <p>Tem umas [colegas] que [...] adoram me ver chorando e acham bom. Elas [as colegas] querem saber porque choramos, o que aconteceu e depois ficam fofocando e rindo. Lá [na fábrica que trabalha] tem muitas costureiras assim (COSTUREIRA 10)</p>

Quadro 2 – Categoria “Relações de trabalho” e respectivas falas das participantes

Categoria: Condições de Saúde Mental	<p>Sintomas</p> <p>Sinto dor de cabeça. Eu durmo, mas ouço o barulho da máquina o tempo todo na minha cabeça (COSTUREIRA 2)</p> <p>Se eu ficar muito cansada minha cabeça parece que vai “explodir” [sente dor] (COSTUREIRA 5)</p> <p>Se eu ficar nervosa, tenho queimação no estômago. Eu não durmo a noite inteira também (COSTUREIRA 10)</p> <p>Quando eu trabalhava em uma fábrica grande, tive um problema no braço “tendinite”. Eu ficava com as mãos inchadas, não conseguia nem pegar talher para comer com a mão. Eu sinto dor no braço até hoje, se eu fizer um serviço muito repetitivo eu sinto que a dor volta (COSTUREIRA 6)</p>
	<p>Histórico de Adoecimento</p> <p>O dia que comecei a trabalhar aqui [na fábrica] eu estava com depressão forte (COSTUREIRA 4)</p> <p>Quando eu comecei a trabalhar nessa fábrica [...] fiquei hospitalizada e depois fui encaminhada para o CAPS. Eu já estava doente, só que eu fiquei mais doente ainda na fábrica. Eu melhorei, mas no início [do trabalho na fábrica] eu estava ficando pior (COSTUREIRA 10)</p> <p>Eu só vivo dessa forma que eu estou agora porque eu tomo um pedaço de Diazepan uma vez por semana. Se eu não tomar, não dou conta de trabalhar (COSTUREIRA 2)</p>

Quadro 3 – Categoria “Condições de saúde mental” e respectivas falas das participantes

Discussão

6 DISCUSSÃO

Este estudo buscou uma melhor compreensão sobre a influência das relações de trabalho e as condições de saúde mental de mulheres costureiras do município de Formiga - MG; pautando-se na premissa básica de que as relações de trabalho (relações entre chefes, empregados e supervisores) exercem efeitos positivos ou negativos nas condições de bem-estar das costureiras, sendo que o efeito positivo se traduz no fato de essas relações se constituírem em fontes de apoio social e o efeito negativo quando essas relações produzem situações ou condições estressantes, levando as trabalhadoras ao sofrimento e desenvolvimento de transtornos mentais comuns.

Historicamente, o trabalho com costura sempre foi associado ao gênero feminino devido à ideia de que a atividade exige habilidades singulares presentes nas mulheres e não requer esforço físico. Essa atividade ganha mais relevância como principal empregador da mão de obra feminina a partir da primeira revolução industrial (PERROT, 2007) e, na atualidade, ainda tem se destacado no cenário mundial como um importante empregador de mulheres (LUCHIARI, 2013). Neste sentido, mostram-se relevantes os estudos que abordam esta questão.

6.1 Informações Sociodemográficas

A amostra caracterizou-se por costureiras ainda jovens e em idade economicamente ativa (idade mínima de 22 anos e máxima de 58 anos). Houve predominância das que se autodeclararam brancas (55,4%) e não possuíam companheiro (51,8%). A maioria das entrevistadas referiu ter baixa escolaridade (60,7% têm apenas até o ensino fundamental completo).

A respeito da escolaridade, observa-se que a atividade de costura nunca exigiu qualquer nível de instrução, uma vez que a profissão sempre foi marcada pela incorporação do trabalho feminino de forma precária (LIMA, 2011; NAVARRO, 2012; RAGO, 2000). Essa atividade tem, também, como característica a terceirização e a subqualificação, o que,

segundo Neves e Pedrosa (2007), demonstra a discriminação histórica que a mulher sempre sofreu no mercado de trabalho.

Sendo assim, nesta pesquisa, o referido resultado já era esperado, porém, alguns estudos mais recentes no país apontam que o nível de escolaridade entre trabalhadoras das indústrias de confecção tem aumentado. Em pesquisa realizada na região metropolitana oeste e sudoeste de São Paulo, ao longo de 10 anos, Luchiari (2013), identificou que o nível de instrução de mulheres que trabalham no setor têxtil aumentou do ensino fundamental para o ensino médio. Semelhantemente, Cecilo et al. (2013) referem que a maioria das mulheres que trabalham neste mesmo setor na região noroeste do Paraná tem mais de oito anos de estudo. Para esses autores, este fato se dá devido ao aumento do nível de escolaridade de toda a população brasileira, em especial, as mulheres.

Apesar de a escolaridade entre as trabalhadoras de outros estudos ter crescido nos últimos anos, o nível de instrução das costureiras entrevistadas apresentou-se ainda baixo. Esta situação pode ser devido à sobrecarga de atividades que essas trabalhadoras enfrentam no dia a dia, pois, além de cumprirem uma carga horária extensa nas fábricas de costura (muitas vezes seguidas de horas-exas), essas mulheres ainda enfrentam outras jornadas de trabalho em casa, uma vez que pessoas do sexo feminino ainda são predominantes nas atividades domésticas e nos cuidados com a família (JABLONSKI, 2010; MADALOZZO; MARTINS; SHIOTORI, 2010)

Essas jornadas exaustivas de trabalho se tornam um fator que contribui para que as costureiras não tenham tempo e disposição para frequentarem a escola e, conseqüentemente, melhorarem seus níveis de instrução.

Ainda em relação à escolaridade, no presente estudo, houve associação significativa entre essa variável e o score do SRQ-20 (tabela 3), que identificou os possíveis casos de transtornos mentais comuns.

Resultados semelhantes também foram referidos em outros estudos, como o de Rocha et al. (2010). Estes autores referem que os transtornos mentais comuns são mais prevalentes no gênero feminino, em pessoas com menor nível de escolaridade, indivíduos de cor parda ou negra, com idade avançada, doenças crônicas, tabagistas e de baixa renda.

Para Maragno et al., 2006, a escolaridade tem poder de influenciar as condições de saúde psicológica do ser humano. Os autores destacam que há maior prevalência de adoecimento entre indivíduos com baixo nível de escolaridade. Esta situação pode ser

observada em especial entre as mulheres, população que sofre ainda mais com a problemática (VIDAL et al., 2014; PINHO; ARAÚJO, 2012).

Níveis mais elevados de escolaridade e educação proporcionam ao indivíduo melhores condições de renda, moradia e lazer, além de servir de motivação para novos desafios e apresentar oportunidades de crescimento profissional, enquanto a baixa escolaridade, em linhas gerais, segue representada por uma desvantagem socioeconômica e pela exclusão social.

A associação significativa entre a baixa escolaridade e os possíveis casos de transtornos mentais comuns indica a importância de se investir na educação da classe trabalhadora, em especial na formação das costureiras, por meio de cursos profissionalizantes e/ou educação a distância, o que pode garantir-lhes novas possibilidades de inserção social e visão estratégica de outras modalidades de trabalho, que certamente lhes propiciará aumento de renda, favorecendo, assim, o protagonismo social dessas mulheres.

6.2 Apoio Social e Saúde Mental

Especificamente na área da saúde, as discussões sobre o apoio social têm início na década de 50, atrelado à teoria do estresse (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012). Ele é apontado ao longo de anos na literatura como uma importante medida protetiva para a saúde do trabalhador, em especial para a saúde mental, pois pode funcionar como um moderador do impacto das situações estressantes que causam mal-estar (SILVA; BARRETO, 2010), por outro lado, o trabalho sem apoio social, sem reconhecimento e significação traz riscos de adoecimento físico e sofrimento mental (BRASIL, 2001).

Quanto às três dimensões que envolvem o apoio social no ambiente de trabalho (apoio social emocional, instrumental e informacional), apesar de no teste de associação estatística não ter sido identificada associação significante entre o score das variáveis de apoio social e o score do SRQ – 20, os resultados no presente estudo demonstraram que a grande maioria das costureiras com sintomas indicativos de transtorno mental comum referiu não receber ou ter dúvidas sobre os tipos de apoio social.

A esse respeito, a literatura tem considerado que sintomas indicativos de transtornos mentais comuns como ansiedade, insônia e depressão aumentam quando o ambiente e as

relações de trabalho oferecem baixo ou nenhum apoio social (GILMOUR; PATTEN, 2007; RADERSTORF et al., 2006; SHATTEL et al., 2012; SILVA; BARRETO, 2010; WONG; LEUG, 2008). A situação foi observada em trabalhadores com baixo apoio social de uma empresa de mineração do Chile que tiveram 79% mais riscos de apresentarem sintomas depressivos (MORENO; TORO, 2010). No Canadá, foi observado que trabalhadores que também tiveram os sintomas, normalmente, não solicitavam o apoio social como mecanismo de defesa (GILMOUR; PATTEN, 2007).

Essa realidade também foi observada no Brasil com trabalhadores bancários. A ausência de apoio social e o excesso de compromissos foram associados à presença de transtornos mentais comuns, aumentando o risco para sofrimentos de ordem psíquica em 60% (SILVA; BARRETO, 2010).

O baixo apoio social também foi associado a problemas de saúde mental em caminhoneiros da Carolina do Norte (SHATTEL et al., 2012).

Em contrapartida, outros estudos destacam os efeitos positivos do apoio social para proteger trabalhadores de possíveis quadros de adoecimento mental. Plaiser et al. (2006) apontam que os transtornos de ansiedade e depressão têm tendência de diminuir quando há um aumento nos níveis de apoio social, melhorando, assim, as condições de saúde mental de trabalhadores. Destaca-se, também, que a medida contribui para a proteção contra os efeitos negativos do estresse (SALGADO et al., 2012) e que, quanto melhor os níveis de relacionamento e maior o nível de apoio social, mais saudável é o trabalhador.

No cotidiano de costureiras, o apoio social fornecido por meio das relações interpessoais pode, também, ser considerado uma importante medida de proteção à saúde que auxilia as trabalhadoras a se manterem ativas e capacitadas para o trabalho. Para 17 costureiras entrevistadas em seu estudo, Augusto et al., (2013) informam que as trabalhadoras referem que suas capacidades para o trabalho dependem dos seguintes fatores: capacitação/qualificação, satisfação, saúde /envelhecimento e suporte social.

Assim sendo, reafirma-se que quando o trabalho oferece ao indivíduo um ambiente agradável, com relacionamentos saudáveis, e oferta bons níveis de apoio social, os trabalhadores tendem a apresentarem melhores condições de saúde mental, contudo sua ausência pode trazer problemas de ordem psíquica e social, levando os indivíduos ao sofrimento e desenvolvimento de transtornos mentais comuns.

Neste sentido, sugere-se a implantação de medidas de apoio social para a redução dos desgastes mentais enfrentados pelas costureiras nas indústrias de confecção, tais medidas são

estratégias simples de serem aplicadas, que não geram grandes custos, ao contrário das ações para tratamento de possíveis adoecimentos e que, como já destacado neste trabalho, podem trazer vários benefícios para o trabalhador, fortalecendo suas relações, vínculos sociais e auxiliando na manutenção de bons níveis de saúde mental.

Ainda em relação ao apoio social, foram identificadas na presente pesquisa associações significativas entre a variável situação conjugal e os scores do apoio social informacional e instrumental, sendo que a maioria das mulheres que declaram ter companheiro referiu não receber ou ter dúvidas sobre os tipos de apoio. Esta situação aponta para outra problemática, a dificuldade de fortalecimento dos vínculos afetivos entre as costureiras e seus parceiros, ou seja, apesar de algumas trabalhadoras terem alguém de referência no quesito amoroso, esse relacionamento não oferece o auxílio necessário para que elas se sintam protegidas, pois pode-se considerar que, quando as relações conjugais são saudáveis e estáveis, geralmente são referenciadas como importantes fontes de apoio social para o indivíduo. (FURLAN, et al. 2012).

Também foi identificada associação significativa entre a variável cor e todos os fatores do apoio social (instrumental, informacional e emocional). A maioria das costureiras negras e pardas referiu que não percebiam ou recebiam os três tipos de apoio tratados na escala aplicada, o que sugere que, apesar de haver, na atualidade, lutas em prol da igualdade racial, a população negra, quando inserida no mercado de trabalho, ainda enfrenta dificuldades básicas em seus postos de atuação, como o acesso precário ao apoio oferecido pelas organizações empregadoras e colegas, o que aponta para a necessidade de novas estratégias de enfrentamento da discriminação racial que ainda prevalece no mundo do trabalho. (SANTOS; SCOPINHO, 2011).

6.3 Uso de Substâncias Psicoativas

O uso de substâncias psicoativas pode trazer vários problemas para o trabalhador, em especial quando esse uso passa a ser abusivo, podendo decorrer a nível coletivo e também das alterações que se dão no mundo do trabalho (SILVA, et al. 2010). Trata-se, portanto, de um quesito de grande importância quando se pretende traçar um perfil da saúde mental de um grupo.

Diversos fatores do ambiente de trabalho podem contribuir para o uso e abuso de substâncias psicoativas, incluindo a pressão por produtividade, jornadas de trabalho excessivas e dificuldades no relacionamento interpessoal.

No presente estudo, as costureiras referiram já terem feito uso, durante a vida, de cinco substâncias psicoativas: tabaco, álcool, sedativos, maconha e cocaína. Contudo, nos últimos três meses, apenas as substâncias tabaco e álcool foram usadas.

Este resultado corrobora estudos anteriores que apontam uma prevalência menor do consumo de substâncias entre pessoas do sexo feminino quando comparado ao consumo feito pelos homens (CARLINI; GALDURÓZ, 2005; SOUZA; OLIVEIRA, 2010; CISA, 2015).

É importante considerar, também, que as drogas que as costureiras citaram terem consumido nos últimos três meses são substâncias lícitas, que são usadas em ambientes públicos, festas, bares, restaurantes e que, apesar de trazerem vários problemas de saúde e de ordem social, são menos julgadas e são aceitas pela sociedade. Talvez, por esta razão, as trabalhadoras sentiram-se mais à vontade para declararem o uso de tais substâncias.

Em relação ao uso de tabaco e o nível de escolaridade, Blazer e Wu (2012), em uma pesquisa com adultos nos Estados Unidos, assinalam um aumento da probabilidade de se consumir a substância entre pessoas com menor nível de educação.

Em diversas regiões do Brasil, estudos também indicam uma probabilidade maior do consumo dessa substância entre indivíduos com menos anos de escolaridade (SILVA; VALENTE; MALTA, 2011; BORTOLUZZI et al., 2011; SILVA et al., 2009; MALTA et al., 2013; PILLON et al., 2011).

Especificamente entre as mulheres, Scarinci et al. (2012) destacam, em sua pesquisa, que aquelas com baixa escolaridade apresentaram maior probabilidade de serem fumantes; sendo também importante mencionar que Giatti e Barreto (2011) observaram que a prevalência do uso de tabaco em pessoas do sexo feminino diminui com o aumento do nível de educação.

O resultado desta pesquisa aponta uma situação contrária, onde das oito costureiras que fizeram uso de tabaco nos últimos três meses, seis delas referiram ter maior nível de escolaridade (até o ensino médio completo). Considera-se que este resultado seja devido ao baixo consumo feito da referida substância por essas trabalhadoras, um importante indicativo de que a população tem se conscientizado sobre os malefícios do tabaco e seus derivados.

Já referente ao consumo de álcool, o relatório global sobre álcool e saúde (2014) da Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca um aumento do consumo da substância entre as mulheres, situação já observada no Brasil por Laranjeira et al. (2012).

No presente estudo, a maioria das costureiras que referiu o consumo de álcool durante a vida e nos últimos três meses tinha um nível mais elevado de educação (até o ensino médio). Tal fato foi também observado por Guimarães et al. (2010) em um estudo sobre o consumo e dependência da substância em uma população adulta no estado de São Paulo. Os autores observaram uma associação direta do consumo abusivo de bebidas alcólicas entre mulheres mais jovens e com um nível mais elevado de escolaridade (graduadas). Ainda em relação ao consumo de álcool feito por pessoas do sexo feminino, Cibeira et al. (2013) e Machado et al. (2013) referem uma ingestão maior da substância entre mulheres com melhor nível de instrução.

Um levantamento do Ministério da Saúde sobre os fatores de risco para doenças crônicas (VIGITEL, 2012) aponta, também, que o consumo abusivo de álcool tende a aumentar com o nível de escolaridade e outros autores (BORTOLUZZI et al., 2011; VILLACE; FERNANDEZ; JUNIOR, 2013) também destacam uma prevalência maior do uso de bebidas alcoólicas entre pessoas com níveis mais elevados de instrução.

A maioria das costureiras que fizeram uso de álcool durante a vida e nos últimos 3 meses (dezoito) referiu não ter companheiro. A situação conjugal foi associada por Guimarães et al. (2010) ao consumo abusivo de álcool, no estudo, as mulheres que não tinham companheiro eram mais propensas a usarem a substância. Machado et al. (2013) também descreve situação semelhante em sua pesquisa com mulheres da capital mineira - Belo Horizonte, sendo que aquelas que possuíam união estável tinham um consumo inferior da substância.

No que tange a essa situação, pode-se afirmar que boas relações sociais, incluindo relacionamentos estáveis, podem auxiliar no controle do uso de álcool, uma vez que essas relações, juntamente com outros grupos da vida em comunidade, fazem parte de uma importante rede social que auxilia no controle do consumo de substâncias. (SOUZA et al. 2011).

Na presente pesquisa, as costureiras que referiram o uso de álcool durante a vida e nos últimos três meses, em sua maioria se autodeclararam branca, identificando no teste estatístico realizado uma associação significativa entre essas variáveis. Porém, alguns estudos que traçam o perfil sociodemográfico de consumidores de álcool apontam uma prevalência maior

do uso dessa substância entre pessoas pardas e negras (FERREIRA, et al., 2013; MACHADO et al., 2013; REISDORFER, et al., 2012). Já outros estudos (CIBEIRA, et al., 2013; NOBREGA; OLIVEIRA, 2005) destacam uma prevalência maior desse uso entre pessoas que se autoclassificam brancas. Assim, a relação entre tais variáveis ainda não está clara na literatura disponível. Sabe-se que as pessoas negras e pardas tendem a estarem mais vulneráveis em termos econômicos (MELO, 2005) e que as pessoas com maior poder aquisitivo estão mais vulneráveis ao consumo de substâncias, pois há mais disponibilidade financeira para se gastar com bebidas, ou ainda, que seu uso esteja ligado ao status social, acesso facilitado e menores restrições sociais (CIBEIRA, et al., 2013; WILSNACK, et al., 2000). Logo, o fator renda poderia explicar tal correlação.

Neste aspecto, considera-se importante destacar que a autodeclaração da cor implica em levar em conta que muitas pessoas ainda têm dificuldades em se autoperceberem como pertencentes à etnia negra, portanto, o baixo número de participantes que se autodeclarou de raça negra ou parda pode ser reflexo de tal circunstância. Além disso, identifica-se uma necessidade de abordagens mais aprofundadas sobre a prevalência do consumo de álcool e a cor dos sujeitos que usam a substância, pois há pouco destaque para a questão nas pesquisas que traçam o perfil dessa população.

Pode-se relacionar o consumo de álcool e tabaco feito pelas costureiras com o possível desprestígio profissional que enfrentam, pois, como já destacado, a profissão se mantém, ao longo de toda a história, associada à precarização do mundo do trabalho.

Ressalta-se, assim, a necessidade de aprofundar-se nas especificidades do consumo dessas substâncias entre essas trabalhadoras, a fim de delinear estratégias de prevenção ao uso abusivo e de risco.

6.4 As Relações de Trabalho das Costureiras

Conhecer como se dão as relações de trabalho das costureiras consistiu num passo importante para se analisar as condições de saúde mental e possíveis sofrimentos oriundos dessa atividade.

Compreende-se que essas relações são produto das condições de trabalho a que estão submetidas essas trabalhadoras e trata-se de um processo complexo e subjetivo e, como tal, apresenta, muitas vezes, significados antagônicos entre elas.

Segundo as costureiras, o ambiente de trabalho nas fábricas que são cooperativas e menores é diferente das fábricas não cooperadas e de grande porte. Quanto às cooperativas, algumas costureiras relataram que ficam mais à vontade, pois as relações com os chefes são mais tranquilas, enquanto que nas fábricas não cooperadas elas se sentem reprimidas e não podem conversar, o que dificulta a interação entre elas. Logo, as relações entre as costureiras nesse ambiente são mais distantes e não oferecem o apoio necessário para o combate de desgastes que lhes causam mal-estar.

O fato de as costureiras considerarem o ambiente da cooperativa melhor que o das demais fábricas que já trabalharam pode, também, estar relacionado à sensação de liberdade que tal condição de trabalho lhes propicia, pois, no cooperativismo, as relações de trabalho são horizontais, democráticas e as decisões são tomadas em grupo (MORAIS et al., 2011), o que lhes garante maior satisfação profissional. Freitas et al. (2009), em pesquisa realizada numa cooperativa de costura do interior de São Paulo, confirmaram que esta forma de trabalho é avaliada positivamente entre os trabalhadores cooperados, sendo que 91% dos entrevistados estavam satisfeitos com a condução de suas atividades profissionais.

Algumas costureiras referiram, também, muita pressão e sobrecarga no curso do desenvolvimento de suas atividades. Mesmo aquelas que trabalham na cooperativa, onde o ambiente foi considerado melhor, destacaram que enfrentam dificuldades para o cumprimento dos prazos e dificuldades em conciliar atividades múltiplas nas fábricas. Essas são características próprias do trabalho de costureiras e que também são referenciadas em alguns estudos prévios (AUGUSTO et al., 2013; BOJAR et al., 2011; NAVARRO et al., 2012; PRAZERES; NAVARRO, 2011) que tratam do assunto. Tal situação aponta para a necessidade de novas discussões e medidas que visem à redução do desgaste físico e mental sofridos por costureiras. Uma proposta viável seria o aumento do tempo de intervalo para o almoço e café, permitindo às costureiras um descanso maior entre as atividades.

A percepção das costureiras sobre as condições de trabalho a que estão submetidas aponta, principalmente, para as características atuais do mundo do trabalho, com destaque para a precarização do trabalho. Precarização é um termo derivado do latim que significa frágil, instável, insuficiente e que, devido às crises de insegurança compenetradas no mundo contemporâneo, está presente em diversas organizações, instituições e até mesmo nos

relacionamentos e tem se destacado no mundo do trabalho como uma importante manifestação da questão social. (SILVA, 2011).

Algumas situações que se configuram como precarização do trabalho são: formas de contratos temporários, descumprimento das leis trabalhistas, terceirização, abuso e exploração da mão de obra. (ANTUNES, 2010). Alguns destes aspectos foram destaques nos resultados apresentados e são referenciados em outros estudos com essa população. (NAVARRO et al., 2012; PEREIRA; ARANHA, 2006).

Diante disso, destaca-se a necessidade de articulação mais efetiva entre o sindicato das costureiras e o poder público, visando ações que ampliem as estratégias de proteção social para classe trabalhadora. Algumas ações, como investigações sistemáticas pelo sindicato da categoria, realização periódica de exames de saúde ocupacional e orientações sociojurídicas, poderiam auxiliar nesse sentido.

Cabe mencionar, também, que as questões referentes ao trabalho das costureiras envolvem discussões mais abrangentes sobre trabalho e gênero na contemporaneidade, pois, apesar de haver movimentos que visam à redução de desigualdades no mercado de trabalho entre o sexo feminino e masculino, a mulher ainda continua em condições desiguais de trabalho quando comparada aos homens (DIEESE, 2012; MADALOZZO; MARTINS; SHIOTORI, 2010) e, geralmente, as atividades trabalhistas desenvolvidas pelas mulheres são associadas à informalidade e precarização. (NEVES, 2013).

Um aspecto importante sobre as relações nas fábricas de costura diz respeito ao fato de que, na percepção das participantes, as relações de trabalho tanto contribuem para o fortalecimento do bem-estar como se configuram em fonte de desgastes emocionais.

Segundo algumas costureiras, há entre elas vínculos de amizade, ajuda para o cumprimento das tarefas e auxílio em momentos de adoecimentos. Estas relações se configuram em importantes fontes de apoio social, apontado na literatura como uma medida que auxilia diversos trabalhadores no curso de suas funções. (CARDOZO et al., 2012; FONSECA; NEBRA, 2012; LORENZO; NEVES; RIBEIRO, 2011).

Por outro lado, as relações conflituosas com os chefes e questões pontuais com algumas colegas foram aspectos que as costureiras disseram também estarem presentes nas fábricas e que, muitas vezes, geram desconfortos no ambiente organizacional. Estudos prévios têm apontado esse fator como associado ao adoecimento de trabalhadores. (MORENO; TORO, 2010; SHATTEL, 2012; SILVA; BARRETO, 2010).

Neste quesito, dois pontos podem ser considerados ao se tratar do apoio social. Quando disponibilizado, o mesmo é uma importante medida de enfrentamento do estresse e tem a capacidade de gerar efeitos benéficos ao trabalhador, contudo, como em qualquer outra relação que é formada por pessoas, as configurações atuais das relações de trabalho podem, também, não ofertar o apoio social necessário para o combate de desgastes emocionais decorrentes do trabalho.

Conforme pode ser observado nos resultados (Quadro 3), os desconfortos musculoesqueléticos foram mencionados pelas participantes. Tais sintomas têm sido apontados por outros estudos como fatores associados à própria especificidade da função dessas trabalhadoras devido à postura em que as atividades diárias são realizadas nas fábricas e movimentos repetitivos necessários para o desenvolvimento de suas funções. (FREITAS et al., 2009; MELO, 2012; PRAZERES; NAVARRO, 2011).

Os sintomas psicológicos e psicossomáticos como dor de cabeça, insônia e mal-estar estomacal também foram apontados por algumas costureiras, sugerindo que tal atividade pode produzir situações estressantes que tornam essas mulheres mais vulneráveis ao sofrimento. (BOJAR et al., 2011; NAVARRO, et al., 2012).

Segundo algumas costureiras, elas já precisaram se submeter a tratamentos psiquiátricos antes mesmo de começarem a trabalhar nas fábricas; dentre as que já estiveram em tratamento, houve uma referência de que, num primeiro momento, o trabalho nessas fábricas contribuiu para a piora do quadro.

Esta situação remete à discussão de que, como a maioria das mulheres brasileiras, essas trabalhadoras enfrentam uma sobrecarga de papéis e funções na luta pela sua sobrevivência e de suas famílias, devido às dificuldades econômicas e sociais a qual estão sujeitas; o que contribui para que estejam expostas às situações de vulnerabilidade social e emocional com sentimentos de fragilização e abandono (PINTO, 2011), levando-as ao desenvolvimento de sofrimentos de ordem psíquica.

Além do histórico de tratamento psiquiátrico prévio, algumas costureiras relataram que, no momento, fazem uso de psicofármacos como uma forma de aliviarem as tensões do dia a dia. Identificou-se que tratamentos psiquiátricos de costureiras e uso de psicofármacos não são tratados em estudos prévios com essa população, o que aponta para a necessidade de pesquisas que abordem tal problemática, pois sabe-se que o trabalho com costura está associado a elevados níveis de sobrecargas, intensificação da jornada de trabalho e estresse (AUGUSTO, et al., 2013; BOJAR et al., 2011; PRAZERES; NAVARRO, 2011) e, como

relatado por algumas costureiras, muitas vezes, elas precisam recorrer à ajuda profissional e medicamentosa para o alívio desse estresse.

Neste sentido, sugere-se que sejam realizadas atividades de promoção da saúde do trabalhador nessas fábricas de costura, pois tais mulheres passam o dia todo no trabalho e se beneficiariam mais de intervenções de saúde realizadas no local. Assim, ações colaborativas entre a atenção primária e as fábricas facilitariam o acesso dessas mulheres a propostas de cuidado e promoção da saúde física e mental. Isto se configuraria, também, numa estratégia que ampliaria as possibilidades de apoio social a essa população que, conforme apontado pelos resultados do presente estudo, está exposta a uma série de fatores de risco para o sofrimento psíquico.

Cabe destacar, também, que o fortalecimento do sindicato da categoria enquanto associação coletiva é fundamental para que medidas de enfrentamento às diversas problemáticas que envolvem o trabalho das costureiras sejam resolvidas ou pelo menos amenizadas.

Conclusão

7 CONCLUSÃO

Para concluir o presente estudo, foram utilizados dados quantitativos e qualitativos, visando investigar a influência das relações de trabalho e do apoio social nas condições de saúde mental de costureiras.

Em relação às condições de saúde mental, 53,6% das trabalhadoras apresentaram sintomas indicativos de transtornos mentais comuns e houve baixa prevalência do uso de substâncias psicoativas. Algumas costureiras referiram tratamento prévio para quadros de adoecimento mental, indicando que este quadro de adoecimento não está necessariamente relacionado com o ambiente organizacional.

Algumas costureiras, por outro lado, informaram que o trabalho nas fábricas de costura contribuiu para o piora do quadro de adoecimento, já outras destacaram melhora dos sintomas após o início da atividade.

Quanto ao apoio social, a maioria das participantes apresentou baixo nível de apoio. Sobre as relações de trabalho, a percepção das costureiras foi um tanto dicotômica, pois, ao mesmo tempo em que essas trabalhadoras percebem as relações como apoiadoras, também identificam situações estressantes decorrentes dessas relações.

As relações entre algumas costureiras ofertam ajuda e são amistosas, porém, as relações com os chefes e as organizações de trabalho foram descritas como conflituosas, sem consideração das necessidades básicas dessas trabalhadoras e, de fato, os dados quantitativos mostraram que de 78,5% a 85,7% dessas mulheres não percebem o apoio social no trabalho.

Os resultados referentes ao ambiente de trabalho apontaram diferenças pontuais entre as fábricas que são cooperadas e não cooperadas. Nas fábricas cooperadas, o ambiente foi descrito como mais amigável, propiciando mais liberdade para as trabalhadoras.

No entanto, situações relacionadas à precarização, abuso/exploração e desvalorização salarial foram marcantes nas falas de todas participantes.

Pode-se destacar que a baixa escolaridade das trabalhadoras, a precarização do trabalho e o baixo apoio social são fatores de risco para a saúde mental. Por outro lado, foram identificados vários aspectos positivos que podem ser considerados no planejamento de ações de promoção à saúde mental, como: o clima amistoso das cooperativas, o baixo uso de substâncias psicoativas, a existência de um sindicato que representa a categoria, a aceitação

das fábricas para o desenvolvimento do presente estudo e a existência de serviços especializados de saúde mental no município.

Considerações Finais

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão relações de trabalho, gênero e saúde mental tem se destacado na contemporaneidade, devido às grandes mudanças ocorridas no mundo do trabalho, mudanças estas que afetam trabalhadores do sexo masculino e feminino, porém, há um destaque para a questão envolvendo a mulher trabalhadora, pois esta ainda enfrenta muitos desafios e dificuldades quando comparada aos homens.

Como destacado ao longo deste estudo, o trabalho com costura é uma importante atividade empregadora de mulheres e, ao longo de toda a história, é marcado pelas formas de contratos precários e que exige uma busca constante por bons níveis de produtividade.

A pesquisa realizada mostra que essas trabalhadoras, frequentemente, são submetidas a níveis elevados de estresse, devido à sobrecarga e pressão pela produtividade e cumprimento dos prazos, além disso, a maioria das costureiras referiu que o ambiente de trabalho nas fábricas não é apoiador.

Abordagens e reflexões como esta sobre as relações de trabalho e saúde mental propiciam a construção de novos saberes para pesquisas na área da saúde e afins, além de estimularem os profissionais que atuam com saúde ocupacional, como enfermeiros e médicos do trabalho, psicólogos organizacionais e assistentes sociais a desenvolverem novas propostas de atuação, visando à implementação de medidas estruturais para o enfrentamento das situações de risco à saúde dos trabalhadores, sobretudo àqueles cujas ocupações são menos prestigiadas socialmente, pouco valorizadas financeiramente e submetidos à precarização.

Como ponto forte deste estudo, pode-se destacar o uso de abordagens quantitativas e qualitativas que permitiu explorar os aspectos subjetivos da questão abordada, possibilitando relativizações importantes relacionadas aos resultados quantitativos. Além disso, a técnica do grupo focal deu um caráter mais participativo e agregador à pesquisa, extrapolando a proposta do uso de apenas uma técnica de coleta de dados. Neste sentido, o grupo se configurou num importante espaço de reflexão, discussão e troca sobre a temática proposta.

Quanto às limitações do presente estudo, aponta-se a amostra de conveniência que contou com poucos sujeitos devido ao pequeno número de fábricas inseridas na coleta de dados. Entende-se que a inclusão das demais fábricas do município certamente ampliariam as possibilidades de análise e generalização dos resultados.

Referências Bibliográficas

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKER, G. M.; D. S. W. The Effect of Organizational Conditions (Role Conflict, Role Ambiguity, Opportunities for Professional Development, and Social Support) on Job Satisfaction and Intention to Leave Among Social Workers in Mental Health Care. **Community Mental Health Journal**, v. 40, n. 2, p. 65-73, 2004.

AMBROSI, D.; QUEIROZ, M. D. F. Compreendendo o trabalho da costureira: um enfoque para o postura sentada. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 29, n. 109, p. 11-19, 2004.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33; n. 2, p. 43-54, 2006.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14.ed. São Paulo: Cortez, 2010. 212p.

ANTUNES, R. **O Caracol e sua concha:** ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2005. 136p.

AUGUSTO, V. G. et al. Capacidade para o trabalho e saúde: o que pensam as trabalhadoras da indústria de vestuário. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 256-261, 2013.

AZAGBA, S. SHARAF, M. Psychosocial working conditions and the utilization of health care services. **BMC Public Health**, v. 11, n. 11, p. 1-7, 2011.

BALLAD, et al. Integrating qualitative methods into occupational health research: a study of women flight attendants. **Occupational & Environmental Medicine**, v. 61, n. 3, p. 163-166, 2004.

BERGAMINI, C. W.; TASSINARI, R. **Psicopatologia do Comportamento organizacional:** organizações desorganizadas, mas produtivas. 1.ed. São Paulo, Cengage Learning, 2008. 202p.

BLAZER, D. G.; WU, L. Patterns of tobacco use and tobacco - related psychiatric morbidity and substance use among middle - aged and older adults in the United States. **Aging Ment Health**, v. 16, n. 3, p. 296-304, 2012.

BOJAR, I. et al. Exposing women to workplace stress factors as a risk factor for developing arterial hypertension. **Annals of agricultural and environmental medicine**, v. 18, n. 1, p. 175-182, 2011.

BORTOLUZZI, M. C. et al. Prevalência e perfil dos usuários de tabaco de população adulta em cidade do Sul do Brasil (Joaçaba, SC). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1953 - 1959, 2011.

BORTKIEWIC, A. et al. Work-related risk factors of myocardial infarction. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 23, n. 3, p. 255-265, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 2012. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Representante no Brasil da OPAS/OMS. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Dias E. C. et al. (Org). Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde**. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2013.

BROWER, S. et al. A Prospective Study of Return to Work Across Health Conditions: Perceived Work Attitude, Self-efficacy and Perceived Social Support. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 20, n. 11, p. 104-112, 2010.

CANESQUI, A.M.; BARSAGLINI, R. A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n.5, p. 1103 -1114, 2012.

CARDOZO, et al. Psychological Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study. **Plos One**, v. 7, n. 9, p. 1-13, 2012.

CARLINI, E. A.; GALDUROZ, J.C.F. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Estado de São Paulo – 2005. São Paulo (SP): Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; 2005.

CECILO, H. P. M. et al. Condições da mulher trabalhadora na indústria do vestuário. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 2, p. 372-384, 2013.

CIBEIRA, G. H. et al. Consumo de bebida alcoólica, fatores socioeconômicos e excesso de peso: um estudo transversal no sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3577-3584, 2013.

CISA: CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. 2015. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

COBB, S. Social Support as a moderator fo life stress. **Psychomatic Medicine**, v. 38, n. 5, p. 300-314, 1976.

COGGON, D. et al. Occupation and mortality related to alcohol drugs and sexual habits. **Occupmed (London)**, v. 60, n. 5, p. 348-353, 2010.

CORTÉS, et al. Desigualdades em la Salud Mental de la Población Ocupada. **Gac Sanit**, v. 18, n. 6, p. 351-359, 2004.

DATE, et al. Depressive Symptoms in Chinese Factory Workers in Nagasaki, Japan. **Industrial Health**, v. 47, n. 2, p. 376-382, 2009.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo, Cortez, 2009. 168p.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br>>. Acesso em: 18. ago. 2012.

DRYSON, E. et al. Case-control study of high risk occupations for bladder cancer in New Zeland. **International Journal of Cancer**, v. 122, n. 6, p. 1340-1346, 2008.

FERREIRA, D. K. D. S.; BONFIM, C.; AUGUSTO, L.G.D.S. Condições de trabalho e morbidade referida de policiais militares, Recife-PE, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 4, p. 989-1000, 2012.

FERREIRA, L. N. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3409-3418, 2013.

FONSECA, R. L. NEBRA, A. R. P. A epidemiologia do teletrabalhador: impactos do trabalho na saúde mental. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.15, n.2, p.303-318, 2012.

FREITAS, F. C. T. D. et al. Avaliação cinesiológica e sintomatológica de membros inferiores de costureiros industriais. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 2, p. 170-175, 2009.

FREITAS, T.V.D.; SILVEIRA, M.L. **Trabalho, corpo e vida das mulheres: crítica à sociedade de mercado**. São Paulo: SOF, 2007. 96p.

FUJITA, D. KANAOKA, M. Relationship Between Social Support, Mental Health na Health Care Concenciousness in Developing the Industrial Health Education of Male Employees. **Journal of Occupational Health**, v. 45, n. 9. p. 392-399, 2003.

FURLAN, M. C. R. et al. Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o apoio social. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 66-73, 2012.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. 1.ed. Brasília. Liber Livro Editora, 2012.

GIATTI, L. BARRETO, S. M. Tabagismo, situação no mercado de trabalho e gênero: análise da PNAD 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1132 – 1142, 2011.

GILMOUR, H.; PATTEN, S; B. Depression and Work Impairment. **Health Reports**, v. 18, n. 2, p. 9-22, 2007.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A, T.; KAPEZINSKI, F. Avaliação do desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo

comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM – IV – TR. **Cad. Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 380-390, 2008.

GUIMARÃES, V.V. et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em uma população adulta no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n.2, p. 314-325, 2010.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004.

IAMAMOTO, M. V. **Trabalho e indivíduo social**. 1.ed. São Paulo. Cortez, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov>>. Acesso em: 30 jul. 2012.

JABLONSKI, B. A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.30, n.2, p.262-275, 2010.

KENDALL, E. MUENCHBERGER, H. Stressors and supports across work and non-work domains: The impact on mental health and the workplace. **Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation**, v. 32, n. 1, p. 27-37, 2009.

LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília. Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: o consumo de álcool no Brasil: tendências entre 2006 e 2012**. São Paulo: INPAD; 2012. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2015.

LESEN, G. et al. Airborne irritant contact dermatitis and conjunctivitis after occupational exposure to chlorothalonil in textiles. **Contact Dermatitis**, v. 57, n.1, p. 181-186, 2007.

LEWKWICZ, I.; GUTIÉRREZ, H.; FLORENTINO, M. **Trabalho Compulsório e Trabalho Livre na História do Brasil**. 1.ed. São Paulo. Editora Unesp, 2008. 137p.

LIMA, J. D. S. Os melhores empregados a inserção e a formação da mão-de-obra feminina em fábricas têxteis mineiras no final do século XIX. **Varia História**, v. 27, n. 45, p. 265 -287, 2011.

LOREENZO, A. P.; NEVES, R. D. F.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Análise da rede de apoio social na saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, 2011, p. 153-166.

LUCHIARI, A. As mulheres no mercado de trabalho: o setor têxtil e de confecções. **Revista do Departamento de Geografia – USP**, v. 25, p. 286-317, 2013.

MACHADO, I. E. et al. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1449-1459, 2013.

MADALOZZO, R.; MARTINS, S. R.; SHIROTORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres tem condições iguais?. **Estudos Feministas**, v. 18, n.2, p. 547-566, 2010.

MALTA, D. C. et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n.4, p. 812-822, 2013.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais em populações atendidas pelo programa saúde da família (Qualis) do município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006.

MARI, J. J. D.; WILLIAMS, P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, v. 148, n.7, p.23-26, 1986.

MARX, K. **O Capital**. 19.ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira. 2002. 571p.

MCLEAN, D. et al. Lewkaemia and occupation: a New Zealand cancer restry – basead case – control study. **International Journal of Epidemiology**, v. 38, n. 2, p. 594-606, 2009.

MELO, J. A. S. The risk of developing repetitive stress injury in seamstresses, in the clothing industry, under the perspective of ergonomic work analysis: a case study. **Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation**, v. 41, n. 1, p. 1670-1676, 2012.

MELO, H. P. D (Org.). **Relatório Final do Projeto Governabilidad Democratica de Género en America Latina y el Caribe**. Brasília: Universidade Federal Fluminense, 2005.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

MORAIS, E. E. D. et al. Propriedades coletivas, cooperativismo e economia solidária no Brasil. **Serviço Social e Sociedade**, v. 1, n.105, p. 67-88, 2011.

MORENO, E. A.; TORO, J.P. Factores psicossocial eslaborales asociados ariesgo de sintomatogía depressiva em trabajadores de una empresa minera. **Salud Trab**, v. 18, n. 6. p. 7-16, 2010.

NAVARRO, M. P. et al. Trabajo, estrés y salud: la costura a domicilio enciudad de México. **Salud de los Trabajadores**. v. 20, n. 1, p. 33-47, 2012.

NEVES, M. D. A. Anotações sobre trabalho e gênero. **Cadernos de Pesquisa**, v.43, n.149, p.404-421, 2013.

NEVES, M. D. A.; PEDROSA, C. M. Gênero, Flexibilidade e Precarização: o trabalho a domicílio na indústria de confecções. **Sociedade e Estado**, v. 22, n. 1, p. 11-34, 2007.

NISHITANI, N.; SAKAKIBARA, H. Job Stress Factors, Stress Response, and Social Support in Association with Insomnia of Japanese Male Workers. **Industrial Health**, v. 48, n. 4, p. 178-184, 2010.

NÓBREGA, M. P. S. S.; OLIVEIRA, E. M. D. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 816-823, 2005.

PEREIRA, R. M.; ARANHA, A. V. S. O saber das costureiras faccionistas da indústria de confecção de Divinópolis. **Trabalho e Educação**, v. 15, n.2, p. 101-115, 2006.

PERROT, M. **Minha história das mulheres**. 1.ed. São Paulo, Editora Contexto, 2007. 190 p.

PILLON, S. C. et al. Tabagismo em usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: um estudo piloto. **Acta Paul Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 313-319, 2011.

PINHO, P. D. S.; ARAÚJO, T. M. D. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 3, p. 560-572, 2012.

PINTO, et al. Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. **Serviço Social e Sociedade**, v. 1, n.105, p.167-179, 2011.

PLAISIER, et al. The Contribution of Working Conditions and Social Support to the Onset Depressive and Anxiety Disorders Among Male and Female Employees. **Social Science e Medicine**, v. 64, n. 10, p. 401-410, 2007.

PRAZERES, T. J.; NAVARRO, V. L. Na costura do sapato, o desmanche das operárias: estudo das condições de trabalho e saúde das pespontadeiras da indústria de calçados de Franca, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 10, p. 1930-1938, 2011.

PROCHAZKA, M. et. al. Occupational exposures and risk of acoustic neuroma. **Occup Environ Med.**, v. 67, n. 11, p. 766-771, 2010.

RAGO, M. Trabalho feminino e sexualidade. In: PRIORE, M. D. (org.). **História das mulheres no Brasil**. 3.ed. São Paulo: Contexto, 2000. p.578-606.

RADESTORF, M. A. et al. Mental Health Issues in the Workplace Maintaining a Productive Work Force. **AAOHN Journal**, v. 54, n. 8, p. 360-365, 2006.

REISDORFER, E. et al. Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 3, p. 582-594, 2012.

ROCHA, S. V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 4, p. 630-640, 2010.

SADERSON, et al. Mental health in the workplace: Using the ICF to model the prospective associations between symptoms, activities, participation and environmental factors. **Disability and Rehabilitation**, v. 30, n. 1, p. 1289-1297, 2008.

SALGADO, et al. The Role of Social Support and Acculturative Stress in Health-Related Quality of Life Among Day Laborers in Northern San Diego. **Journal Immigrant Minority Health**, v. 14, n. 1, p. 379-385, 2012.

SANTOS, E. F. D.; SCOPINHO, R. A. Fora do jogo? Jovens negros no mercado de trabalho. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 6, n. especial, p. 26-37, 2011.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M. D.; OLIVEIRA, N. F. D. Estrutura fatorial consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p.214-22, 2009.

SARASON, I. G., LEVINE, H. M., BASHAM, R. B., & Sarason, B. R. Assessing Social Support: the Social Support Questionnaire. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 44, n. 1, p. 127-139, 1983.

SCARINCI, et al. Prevalência do uso de produtos derivados do tabaco e fatores associados em mulheres no Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 8, p. 1450 – 1458, 2012.

SHATTEL, et al. Trucking Organization of Mental Health Disorders of Truck Drivers. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 33, n.7, p. 436-444, 2012.

SILVA. Edith Seligmann. **Trabalho e Desgaste Mental: o direito de ser dono de si mesmo**. 1.ed. São Paulo, Cortez, 2011. 622p.

SILVA, E. S. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adverse psychosocial working conditions and minor psychiatric disorders among bank workers. **BMC Public Health**, v. 10, n. 10, p. 1- 8, 2010.

SILVA, G. A. E.; VALENTE, J. G.; MALTA, D. C. Tendências do tabagismo na população adulta das capitais brasileiras: uma análise dos dados de inquéritos telefônicos de 2006 a 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n.1, p. 103 -114. 2011.

SILVA, G. A. E. et al. Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 48-56. 2009.

SIQUEIRA, M. M. M. (org.) TAMAYO et al. Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão. 1.ed. Porto Alegre, Artmed, 2008. 344p.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e Validação da Escala de Percepção de Suporte Social. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 381-388, 2008.

SOUZA, J. D. et al. Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n1, p. 140-147, 2011.

SOUZA, P. S. P.; OLIVEIRA, E. N. Caracterização das internações de dependentes químicos em unidade de internação psiquiátrica do hospital geral. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 671-677, 2010.

SZABÓ, J. et al. Occupational 50 HZ magnetic field exposure measurements among female sewing machine operators in Hungary. **Bioelectromagnetics**. v. 27, n. 1, p. 451- 457, 2008.

TARVAINEN, L. et al. Cancer of the mouth and pharynx , occupation and exposure to chemical agents in Finland [in 1971 – 95]. **International Journal of Cancer**. v. 123, n. 3, p. 653-659, 2008.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.777-796, 2009.

TREMBLAY, et al. Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 40, n. 4, p. 290-297, 2008.

VERHAAK, et al. Receiving treatment for common mental disorders. **General Hospital Psychiatry**, v. 31, n. 1, p. 46-55, 2009.

VIDAL, C. E. L. et al. Preditores de prováveis transtornos mentais comuns (TMC) em prostitutas utilizando o Self-Reporting Questionnaire. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 3, p. 205-212, 2014.

VILLACÉ, M. B.; FERNÁNDEZ, A. R.; JÚNIOR, M. L. D. C. Consumo de álcool de acordo com características sociodemográficas em jovens de 18 a 24 anos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1144-1150, 2013.

WADSWORTH, E. J. K.; CHAPLIN, K .S.; SMITH, A .P. The Work Environment, Stress and Well-Being. **Occupational Medicine**, v. 60, n. 9, p. 635-639, 2010.

WILSNACK, R. W. et al. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. **Addiction**, v. 95, n. 5, p. 251-265, 2000.

WONG, D. F. K.; LEUNG, G. The Functions of Social Support in The Mental Health of Male and Female Migrant Workers in China. **Health and Social Work**, v. 33, n. 11, p. 275-285, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care. Geneva: WHO, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: WHO, 2014.

YOBOUE, P. et al. Epidemiologic and etiologic features of pigmentation disorders observed during consultation at the dermatology center of Abidjan, Ivory Coast. **International Journal of Dermatology**. v. 44, n. 1, p. 33-34, 2005.

Apêndice

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

Meu nome é Neliane Aparecida Silva, sou assistente social, aluna do curso de pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e gostaria de convidá-la para participar de uma pesquisa que tem como objetivo investigar a influência das relações de trabalho e do apoio social na saúde mental de mulheres costureiras do município de Formiga e já foi autorizado pelo diretor desta empresa.

Caso aceite o convite, a senhora responderá algumas perguntas sobre o apoio social no seu local de trabalho e suas condições de saúde mental. Para responder essas perguntas a senhora levará aproximadamente 20 (vinte) minutos. Além disso, agendaremos outro dia para realização de uma discussão em grupo sobre este mesmo assunto e a senhora terá a oportunidade de compartilhar suas ideias com outras colegas de trabalho. A duração aproximada deste grupo será de 90 (noventa) minutos. O grupo será gravado para não perdermos nenhum detalhe da conversa, isso facilitará o desenvolvimento da pesquisa. Garantimos que sua identificação será mantida em segredo e sua privacidade será respeitada ao longo do desenvolvimento do estudo. O local, horário e data para responder as questões e participar do grupo serão previamente combinados com a senhora. As informações fornecidas pela senhora e suas colegas serão utilizadas para desenvolver trabalhos científicos, no entanto garantimos que sua identidade não será revelada.

Os possíveis riscos de sua participação são algum constrangimento ou desconforto mediante questões da entrevista ou do grupo, no entanto, a senhora pode deixar de responder às questões que não se sentir à vontade e mesmo desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, se julgar necessário. Caso identificarmos na senhora alguma necessidade de tratamento de saúde mental a senhora será informada dos serviços existentes no município e como acessá-los para fins de tratamento. Informo ainda que sou uma profissional da área de saúde mental e caso ocorra algum desconforto ou constrangimento durante a pesquisa, a senhora será conduzida a uma sala separada na qual poderei escutá-la e acalmá-la. Ressaltamos que apesar de sua colaboração não lhe trazer benefícios diretos, nem remuneração, contribuirá para a reflexão sobre as condições de saúde mental das mulheres costureiras da cidade de Formiga – MG e espera-se ao término dessa pesquisa contribuir com dados e informações sobre as condições de saúde mental dessas mulheres.

Conforme as leis vigentes no país, a senhora terá direito a indenização caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nesta pesquisa. Informamos ainda que o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto atua como corresponsável no desenvolvimento da pesquisa e pode ser contatado de segunda a sexta-feira na Avenida dos Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário, bairro Monte Alegre - Ribeirão Preto - SP nos horários de 8:00 às 17:00 horas ou pelo telefone: (16) 3602 3386 para o esclarecimento de dúvidas, sugestões ou reclamações

Ao concordar em participar do estudo, este documento será assinado por mim e pela senhora em duas vias, uma via ficará sob minha guarda e a outra será sua. Nesta via constam os endereços e telefones necessários caso necessite de algum esclarecimento maior referente a este estudo. A assinatura do termo declara que a senhora foi informada de forma clara sobre os procedimentos da pesquisa, que não terá benefícios diretos nem remuneração por sua participação. Além disso, está ciente do seu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre o estudo, do direito de não ser identificada e ter sua privacidade preservada, da liberdade de retirar o seu consentimento ou desistir da participação a qualquer momento sem que isso traga prejuízo à senhora e do meu respeito às suas opiniões e respostas e garantia que a senhora não terá nenhuma despesa decorrente da participação. Agradeço sua atenção e colaboração!

Formiga, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

OBS: Qualquer dúvida sobre a pesquisa entre em contato com a pesquisadora na Secretaria Municipal de Saúde de Formiga. Rua Dr. Teixeira Soares nº 264 – Centro – Formiga – MG. Cep: 35570-000. Telefones: (37) 3329 1142 ou (37) 3329

Anexos

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 - Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 006/2014

Ribeirão Preto, 19 de janeiro de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 19 de janeiro de 2014.

Protocolo CAAE: 21828213.3.0000.5393

Projeto: Relações de Trabalho, apoio social e condições de saúde mental: um estudo sobre as mulheres costureiras da cidade de Formiga-MG.

Pesquisadores: Jacqueline de Souza
Neliane Aparecida Silva

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof. Dra. Jacqueline de Souza
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Anexo B: Instrumentos de Coleta de Dados

1) Informações Sociodemográficas

1- Sujeito nº _____

2- Idade: _____

3- Cor: () Branca () Negra () Parda

4- Escolaridade: _____

5- Atual situação conjugal: _____

2 - Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST)

Estamos desenvolvendo uma pesquisa a respeito de como as pessoas percebem ou sentem o ambiente de trabalho em que estão envolvidas. Para expressar sua opinião utilize o código abaixo, anotando a frente de cada frase aquele código que melhor expresse sua opinião.

1 = Discordo totalmente	2 = Apenas discordo
3 = Apenas concordo	4 = Concordo totalmente

Na empresa onde eu trabalho...

- 1 () as pessoas gostam umas das outras
- 2 () as pessoas podem compartilhar umas com as outras seus problemas pessoais
- 3 () as pessoas são amigas umas das outras
- 4 () há recompensa financeira pelos esforços dos empregados
- 5 () os equipamentos estão sempre em boas condições de uso
- 6 () pode-se confiar nas pessoas
- 7 () pode-se confiar nos superiores
- 8 () as informações circulam claramente entre os setores da empresa
- 9 () as pessoas são informadas sobre as decisões que envolvem o trabalho que realizam
- 10 () existe o cumprimento das obrigações financeiras com os empregados
- 11 () há ajuda financeira para que seus empregados se especializem
- 12 () há facilidade de acesso às informações importantes
- 13 () os empregados tem os equipamentos necessários para desempenharem suas tarefas
- 14 () são pagos salários compatíveis aos esforços dos empregados
- 15 () as pessoas se preocupam umas com as outras
- 16 () as informações importantes para o trabalho são repassadas com agilidade
- 17 () os superiores compartilham as informações importantes com os empregados
- 18 () as informações importantes para o trabalho são compartilhadas por todos

3 - SRQ (Self-Report Questionnaire) – Questionário de auto relato.

1. Tem dores de cabeça frequentes?	() Sim	() Não
2. Tem falta de apetite?	() Sim	() Não
3. Dorme mal?	() Sim	() Não
4. Assusta-se com facilidade?	() Sim	() Não
5. Tem tremores de mão?	() Sim	() Não
6. Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?	() Sim	() Não
7. Tem má digestão?	() Sim	() Não
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	() Sim	() Não
9. Tem se sentido triste ultimamente?	() Sim	() Não
10. Tem chorado mais do que de costume?	() Sim	() Não
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() Sim	() Não
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	() Sim	() Não
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)	() Sim	() Não
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() Sim	() Não
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	() Sim	() Não
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	() Sim	() Não
17. Tem tido ideias de acabar com a vida?	() Sim	() Não
18. Sente-se cansada o tempo todo?	() Sim	() Não
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	() Sim	() Não
20. Cansa-se com facilidade?	() Sim	() Não

4 - Teste de Triagem do Envolvimento

com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST)

Nome: _____ Registro: _____

Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue:
Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista

- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?
(primeira droga, segunda droga, etc))

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcóolicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cacimbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peioté, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?
(primeira droga, depois a segunda droga, etc)

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (*primeira droga, depois a segunda droga, etc.*), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (*primeira droga, depois a segunda droga, etc.*) e não conseguiu?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (*primeira droga, depois a segunda droga, etc.*)?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção?
(Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
------------	--------------------------	----------------------------------

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável

Uma vez por semana ou menos
Ou menos de três dias seguidos

Intervenção Breve incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"

Mais do que uma vez por semana
Ou mais do que três dias seguidos

Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo*

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7

	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Álcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opióides	0-3	4-26	27 ou mais