**“ENVELHECIMENTO FUNCIONAL E CAPACIDADE
PARA O TRABALHO EM SERVIDORES FORENSES”**

SILVIA MEIRELLES BELLUSCI

Tese apresentada ao Departamento de Saúde
Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, para obtenção do
Grau de Doutor.

Área de concentração:
Saúde Ambiental

ORIENTADORA: PROF. TITULAR
Dra. FRIDA MARINA FISCHER

São Paulo

2003

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores, citando o autor.

05 de maio de 2003.

43603 | 2003 | doc

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos sinceros

À Professora Titular Frida Marina Fischer pela orientação e incentivo.

À Dra. Ana Cristina Limongi França, ao Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho, ao Dr. Ildeberto Muniz de Almeida e à Dra. Maria Silvia Monteiro pelo enriquecimento com sugestões prestadas.

Aos Servidores do Tribunal Regional Federal da 3ª Região que compareceram neste estudo. Amigos que acreditaram. Em especial aos ex-colegas, ora amigos, da DAME e PRÓ-SOCIAL, que me incentivaram e me auxiliaram neste trabalho.

À Liliane Reis Teixeira, à Núbia Brelaz Nunes e ao Maurício Ferreira Leite pela colaboração.

À todos os amigos que me incentivaram, deram sugestões e fizeram críticas.

À todos aqueles que acreditam que o trabalho pode enobrecer o Homem, sem
adoecê-lo ou matá-lo.

RESUMO

Com o gradual envelhecimento das populações de trabalhadores, torna-se ainda mais importante detectar alterações na saúde para evitar o envelhecimento funcional precoce. A auto-avaliação da capacidade para o trabalho, através de instrumento padronizado e validado, é um procedimento complementar aos exames médicos periódicos e admissionais. Informa a perda de capacidade para o trabalho, podendo ser utilizada como subsídio para ações que irão manter e melhorar a saúde dos trabalhadores.

O principal objetivo deste estudo foi o de avaliar o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e variáveis associadas. Este estudo foi conduzido em dois momentos, 1997 e 2001, em funcionários do TRF3, em São Paulo, Capital.

As principais variáveis demográficas associadas à perda da capacidade de trabalho foram: gênero, faixa etária, tempo de serviço, estado conjugal e hábito de fumar. As doenças e lesões referidas pelos trabalhadores que tiveram diagnóstico médico e que contribuíram para a perda de capacidade para o trabalho foram: ósteo-musculares, infecções repetidas do trato respiratório, sinusite crônica, distúrbio emocional leve, gastrite e ou irritação duodenal e obesidade.

As análises ergonômicas do trabalho indicaram que os Analistas e Técnicos Judiciários estavam submetidos principalmente a exigências de caráter cognitivo. Os Auxiliares Judiciários estavam expostos a exigências físicas e cognitivas.

Os principais fatores organizacionais e psicossociais referidos pelos participantes do ano de 2001 como responsáveis pelo desgaste no trabalho, foram: dificuldade de relacionamento interpessoal, falta de perspectiva de ascensão profissional, exigências excessivas da quantidade e qualidade do trabalho, uso de premiação de forma injusta e vários fatores relacionados à falta de controle no trabalho, entre outros.

Na busca de soluções para a melhoria da qualidade de vida no trabalho devem ser abordados elementos relacionados à organização e fatores psicossociais do trabalho, comumente excluídos do leque de ações em Saúde no Trabalho. As intervenções devem ser precedidas por ampla participação dos funcionários. Isto permitirá alcançar o consenso e comprometimento nas ações necessárias à prevenção da perda precoce da capacidade para o trabalho, permitindo a continuidade do trabalhador na vida ativa e saudável.

SUMMARY

The self-evaluation of working ability through a validated and standardized instrument is a complementary procedure to periodical and initial medical exams aiming to maintain and improve workers' health. While the working population is continuously aging, it becomes more important the early detection of their health changes to prevent them from precocious functional aging.

The objective of this study is to evaluate the working ability index (WAI) and associated variables. This study was conducted in two periods, 1997 and 2001, applied to a cross sectional survey of employees working for the TRF3, São Paulo, Brazil.

The main demographic variables associated to loss of working ability were: gender, age bracket, time on job, marital status and smoking habit. The diseases and injuries diagnosed by physicians and reported by workers, and led to decrease of WAI were: muscle-skeletal, repeated infections of upper respiratory tract, chronic sinus infection, minor emotional disturbance, gastritis and/or duodenal ulcers and obesity.

The ergonomic analysis of the work showed that the forensic clerks were submitted mainly to cognitive demands. Forensic ancillary workers were exposed to physical and cognitive demands.

Searching the main organizational and psychosocial factors of work strains, the participants of the research made in 2001 reported the following: difficulties in the interpersonal relationship, lack of perspective in the professional progress, excessive work quality and quantity demands, unfair premiums, and other factors related to lack of work supervision.

Aiming to develop solutions to improve quality of life quality at work, elements related to work organization and psychosocial factors are to be included among the actions to be taken. The interventions have to be preceded by an ample participation of workers. A consensus and adherence have to be reached to the required actions to prevent the early loss of working capacity, allowing the worker to continue with his active and healthy life.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	0
RESUMO	0
SUMMARY	0
ÍNDICE	1
1. INTRODUÇÃO	4
1.1 SOBRE A EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA	5
1.2 A EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA E O TRABALHADOR	9
1.3 A RELAÇÃO ENTRE ENVELHECIMENTO E TRABALHO	9
1.4 RESPEITO AO ENVELHECIMENTO	14
1.5 QUALIDADE TOTAL	16
1.6 PROMOÇÃO DA SAÚDE	18
1.7 SAÚDE DA MULHER	19
1.8 CONSIDERAÇÕES SOBRE A POPULAÇÃO DE ESTUDO	22
2 OBJETIVOS	24
2.1 OBJETIVO GERAL	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3 MÉTODO	25
3.1 TIPO DE ESTUDO	25
3.2 LOCAL DO ESTUDO	25
3.3 AÇÕES DA SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL DO TRF3	27
3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO	30
3.5 INSTRUMENTOS E REFERENCIAL PARA O MÉTODO	32
3.6 COLETA DE DADOS	36
3.7 PRÉ-TESTE	36
3.8 VARIÁVEIS DE ESTUDO	37
3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA	37
3.10 SOFTWARES UTILIZADOS	38
4 RESULTADOS	39
4.1 ANÁLISE DOS DADOS	39
4.2 SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS SERVIDORES	41
4.3 DISTRIBUIÇÃO DO ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO	41
4.4 FATORES DE RISCO PARA PERDA DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO - GRUPO A	45
4.5 FATORES DE RISCO PARA PERDA DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO - GRUPO B	48
4.6 FATORES DE RISCO PARA PERDA DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO - GRUPO C EM 1997	73
4.7 FATORES DE RISCO PARA PERDA DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO- GRUPO C EM 2001	80
4.8 ABSENTEÍSMO	99
4.9 O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	101
4.9.1 EXIGÊNCIAS PSICOSSOCIAIS	101
4.9.2 EXIGÊNCIAS FÍSICAS	103
4.9.3 FATORES AMBIENTAIS	104
4.9.4 ESTILO E QUALIDADE DE VIDA	104
4.9.5 EXIGÊNCIAS MENTAIS	105
4.9.6 NENHUM FATOR DE DESGASTE	105
4.10 ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO	106
5 DISCUSSÃO	110
6. CONCLUSÕES	118
7. REFERÊNCIAS	121
ANEXO I	137
ANEXO II	139
ANEXO III	149
ANEXO IV	167

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS – Apresentação

Quadro 1. População total, taxa de crescimento anual, taxa de fecundidade total, expectativa de vida e grupos de idade (%). Brasil - Censo 1940-1991, Projeções para o ano 2000 e mais.....	8
Quadro 2. Matriz para orientação do envelhecimento e trabalho	13
Quadro 3. Objetivos das medidas em Saúde do Trabalhador de acordo com o número de pontos e Índice de Capacidade para o Trabalho.	33
Tabela 1. Distribuição do ICT, segundo características demográficas e de trabalho, em servidores do TRF3, no grupo C em 1997 e 2001, 2003.	43
Tabela 2. Distribuição do ICT, segundo características demográficas no grupo A de servidores do TRF3, 2003.....	46
Tabela 3. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis demográficas no grupo A de servidores do TRF3 em 1997, 2003.	47
Tabela 4. Análise multivariada da correlação do ICT com variáveis demográficas, no grupo A de servidores do TRF3, em 1997, 2003.	48
Tabela 5. Distribuição do ICT, segundo características demográficas, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.....	49
Tabela 6. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis demográficas, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.	51
Tabela 7. Distribuição do ICT, segundo tempo gasto durante a semana, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.....	53
Tabela 8. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao número de horas gasto durante a semana e a ocorrência de ICT moderado ou fraco, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.....	54
Tabela 9. Distribuição do ICT segundo características de trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.	55
Tabela 10. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.	57
Tabela 11. Distribuição do ICT, segundo características da organização do trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.	58
Tabela 11. Cont.: Distribuição do ICT, segundo características da organização do trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.....	60
Tabela 12. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas a organização do trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.....	61
Tabela 13. Distribuição do ICT, segundo características do ambiente de trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.	63
Tabela 14. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao ambiente de trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.....	64
Tabela 15. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.....	66
Tabela 15. Cont. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido e número de doenças na opinião própria, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.	67
Tabela 16. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas as lesões ou doenças com diagnóstico médico referido número de doenças na opinião própria, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.	70
Tabela 16. Cont. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas as lesões ou doenças com diagnóstico médico referido número de doenças com diagnóstico próprio, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.	71
Tabela 17. Resultados da análise de regressão logística multivariada de fatores de risco para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, ajustados por idade e hábito de fumar, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.	72
Tabela 18. Distribuição do ICT, segundo características demográficas, no grupo C em 1997, de servidores do TRF3, 2003.	74
Tabela 19. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis demográficas, no grupo C em 1997, de servidores do TRF3, 2003.	75
Tabela 20. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, grupo C em 1997, em servidores do TRF3, 2003.....	76

Tabela 21. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas a lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, no grupo C em 1997, em servidores do TRF3, 2003.	77
Tabela 22. Resultados da análise de regressão logística multivariada de fatores de risco para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, ajustados por idade e gênero, no grupo C em 1997, de servidores do TRF3, 2003.	78
Tabela 23. Resultados da análise de regressão logística multivariada de fatores de risco para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, no grupo C em 1997, de servidores do TRF3, 2003.	79
Tabela 24. Distribuição do ICT, segundo características demográficas, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	81
Tabela 25. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis demográficas, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	82
Tabela 26. Distribuição do ICT, segundo tempo gasto durante a semana, no grupo B de 2001, em servidores do TRF3, 2003.	83
Tabela 27. Análise univariada das variáveis relacionadas ao tempo gasto durante a semana, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	83
Tabela 28. Distribuição do ICT segundo características de trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	84
Tabela 29. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao trabalho e ocorrência de ICT moderado ou fraco, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	84
Tabela 30. Distribuição do ICT, segundo características da organização do trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	85
Tabela 30. Cont. Distribuição do ICT, segundo características da organização do trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	86
Tabela 31. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas à organização do trabalho e ocorrência de ICT moderado ou fraco, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	87
Tabela 32. Distribuição do ICT, segundo características do ambiente de trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	90
Tabela 33. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao ambiente de trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	91
Tabela 34. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	94
Tabela 34. Cont. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	95
Tabela 35. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas a lesões ou doenças com diagnóstico médico referido número de doenças com diagnóstico próprio, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	96
Tabela 36. Resultados da análise de regressão logística multivariada de fatores de risco para a ocorrência de perda de capacidade para o trabalho, ajustados por estado conjugal e número de doenças na opinião própria, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.	97
Quadro 5. Descrição dos itens mais significantes ou freqüentes na análise ergonômica do cargo de Analista Judiciário – ano 2001.	106
Quadro 6. Descrição dos itens mais significantes ou freqüentes na análise ergonômica do cargo de Técnico Judiciário – ano 2001.	107
Quadro 7. Descrição dos itens mais significantes ou freqüentes na análise ergonômica do cargo de Auxiliar Judiciário – ano 2001.	108
CÓDIGOS UTILIZADOS PARA CLASSIFICAR RESPOSTAS.	194

1. INTRODUÇÃO

O funcionário público, através da história do Brasil, tem sido alvo de preconceito, ou mesmo de chacota, por parte de alguns segmentos da sociedade.

Na cultura brasileira famosa marchinha de carnaval cita a Maria Candelária, funcionária pública que marca o ponto e vai ao cabeleireiro; no dito popular o casaco é deixado na cadeira para fazer referência a uma presença virtual, de um funcionário que faz de conta que está presente, enquanto sai para um cafezinho. Nas campanhas eleitorais já vimos “vassourinhas” prometendo limpeza no funcionalismo público. Outras situações poderiam ser citadas, adequadas para gerar imagem preconceituosa e não necessariamente condizente à maioria dos indivíduos que realizam trabalho digno e necessário à sociedade.

Não é raro, ao lermos notícias em jornais de alta reputação, nos depararmos com notícias envolvendo representantes políticos de interesses suspeitos, que não poupam esforços para denegrir a imagem desse trabalhador. Tanto o preconceito, quanto a chacota e outras práticas pejorativas, podem levar a sociedade a perceber o funcionário público como um parasita, sem função social, que trabalha pouco, ganha muito e goza de regalias. Essa imagem através da história, pode ser usada para justificar baixos salários, nepotismo, aumento do número de cargos em comissão, perda de ganhos trabalhistas e muita decepção.

Na prática, muitas vezes fica difícil desmentir a “fama” do funcionário público mas, na sua grande maioria, o que vemos é um contingente de trabalhadores sobrecarregados de responsabilidade, com más condições psicológicas, sociais, ambientais e inadequados equipamentos de trabalho; que nem é identificado como trabalhador, pois assim não é chamado, mas sim de funcionário público ou servidor público. A Lei nº 8.112, de 11.12.90, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, convencionou chamá-lo de Servidor Público.

Tendo convivido por vários anos nesse contexto-realidade, constatando a degeneração gradativa de indivíduos que, aprovados em concurso público, se

mostram esperançosos ao ingressar no trabalho. Com o passar do tempo, demonstram física e psicologicamente a perda da esperança, o que me levou a predisposição de pesquisar as condições de saúde e trabalho desse que paga caro para ter direito a estabilidade no emprego. E qual não foi minha surpresa ao constatar que, de forma geral, poucas pesquisas têm sido publicadas com este segmento de trabalhadores, praticamente não se contando com registros científicos relacionados a este setor.

1.1 SOBRE A EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA

O envelhecimento da população brasileira, ocorrido nas últimas décadas, justifica nossa preocupação em relação à classe trabalhadora, segmento dessa população. Segmento este que, além de sofrer o desgaste próprio do envelhecimento cronológico, pode estar sofrendo também o desgaste provocado pelas condições nas quais o trabalho se desenvolve.

Estudos demográficos mostram o envelhecimento relativo da população brasileira. A diminuição da frequência de nascimentos nas últimas décadas, provocou a diminuição da entrada de jovens na população, com o conseqüente aumento relativo de indivíduos em faixas etárias mais altas. Demógrafos brasileiros, tais como: Levy, Patarra, Ferreira, Berquó, Santos, Camargo, entre outros, discutem a evolução demográfica no Brasil, apontam o papel importante da fecundidade para o envelhecimento da população, assim como a importância da mortalidade, imigração e nupcialidade, como fatores de adequação da população ao momento econômico e social.

Camargo, 1980:17, refere que a população adequada constitui pré-condição necessária à continuação da sociedade e que aspectos econômicos e sociais afetam os fatores dinâmicos da população, determinam a dimensão e a estrutura do contingente populacional. Portanto, fatores relacionados à estrutura política e social, interferem na distribuição populacional.

Patarra e Ferreira, 1986, mostram que a sequência de acontecimentos que determinam a evolução demográfica pode ter ocorrido de forma diferente nos diversos países. Na França, o declínio das taxas de natalidade e de mortalidade

ocorreu de forma praticamente paralela ao longo do período 1790-1860 e em províncias da Bélgica, na Alemanha, Checoslováquia e Finlândia a queda da fecundidade antecede a queda da mortalidade infantil. Citam autores que propõem ordem inversa de causalidade, ou seja, a mortalidade infantil elevada como resposta a uma alta fecundidade, esta induzindo a prática do infanticídio (ex.: negligência em relação às crianças do gênero feminino), como forma de controle do tamanho da família e como resposta a alta fecundidade predominante. Criticam a falta da incorporação dos fenômenos migração e nupcialidade às análises sobre a evolução demográfica.

As autoras, Patarra e Ferreira, 1986, citam que o declínio inicial da mortalidade é, geralmente, atribuído à melhoria alimentar e o desenvolvimento da higiene pública e privada. A contribuição médica, com exceção da vacina de Jenner (fim do século XVIII) contra a varíola, só se fará sentir no fim do século XIX. Mostram que a fecundidade caiu primeiro em regiões predominantemente agrícolas (França), nos países que se industrializaram a fecundidade caiu quase um século mais tarde, sendo que na Europa Ocidental a transição da fecundidade ocorreu primeiro pelo aumento da idade ao casar e depois pela redução da fecundidade marital, enquanto que em décadas recentes, no pós-segunda guerra, em países de capitalismo avançado são observadas diminuição tanto da idade de casar quanto do celibato.

Para Levine, citado por Patarra e Ferreira, 1986:26, as altas e baixas na demanda de trabalho foram um poderoso fator desequilibrador na equação demográfica durante a época de capitalismo nascente, que afetou tanto a nupcialidade quanto à migração. Sendo a transição uma resposta demográfica à mudança nas relações sociais de produção, esta também se altera com as mudanças demográficas.

Berquó, 1980:34, escreve: “Poder-se-ia pensar que este envelhecimento constitui o resultado, em primeiro lugar, de uma queda da mortalidade, trazendo como consequência uma proporção maior de recém-nascidos alcançando idades avançadas, produzindo assim um aumento proporcional de sexagenários na população. Entretanto, é preciso levar em conta que uma queda da mortalidade produz ganhos de vidas humanas em todas as idades, principalmente nas primeiras, aumentando o contingente de jovens na população em um determinado momento. É possível que

uma queda na mortalidade não altere a estrutura por idade de uma população, ou seja, o seu envelhecimento não estaria necessariamente dependendo daquela redução. O que pesa sim, decisivamente, para o envelhecimento de uma população é a queda da fecundidade”.

Camargo, 1980:13, considera: “...qualquer que seja o ritmo de seu dinamismo, mantém-se a população por um processo de substituição de indivíduos, sob forma de sucessão de gerações, desde o nascimento até a morte; ela se mantém, portanto, pela reprodução biológica, a qual gera os novos contingentes que vão integrar as sucessivas gerações...”. Se novos contingentes vão integrar as sucessivas gerações, conclui-se que novos contingentes gerados sob a influência de menores índices de fecundidade fará diminuir a proporção de indivíduos em faixas etárias mais baixas, pois estas serão geradas por grupos de indivíduos cada vez menores.

Berquó, 1980:36, refere que no Brasil, apesar de a mortalidade ter passado de 26,4% em 1900 para 12,0% em 1970, a população continuou jovem, uma vez que no mesmo período a natalidade se manteve em níveis elevados. Já naqueles países em que a queda da mortalidade e da fecundidade se deram quase simultaneamente, o crescimento populacional foi freado e o envelhecimento das populações foi mais precoce.

“Estando um país ou uma região sujeitos a movimentos migratórios, o envelhecimento de suas populações poderá ser acelerado ou retardado, dependendo do contingente de migrantes e da estrutura por idade desses migrantes. O que se observa na prática é que os migrantes são jovens e as migrações provocam, em geral, um envelhecimento na população do país ou da região de origem e um rejuvenescimento na população do país ou da região de destino”, segundo Berquó, 1980:21. Em nosso país o movimento migratório se faz presente em todo seu território.

O quadro 1 resume, em uma série histórica, alguns dados demográficos para o Brasil, evidenciando o processo de envelhecimento da sua população. Mostra a diminuição gradativa da porcentagem de indivíduos no grupo etário de 0 a 14 anos, o aumento

paulatino da porcentagem de indivíduos no grupo etário de 15 a 64 anos e o aumento acentuado da porcentagem de indivíduos no grupo etário de 65 anos e mais.

Quadro 1 . População total, taxa de crescimento anual, taxa de fecundidade total, expectativa de vida e grupos de idade (%). Brasil - Censo 1940-1991, Projeções para o ano 2000 e mais

Anos	Grupos de Idade % do total da população			População total (milhares)	Taxa crescimento anual	Taxa de fecundidade total	Expectativa de vida	Idade mediana
	0-14	15-64	65 +					
1940	42,6	55,0	2,4	41.132	-	-	42,70	18,4
1950	41,8	55,6	2,6	51.827	2,34	5,90	45,90	18,9
1960	42,7	54,6	2,7	69.957	3,05	6,00	52,49	18,6
1970	42,6	54,3	3,1	92.177	2,80	5,76	52,70	18,8
1980	38,6	57,7	4,0	118.562	2,58	4,01	61,76	20,4
1991	34,3	61,4	4,3	147.074	1,94	2,85	65,62	22,3
2000	28,3	66,5	5,2	165.715	1,83	2,04	68,51	26,3
2010	23,6	69,8	6,5	184.157	1,06	1,85	71,77	29,9
2020	21,2	69,8	9,0	200.306	0,84	1,81	75,51	34,1

Fonte: FIBGE: Censo Demográfico Brasileiro 1940-1991, e FIBGE, 1994 e 1996. In: Levy & Pagliaro, 1997

O quadro 1, confirma os seguintes comentários de Berquó, 1996:17, “Caracterizado como possuidor de uma população jovem, o Brasil apresentou até 1970 estrutura praticamente constante de jovens menores de 15 anos, de adultos de 15 a 64 anos e de idosos de 65 anos ou mais. Fruto especialmente da queda da fecundidade, o grupo de jovens passa a representar, a partir de 1980, proporcionalmente bem menos no cômputo geral da população, abrindo com isso, espaço para aumentar o peso relativo do grupo de 15 a 64 anos e dos idosos de 65 anos e mais”.

“Um indicador básico de que os indivíduos de uma população estão envelhecendo é o simples crescimento do número absoluto de pessoas mais velhas. Vem aumentando no país a população de 65 anos e mais. Em 1991 ela atingiu mais de 7 milhões de pessoas, o que representou um ganho médio anual líquido da ordem de 210.492 pessoas. Este superou o da década anterior que correspondeu a uma média de 184.000 pessoas por ano”, Berquó, 1996:18.

1.2 A EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA E O TRABALHADOR

Levy e Pagliaro, 1997, citam: “Após 1970, o grupo da população em idade de trabalho (15-64 anos) e particularmente os idosos (65 anos ou mais) aumentou às custas do grupo jovem (0-14 anos), mostrando uma outra face do processo de envelhecimento da população. Por exemplo de 1980 a 1991, enquanto a razão de crescimento da população total foi 1,94%, a do grupo em idade de trabalho foi 2,56% e a dos idosos 2,91%. O grupo mais jovem teve aumento de apenas 0,79% perdendo população em termos absolutos na década de 90. O efeito demográfico desta situação é o envelhecimento da população em idade de trabalho e consequentemente dos trabalhadores, e o aumento do peso de idosos na razão de dependência”.

1.3 A RELAÇÃO ENTRE ENVELHECIMENTO E TRABALHO

Admitir o envelhecimento da população como um todo e o envelhecimento da população de trabalhadores nela contida possibilita adequar o planejamento de ações em saúde, e em especial aquelas que dizem respeito à saúde do trabalhador. O planejamento das ações em saúde do trabalhador permite a prevenção da perda de capacidade funcional e do desenvolvimento de doenças degenerativas. Estes estados mórbidos, invariavelmente, limitam a participação do trabalhador mais idoso, transformando-o em sujeito dependente. Estudos nos mostram a possibilidade de prevenir a perda de capacidade para o trabalho devido ao envelhecimento funcional. É melhor que possamos contar com sujeitos autônomos, sadios, ativos e competitivos participantes do mercado de trabalho.

O contexto brasileiro recente mostra o envelhecimento da população em geral e consequentemente o da população de trabalhadores. No entanto, entre as diversas profissões que os processos de produção nos impõem, ocorre uma gama de diferentes processos e ritmos de envelhecimento, acelerados ou freados pelo trabalho. Estamos

processos e ritmos de envelhecimento, acelerados ou freados pelo trabalho. Estamos falando sobre diferentes tipos de envelhecimento. Aquele provocado pela ação da natureza, esperado e provocado por fatores internos, biológicos e o produzido ou provocado por estilo de vida e/ou fatores externos do ambiente onde o sujeito vive ou trabalha.

A Organização Mundial da Saúde - OMS (1993) tem demonstrado preocupação com a questão do envelhecimento relacionado ao trabalho. Modificações nos vários sistemas do corpo humano levam à uma diminuição gradativa na eficácia de cada um deles, com diminuição na capacidade funcional dos indivíduos. Aging worker, trabalhador que envelhece ou trabalhador com mais idade foram termos considerados como sinônimos aplicáveis a todos os trabalhadores maiores de 45 anos de idade.

Em princípio, o problema entre idade e trabalho é o conflito entre a capacidade funcional e as exigências do trabalho. Envelhecimento é, freqüentemente, combinado com declínio da capacidade funcional. Por outro lado, exigências do trabalho não diminuem com a idade; podem até aumentar. Com mais experiência, as exigências do trabalho, pelo menos em trabalho com exigência mental, tende a aumentar com a idade (OMS, 1993).

PROBLEMA

Figura 1 - Relação entre idade, capacidade física para o trabalho e demanda física do trabalho

Fonte: OMS, 1993.

O problema está ilustrado na figura 1. As curvas de capacidade e exigências do trabalho se cruzam com o avanço da idade. O período crítico para esse declínio está entre 50 e 60 anos. O problema inicia primeiro com as exigências físicas mais do que com as exigências mentais, porque a capacidade física para o trabalho começa a decair após os 45 anos (OMS, 1993).

A solução para este problema (ilustrado na figura 2) requer duas ações. Primeiro é a prevenção da perda prematura da capacidade necessária ao trabalho; é o caso do exercício físico, quando as exigências de capacidade física para o trabalho forem elevadas. A segunda ação inclui medidas para diminuir ou ajustar as exigências do trabalho; isto pode ser feito de várias formas e a reformulação do trabalho é freqüentemente necessária (OMS,1993).

SOLUÇÃO

Figura 2 - Relação entre idade, capacidade e demanda, após reformulação do trabalho

Fonte: OMS, 1993

O Grupo de Estudos sobre Envelhecimento e Capacidade para o Trabalho da Organização Mundial de Saúde, reuniu especialistas de vários países e propôs recomendações para a atenção ao envelhecimento no trabalho. Estas recomendações foram baseadas em estudos sobre o ambiente de trabalho, as alterações fisiológicas, as mudanças na capacidade para o trabalho, e em especial na influência da organização do trabalho e aspectos psicossociais, físicos e ergonômicos no trabalho.

Dá ênfase à necessidade de flexibilidade na adaptação do trabalho ao indivíduo e à identificação de requisitos específicos para promover a saúde na população de trabalhadores idosos. Levam em conta o estilo de vida e as condições de trabalho, com o objetivo de otimizar a capacidade funcional e a saúde de trabalhadores idosos, e ao mesmo tempo, promover eficiência econômica e produtiva para garantir que a habilidade e experiência sejam adequadamente utilizadas.

O esquema citado acima foi proposto pela organização Mundial de Saúde, em 1993, no entanto, em 1999 Ilmarinen propõem uma matriz bem mais abrangente para a solução ou prevenção do envelhecimento funcional, mostrada pelo Quadro 2. Os nove campos que compõem a figura mostram a inter-relação do envelhecimento com o trabalho, seus problemas, metas, soluções e resultados esperados. É resultado da compilação de propostas feitas por diversos pesquisadores, da Finlândia e fora dela.

A relação entre as dimensões: indivíduo, empresa e sociedade; está sugerida pelas flechas. Para cada dimensão são citados problemas, metas e/ou soluções e resultados desejados, cujas palavras não estão repetidas num campo e noutro, no entanto, se relacionam com diferentes intensidades. A empresa é a parte mais importante na solução dos problemas, segundo Ilmarinen, porque é responsável pela participação do indivíduo no trabalho. Outros autores afirmam a importância da participação do indivíduo no trabalho, para garantir a promoção da saúde e prevenção do sofrimento (Theorell, 1997; Karasek e Theorell, 1996; Johnson, 1997; Kalimo, El-Batawi e Cooper, 1987; Levy, 1987).

Machado, 1996, reflete sobre as bases teóricas e práticas de vigilância, realizadas habitualmente de forma empírica, em países como o Brasil. Parte do entendimento de que a vigilância em saúde do trabalhador, no âmbito da saúde pública, é um campo de práticas, articulador das ações de intervenção na relação entre o processo de trabalho e a saúde. Este aspecto na área da saúde necessita de investimento, não apenas financeiro, mas de todos os envolvidos no assunto trabalho-produção.

Podemos citar como exemplo de necessidade de vigilância à saúde e pesquisas que poderiam influenciar o desenvolvimento das condições de trabalho-produção, o funcionalismo público, representado por número expressivo de trabalhadores e que, no entanto, somente de forma esporádica é alvo de estudos.

Quadro 2. Matriz para orientação do envelhecimento e trabalho

Fonte: Ilmarinen, 1999.

1.4 RESPEITO AO ENVELHECIMENTO

A União Européia, principalmente os países nórdicos, vêm apresentando preocupação com a manutenção dos trabalhadores com mais de 45 anos de idade, em seus empregos. Segundo Hansen, 1999, na Dinamarca, a política de diminuição do número de funcionários na empresa, vem atingindo trabalhadores em faixas etárias mais elevadas. Os trabalhadores são estimulados a se afastarem do trabalho através da aposentadoria e compensações, mas a aposentadoria só é garantida se não houver oferta de emprego. Ainda segundo Hansen, a Confederação de Trabalhadores Dinamarqueses afirma que mais da metade dos trabalhadores em faixas etárias mais elevadas, submetidos a treinamentos em empresas, foram admitidos. Levanta três aspectos para justificar a necessidade de uma política para o trabalhador com idade mais avançada: adequar a idade para aposentadoria, reduzir o desemprego excessivo entre os mais idosos e manter suas qualificações de acordo com as exigências do mercado de trabalho. Os trabalhadores deveriam poder permanecer nos seus empregos o quanto desejassem.

Os pesquisadores Guberan e Usel, 1998, do Institute of Occupational Health Sciences, IST, Lausane, Suíça, apresentaram resultados de estudo de coorte retrospectivo, que investigou a responsabilidade da incapacidade e morte em 5137 homens, de meia idade até a idade de aposentadoria, entre grupos e classes ocupacionais em Genebra. Homens que completaram 45 anos de idade entre 1970 e 1972, que não estavam recebendo pensão por incapacidade para o trabalho no início da observação, foram investigados durante 20 anos e seus dados relacionados aos do registro nacional de auxílio por incapacidade e causas de morte. A incidência de incapacidade permanente para o trabalho foi maior na classe social baixa, para todas as causas, bem como para as sete causas de incapacidade estudadas. Comparada com ocupação profissional (classe social I), o risco relativo (RR) de incapacidade permanente para o trabalho foi 11,4 para parcialmente qualificado e ocupações não qualificadas (classes IV+V). O gradiente de classe social em mortalidade esteve presente de forma mais discreta. Sobreviveram, sem incapacidade para o trabalho, aos 65 anos de idade, somente 57% dos trabalhadores em construção e operários, e

89% de profissionais relacionados à ciência. Nesse período o desemprego em Genebra era menor que 1,5%.

Na Finlândia, na década de 80, foi desenvolvido o programa “Respeito ao envelhecimento”, que envolveu largo número de profissionais e cientistas, com o intuito principal de favorecer a empregabilidade dos indivíduos em faixas etárias acima de 45 anos. Um dos produtos desse programa foi o questionário Work Ability Index - WAI ou Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT. “Capacidade para o trabalho” deve ser entendida como o resultado da interação entre o indivíduo e as exigências do trabalho (Ilmarinen, 1999).¹

Capacidade para o trabalho nesse estudo, diz respeito a como o trabalhador sente sua própria capacidade para executar suas tarefas. Não mede a quantidade ou a qualidade de trabalho, mas quanto o trabalhador se sente capaz de responder às demandas/exigências do trabalho. Através de questões que abordam aspectos subjetivos: demandas físicas e mentais do trabalho, capacidade atual para o trabalho comparada com o melhor de toda a vida, prejuízo devido à doenças, prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos e recursos mentais; e de questões objetivas: número atual de doenças diagnosticadas por médico e faltas ao trabalho por doenças no último ano; obtêm-se um índice que indica a capacidade para o trabalho (questionário e gabarito no anexo II).

¹ A interação entre o indivíduo e as exigências do trabalho só podem ser consideradas se os fatores políticos e econômicos forem considerados. As relações, as exigências e/ou demandas no trabalho são influenciadas por interesses político-econômicos que definem o sistema de produção de uma sociedade. Adam Smith, já no século XVIII, através de interessante texto sobre produção, descreve a produção numa fábrica de alfinetes. (Smith, 1974) e nos mostra a relação entre interesse econômico e condições de trabalho. O aumento de produção, foi conseguido com: a) a divisão do trabalho e sua consequência sobre o aumento da destreza de cada trabalhador; b) com economia de tempo, que antes era perdido com a passagem de uma operação para outra; c) e à invenção de um grande número de máquinas que facilitam o trabalho e reduzem o tempo indispensável para o realizar, permitindo a um só homem realizar o trabalho de muitos. Esta situação mostra o trabalho sofrendo forte influência dos interesses políticos e econômicos, em contrapartida com os interesses de sobrevivência. Amplo leque de relações permeiam o trabalho artesanal, o escravo, o serviçal, o autônomo, o liberal, o assalariado, etc. Sobre este aspecto não nos debruçaremos, mas queremos realçar a importância nele existente.

Na prática, a capacidade para o trabalho de idosos, e mesmo de trabalhadores mais jovens, precisa ser avaliada por diversas razões. Por exemplo, para identificar o declínio na capacidade para o trabalho em estágio prematuro, acompanhar os efeitos das medidas de prevenção e reabilitação, e para avaliar a incapacidade para o trabalho (Ilmarinen & Tuomi, 1992). Temos ainda, como possibilidade: adequar a idade para aposentadoria, reduzir o desemprego excessivo entre os mais idosos e manter suas qualificações de acordo com as exigências do mercado de trabalho.

No Brasil, o estudo do envelhecimento no trabalho vem sendo realizado. Encontramos publicações de Fischer et al, 1999, 2000a, 2000b e 2002; Fischer e Bellusci, 2000c; Bellusci, 1998b; Bellusci e Fischer, 1998a, 1999c, 1999d, 1999e; Bellusci et al, 1999; e de Monteiro, 1999, cujos resultados têm em comum apontar para o envelhecimento ou perda de capacidade para o trabalho mais acentuado entre as mulheres.

Monteiro, 1999, utilizou o ICT para estudar a capacidade para o trabalho de trabalhadores com 35 anos ou mais, e relacionou ao absenteísmo-doença na empresa. O gênero feminino teve 50,4 por cento do absenteísmo-doença e era apenas 21,5 por cento da população total. O uso do índice de capacidade para o trabalho mostrou-se adequada pois as mesmas tendências encontradas na população de estudo foram identificadas no absenteísmo-doença registrado.

Teiger, 1989, ao estudar o envelhecimento provocado pelo trabalho, mostra que em alguns setores de trabalho o envelhecimento é mais acentuado e que as mulheres sofrem mais envelhecimento em relação aos homens.

1.5 QUALIDADE TOTAL

A implantação dos preceitos da “Qualidade total”, no âmbito do TRF3, vem acontecendo nos últimos anos. Todos os servidores foram convidados a participar em curso de treinamento para conhecer os fundamentos de tal método de trabalho, que gradativamente vem sendo utilizado nas diversas Secretarias e Gabinetes de Desembargadores.

Pustiglione, 1997, critica as normas de qualidade por estarem centradas em modelo reducionista e materialista, pouco comprometido com a qualidade em sua essência. Defende que é necessário não perder de vista a questão da qualidade de vida, principalmente das pessoas que estão envolvidas com o processo de produção.

No serviço público, com defasagem de vários anos em relação ao setor privado, o conceito de “Qualidade Total” vem sendo implantado gradativamente. Já se percebe a intenção de sua implantação em alguns setores, principalmente na Justiça e Saúde. Inojosa e Farran, 1994, analisam o caso de uma organização em processo de mudança e introdução dos preceitos da qualidade total e discutem a qualidade no serviço público. Mostram como essa motivação pode ser compreendida de forma diferente pelos diversos atores do processo e como os conceitos de qualidade, não compartilhados, impactam os rumos da mudança. No âmbito de TRF3, em conversas informais, nos foram colocadas diferentes pontos de vista sobre o assunto.

A qualidade de vida no trabalho vem ganhando espaço nas discussões acadêmicas e empresariais. Albuquerque e Limongi, 1998, fazem analogia do estresse no trabalho com aspectos comportamentais ligados à qualidade total e estratégias de gestão de pessoas. Verificam que a inserção da gestão de qualidade de vida no trabalho nas estratégias de recursos humanos, encontra mais campo fértil naquelas organizações que buscam a excelência e o estabelecimento de diferenciais competitivos sustentáveis, privilegiando o bem-estar, a saúde, o estilo de vida e o comportamento de seus colaboradores.

Limongi, Assis, Spink, Albuquerque, Moraes, 1995, apresentam algumas experiências de implantação de projetos de qualidade de vida no trabalho (QVT), procurando mostrar os dois lados desta questão: as implicações para as necessidades pessoais e as perspectivas empresariais.

O termo qualidade de vida, para Alvarez, 1996, implica na inter-relação mais ou menos harmoniosa dos vários fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano e resulta numa rede de fenômenos, pessoas e situações. Muitos fatores de natureza biológica, psicológica e sócio cultural, tais como: saúde física, saúde mental, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição,

produtividade, dignidade e até mesmo espiritualidade estão associados ao termo qualidade de vida.

1.6 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde, ocorrida na cidade do México, em 5 de Junho de 2000, discutiu o tema: Promoção da Saúde: Rumo a uma Maior Equidade. Promulgou a Declaração Ministerial do México para a Promoção da Saúde, assinada por todos os Ministros da Saúde presentes. Nela os Ministros reconhecem, entre outros, que:

- a) A consecução do nível de saúde mais alto possível é um elemento positivo para o aproveitamento da vida e necessário para o desenvolvimento social e econômico e a equidade;
- b) A promoção da saúde e do desenvolvimento social é um dever e responsabilidade central dos governos, compartilhada por todos os setores da sociedade;
- c) Há necessidade urgente de abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, sendo preciso fortalecer os mecanismos de colaboração para a promoção da saúde em todos os setores e níveis da sociedade;
- d) Amplas são as indicações de que as estratégias de promoção da saúde são eficazes.

A Quinta Conferência indica as seguintes ações, entre outras:

- a) Colocar a promoção da saúde como prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais;
- b) Apoiar a preparação de planos de ação nacionais para promoção de saúde.
 - .Identificação das prioridades de saúde e estabelecimento de políticas e programas públicos para implantá-las;
 - .Apoio a pesquisas que ampliem o conhecimento sobre as áreas prioritárias;
 - .Mobilização de recursos financeiros e operacionais que fortaleçam a

capacidade humana e institucional para o desenvolvimento, implementação, monitoramento e avaliação dos planos de ação.

Diante desta Declaração, queremos reforçar que a escolha pela promoção da saúde, e não apenas pela assistência ao doente, deve surtir efeitos positivos sobre a qualidade de vida e capacidade para o trabalho. Cabe realçar que o cidadão é ao mesmo tempo trabalhador, portanto promover a saúde implica melhorar condições de vida e de trabalho.

1.7 SAÚDE DA MULHER

A saúde da mulher vem sendo alvo de atenção nas últimas décadas, primeiramente no que dizia respeito à reprodução. Mais recentemente, a preocupação com a saúde da mulher se voltou para aspectos relacionados ao processo de trabalho. Assim, o estudo do impacto do processo de trabalho sobre a reprodução, ganhou impulso em vários países que se dedicaram a estudar seus efeitos.

Mais recentemente, vêm sendo estudada a diferença de demanda e exigências existentes no ambiente de trabalho e mesmo na vida social e doméstica, decorrentes da forma diferente de vivenciar o trabalho, ou as relações sociais e domésticas, em função do gênero. A incorporação do gênero nos estudos sobre a saúde no trabalho reportou ao estudo de aspectos sociais que exibem diferenças profundas e geralmente invisíveis nas relações e organização do trabalho.

A segregação sexual nos empregos, as justificativas fornecidas pela empresa e pelas chefias sobre ela, são estudadas por Perreault e Chanlat, 1994. Mostram que, em consequência da segregação, encontramos condições de trabalho diferentes entre homens e mulheres. Concluem que no estudo dessas diferenças, quanto à saúde e segurança no trabalho, é fundamental levar em conta diferenças nas relações sociais, que incluem questões raciais e de gênero tanto na divisão geral como nas condições de trabalho particulares.

Agostini e D'Acri, 1994, analisam o trabalho executado pelas mulheres, e fornecem subsídios, na área de serviços de saúde, para uma intervenção prática junto às trabalhadoras. Fazem estudo sobre a especificidade do trabalho feminino, revelando a carga de trabalho a que estão expostas as trabalhadoras de escritório de uma organização. Apresentam experiência de estudo sobre as inter-relações entre a sexualidade e a vida de trabalho das mulheres.

Segnini, 1995, investiga como a difusão da informatização e as mudanças na organização do trabalho se integram com as relações de gênero, expressando e atuando na complexa e contraditória trama de relações sociais presentes tanto na divisão técnica como na divisão sexual do trabalho.

Uma coorte de mulheres de meia idade foi estudada por Fuhrer, Stansfeld, Chemali, Shipley, 1999. Afirmam que as mulheres na Grã-Bretanha, recebem mais suporte social que os homens, no entanto, embora o apoio social venha sendo identificado como protetor da saúde mental, as mulheres têm mais altos níveis de distúrbios psicológicos do que os homens.

Nos Estados Unidos, Stelman, 1999, discute erros encontrados em sistemas de dados sobre empregabilidade. Esses erros subestimam o número de mulheres trabalhadoras e os riscos relacionados ao trabalho doméstico e ao trabalho pago.

Diferentes formas de combinar família, trabalho pago e o impacto sobre a saúde de mulheres foram estudados por Bammann, Babitsch, Jahn, Maschewsky-Schneider, 1999, na Alemanha Oriental e Ocidental. Após ajustar para fatores de confusão, encontraram significância estatística para pior condição de saúde, entre mulheres trabalhadoras sem filhos com idade entre 50 e 59 anos. Considerando o aumento proporcional de mulheres sem filhos nas sociedades modernas, sugerem que análises longitudinais podem ser necessárias para investigar os efeitos de fatores relacionados à família e ao trabalho, ao longo do tempo, sobre a saúde da mulher.

Loewenson, 1999, descreve o processo atual de globalização e suas implicações para o desenvolvimento em geral e para a mulher, seu trabalho e sua saúde. Considera que ocorrem impactos positivos na oportunidade de emprego em esferas não tradicionais

e impactos negativos no aumento da perda de qualidade, insegurança no trabalho com enfraquecimento do sistema de suporte social. Conclui que os problemas observados são pobremente reconhecidos, pobremente estudados e pobremente regulamentados, além de que as mulheres se encontram afetadas nas suas capacidades de confrontar coletivamente as causas de doença e melhorar as condições de saúde no trabalho.

Bar-Yam NB, 1998, analisa a importância do apoio que deve ser dado através de filosofia da empresa, o estabelecimento de programa e orientação por profissionais experientes da área da saúde, para mães trabalhadoras viabilizarem a amamentação de seus filhos.

Piñeiro, 1997, afirma que o climatério está associado à maior morbidade, principalmente por ser forte fator de risco para aterosclerose, doença vascular coronariana ou cerebral e osteoporose. Observa que na Argentina, ocorre uma tendência ao envelhecimento populacional (para o ano 2000 uma em cada quatro mulheres seria maior de 50 anos) e apesar de, na maioria das empresas as mulheres que atravessam o climatério são ainda minoria, é crescente o número delas que, em idade mediana, ingressam no mercado laboral fundamentalmente nas áreas urbanas: Atualmente, mais de 700.000 argentinas de 40 a 59 anos de idade trabalham ou são empregadas do setor público ou privado com possibilidade de acesso a serviços de medicina ocupacional.

León de Quintero, 1990, apresenta o Projeto da Organização Panamericana de Saúde: Projeto Mulher, Saúde e Desenvolvimento. Analisa a proteção jurídica da mulher no trabalho, assinala que a igualdade jurídica da mulher, segundo a legislação panamenha, não apresenta discriminação alguma e semeia igualdade de remuneração, embora na realidade exista uma divisão de gênero nos postos de trabalho e não há igualdade de oportunidades. Analisa a saúde ocupacional, a legislação de proteção à maternidade. Aborda a situação da educação e da saúde da mulher no Panamá.

Brito, 1997, faz uma proposta de vigilância em saúde do trabalhador com a ótica de gênero. Trata-se de diferenças e de igualdades. Discute o atual modelo de vigilância

sanitária em saúde do trabalhador, apontando a necessidade de incorporação de um olhar de gênero nessa prática. Mostra que certas noções clássicas devem ser revistas e que os mapas de riscos podem ser mais úteis se forem capazes de indicar as distribuições das exposições segundo o gênero, evidenciando as modalidades de divisão do trabalho que são operadas. As propostas das trabalhadoras são colocadas ao lado das análises advindas da sociologia, no que se refere à articulação entre produção e reprodução, e do debate sob a perspectiva de gênero na apreensão do processo saúde-doença. Discute nova forma de pensar a vigilância em saúde do trabalhador, ressaltando a centralidade do trabalho e da intersubjetividade na determinação da relação produção/saúde.

Vários aspectos vêm sendo estudados com enfoque no gênero: segregação no trabalho, proteção jurídica, vigilância em saúde, processo de globalização, família e trabalho, climatério, lactação, entre outros. Justifica-se a atenção ao assunto gênero, pelo reconhecimento cada vez mais presente, do impacto provocado pelas condições nas quais o processo de trabalho é desenvolvido, pelas diferentes formas de vivenciar o trabalho, experimentadas por homens e mulheres e pela crescente presença da mulher no mundo do trabalho.

1.8 CONSIDERAÇÕES SOBRE A POPULAÇÃO DE ESTUDO

Ao iniciarmos este estudo, em 1996, encontramos, entre os 807 servidores do Tribunal Regional Federal 3ª Região – TRF3, que responderam ao questionário Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT, 493 (61,1%) foram classificados com capacidade boa, moderada ou fraca, necessitando ter melhorada ou restaurada a sua capacidade para o trabalho. Entre eles, as doenças mais frequentes eram: alergia, gastrite ou irritação duodenal, lesão nas costas, distúrbio emocional leve, hipertensão arterial, lesão nos braços e mãos, infecções repetidas do trato respiratório, doença da parte superior das costas ou região do pescoço, obesidade, lesão nas pernas ou pés e doença da parte inferior das costas com dores frequentes.

A Análise Ergonômica de Trabalho – AET mostrou predomínio de exigências cognitivas no trabalho, exposição a exigências relacionadas a aspectos ergonômicos,

à organização do trabalho e ao ambiente físico. O uso da informatização de dados estava presente, mas era ainda incipiente. O prédio, onde estava instalado o TRF3, não permitia correções ou adaptações necessárias para garantir o conforto.

A Análise de Regressão Logística daquele estudo indicou as mulheres que ocupavam o cargo de Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, com mais de 6 anos de serviço no TRF3 e com faixa etária entre 40 |—50 anos como sendo os trabalhadores com maior probabilidade de apresentar envelhecimento funcional (ICT fraco ou moderado) (Bellusci, 1998).

Hoje as condições do ambiente físico são diferentes daquelas de 1996. Desde 1998 o TRF3 ocupa outro edifício, de arquitetura mais moderna, que possibilita melhores condições de conforto visual, térmico, fluxo de ar e iluminação. Teve seus móveis e equipamentos trocados.

A partir de 1999, vem sofrendo mudanças na organização do trabalho influenciada pela implantação dos preceitos da “Qualidade Total”. O sistema de informatização de dados foi incrementado. Programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, vêm sendo implantados pela Subsecretaria de Assistência Médico-Social, com enfoque especial na saúde da mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar e comparar a capacidade para o trabalho em servidores do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, em 1997 e 2001, e os fatores que a influenciam, do ponto de vista dos próprios servidores.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar e analisar a Capacidade para o Trabalho nos servidores do Tribunal Regional Federal da 3ª Região - São Paulo;

Descrever e analisar o perfil de doenças referidas e diagnosticadas, dos servidores do Tribunal Regional Federal da 3ª Região - São Paulo;

Descrever e analisar a influência de condições de trabalho e de vida, no desgaste provocado pelo trabalho, sob o ponto de vista dos servidores.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O modelo de pesquisa que se aplica a este trabalho é o estudo descritivo do tipo transversal, realizado em dois momentos. O estudo de uma população, realizado por esta autora, deu origem à sua dissertação de mestrado defendida em 1998: “Envelhecimento e condições de trabalho em servidores de uma Instituição Judiciária - Tribunal Regional Federal da 3ª Região, São Paulo”. A mesma população voltou a ser estudada em 2001. Este produto é resultado da comparação dos dados encontrados nesses dois momentos: 1997 e 2001.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A direção do TRF3 se faz através de Presidência, gerida por Desembargador, escolhido por maior tempo de permanência no cargo e gestão com dois anos de duração. Por ocasião da mudança de Presidente, de forma geral, o quadro de dirigentes é modificado; servidores deixam de exercer cargos de chefia e são substituídos por outros servidores, que podem ser oriundos do quadro do próprio TRF3 ou não.

O Tribunal Regional Federal da 3ª Região está situado na Av. Paulista, na cidade de São Paulo.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 organiza o Poder Judiciário, compondo-o hierarquicamente por: Supremo Tribunal Federal e Supremo Tribunal de Justiça com jurisdição em todo o território nacional e localizado na capital da República. Seguem-se os Tribunais Regionais Federais e Juizes Federais; Tribunais e Juizes do Trabalho; Tribunais e Juizes Eleitorais; Tribunais e Juizes Militares, e Tribunais e Juizes dos Estados e do Distrito Federal, com jurisdições regionalizadas. Compete aos Tribunais Regionais Federais: processar e julgar os juizes federais da área de sua jurisdição, incluídos os da Justiça Militar e da Justiça do Trabalho, nos crimes comuns e de responsabilidade, e os membros do Ministério Público da União, ressalvada a competência da Justiça Eleitoral; as revisões criminais e as ações rescisórias de julgados seus ou dos juizes federais da região; os

mandados de segurança e os *habeas data* contra ato do próprio Tribunal ou de juiz federal; os *habeas corpus* quando a autoridade co-autora for juiz federal; os conflitos de competência entre juizes federais vinculados ao Tribunal. Compete, ainda, julgar, em grau de recurso, as causas decididas pelos juizes federais e pelos juizes estaduais no exercício da competência federal da área de sua jurisdição. Institui ainda o Estatuto da Magistratura.

3.2.1 TIPO DE ATIVIDADE REALIZADA NO TRF3

O trabalho realizado no Tribunal Regional Federal consiste, basicamente, em tarefas relacionadas ao andamento jurídico de processos movidos entre a União e os cidadãos e tarefas relacionadas à administração dos recursos destinados a esse fim. De tal forma que os servidores são lotados em Gabinetes de Desembargadores onde analisam, instruem e dão andamento aos processos; na Secretaria Judiciária, executam tarefas relacionadas ao movimento do processo; enquanto os servidores lotados em outras secretarias executam tarefas que permitem a realização das tarefas daqueles.

Sobre as condições das servidoras federais Acco, Moura e Bernardes, 1998, apresentam um diagnóstico e comparam a situação das mulheres servidoras em relação aos servidores do gênero masculino. Mostram dados sobre a inserção do segmento feminino na administração pública federal: distribuição por ministérios em geral e por missão institucional, por natureza jurídica (autarquias e fundações), por faixa etária, por cargos e carreiras, por inscrição e habilitação em concursos públicos e por cargos comissionados (DAS). Apresentam dados levantados junto à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Segundo os autores, *as mulheres fazem parte de 44,18% do contingente de servidores da Administração Pública Federal*. Mostram que, dos 10.968 servidores no Ministério da Justiça, 1654 (15,08%) são mulheres e 9.314 (84,92%) são homens e ressaltam que a participação feminina na *São nos cargos comissionados que encontramos o maior gargalo da participação feminina na Administração Pública. Quanto maior o DAS, menor é seu preenchimento por mulheres. Enquanto as mulheres ocupam 45,53% dos DAS 1., nos DAS 6 esta proporção é de apenas*

13,24%. O TRF3, possivelmente por ser um órgão criado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, foi criado dentro de um momento histórico diferente dos outros órgãos do Ministério da Justiça, um momento no qual a participação feminina se faz mais presente no mercado de trabalho, em especial no funcionalismo público. Neste setor o acesso se dá por concurso público, sem restrições de gênero, estado conjugal, presença ou possibilidade de gravidez, como muitas vezes se observa em alguns setores econômicos. A crescente participação da mulher no quadro do TRF3, atualmente maior que 50%, em parte, pode ser explicada pelo fato de as mulheres, nesse processo de seleção terem menor chance de sofrer discriminação e portanto, concorrer com os homens de forma mais equitativa.

3.3 AÇÕES DA SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL DO TRF3.

A Divisão de Assistência Médica e Odontológica – DAME, e o PRÓ-SOCIAL, são os setores da Subsecretaria de Assistência Médico-Social do TRF3 responsáveis pelo atendimento assistencial à saúde.

Nos anos mais recentes, o aspecto assistencial vem deixando de ser exclusivo para dar atenção à prevenção de doenças e promoção da saúde. Em trabalho apresentado no II Encontro Internacional de Gestão de Competências em Qualidade de Vida no Trabalho, organizado pela Fundação Instituto de Administração da USP, o Diretor da Subsecretaria, apresentou o trabalho: “Proposta de intervenção multiprofissional em saúde da mulher numa Instituição Pública Federal”. Tal proposta tem como objetivo: prevenir e tratar precocemente o câncer de útero e de mama, atendimento biopsicossocial para as mulheres no climatério (acima de 40 anos); apoio clínico e psicológico para a servidora na gestação, parto e puerpério; melhorar a qualidade de vida das servidoras com ações no ambiente de trabalho (como orientação nutricional, atividades físicas e atividades culturais); tornar conhecidos os métodos contraceptivos disponíveis e discutir o planejamento familiar na vida do casal².

O trabalho “Uma Experiência em Programa de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida numa Instituição Pública Federal”, foi apresentado por servidora do quadro da

² Jornal Integração, n 58 – agosto 99.

DAME, no I Congresso Psicossocial Jurídico do TJDF - as interfaces entre o direito a psicologia e o serviço social, em 2000, no qual relata a experiência de implantação do Programa.

A seguir, apresentamos trecho do seu trabalho, onde a autora relata que “O Programa é composto por cinco projetos:

SAÚDE DA MULHER: é um projeto de caráter preventivo. Oferece atendimento especial para as fases de gravidez, parto, puerpério, climatério e menopausa e prevenção de câncer ginecológico, através de palestras, atendimentos psicológicos (individuais e/ou em grupos) e clínicos. Atualmente temos um grupo de gestantes em andamento que discute assuntos como psicologia da gravidez, desenvolvimento do feto, aleitamento materno, sexualidade, massagem para bebês, planejamento familiar, entre outros, destinados às gestantes e seus companheiros, no intuito de proporcionar informações úteis, oferecer um espaço de discussão e reflexão sobre o ciclo grávido-puerperal ou desenvolver e/ou fortalecer vínculos, inclusive para favorecer um diagnóstico precoce de distúrbios relacionados a esta fase.

SAÚDE EMOCIONAL: integra ações para prevenção, tratamento e promoção à saúde mental dos servidores e familiares. Tratar também os familiares assegura tranquilidade e segurança aos servidores.

Além da promoção de palestras informativas e vivenciais, na Seção de Atendimento Psicológico e Social realizam-se atendimentos psicológicos e encaminhamentos para psicoterapia com profissionais credenciados.

Temos auto gestão em saúde mental, ou seja uma rede credenciada com vinte e cinco psicoterapeutas, entre psicólogos e médicos psiquiatras, nas diversas linhas terapêuticas, além de atendimento ambulatorial e hospitalar, inclusive hospital-dia.

No mês de março/2000 em torno de 130 pessoas utilizaram o benefício de psicoterapia. Embora não tenhamos dados objetivos de comparação, porque o incentivo a psicoterapia foi gradual até formalizar-se como benefício em 1999, a experiência clínica tem demonstrado uma sensível diminuição no número de internações psiquiátricas e licenças médicas por problemas relativos a saúde mental.

A psicoterapia é uma das possibilidades de ação preventiva em saúde mental e de gerenciamento do estresse, na medida do auto-conhecimento, de fontes internas de estresse e de modo de funcionamento mental porque entendemos que a saúde mental (ou emocional), para além de uma satisfação subjetiva experimentada pelo sujeito em relação a sua vida, trata de uma flexibilidade interna, uma maleabilidade para enfrentar as adversidades, as exigências do dia-a-dia.

ESTILO DE VIDA E GERENCIAMENTO DO ESTRESSE: Incentiva um estilo de vida mais ativo. Enfatiza a importância de atividade física, através da ginástica laboral, “lian gong” e danças de salão. O tribunal dispõe de sala com equipamentos para condicionamento físico, e sessões de massagem expressa. O referencial teórico desta prática é a parceria com o Programa Agita São Paulo da Secretaria de Estado da Saúde.

EM SAÚDE OCUPACIONAL: Foi realizada avaliação de riscos ergonômicos e ambientais nos postos de trabalho (através da contratação de empresa terceirizada) e há acompanhamento das licenças e acidentes de trabalho.

O AÇÃO COMUNITÁRIA: Tem o objetivo de incentivar o espírito de responsabilidade social, tanto deste Tribunal, quanto de cada um dos servidores. Temos uma parceria de apoio a uma instituição chamada Comunidade Missionária entre os sofrendores de Rua e desenvolvemos campanhas de arrecadação de alimentos, roupas, brinquedos, fraldas, aproveitamento de cartuchos de tinta para impressoras já utilizados, participação em datas especiais e organização de trabalho voluntário.

Este é um programa ainda em desenvolvimento e em constante questionamento e reflexão, por parte da equipe.

Em dezembro de 1999, fomos contemplados com o IV Prêmio Nacional da Qualidade de Vida (ABQV), o que incentiva, ainda mais, nosso desejo de buscar alternativas para promover qualidade de vida dentro da organização e zelar pela nossa missão de promover a saúde.”

Assistente social pertencente ao quadro da DAME, apresentou “poster” no Seminário de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida, organizado pelo Hospital das Clínicas

da Faculdade de Medicina da USP, em 2001. Outros trabalhos foram apresentados, com temas específicos como violência, tabagismo, saúde mental, etc.

3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Na primeira fase deste estudo, realizada em 1997, 807 servidores do TRF3, de um total de 1.144 servidores ativos, participaram de estudo sobre envelhecimento e condições de trabalho. Dentre os 337 (29,46%) que não responderam ao questionário, 46 (4,02%) não o devolveram preenchido, 73 (6,38%) já haviam participado da fase piloto e não participaram desta fase, 36 (3,15%) estavam exercendo suas funções em outros órgãos da Justiça Federal, 148 (12,93%) se encontravam em férias, licença prêmio, licença sem vencimentos, licença gala (afastamento concedido para casamento), licença nojo (afastamento concedido por óbito de parente próximo), tinham tido alteração de lotação ou haviam pedido exoneração recentemente, 5 (0,43%) estavam em licença gestante, 27 (2,36%) estavam em licença para tratamento de saúde, 2 (0,17%) estavam licenciados para prestar serviços junto ao Sindicato dos Trabalhadores do Judiciário Federal no Estado de São Paulo.

Na segunda fase, realizada em 2001, os 1.281 servidores ativos no TRF3 foram convidados a participar de nova etapa do estudo sobre envelhecimento funcional e condições de trabalho que se iniciou em 1997. Com indivíduos participantes em 1997 não se encontravam no TRF3, ou seja: 38 haviam recebido aposentadoria, 38 foram exonerados e 24 retornaram aos órgãos de origem. Dos 707 servidores que permaneceram no TRF3, 272 (38,5%) voltaram a participar em 2001. Contou-se, também, com a participação de 174 indivíduos que não haviam participado em 1997. Portanto, em 2001 a população de estudo foi de 446 indivíduos, sendo 272 indivíduos participantes em 1997 e em 2001, e 174 participantes somente em 2001.

Pretende-se realizar comparações entre o grupo de servidores que participaram em 1997 e em 2001 (n=272) e entre o grupo total de 1997 (n=807) e o grupo total de 2001 (n=446).

A análise do perfil apresentado pelos grupos se faz necessária para verificar a possibilidade de os grupos estudados serem representativos de todos os servidores do TRF3. A comparação entre as duas amostras ($n=272$ e $n=807$) se fez necessária para verificar se os 272 indivíduos que permaneceram no estudo representam aqueles que participaram na primeira etapa. Necessário observar que na primeira etapa a maioria absoluta dos servidores do TRF3 (70,5%) participou do estudo, o que favoreceu a afirmação de que aqueles participantes representavam o todo.

Resta saber se os 272 participantes em 2001 representam o total de servidores do TRF3. À primeira vista não representam, pois todos os servidores foram convidados a participar, sem que fosse feita seleção prévia de uma amostra. No entanto, há que se considerar a semelhança em relação à idade (média=35,4 e 35,3 anos e DP= 8,0 3 7,7 anos, respectivamente), tempo de serviço (média=3,9 e 3,9 anos e DP= 2,3 e 2,4 anos, respectivamente, correlação com ICT $p<0,001$), além de correlação de gênero e ICT com significância estatística ($p=0,04$ e $0,00$ respectivamente).

Em relação aos 174 indivíduos que participaram deste estudo apenas na segunda etapa em 2001, observa-se que a idade média = 35,9 anos e o tempo de serviço médio = 4,9 anos.

Este estudo, no seu início se propunha pelo modelo de estudo observacional de coorte, no seu transcorrer verificou-se a impossibilidade de executá-lo nesse modelo. Poucos estudos de coorte são encontrados na literatura referente à Epidemiologia em Saúde no Trabalho. A dificuldade de segmento das coortes ocorre por diversos motivos. Alta rotatividade dos trabalhadores, desinteresse dos empregados e empregadores, medo de represália, entre outros, são motivos que dificultam a aderência da população. Neste estudo a perda de 61,5% da população inicial não se deve à rotatividade pois em quatro anos de segmento a rotatividade atingiu 100 (12,4%) dos indivíduos. Trata-se de uma população com estabilidade no emprego. O desinteresse pode ter sido um fator importante para a perda da população e justificado pelo fato de que em 2001 o TRF3 já ocupava um novo prédio com móveis e layout mais modernos, o que induzia os indivíduos a acreditar que muitas dificuldades próprias do processo de trabalho seriam amenizadas. O medo de represália, se existiu, não foi demonstrado.

Observou-se que os setores que contaram com a presença da autora na entrega dos questionários mostraram melhor aderência.

Atendendo ao Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução n.196, de 10.10.96, que: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos os servidores, para participar, assinaram termo de consentimento (Anexo I).

3.5 INSTRUMENTOS E REFERENCIAL PARA O MÉTODO

A capacidade para o trabalho foi avaliada pelo questionário Work Ability Index - WAI ou Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT (Tuomi, 97), (Anexo II), em 1997 e em 2001. Este questionário foi desenvolvido e validado pelo grupo de trabalho do programa “Respeito ao Idoso”, da Finlândia. Foi traduzido, adequado ao português e validado pelo grupo “Brasilidade”, do qual esta autora faz parte, e formado por pesquisadores de instituições brasileiras, interessados no tema “Envelhecimento no Trabalho” ou “aging at work”.

O Índice de Capacidade para o Trabalho é um instrumento para ser utilizado em Serviços de Saúde do Trabalhador. Entende-se por capacidade para o trabalho quão bem um trabalhador é capaz de realizar seu trabalho. O ICT pode ser usado como um dos métodos para avaliar a capacidade para o trabalho nos exames de saúde e levantamentos realizados no local de trabalho.

O questionário auto-aplicável é composto por sete itens que levam em consideração as demandas físicas e mentais de trabalho, a capacidade para o trabalho atual comparada com o melhor de toda a vida, número atual de doenças diagnosticadas por médico, perda estimada para o trabalho devido às doenças, faltas ao trabalho por doenças no último ano (12 meses), prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos e recursos mentais. Cada item recebe pontos de acordo com uma escala (Anexo II), cuja somatória de pontos fornece um escore, que varia de 7 a 49 pontos. Este número retrata o próprio conceito do(a) trabalhador(a) sobre sua capacidade para o trabalho. De acordo com o escore, o Índice de Capacidade

para o Trabalho e os objetivos de quaisquer medidas necessárias a serem tomadas, são classificados como indicado no Quadro 1.

Quadro 3. Objetivos das medidas em Saúde do Trabalhador de acordo com o número de pontos e Índice de Capacidade para o Trabalho.

pontos	capacidade para o trabalho	objetivos das medidas
7 - 27	fraca	restaurar a capacidade para o trabalho
28 - 36	moderada	melhorar a capacidade para o trabalho
37 - 43	boa	apoiar a capacidade para o trabalho
44 - 49	ótima	manter a capacidade para o trabalho

Fonte: Tuomi, 1991, 1997,

Com o auxílio do índice, o profissional de Saúde do Trabalhador é capaz de, num estágio precoce, identificar trabalhadores e ambientes de trabalho que necessitam de medidas de apoio. Estas medidas ou avaliações adicionais da capacidade para o trabalho são necessárias para restaurar a capacidade daqueles em que o Índice de Capacidade para o Trabalho é fraco (pontuação abaixo de 27). Para aqueles em que o Índice de Capacidade para o Trabalho é moderado (pontuação entre 28 e 36) são recomendadas medidas para melhorá-la. Para aqueles com Índice bom (pontuação entre 37 a 43) é necessário medidas de apoio à capacidade. Trabalhadores com ótimo Índice de Capacidade para o Trabalho (pontuação entre 44 e 49) devem, quando necessário, receber instruções sobre como mantê-lo. Os efeitos das medidas tomadas podem ser acompanhados por novo preenchimento dos questionários pelos trabalhadores, em conjunto com os exames periódicos de saúde ou outros tipos de procedimentos de acompanhamento (*screening*).

O Índice de Capacidade para o Trabalho pode ser usado para prever o risco de incapacidade em futuro próximo. O Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, no seu estudo de acompanhamento de servidores municipais em processo de envelhecimento, mostrou que 62,2% das pessoas classificadas no grupo com fraco índice de capacidade para o trabalho receberam aposentadoria por incapacidade para o trabalho, no período de onze anos de acompanhamento.

“Aqueles cuja capacidade para o trabalho foi fraca em 1981, de acordo com o Índice de Capacidade para o Trabalho (7-27 pontos), 62,2% receberam aposentadoria por incapacidade para o trabalho, 11,6% morreram e somente 2,4% continuaram no trabalho o tempo todo, de 1981 a 1992”, Tuomi et al,1997. Enquanto no cômputo geral, “Durante o acompanhamento, 6,3% dos indivíduos morreram, 29,6% tiveram aposentadoria por incapacidade para o trabalho e 41,5% tiveram aposentadoria por idade.” Tuomi et al,1997.

Ao questionário ICT, foram acrescentadas questões visando o levantamento de dados sobre o tempo despendido com atividades realizadas pelo servidor, fora do horário de trabalho, sobre hábitos pessoais, sobre o emprego, o seu desempenho e às suas habilidades no trabalho. As respostas a estas perguntas foram analisadas em relação ao Índice de Capacidade para o Trabalho.

Ao questionário ICT foi acrescentada uma questão aberta: O que lhe desgasta no seu trabalho? Esta pergunta teve a intenção de conhecer a percepção do servidor sobre suas condições de trabalho. As respostas a esta pergunta foram agrupadas por tipo de respostas e analisadas em relação ao Índice de Capacidade para o Trabalho.

As três principais ocupações: Analista Judiciário, Técnico Judiciário e Auxiliar Judiciário foram analisadas em relação à carga de trabalho através do método de Rohmert & Landau de 1983, para análise ergonômica do trabalho, classificando-as de acordo com as exigências físicas, mentais, ambientais, das tarefas e organizacionais (Anexo III). Este método se resume na resposta a 216 itens analisados em cada posto de trabalho, e permite identificar estressores e postos com características semelhantes e agrupá-los, para estudá-los e relacioná-los com o ICT.

A Avaliação Ergonômica do Trabalho foi realizada pela autora, através de coleta de dados por entrevista individual e em grupo, observação do trabalho no local, checklist e questionário para Avaliação Ergonômica do Trabalho - AET (Rohmert & Landau, 1983).

As características do trabalho analisadas com o AET são avaliadas como meio de padronizar códigos de classificação destinados a obter informações comparáveis sobre o trabalho, em período relativamente curto.

Códigos com múltiplos níveis são usados para avaliar a extensão do stress - Códigos de Significância (S), Exclusividade (E) , Duração (D) e Frequência (F) do stress. Código único e múltiplos níveis são usados em nível de escala nominal para classificar as condições do design do trabalho.

Ao classificar uma característica se usa somente seu código correspondente.

O uso do código Significância mostra a importância de um aspecto da produção do trabalho em relação a outros.

O código Exclusivo é relacionado com uma questão específica. Ele torna possível a classificação de um fator não adequado ao código padrão.

O código Duração é baseado em um período de oito horas. Seja qual for o período de trabalho real, considerar-se-á como se fosse de oito horas e a proporção do tempo gasto em cada tarefa será convertido para essa proporção de tempo. A intenção é possibilitar a comparação do conteúdo do trabalho mesmo com diferentes períodos de tempo de trabalho.

O código Frequência é usado para relatar a frequência com que cada elemento do trabalho ocorre quando outros fatores do trabalho são descritos.

O código Alternativa pergunta somente sobre a presença de um fator específico. A característica em questão se aplica ao trabalho?

A Parte A, composta por 143 questões aborda o homem e o sistema de trabalho, ou seja, os objetos, instrumentos e o ambiente de trabalho.

A parte B analisa, através de 31 quesitos, a tarefa relacionada a objetos materiais de trabalho, ao processamento de informações e planejamento, a outras pessoas e ao número e frequência de repetição de tarefas.

A parte C coleta dados, através de 42 itens, para análise das exigências do trabalho no que diz respeito a recepção de informação, decisões, estresse devido a posição e movimentação no trabalho.

3.6 COLETA DE DADOS

A distribuição e recolhimento dos questionários auto-aplicáveis foi realizada em 2001. Foram utilizadas informações fornecidas pela Secretaria de Recursos Humanos, tais como: lotação, tempo de serviço, fluxo interno de servidores durante o período compreendido entre a primeira e segunda coleta de dados (1997 e 2001), servidores exonerados, aposentados e/ou cedidos para outros órgãos. Desta forma, pretende-se recuperar o percurso e destino dos servidores em tela. As aposentadorias por tempo de serviço foram consideradas como evento esperado, portanto não terão suas causas investigadas.

3.7 PRÉ-TESTE

Não foi realizada uma fase piloto com aplicação de pré-teste para verificar a viabilidade de uso do ICT, visto que em 1997, esta já foi realizada. Atendendo às necessidades levantadas pelo grupo “Brasilidade”, responsável pela tradução do ICT em português, 100 questionários foram distribuídos para mulheres com mais de 35 anos, com 4ª série do 1º grau como nível mínimo de escolaridade e escolhidas por sorteio. Responderam ao questionário 73 servidoras. Estas servidoras não participaram da 2ª fase de coleta de dados, apenas da fase piloto. A escolha da participação de mulheres na fase piloto, teve a finalidade de uniformizar a comparação de respostas entre os diversos locais onde o grupo “Brasilidade” testou o instrumento. Os questionários respondidos nesta fase, junto com questionários respondidos por outras trabalhadoras, de outros setores, foram utilizados para adequar a estética e o conteúdo do instrumento, para validar a tradução do Inglês para o Português, para testar a aplicabilidade do instrumento entre nossos

trabalhadores e para implementar o uso do programa Epi Info na análise estatística dos dados.

3.8 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis foram categorizadas como:

Variável Dependente (y) = Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT. Esta variável será dicotomizada para fins de análise de regressão logística. Para tanto, será dado ponto de corte em 36,5 pontos. A obtenção de menos de 36,5 pontos será considerada como envelhecimento funcional, enquanto a obtenção de 36,5 ou mais pontos, será considerada como manutenção de capacidade para o trabalho. A escolha deste ponto de corte se baseia em estudo anterior realizado por esta autora (Bellusci, 1998).

Variáveis Independentes (x) = idade; gênero; estado conjugal; escolaridade; tempo de serviço no tribunal; lotação, cargo e função que ocupa.

3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística tem a finalidade de explicar a associação entre a variável dependente (ICT) e as variáveis independentes, além de mostrar a evolução do Índice de Capacidade para o Trabalho, do ano de 1997 até 2001.

Os dados foram apresentados e estudados através de:

.Análise descritiva

.Teste de associação pelo X^2 ou Fisher para avaliar o relacionamento entre Índice de Capacidade para o Trabalho e as características demográficas

.Regressão logística para se obter informação sobre a correlação entre o Índice de Capacidade para o Trabalho e as variáveis independentes.

Para realizar a regressão logística será dado ponto de corte para o Índice de Capacidade para o Trabalho entre moderado e bom (escore = 36,5 pontos). Será utilizada a regressão logística para avaliar os fatores de risco para apresentar Índice de Capacidade para o Trabalho fraco ou moderado. Sendo a probabilidade de $Y=1$ a probabilidade de um servidor do TRF 3ª Região apresentar Índice de Capacidade para o Trabalho fraco ou moderado ($<36,5$ pontos).

3.10 SOFTWARES UTILIZADOS

Foram utilizados os programas: Epi Info 6.4, Stata, Excel 5.0 e Word 6.0.

4 RESULTADOS

4.1 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas às perguntas do questionário ICT e das perguntas referentes às condições psicossociais do trabalho, foram tabuladas para montar o banco de dados que deu origem à análise estatística. Esta análise se deu em duas etapas: descritiva e analítica.

A variável dependente “ICT” originalmente contínua, foi transformada em variável “dummy”. Atribuiu-se o valor 0 para aqueles com escore igual ou maior que 36,5 e o valor 1 para aqueles com escore menor que 36,5.

As variáveis foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk W Test e todas demonstraram distribuição normal.

A decisão sobre os pontos de corte, para categorizar as variáveis quantitativas contínuas, se deu pela análise de suas tabelas de frequência, por gráficos de dispersão e de *quartis*.

Às variáveis gênero, estado civil e escolaridade atribuiu-se as seguintes categorizações:

- Gênero: à categoria masculino foi atribuído o valor 1 e à categoria feminino o valor 2;
- Estado civil: à categoria solteiro foi atribuído o valor 0, à categoria casado ou vive com companheiro foi atribuído o valor 1 e à categoria separado/divorciado/viúvo o valor 2;
- Escolaridade: à categoria primário incompleto |—| faculdade incompleta foi atribuído o valor 1, à categoria faculdade completa |—| pós-graduação completa foi atribuído o valor 2;

As variáveis quantitativas contínuas que sofreram categorização foram:

- Idade: à categoria 21 |— 40 anos foi atribuído o valor 0, à categoria 40 |— 50 anos foi atribuído o valor 1 e à categoria 50 |— 65 anos o valor 2;
- Tempo de serviço: à categoria 1 |—| 6,9 anos foi atribuído o valor 1 e à categoria 7 |—| 12,5 anos foi atribuído o valor 2;
- Doenças na opinião própria: à categoria 0 doenças foi atribuído o valor 0, 1 ou 2 doenças recebeu o valor 1 e a categoria 3 a 16 doenças o valor 2;

As caselas consideradas “missing” foram excluídas das variáveis.

A associação entre as variáveis independentes e a variável dependente foi analisada nos seguintes passos:

- Realização do teste de associação pelo χ^2 com correção de Yates. Neste caso, as variáveis que continham caselas com valores menores que 5 foram excluídas;
- Seleção das variáveis com $p < 0,25$;
- Análise univariada (ANOVA) para as variáveis selecionadas;
- Análise conjunta das variáveis independentes através da regressão logística múltipla. Na análise de regressão foram feitos diversos modelos, de acordo com o interesse do pesquisador. Em todos, foi utilizado o método “stepwise forward selection”, para a modelagem estatística. O modelo foi iniciado pela variável mais significativa, do ponto de vista estatístico e, a seguir, foram acrescentadas as outras, uma a uma. A decisão sobre a permanência da variável no modelo se baseou na significância estatística e/ou no melhor ajuste do modelo;
- Em todas as análises foi considerado o nível de significância $\alpha = 5\%$;
- Idade e fumo foram escolhidas como variáveis de controle;
- A significância do modelo geral foi avaliada pelo teste da razão da máxima verossimilhança.

4.2 SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS SERVIDORES

Em 1997, 807 servidores participaram do estudo, dos quais 272 voltaram a participar em 2001 junto com outros 174 servidores que não haviam participado em 1997.

Para facilitar a explanação sobre a análise nos dois momentos, 1997 e 2001, estabelecemos a seguinte definição de quatro grupos:

Grupo A: dados de 1997, referentes a 807 servidores (n=807);

Grupo B: dados de 2001, referentes aos 446 participantes em 2001 (n=446);

Grupo C em 1997: dados de 1997, referentes aos 272 que participaram em 1997 e 2001 (n=272);

Grupo C em 2001: dados de 2001, referentes aos 272 que participaram em 1997 e 2001 (n=272);

4.3 DISTRIBUIÇÃO DO ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

A tabela 2 mostra a distribuição do ICT nos grupos C em 1997 e C em 2001, segundo variáveis demográficas e de trabalho, nos anos de 1997 e 2001. Observa-se diminuição da frequência na categoria ótimo para a maioria das variáveis, com exceção de idade (40 a <50 anos em 2001) e tempo de serviço (8 a <10 anos em 2001). Enquanto as categorias bom e moderado mostram aumento da maioria de seus valores, ou seja: migração de indivíduos da categoria mais alta para outras mais baixas.

Tabela 1. Distribuição do ICT, segundo características demográficas e de trabalho, em servidores do TRF3, no grupo C em 1997 e 2001, 2003.

Variável	Categoria	Ano	ótimo		bom		moderado		fraco		total		valor de p*
			nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Gênero	Masculino	1997	59	51,3	42	36,5	12	10,4	2	1,7	115	42,3	0,00
		2001	51	44,3	47	40,9	16	13,9	1	0,9	115	42,3	
	Feminino	1997	45	28,7	76	48,4	34	21,7	2	1,3	157	57,7	0,00
		2001	35	22,3	83	52,9	36	22,9	3	1,9	157	57,7	
Idade	<40a	1997	80	38,3	94	45,0	32	15,3	3	1,4	209	76,8	0,39
		2001	53	30,6	88	50,9	30	17,3	2	1,2	173	63,6	
	40 a <50a	1997	13	32,5	18	45,0	8	20,0	1	2,5	40	14,7	0,30
		2001	25	41,0	24	39,3	12	19,7	0	0,0	61	22,4	
	>=50anos	1997	11	47,8	6	26,1	6	26,1	0	0,0	23	8,5	0,30
		2001	8	21,1	18	47,4	10	26,3	2	5,3	38	14,0	
Estado Conjugual	Solteiro	1997	33	33,7	48	19,0	16	16,3	1	1,0	98	36,0	0,28
		2001	22	31,9	35	50,7	10	14,5	2	2,9	69	25,6	
	Casado, vive comp	1997	61	42,1	61	42,1	21	14,5	2	1,4	145	53,3	0,15
		2001	54	32,9	80	48,8	29	17,7	1	0,6	164	60,7	
	Separado, div, viúvo	1997	10	34,5	9	31,0	9	31,0	1	3,4	29	10,7	0,15
		2001	9	24,3	14	37,8	13	35,1	1	2,7	37	13,7	
escolaridade	faculdade incompleta	1997	39	43,8	37	41,6	12	13,5	1	1,1	89	32,7	0,419
		2001	18	31,6	23	40,4	15	26,3	1	1,8	57	21,0	
	faculdade completa	1997	65	35,5	81	44,3	34	18,6	3	1,6	183	67,3	0,531
		2001	68	31,6	107	49,8	37	17,2	3	1,4	215	79,0	
tempo de serviço	0 a <2a	1997	34	47,2	29	40,3	8	11,1	1	1,4	72	26,5	0,09
	4a a <6a	2001	20	35,7	28	50,0	7	12,5	1	1,8	56	20,6	
	2a a <4a	1997	40	39,2	42	41,2	20	19,6	0	0,0	102	37,5	0,13
	6a a <8a	2001	36	37,1	41	42,3	18	18,6	2	2,1	97	35,7	
	4a a <6a	1997	5	33,3	5	33,3	5	33,3	0	0,0	15	5,5	0,13
	8a a <10a	2001	8	36,4	9	40,9	5	22,7	0	0,0	22	8,1	
	6a a <8a	1997	25	30,1	42	50,6	13	15,7	3	3,6	83	30,5	0,13
	10a ou mais	2001	22	22,7	52	53,6	22	22,7	1	1,0	97	35,7	
predomi- nância de exigências no trabalho	física	1997	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	0,60
		2001	1	25,0	1	25,0	2	50,0	0	0,0	4	1,5	
	cognitiva	1997	76	36,7	91	44,0	37	17,9	3	1,4	207	76,1	0,84
		2001	59	30,3	98	50,3	35	17,9	3	1,5	195	71,7	
	física e cognitiva	1997	28	44,4	25	39,7	9	14,3	1	1,6	63	23,2	0,84
		2001	26	35,6	31	42,5	15	20,5	1	1,4	73	26,8	
total		1997	104	38,2	118	43,4	46	16,9	4	1,5	272	100,0	
		2001	86	31,6	130	47,8	52	19,1	4	1,5	272	100,0	

p*: nível descritivo do teste ANOVA

4.4 FATORES DE RISCO PARA PERDA DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO - GRUPO A

Em 1997, dos 807 funcionários do TRF3 que responderam ao ICT, 142 (17,6%) estavam com ICT moderado ou fraco, ou seja, apresentavam perda de capacidade para o trabalho. A tabela 2 apresenta a distribuição do ICT, segundo características demográficas. Observa-se predominância de indivíduos nas categorias: feminino (53,5%), faixa etária de 21 a 40 anos (73,2%), casados ou vivendo com companheiro(a) (54,0%), com faculdade completa ou mais escolaridade (76,0%). As variáveis gênero, estado conjugal, tempo de serviço, cargo Atendente Judiciário e Auxiliar Operacional de Serviços Diversos mostraram associação ao ICT com significância estatística no teste de associação pelo χ^2 .

A tabela 3 mostra os resultados das análises de regressão univariadas. A categoria feminino, quando comparada à categoria masculino, apresentavam $OR=2,1$ $IC_{95\%}[1,4;3,1]$ para perda de capacidade para o trabalho. A categoria separado, divorciado ou viúvo, quando comparada com solteiro, casado ou vivendo com companheiro, apresentavam $OR=2,3$ $IC_{95\%}[1,3;4,2]$ para perda de capacidade para o trabalho. Tomando como referência ter trabalhado de 0 a 2 anos no TRF3, os servidores que trabalharam de 2 a 4 anos mostraram $OR=1,9$ $IC_{95\%}[1,2;3,2]$, se trabalhou 4 a 6 anos OR aumenta para $2,9$ $IC_{95\%}[1,3;6,5]$ e se trabalhou 6 anos ou mais $OR=2,4$ $IC_{95\%}[1,5;4,1]$ para apresentar ICT baixo ou moderado. Os Auxiliares Operacionais de Serviços Diversos, cargo este que foi extinto do quadro do TRF3, quando comparados com todos os outros cargos, apresentavam $OR=2,2$ $IC_{95\%}[1,2;3,9]$.

A tabela 4 mostra modelo com significância estatística, obtido pela análise de regressão logística multivariada, controlado pela variável idade. Observa-se a correlação da variável gênero (feminino $OR_{aj}=2,2$ $IC_{95\%}[1,5;3,2]$), tempo de serviço (2 a 4 anos $OR_{aj}=1,9$ $IC_{95\%}[1,1;3,2]$; 4 a 6 anos $OR_{aj}=2,7$ $IC_{95\%}[1,2;6,1]$; 6 ou mais anos $OR_{aj}=2,4$ $IC_{95\%}[1,4;4,0]$) e cargo (AOSD $OR_{aj}=1,7$ $IC_{95\%}[0,9;3,0]$) com perda de capacidade para o trabalho.

Tabela 2. Distribuição do ICT, segundo características demográficas no grupo A de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	ótimo		bom		moderado		fraco		total		valor de p*
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
gênero	Masculino	181	48,3	147	39,2	44	11,7	3	0,8	375	46,5	0,0002
	Feminino	133	30,8	204	47,2	92	21,3	3	0,7	432	53,5	
idade	21 — 40 anos	237	40,1	260	44,0	90	15,2	4	0,7	591	73,2	0,0690
	40 — 50 anos	53	38,1	52	37,4	32	23,0	2	1,4	139	17,2	
	50 anos e mais	28	36,4	35	45,5	14	18,2	0	0,0	77	9,5	
Estado conjugal	Solteiro	116	39,3	134	45,4	44	14,9	1	0,3	295	36,6	0,0113
	Cas., vive comp.	184	42,2	177	40,6	72	16,5	3	0,7	436	54,0	
	Sep., div., viúvo	14	18,4	40	52,6	20	26,3	2	2,6	76	9,4	
escolaridade	>2º Grau comp.	303	39,4	330	42,9	130	16,9	6	0,8	769	95,3	0,7926
	=<2º Grau comp.	11	28,9	21	55,3	6	15,8	0	0,0	38	4,7	
Tempo de serviço	0 — 2 anos	110	46,0	105	43,9	23	9,6	1	0,4	239	29,6	0,0006
	2 — 4 anos	101	37,1	120	44,1	49	18,0	2	0,7	272	33,7	
	4 — 6 anos	17	39,5	15	34,9	11	25,6	0	0,0	43	5,3	
	6 anos e mais	86	34,0	111	43,9	53	20,9	3	1,2	253	31,4	
cargo	Outros cargos	258	37,7	298	43,6	122	17,8	6	0,9	684	84,8	0,0104
	Atendente Judic.	56	45,5	53	43,1	14	11,4	0	0,0	123	15,2	
	Outros cargos	300	40,3	321	43,1	118	15,9	5	0,7	744	7,8	0,0090
	A.O.S.D.**	14	22,2	30	47,6	18	28,6	1	1,6	63	92,2	
lotação	Outras lotações	259	38,5	288	42,9	119	17,7	6	0,9	672	83,3	0,0984
	Secret. Judiciária	55	40,7	63	46,7	17	12,6	0	0,0	135	16,7	
Exigência no trabalho	pred. exig. física	7	30,4	14	60,9	2	8,7	0	0,0	23	2,9	0,4500
	pred. exig. cognit.	232	39,0	260	43,7	98	16,5	5	0,8	595	73,7	
	exigência mista	75	39,7	77	40,7	36	19,0	1	0,5	189	23,4	
função	Chefia	59	46,5	48	37,8	20	15,7	0	0,0	127	15,7	0,6002
	Sem função de chefia e sem função	255	37,5	303	44,6	116	17,1	6	0,9	680	84,3	
total		314	38,9	351	43,5	136	16,9	6	0,7	807	100,0	

p*: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ou Fisher **Auxiliar Operacional de Serviços Diversos

Tabela 3. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis demográficas no grupo A de servidores do TRF3 em 1997, 2003.

Variáveis	Categoria	Coef.(β_i)	OR _B	IC _{95%OR}	p(categoria)	p(variável)
gênero	masculino	referência				
	feminino	0,7530	2,123	[1,445 ; 3,120]	0,0001	0,0001
estado conjugal	Solteiro	referência				
	Casado, companh.	0,0849	1,089	[0,728 ; 1,628]	0,6796	0,0156
	Sep., div., viúvo	0,8540	2,349	[1,313 ; 4,203]	0,0040	
idade	21 — 40 anos	referência				
	40 — 50 anos	0,5377	1,712	[1,097 ; 2,672]	0,0179	0,0690
	50 anos e mais	0,1612	1,175	[0,632 ; 2,183]	0,6101	
escolaridade	acima 2º Grau comp.	referência				
	até 2º Grau completo	-0,1362	0,873	[0,358 ; 2,128]	0,7647	0,7614
tempo de serviço	0 — 2 anos	referência				
	2 — 4 anos	0,6564	1,928	[1,151 ; 3,228]	0,0126	0,0020
	4 — 6 anos	1,0793	2,942	[1,321 ; 6,552]	0,0082	
	6 anos e mais	0,8892	2,433	[1,462 ; 4,051]	0,0006	
cargo	outros cargos	referência				
	Aux. Op. Serv. Div.	0,7794	2,180	[1,231 ; 3,862]	0,0075	0,0107
lotação	Outros locais trab.	referência				
	Secretaria Judiciária	0,3858	1,471	[0,863 ; 2,507]	0,1561	0,1425
função	Função com chefia	referência				
	Função s/ chefia	0,1568	1,170	[0,698 ; 1,960]	0,5516	0,5466
	ou sem função					

OR_B: Odds Ratio bruta

Tabela 4. Análise multivariada da correlação do ICT com variáveis demográficas, no grupo A de servidores do TRF3, em 1997, 2003.

Variáveis	Categoria	Coef.(β_i)	OR _{aj}	IC _{95%(OR)}	p(categoria)	p(variável)
gênero	masculino	referência	2,119	[1,432 ; 3,135]	0,0002	0,0000
	feminino	0,7509				
tempo de serviço	0 — 2 anos	referência	1,878	[1,116 ; 3,159]	0,0176	0,0000
	2 — 4 anos	0,6301				
	4 — 6 anos	1,0195				
	6 anos e mais	0,8895				
cargo	outros cargos	referência	1,819	[1,008 ; 3,282]	0,0470	0,0542
	Aux. Op. Serv. Div.	0,5982				

OR_{aj}: Odds Ratio

Significância do modelo final p=0,0542

4.5 FATORES DE RISCO PARA PERDA DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO - GRUPO B

No momento atual, 446 funcionários do TRF3 que responderam ao ICT, 90 (20,2%) estavam com ICT moderado ou fraco, ou seja, apresentaram perda de capacidade para o trabalho. A tabela 5 apresenta a distribuição do ICT, segundo características demográficas. Observa-se predominância de indivíduos nas categorias: feminino (57,9%), faixa etária de 21 a 40 anos (65,2%), casados ou vivendo com companheiro(a) (53,3%), com faculdade completa ou mais escolaridade (76,0%), não fumantes (87,9%) e não fazem uso de bebida alcoólica (78,7%). As variáveis gênero, faixa etária e fumo mostraram significância estatística no teste de associação pelo χ^2 .

Tabela 3. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis demográficas no grupo A de servidores do TRF3 em 1997, 2003.

Variáveis	Categoria	Coef.(β)	OR _B	IC _{95%OR}	p(categoria)	p(variável)
gênero	masculino	referência				
	feminino	0,7530	2,123	[1,445 ; 3,120]	0,0001	0,0001
estado conjugal	Solteiro	referência				
	Casado, companh.	0,0849	1,089	[0,728 ; 1,628]	0,6796	0,0156
	Sep., div., viúvo	0,8540	2,349	[1,313 ; 4,203]	0,0040	
idade	21 — 40 anos	referência				
	40 — 50 anos	0,5377	1,712	[1,097 ; 2,672]	0,0179	0,0690
	50 anos e mais	0,1612	1,175	[0,632 ; 2,183]	0,6101	
escolaridade	acima 2º Grau comp.	referência				
	até 2º Grau completo	-0,1362	0,873	[0,358 ; 2,128]	0,7647	0,7614
tempo de serviço	0 — 2 anos	referência				
	2 — 4 anos	0,6564	1,928	[1,151 ; 3,228]	0,0126	0,0020
	4 — 6 anos	1,0793	2,942	[1,321 ; 6,552]	0,0082	
	6 anos e mais	0,8892	2,433	[1,462 ; 4,051]	0,0006	
cargo	outros cargos	referência	2,180	[1,231 ; 3,862]	0,0075	
	Aux. Op. Serv. Div.	0,7794				0,0107
lotação	Outros locais trab.	referência	1,471			
	Secretaria Judiciária	0,3858		[0,863 ; 2,507]	0,1561	0,1425
função	Função com chefia	referência				
	Função s/ chefia	0,1568	1,170	[0,698 ; 1,960]	0,5516	0,5466
	ou sem função					

OR_B: Odds Ratio bruta

Tabela 5. Distribuição do ICT, segundo características demográficas, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Gênero	Masculino	83	44,1	80	42,6	23	12,2	2	1,1	188	42,1	0,001
	Feminino	72	27,9	121	46,9	62	24,0	3	1,2	258	57,9	
Faixa etária	21 — 40 anos	99	34,0	140	48,2	49	16,8	3	1,0	291	65,2	0,047
	40 — 50 anos	42	41,2	40	39,2	20	19,6	-	-	102	22,9	
	50 — 65 anos	14	26,4	21	39,6	16	30,2	2	3,8	53	11,9	
Estado conjugal #	Solteiro	57	37,0	69	44,8	25	16,2	3	2,0	154	34,8	0,139
	Casado/Vive comp.	83	35,2	109	46,2	43	18,2	1	0,4	236	53,3	
	Separado/Divorc/Viúvo	13	24,5	22	41,5	17	32,1	1	1,9	53	11,9	
Escolaridade e #	faculdade incompleta	36	33,6	45	42,1	25	23,4	1	0,9	107	24,0	0,636
	faculdade completa	119	35,2	155	45,9	60	17,8	4	1,2	338	76,0	
Fumo	Não Fuma	143	36,5	178	45,4	66	16,8	5	1,3	392	87,9	0,043
	< 19 anos	6	24,0	9	36,0	10	40,0	-	-	25	5,6	
	>=20 anos	6	20,7	14	48,3	9	31,0	-	-	29	6,5	
Consumo de álcool	Não consome	117	33,3	160	45,6	70	19,9	4	1,2	351	78,7	0,885
	Consome até 2 vezes/semana	30	39,0	33	42,8	13	16,9	1	1,3	77	17,3	
	Consome 3 vezes/sem ou +	8	44,4	8	44,4	2	11,2	-	-	18	4,0	
Total		155	34,8	201	45,0	85	19,1	5	1,1	446	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ; #: foram excluídas as informações ignoradas.

A distribuição do ICT mostra que os indivíduos do gênero masculino apresentam maior frequência de classificação nas categorias ótimo (44,1%) e bom (42,6%), enquanto o gênero feminino apresenta predominância em bom (46,9%). O feminino apresenta 24,0% de classificação em moderado, enquanto o masculino apresenta 12,2%. Os dois gêneros apresentam, juntos, 90 (20,2%) indivíduos (65 (25,2%) femininos e 25 (13,3%) masculinos) classificados como perdedores de capacidade para o trabalho, ou seja, ocupam a classe moderado e fraco. A faixa etária de 40 a 50 anos apresenta 41,2% de indivíduos com ICT ótimo, enquanto aqueles com 50 anos ou mais apresentam 26,4%; estes apresentam 30,2% com ICT moderado e 3,8% com ICT fraco. Os indivíduos com até 40 anos apresentam 48,2% de ICT na categoria bom. Em relação ao estado conjugal observa-se que os indivíduos solteiros(as) e os casados(as) ou vivendo com companheiro(a) apresentam 37,0% e 35,2% de ICT ótimo e 35,2% e 46,2% de ICT bom, respectivamente. Enquanto isso, os separados, divorciados ou viúvos apresentam 24,55 de ICT ótimo, 41,5% de ICT bom e 32,1% de ICT moderado. A escolaridade não apresenta nítidas diferenças de distribuição para as categorias ótimo e bom, no entanto aqueles com escolaridade menor do que faculdade completa apresentam 23,4% de ICT moderado, enquanto aqueles com faculdade completa ou mais escolaridade apresentam 17,8%. Os indivíduos não fumantes apresentam 36,5% de ICT ótimo e 45,6% de ICT bom, os indivíduos que fumam a menos de 20 anos apresentam 36,0% de ICT bom e 40,0% de ICT moderado, enquanto os indivíduos que fumam a mais de 20 anos apresentam 48,3% de ICT bom e 31,0% de ICT moderado. O hábito de ingerir bebida alcoólica foi referido por 95 indivíduos, sendo que 77 deles referem ingerir 1 ou duas vezes por semana, estes apresentam 39,0% de ICT ótimo, 42,8% de ICT bom e 16,9% de ICT moderado; os 18 restantes referem ingerir bebida alcoólica 3 ou mais vezes por semana, estes apresentam 44,4% de ICT ótimo, 44,4% de ICT bom e 11,2% de ICT moderado.

A tabela 6 apresenta a análise univariada das variáveis demográficas em relação ao ICT.

Tabela 6. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis demográficas, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _{DI}	O.R. bruta	I.C. 95%	p (categoria)	p (variável)	Ln (L)
Gênero	1. masculino		1,00				
	2. feminino	0,57	2,20	[1,32;3,64]	-	0,002	-219,33
Faixa etária	0. 21 — 40 anos		1,00				
	1. 40 — 50 anos	0,33	1,12	[0,63;1,99]	0,696	0,019	-221,61
	2. 50 anos e mais	0,78	2,37	[1,24;4,50]	0,009		
Estado conjugal	1. solteiro		1,00				
	2. casado/vive com companheiro	0,28	1,03	[0,61;1,74]	0,91	0,031	-221,76
	3. separado/divorciado/viuvo	0,83	2,31	[1,15;4,66]	0,02		
Escolaridade	2. faculdade completa		1,00				
	1. faculdade Incompleta	0,19	0,73	[0,43;1,22]	-	0,229	-223,36
Quantos anos fuma	0. não fuma		1,00				
	1. até 19 anos	1,29	3,01	[1,30;6,98]	0,010	0,010	-221,52
	2. 20 ou mais anos	0,86	2,03	[0,89;4,65]	0,093		
Consumo de álcool	0. não consome		1,00				
	1. até 2 vezes/semana	0,27	0,83	[0,44;1,57]	0,57	0,090	-223,65
	2. 3 ou + vezes semana	0,36	0,47	[0,11;2,08]	0,32		

A análise univariada mostra que as mulheres têm Razão de Chances (OR). = 2,20 [IC_{95%} = 1,32;3,64] em relação aos homens, para ICT moderado ou fraco, ou seja: perda de capacidade para o trabalho. Mostra também, que os indivíduos com 50 anos ou mais têm OR = 2,37 [IC_{95%} = 1,24;4,50] em relação àqueles com menos de 40 anos, para perda de capacidade para o trabalho. Os indivíduos cujo estado conjugal denota a possibilidade de viverem desacompanhados, ou seja, os separados, divorciados ou viúvos, apresentam OR = 2,31 [IC_{95%} = 1,15;4,66] ICT moderado ou fraco, quando analisados em relação aos solteiros. Entre os fumantes, aqueles que referem fumar há menos de 20 anos são os que apresentam maior OR para perda de capacidade para o trabalho OR = 3,01 [IC_{95%} = 1,30;6,98] quando analisados em relação aos que referem não ter o hábito de fumar ou fumar a mais de 20 anos. Este resultado pode demonstrar uma situação de autoseleção, Onde aqueles com maior tempo de exposição e que sofreram alteração da capacidade para o trabalho já estão ausentes do trabalho.

O gênero, a faixa etária, o estado conjugal e o hábito de fumar foram associados, com significância estatística, à ocorrência de ICT moderado ou fraco. Esta análise univariada mostrou que as categorias de maior risco foram: ser do gênero feminino; ter mais que 50 anos de idade; ser separado, divorciado ou viúvo e fumar a menos de 20 anos.

As tabelas 7 e 8 apresentam os resultados referentes às variáveis relacionadas ao tempo gasto durante a semana. Nenhuma variável apresentou associação estatística com a ocorrência de fraco ICT.

Tabela 7. Distribuição do ICT, segundo tempo gasto durante a semana, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cuidado com crianças	até 14 horas	108	34,6	136	43,6	63	20,2	5	1,6	312	70,0	0,340
	15 horas ou +	47	35,1	65	48,5	22	16,4	-	-	134	30,0	
Prática de exercícios e esportes	até 3 horas	58	28,5	99	48,8	45	22,2	1	0,5	203	45,5	0,038
	4 horas ou +	97	39,8	102	42,0	40	16,5	4	1,7	243	54,5	
Participação em educação/treinamento	até 6 horas	99	32,4	140	45,7	63	20,6	4	1,3	306	68,6	0,360
	7 horas ou +	56	40,0	61	43,6	22	15,7	1	0,7	140	31,4	
Indo e voltando do trabalho	até 8 horas	5	20,8	12	50,0	7	29,2	-	-	24	5,4	0,362
	9 horas ou +	150	35,5	189	44,8	78	18,5	5	1,2	422	94,6	
Prática jardinagem e/ou cuidado animais	até 2 horas	102	34,5	139	47,0	53	17,8	2	0,7	296	66,4	0,409
	3 horas ou +	53	35,3	62	41,4	32	21,3	3	2,0	150	33,6	
Total		155	34,8	201	45,0	85	19,1	5	1,1	446	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

Neste item do questionário os indivíduos anotavam o número de horas que despendem com alguns afazeres durante a semana. Os indivíduos que referem utilizar 15 horas ou mais na semana cuidando de crianças, apresentam maior frequência de categoria bom do ICT (48,5%), e aqueles que cuidam de crianças 14 horas ou menos na semana apresentam maior frequência na categoria moderado (20,2%) em relação à categoria anteriormente citada; os 5 (1,6%) indivíduos que apresentam ICT fraco estão na categoria daqueles que cuidam de crianças 14 horas ou menos na semana. O indivíduos que praticam exercícios e esportes durante 3 horas ou menos, na semana, apresentam

maior frequência nas categorias bom (48,8%) e moderado (22,2%) quando comparados àqueles que praticam 4 horas ou mais de exercícios e esportes; 4 indivíduos com ICT fraco estão entre os que praticam 4 horas ou mais de exercício físico e esportes na semana. Quatrocentos e vinte e dois (94,6%) indivíduos referem gastar nove horas ou mais no trajeto entre residência e trabalho. O cuidado com animais ou plantas consome 3 horas ou mais de 150 (33,6%) dos indivíduos. O nível descritivo pelo teste de associação pelo χ^2 , na tabela 4, mostra que não há associação estatisticamente significativa entre as categorias de cada variável e a perda de capacidade para o trabalho.

Tabela 8. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao número de horas gasto durante a semana e a ocorrência de ICT moderado ou fraco, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) ₀₁	O.R. bruta	I.C. 95%	p	Ln (L)
Cuidado com crianças	1-até 14 horas		1,00			
	2- 15 horas ou +	0,19	0,70	[0,41;1,20]	0,195	-223,42
Prática de exercício e esporte	1- até 3 horas					
	2- 4 horas ou +	0,18	0,75	[0,47;1,20]	0,233	-223,57
Participar de educação e treinamento	1- até 6 horas		1,00			
	2- 7 horas ou +	0,19	0,70	[0,42;1,18]	0,182	-223,37
Ir e voltar do trabalho	1 - até 8 horas		1,00			
	2 - 9 horas ou +	0,28	0,59	[0,24;1,48]	0,259	-223,70
jardinagem e/ou cuidar de animais	1- até 2 horas		1,00			
	2- 3 horas ou +	0,33	1,33	[0,83;2,15]	0,237	-223,60

A análise univariada das variáveis relacionadas ao tempo utilizado durante a semana com alguns afazeres, na população estudada, não apresentou associação estatisticamente significativa em relação à perda de capacidade para o trabalho.

A análise univariada das variáveis relacionadas ao tempo utilizado durante a semana com alguns afazeres, na população estudada, não apresentou associação estatisticamente significativa em relação à perda de capacidade para o trabalho.

As tabelas 9 a 14 apresentam os resultados referentes às variáveis relacionadas ao trabalho.

Tabela 9. Distribuição do ICT segundo características de trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tempo de serviço no TRF3	1 — 7 anos	91	39,2	105	45,3	33	14,2	3	1,3	232	52,0	0,031
	7 — 12,5 anos	64	29,9	96	44,9	52	24,3	2	0,9	214	48,0	
Cansaço físico no final do dia #	Relativamente cansado	66	47,5	57	41,0	15	10,8	1	0,7	139	32,4	0,001
	Muito cansado	87	30,0	132	45,5	67	23,1	4	1,4	290	67,6	
Cansaço mental no final do dia #	Relativamente cansado	62	52,1	38	31,9	18	15,1	1	0,8	119	27,7	0,000
	Muito cansado	91	29,4	151	48,6	64	20,7	4	1,3	310	72,3	
Tensão no final do dia #	Relativamente tenso	80	47,4	67	39,6	22	13,0	-	-	169	39,4	0,000
	Muito tenso	73	28,1	122	46,9	60	23,1	5	1,9	260	60,6	
Total		155	34,8	201	45,0	85	19,1	5	1,1	446	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

#: foram excluídas as informações ignoradas.

Os 232 (52,0%) indivíduos com 7 anos ou mais de tempo de serviço no TRF3, aqueles que referem muito cansaço físico, cansaço mental ou tensão no final da jornada de trabalho, apresentam uma distribuição menos favorável do ICT quando comparados com aqueles que referem sentir-se relativamente cansados física ou mentalmente ou relativamente tenso no final da jornada de trabalho. Observa-se que 96 (44,9%) indivíduos com ICT bom e 24,3% com ICT moderado, enquanto os que trabalham a menos de 7 anos no TRF3 apresentam 39,2% de ICT ótimo e 45,3% de ICT bom. Situação semelhante pode ser observada na comparação entre os que sentem muito cansaço físico, mental e tensão ao final do dia e os que sentem cansaço relativo, pouco ou nenhum cansaço. Estes apresentam tendência a maior porcentagem de ótimo e bom (47,5 e 41,0%; 52,1 e 31,9%; 47,4 e 39,6% respectivamente), enquanto os que referem muito cansaço físico, mental e tensão ao final do dia mostram valores comparativamente maiores em ICT moderado e fraco (45,5% e 23,1%; 48,6 e 20,7%; 46,9 e 23,1% respectivamente). O teste de associação pelo χ^2 mostra que há associação entre experimentar a sensação de muito cansaço físico, muito cansaço mental ou muita tensão ao final da jornada e a perda de capacidade para o trabalho.

Tabela 10. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _{DI}	O.R. _{bruta}	LC. 95%	p	Ln (L)
Tempo de serviço	0- 1 — 6,9 anos		1,00			
	1- 7 — 12,5 anos	0,44	1,84	[1,15;2,94]	0,011	-221,01
Cansaço físico no final do dia	1- pouco cansado		1,00			
	2- muito cansado	0,74	2,49	[1,39;4,48]	0,002	-211,04
Cansaço mental no final do dia	1- pouco cansado		1,00			
	2- muito cansado	0,42	1,48	[0,85;2,59]	0,169	-215,34
Tensão no final do dia	1- pouco tenso		1,00			
	2- muito tenso	0,60	2,23	[1,31;3,78]	0,003	-211,56

Os indivíduos com 7 anos ou mais de serviço no TRF3 apresentam OR = 1,84 [IC_{95%} = 1,15;2,94] quando comparados àqueles com menos de 7 anos, em relação à perda de capacidade para o trabalho. Os indivíduos que referem experimentar muito cansaço físico ao final da jornada diária de trabalho apresentam OR = 2,49 [IC_{95%} = 1,39;4,48] para perda de capacidade para o trabalho, quando comparados aos que referem sentir pouco cansaço físico. Para os indivíduos que referem sentir-se muito tensos ao final da jornada de trabalho, a perda de capacidade para o trabalho tem OR = 2,23 [IC_{95%} = 1,31;3,78]. A análise univariada mostra que existe significância estatística para a associação entre trabalhar no TRF3 há 7 anos ou mais, experimentar a sensação de muito cansaço físico ou muita tensão ao final da jornada de trabalho e a perda de capacidade para o trabalho.

Tabela 11. Distribuição do ICT, segundo características da organização do trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Relacionamento interpessoal #	Pouco esforço	87	35,4	103	41,9	53	21,5	3	1,2	246	57,3	0,487
	Muito esforço	66	36,0	86	47,0	29	15,9	2	1,1	183	42,7	
Psicologicamente exigente #	Não	112	35,2	136	42,8	67	21,1	3	0,9	318	74,3	0,339
	Sim	41	37,3	52	47,3	15	13,6	2	1,8	110	25,7	
Influência no ritmo do seu trabalho#	Nunca	73	32,9	92	41,4	53	23,9	4	1,8	222	48,3	0,033
	Algumas vezes	80	38,7	97	46,9	29	14,0	1	0,5	207	51,7	
Influência no uso do tempo no trabalho #	Nunca	72	32,4	95	42,8	50	22,5	5	2,3	222	48,3	0,030
	Algumas vezes	81	39,1	94	45,4	32	15,5	-	-	207	51,7	
Influência no plano de pausas #	Nunca	99	34,5	123	42,8	61	21,3	4	1,4	287	33,1	0,379
	Algumas vezes	54	38,0	66	46,5	21	14,8	1	0,7	142	66,9	
Influência no plano das férias #	Nunca	57	32,2	75	42,3	41	23,2	4	2,3	177	41,3	0,076
	Algumas vezes	96	38,1	114	45,2	41	16,3	1	0,4	252	58,7	
Horário de trabalho flexível #	Nunca	123	36,9	147	44,2	58	17,4	5	1,5	333	77,8	0,220
	Algumas vezes	30	31,5	41	43,2	24	25,3	-	-	95	22,2	
Mudar maneira de executar seu trabalho #	Nunca	115	32,6	160	45,3	76	21,5	2	0,6	353	17,1	0,016
	Algumas vezes	33	45,2	31	42,5	7	9,6	2	2,7	73	82,9	
Oportunidade para aprender coisas novas #	Nunca	93	30,5	143	46,9	66	21,6	3	1,0	305	28,4	0,027
	Algumas vezes	55	45,5	48	39,6	17	14,1	1	0,8	121	71,6	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ; #: foram excluídas as informações ignoradas

A Tabela 11 mostra a distribuição do ICT segundo características da organização do trabalho e o resultado do teste de associação pelo χ^2 . Observa-se associação entre influência no ritmo e no uso do tempo no trabalho, poder mudar a maneira de executá-lo e oportunidade para aprender coisas novas e ocorrência de ICT moderado e fraco.

A continuação da tabela 11, a seguir, mostra significância estatística na associação do ICT com satisfação no trabalho, poder conversar durante as pausas, interagir com os colegas durante o desenvolvimento das tarefas, encontrar com os colegas fora do trabalho e sujar-se durante o trabalho.

Tabela 11. Cont.: Distribuição do ICT, segundo características da organização do trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Satisfeito com o trabalho #	Nunca	55	23,2	118	49,8	60	25,3	4	1,7	237	44,4	0,000
	Algumas vezes	93	49,2	73	38,6	23	12,2	-	-	189	55,6	
Influência no planejamento #	Nunca	92	34,9	110	41,6	57	21,6	5	1,9	264	38,5	0,096
	Algumas vezes	61	37,0	79	47,8	25	15,2	-	-	165	61,5	
Conversar durante as pausas #	Nunca	36	26,7	58	43,0	38	28,2	3	2,2	135	31,7	0,002
	Algumas vezes	112	38,5	133	45,7	45	15,5	1	0,3	291	68,3	
Interromper as tarefas para conversar #	Nunca	83	34,0	106	43,5	51	20,9	4	1,6	244	57,3	0,272
	Algumas vezes	65	35,7	85	46,7	32	17,6	-	-	182	42,7	
Interagir com seus colegas #	Nunca	65	31,1	92	44,0	48	23,0	4	1,9	209	49,1	0,040
	Algumas vezes	83	38,3	99	45,6	35	16,1	-	-	217	50,9	
Encontra com os colegas fora do trabalho #	Nunca	41	27,9	66	44,8	38	25,9	2	1,4	147	34,6	0,047
	Algumas vezes	106	38,1	125	45,0	45	16,2	2	0,7	278	65,4	
Posturas desconfortáveis #	Não	61	31,8	84	43,8	45	23,4	2	1,0	192	45,1	0,281
	Sim	87	37,2	107	45,7	38	16,2	2	0,9	234	54,9	
Levanta ou carrega objetos pesados #	Não	55	33,5	70	42,7	36	22,0	3	1,8	164	38,5	0,324
	Sim	93	35,5	121	46,2	47	17,9	1	0,4	262	61,5	
Sujar durante o trabalho #	Não	15	23,4	32	50	15	23,4	2	3,1	64	15,0	0,054
	Sim	133	36,7	159	43,9	68	18,8	2	0,5	362	85,0	
Riscos para acidentes #	Não	36	35,6	37	36,6	26	25,8	2	2,0	101	23,7	0,102
	Sim	112	34,5	154	47,4	57	17,5	2	0,6	325	76,3	
Total		155	34,8	201	45,0	85	19,1	5	1,1	446	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ; #: foram excluídas as informações ignoradas.

Tabela 12. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas a organização do trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _{OI}	O.R. bruta	I.C. 95%	p (variável)	Ln (L)
Relacionamento interpessoal	1- pouco 2- muito	0,17	1,00 0,69	[0,41;1,13]	0,138	-215,21
Psicologicamente exigente	1 - Não 2- Sim	0,19	1,00 0,65	[0,36;1,16]	0,141	-214,96
Influência no ritmo do seu trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	0,51	1,00 2,04	[1,25;3,33]	0,004	-212,12
Influência em como é usado o tempo do seu trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	0,45	1,00 1,18	[1,11;2,92]	0,016	-213,42
Influência em planejar pausas no seu trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	0,43	1,00 1,60	[0,94;2,72]	0,083	-214,77
Influência em planejar suas férias	1- algumas vezes 2- nunca	0,41	1,00 1,70	[1,06;2,74]	0,026	-213,89
Horário de trabalho flexível	1- algumas vezes 2- nunca	0,19	1,00 0,69	[0,40;1,18]	0,175	-215,21
Mudar maneira de executar seu trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	0,76	1,00 2,02	[0,96;4,23]	0,060	-213,69
Aprender coisas novas	1- algumas vezes 2- nunca	0,48	1,00 1,67	[0,95;2,95]	0,074	-213,96
Satisfeito com o trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	0,71	1,00 2,67	[1,58;4,50]	0,000	-208,23
Influência no planejamento	1- algumas vezes 2- nunca	0,45	1,00 1,72	[1,03;2,87]	0,037	-214,08
Conversar durante as pausas	1- algumas vezes 2- nunca	0,57	1,00 2,32	[1,43;3,77]	0,001	-209,90
Interromper as tarefas para conversar	algumas vezes nunca	0,34	1,00 1,36	[0,84;2,22]	0,210	-214,85
Interagir com os colegas	1- algumas vezes 2- nunca	0,42	1,00 1,72	[1,07;2,78]	0,026	-213,12
Encontra com os colegas	1- algumas vezes 2- nunca	0,45	1,00 1,84	[1,14;2,97]	0,013	-212,37

A tabela 12 apresenta a análise univariada das variáveis que dizem respeito à organização do trabalho e sua correlação com o ICT.

Os indivíduos que referem nunca influenciar no ritmo do seu trabalho têm $OR=2,04$ $[1,25;3,33]$ para perda de capacidade para o trabalho em relação àqueles que referem influenciar no seu ritmo.

Influenciar em como é usado o tempo de seu trabalho mostra OR de $1,18$ $[IC_{95\%} 1,11;2,92]$ para a ocorrência de perda de capacidade para o trabalho, para aqueles que referem nunca ter oportunidade de exercer essa influência quando comparados com aqueles que referem ter oportunidade de exercê-la.

A impossibilidade de planejar as férias, se comparado com os que podem planejá-la, mostra OR para $1,37$ $[IC_{95\%} 1,06;2,74]$ para apresentar ICT moderado ou fraco.

Observa-se OR igual a $2,67$ $[IC_{95\%} 1,58;4,50]$ em relação à perda de capacidade para o trabalho, para aqueles que referem nunca sentir satisfação com o trabalho, quando comparados com aqueles que se sentem sempre ou algumas vezes satisfeitos.

Os indivíduos que referem nunca poder influenciar no planejamento do trabalho, quando comparados com aqueles que referem influenciar algumas vezes ou freqüentemente, apresentam $OR=1,72$ $[IC_{95\%} 1,03;2,87]$ para a ocorrência de perda de capacidade para o trabalho.

Aqueles que nunca podem conversar com os colegas durante as pausas de trabalho apresentam $OR = 2,32$ $[IC_{95\%} 1,43;3,77]$ para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, se comparados com os que referem poder conversar com os colegas durante as pausas, freqüentemente ou algumas vezes.

OR igual a $1,72$ $[IC_{95\%} 1,07;2,78]$ é encontrada para os indivíduos que referem nunca poder interagir com os colegas de trabalho como parte do desenvolvimento de suas tarefas, se comparado com os que interagem algumas vezes ou freqüentemente com os colegas como parte do desenvolvimento das tarefas.

Nunca encontrar com colegas fora do ambiente de trabalho apresenta OR igual a $1,84$ $[IC_{95\%} 1,14;2,97]$ quando comparado com encontrar algumas vezes ou freqüentemente.

Tabela 13. Distribuição do ICT, segundo características do ambiente de trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ruído #	Não	59	30,0	89	45,1	46	23,4	3	1,5	197	46,2	0,087
	Sim	89	38,9	102	44,5	37	16,2	1	0,4	229	53,8	
Frio #	Não	89	38,9	102	44,5	37	16,2	1	0,4	229	39,2	0,003
	Sim	97	37,5	124	47,9	37	14,3	1	0,4	259	60,8	
Calor #	Não	43	29,3	61	41,5	41	27,9	2	1,4	147	34,5	0,011
	Sim	105	37,6	130	46,6	42	15,1	2	0,7	279	65,5	
Correntes de ar #	Não	41	33,9	51	42,2	28	23,1	1	0,8	121	28,4	0,684
	Sim	107	35,1	140	45,9	55	18,0	3	1,0	305	71,6	
Ventilação adequada #	Não	64	26,3	118	48,6	59	24,3	2	0,8	243	57,2	0,000
	Sim	84	46,2	72	39,5	24	13,2	2	1,1	182	42,8	
Iluminação #	Não	50	26,0	21	42,0	15	30,0	1	2,0	50	11,7	0,155
	Sim	135	35,9	170	45,2	68	18,1	3	0,8	376	88,3	
Total		155	34,8	201	45,0	85	19,1	5	1,1	446	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ; #: foram excluídas as informações ignoradas.

O nível de descrição do teste de associação pelo χ^2 mostra associação de características do ambiente do trabalho, tais como: exposição ao frio, ao calor e ventilação inadequada (provavelmente relacionados como o uso do ar condicionado, já que este é utilizado nos ambientes de trabalho) e a ocorrência de ICT moderado ou fraco. Como podemos observar na tabela 14, a correlação não se confirma pela análise univariada, visto que todos os intervalos com 95% de confiança apresentam a possibilidade de ser igual a zero.

Tabela 14. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao ambiente de trabalho, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _{CI}	O.R. bruta	I.C. 95%	p (variável)	Ln (η)
Posturas desconfortáveis	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,15	0,64	[0,40;1,02]	0,061	-213,88
Levanta ou carrega objetos pesados	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,17	0,72	[0,45;1,16]	0,175	-214,73
Sujar durante o trabalho	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,21	0,66	[0,36;1,22]	0,188	-214,82
Riscos para acidentes	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,15	0,58	[0,34;0,97]	0,039	-213,58
Ruído	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,15	0,60	[0,37;0,97]	0,036	-213,41
Frio	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,10	0,41	[0,26;0,67]	0,000	-209,06
Calor	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,11	0,45	[0,28;0,73]	0,001	-210,45
Correntes de ar	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,19	0,75	[0,45;1,24]	0,254	-215,01
Ventilação adequada	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,13	0,50	[0,30;0,83]	0,007	-211,56
Iluminação adequada	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,16	0,49	[0,26;0,95]	0,033	-213,52

Verifica-se que o maior tempo de serviço (OR=1,84), o cansaço físico (OR=2,49) e a tensão ao final da jornada diária (OR=2,23), não ter influência no ritmo (OR=2,04) e no tempo usado no trabalho (OR=1,18), não poder planejar o trabalho (OR=1,72) e as férias (OR=1,70), a insatisfação com o trabalho (OR=2,67), não poder conversar durante as pausas (OR=2,32), interagir (OR=1,72) e encontrar com os colegas de trabalho (OR=1,84) foram as variáveis estatisticamente associadas à ocorrência de perda de capacidade para o trabalho.

As tabelas 15 e 16 apresentam os resultados da distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido e número de doenças conforme opinião própria. As análises, também apresentadas nas tabelas 11 e 12, têm a finalidade de mostrar a importância da ocorrência das doenças em relação ao Índice de Capacidade para o Trabalho. Essas variáveis fazem parte do cálculo do ICT, por esse motivo esta demonstração se limita a mostrar o “peso” das doenças no cálculo do ICT.

Tabela 15. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Lesão nas costas	Não	151	38,8	174	44,8	62	15,9	2	0,5	389	87,2	0,000
	Sim	4	7,0	27	47,4	23	40,4	3	5,2	57	12,8	
Lesão nos braços/mãos	Não	153	39,1	173	44,3	62	15,8	3	0,8	391	87,7	0,000
	Sim	2	3,6	28	50,9	23	41,9	2	3,6	55	12,3	
Doença na coluna cervical	Não	154	36,6	194	46,0	69	16,4	4	1,0	421	94,4	0,000
	Sim	1	4,0	7	28,0	15	64,0	1	4,0	25	5,6	
Doença na coluna lombar	Não	154	36,8	190	45,5	59	16,5	5	1,2	418	93,7	0,000
	Sim	1	3,6	11	39,3	16	57,1	-	-	28	6,3	
Dor ciática	Não	154	36,4	192	45,4	73	17,2	4	1,0	423	94,8	0,000
	Sim	1	4,4	9	39,1	12	52,1	1	4,4	23	5,2	
Outras doenças cardiovasculares	Não	155	36,0	193	44,7	78	18,1	5	1,2	431	96,6	0,007
	Sim	-	-	8	53,3	7	46,7	-	-	15	6,4	
Infecções repetidas do trato respiratório	Não	150	36,5	188	45,7	69	16,8	4	1,0	411	92,2	0,000
	Sim	5	14,3	13	37,1	16	45,7	1	2,9	35	7,8	
Sinusite crônica	Não	154	36,1	191	44,7	78	18,3	4	0,9	427	95,7	0,009
	Sim	1	5,3	10	52,6	7	36,8	1	5,3	19	4,3	
Outra doença respiratória	Não	155	36,1	193	45,0	78	18,2	3	0,7	429	96,2	0,000
	Sim	-	-	8	47,1	7	41,2	2	11,8	17	3,8	

Tabela 15. Cont. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido e número de doenças na opinião própria, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Distúrbio emocional leve	Não	153	39,4	178	45,9	54	13,9	3	0,8	388	87,0	0,000
	Sim	2	3,5	23	39,5	31	53,5	2	3,5	58	13,0	
Doença ou lesão da visão	Não	153	37,0	183	44,2	75	18,1	3	0,7	414	92,8	0,000
	Sim	2	6,3	18	56,1	10	31,3	2	6,3	32	7,2	
Gastrite ou irritação duodenal	Não	151	38,4	179	45,4	60	15,2	4	1,0	394	88,3	0,000
	Sim	4	7,7	22	42,3	25	48,1	1	1,9	52	11,7	
Infecção das vias urinárias	Não	154	35,7	197	45,7	76	17,7	4	0,9	431	96,6	0,000
	Sim	1	6,7	4	26,6	9	60,0	1	6,7	15	3,4	
Doença nos genitais e aparelho reprodutor	Não	152	35,4	194	45,0	79	18,4	5	1,2	430	96,4	0,224
	Sim	3	18,8	7	43,8	6	37,4	-	-	16	3,6	
Alergia, eczema	Não	151	37,6	179	44,5	67	16,7	5	1,2	402	90,1	0,000
	Sim	4	9,1	22	50,0	18	40,9	-	-	44	9,9	
Obesidade	Não	148	36,5	186	45,8	67	16,5	5	1,2	406	91,0	0,000
	Sim	7	17,5	15	37,5	18	45,0	-	-	40	9,0	
Anemia	Não	153	35,6	193	44,9	80	18,6	4	0,9	430	96,4	0,054
	Sim	2	12,5	8	50,0	5	31,2	1	6,3	16	3,6	
Doença na opinião própria	Sem doenças	84	59,2	45	31,6	12	8,5	1	0,7	142	31,8	0,000
	1 ou 2 doenças	57	36,8	75	48,4	23	14,8	-	-	155	34,8	
	3 ou + doenças	14	9,4	81	54,3	50	33,6	4	2,7	149	33,4	
Total		155	34,8	201	45,0	85	19,1	5	1,1	446	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

O nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 mostra que entre as 17 doenças mais frequentes entre os servidores, apenas doença nos genitais e aparelho reprodutor não apresenta significância estatística para associação com o ICT moderado ou fraco.

A citação de doenças com diagnóstico médico referido também apresenta significância estatística para associação com o ICT moderado ou fraco.

A tabela 16 mostra que aqueles que referem diagnóstico médico para lesão nas costas têm OR = 4,26 [IC 95% 2,37;7,65] para a ocorrência de perda de capacidade para o trabalho, quando comparados aos que não referem. O mesmo ocorre com aqueles que referem lesão nos braços e pernas OR = 4,18 [IC 95% 2,31;7,57]; doença na coluna cervical OR = 10,13 [IC 95% 4,21;24,36]; doença na coluna lombar OR = 6,20 [IC 95% 2,81;13,65]; dor ciática OR = 5,84 [IC 95% 2,47;13,81]; outras doenças cardiovasculares (referidas como: prolapso, arritmia ou taquicardia, comunicação intratrial, deficiência vascular, estenose de válvula mitral ou aorta, sopro de origem reumática, varizes ou microvarizes) OR = 3,67 [IC 95% 1,29;10,40]; infecções repetidas do trato respiratório OR = 4,37 [IC 95% 2,15;8,89]; sinusite crônica OR = 306 [IC 95% 1,19;7,85]; outra doença respiratória (rinite alérgica, desvio de septo, cornetos maiores que o normal, falta de ar) OR = 4,83 [IC 95% 1,81;12,91]; distúrbio emocional leve OR = 7,67 [IC 95% 4,25;13,84], doença ou lesão da visão OR = 2,58 [IC 95% 1,21;5,51]; gastrite ou irritação duodenal OR = 5,16 [IC 95% 2,81;9,45]; infecção de vias urinárias OR = 8,78 [IC 95% 2,92;26,38]; alergia ou eczema OR = 3,17 [IC 95% 1,65;6,10]; obesidade OR = 3,80 [IC 95% 1,94;7,44] e aqueles que auto-diagnosticam de 3 a 16 doenças apresentam OR = 2,53 [IC 95% 1,82;3,52] para a ocorrência de perda de capacidade para o trabalho, quando comparados com os que não referem.

Tabela 16. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas as lesões ou doenças com diagnóstico médico referido número de doenças na opinião própria, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _□	O.R. bruta	I.C. 95%	p (variável)	Ln (L)
Lesão nas costas	0- não		1,00			
	1- sim	1,27	4,26	[2,37;7,65]	0,000	-213,21
Lesão dos braços ou mãos	0- não		1,00			
	1- sim	1,27	4,18	[2,31;7,57]	0,000	-213,8-
Doença na coluna cervical	0- não		1,00			
	1- sim	4,53	10,13	[4,21;24,36]	0,000	-209,85
Doença da coluna lombar	0-não		1,00			
	1- sim	2,50	6,20	[2,81;13,65]	0,000	-214,27
Dor ciática	0- não		1,00			
	1- sim	2,56	5,84	[2,47;13,81]	0,000	-216,44
Outras doenças cardiovasculares	0- não		1,00			
	1- sim	1,95	3,67	[1,29;10,40]	0,015	-221,53
Infecções repetidas do trato respiratório	0- não		1,00			
	1- sim	1,58	4,37	[2,15;8,89]	0,000	-216,49
Sinusite crônica	0- não		1,00			
	1- sim	1,47	3,06	[1,19;7,85]	0,020	-221,80
Outra doença respiratória	0- não		1,00			
	1- sim	2,42	4,83	[1,81;12,91]	0,002	-219,60
Distúrbio emocional leve	0- não		1,00			
	1- sim	2,31	7,67	[4,25;13,84]	0,000	-201,56
Doença ou lesão da visão	0- não		1,00			
	1- sim	2,46	2,58	[1,21;5,51]	0,014	-221,51

Tabela 16. Cont. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas as lesões ou doenças com diagnóstico médico referido número de doenças com diagnóstico próprio, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) ₀₁	O.R. bruta	I.C. 95%	p (variável)	Ln (α)
Gastrite ou irritação duodenal	0- não		1,00			
	1- sim	1,59	5,16	[2,81;9,45]	0,000	-210,86
Infecção das vias urinárias	0- não		1,00			
	1- sim	4,93	8,78	[2,92;26,38]	0,000	-216,34
Doença dos genitais e aparelho reprodutor	0- não		1,00			
	1- sim	1,31	2,47	[0,87;6,99]	0,088	-222,96
Alergia, eczema	0- não		1,00			
	1- sim	1,06	3,17	[1,65;6,10]	0,001	-218,72
Obesidade	0- não		1,00			
	1- sim	1,30	3,80	[1,94;7,44]	0,000	-217,26
Anemia	0- não		1,00			
	1- sim	1,31	2,47	[0,87;6,99]	0,079	-222,96
Doença na opinião própria	0- sem doença		1,00			
	1- 1 a 2 doenças		2,53			
	2- 3 a 16 doenças	0,42		[1,82;3,52]	0,000	-206,76

Tabela 17. Resultados da análise de regressão logística multivariada de fatores de risco para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, ajustados por idade e hábito de fumar, no grupo B de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	OR _B	IC _{95%} (OR)	p*	OR _{aj.}	IC _{95%} (OR _{aj.})	p**
Gênero	Masculino	1,00			1,00		
	Feminino	2,20	[1,32;3,64]	0,002	2,17	[1,24;3,77]	0,006
Faixa etária	21 — 40 anos	1,00			1,00		
	40 — 50 anos	1,12	[0,63;1,99]	0,696	0,92	[0,48;0,78]	0,803
	50 — 65 anos	2,37	[1,24;4,50]	0,009	2,52	[1,23;5,17]	0,012
Fumo	Não Fuma	1,00			1,00		
	< 19 anos	3,01	[1,30;6,98]	0,010	2,95	[1,18;7,36]	0,020
	>= 20 anos	2,03	[0,89;4,65]	0,093	1,87	[0,74;4,69]	0,183
Tempo de serviço	1 — 7 anos	1,00			1,00		
	7 — 12,5 anos	1,84	[1,15;2,94]	0,011	1,90	[1,12;3,20]	0,017
Tensão no final da jornada #	Relativamente tenso	1,00			1,00		
	Muito tenso	2,23	[1,31;3,78]	0,003	2,00	[1,13;3,52]	0,017
Satisfeito com o trabalho #	Algumas vezes	1,00			1,00		
	Nunca	2,67	[1,58;4,50]	0,000	2,61	[1,50;4,55]	0,001

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ; **p: nível descritivo do teste do Wald; #: foram excluídas as informações ignoradas.
Significância do modelo geral: p=0,0000

Observa-se que após o ajuste por idade e hábito de fumar, os fatores de risco independentes para a ocorrência de ICT moderado ou fraco foram: ser do gênero feminino (OR=2,17 [IC 95% 1,24;3,77]), tempo de serviço maior que 7 anos (OR=1,90 [IC 95% 1,12;3,20]), tensão no final do dia de trabalho (OR=2,00 [IC 95% 1,13;3,52]) e insatisfação com o trabalho (OR=2,61 [IC 95% 1,50;4,55]).

4.6 FATORES DE RISCO PARA PERDA DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – GRUPO C EM 1997

Para a análise deste grupo de indivíduos, ou seja, daqueles que participaram das duas etapas, com dados coletados na primeira fase, em 1997, utilizou-se o mesmo método estatístico. Apenas houve alteração na categorização de algumas variáveis.

As variáveis categorizadas foram:

- Idade: 0 = 21|—40 anos; 1 = 40 |—50 anos; 2 = 50 |—65 anos;
- Estado civil: 0 = solteiro; 1 = casado ou vive com companheiro; 2 = separado/divorciado/viúvo;
- Escolaridade: 1 = primário incompleto/faculdade incompleta; 2 = faculdade completa/pós-graduação completa;
- Tempo de serviço: 0 = 0 |—2 anos; 1 = 3|—4 anos; 2 = 5|—8 anos.

Os servidores do TRF3 que responderam ao ICT na primeira etapa e que voltaram a respondê-lo nesta segunda etapa foram 272, entre eles, 50 (18,4%) mostravam perda de capacidade para o trabalho na ocasião da resposta na primeira fase. A tabela 18 apresenta a distribuição do ICT, segundo características demográficas. A tabela 19 apresenta a análise univariada dessas variáveis.

Tabela 18. Distribuição do ICT, segundo características demográficas, no grupo C em 1997, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Gênero	Masculino	59	51,3	42	36,6	12	10,4	2	1,7	115	42,3	0,001
	Feminino	45	28,7	76	48,3	34	21,7	2	1,3	157	57,7	
Faixa etária	21 — 40 anos	78	38,1	92	44,8	32	15,6	3	1,5	205	75,3	0,621
	40 — 50 anos	15	34,1	20	45,4	8	18,2	1	2,3	44	16,2	
	50 — 65 anos	11	47,8	6	26,1	6	26,1	-	-	23	8,5	
Estado conjugal #	Solteiro	33	33,7	48	49,0	16	16,3	1	1,0	98	36,0	0,250
	Casado/Vive com companheiro (a)	61	42,1	61	42,0	21	14,5	2	1,4	145	53,3	
	Separado/Divorciado/Viúvo	10	34,5	9	31,0	9	31,0	1	3,5	29	10,7	
Escolaridade	faculdade completa	65	35,5	81	44,3	34	18,6	3	1,6	183	67,3	0,531
	faculdade incompleta	39	43,8	37	41,6	12	13,5	1	1,1	89	32,7	
Cargo	Outros cargos	3	1,2	41	16,0	113	44,0	100	38,8	257	94,5	0,095
	Auxiliar Oper. Serviços Diversos	1	6,7	5	33,3	5	33,3	4	26,7	15	5,5	
Tempo de serviço	0 — 2 anos	48	49,0	39	39,8	10	10,2	1	1,0	98	36,0	0,043
	3 — 4 anos	27	34,2	34	43,0	18	22,8	-	-	79	29,0	
	5 — 8 anos	29	30,5	45	47,3	18	19,0	3	3,2	95	35,0	
Total		104	38,2	118	43,4	46	16,9	4	1,5	272	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 . #: foram excluídas as informações ignoradas.

Entre as variáveis mostradas na tabela 18, a variável gênero apresentou associação estatisticamente significativa para ocorrência de ICT moderado ou fraco.

Tabela 19. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis demográficas, no grupo C em 1997, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _{DI}	*O.R. bruta	I.C. 95%	p (categoria)	p (variável)	Ln (L)
Gênero	1- masculino		1,00				
	2- feminino	0,74	2,15	[1,10;4,20]	-	0,03	-127,13
Faixa etária	0- 21 — 40 anos		1,00				
	1- 40 — 50 anos	0,52	1,25	[0,55;2,83]	0,59	0,27	-129,19
	2- 50 anos e mais	0,87	1,71	[0,63;4,66]	0,29		
Estado conjugal	1- solteiro		1,00				
	2- casado	0,31	0,90	[0,45;1,79]	0,76	0,16	-128,81
	3- separado/divorciado/viúvo	1,19	2,51	[0,99;6,34]	0,05		
Escolaridade	2- faculdade completa		1,00				
	1- faculdade Incompleta	0,24	0,67	[0,34;1,35]	-	0,26	-129,13
Cargo	0- Outros cargos		1,00				
	1- Aux. Oper. Serv. Diversos	1,78	3,23	[1,09;9,53]	-	0,03	-127,75
Tempo de serviço	1- 0 — 2 anos		1,00				
	2- 3 — 4 anos	0,97	2,33	[1,03;5,29]	0,04	0,05	-127,85
	3- 5 — 8 anos	0,91	2,24	[1,02;4,96]	0,05		

*O.R.= Odds Ratio = Razão de Chances (OR)

A análise univariada para verificar a correlação entre as variáveis independentes e a variável dependente, mostra, como exposto na tabela 19, que o gênero feminino OR = 2,15 [IC 95% 1,10;4,20], o cargo Auxiliar Operacional de Serviços Diversos OR = 3,23 [IC 95% 1,09;9,53] e o tempo de serviço 3 a 4 anos OR = 2,33 [IC 95% 1,03;5,29] e 5 a 8 anos OR = 2,24 [IC 95% 1,02;4,96] apresentaram significância estatística para associação com a ocorrência de ICT moderado ou fraco.

A tabela 20 apresenta os resultados da distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido. A tabela 21 apresenta a análise univariada dessas variáveis.

Tabela 20. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, grupo C em 1997, em servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Lesão nas costas	Não	101	41,1	108	43,9	34	13,8	3	1,2	246	90,4	0,000
	Sim	3	11,5	10	38,4	12	46,2	1	3,9	26	9,6	
Lesão nos membros superiores	Não	101	40,4	110	44,0	36	14,4	3	1,2	250	91,9	0,001
	Sim	3	13,6	8	36,4	10	45,5	1	4,6	22	8,1	
Lesão nos membros inferiores	Não	103	39,9	112	43,4	40	15,5	3	1,2	258	94,9	0,005
	Sim	1	7,1	6	42,9	6	42,9	1	7,1	14	5,1	
Doença na coluna cervical	Não	103	40,4	114	44,7	34	13,3	4	1,6	255	93,8	0,000
	Sim	1	5,9	4	23,5	12	70,6	-	-	17	6,2	
Hipertensão arterial	Não	102	40,0	110	43,1	41	16,1	2	0,8	255	93,8	0,000
	Sim	2	11,8	8	47,1	5	29,4	2	11,8	17	6,2	
Infecções repetidas do trato respiratório	Não	103	41,2	107	42,8	37	14,8	3	1,2	250	91,9	0,001
	Sim	1	4,6	11	50,0	9	40,8	1	4,6	22	8,1	
Distúrbio emocional leve	Não	102	41,6	106	43,3	34	1,9	3	1,2	245	90,1	0,000
	Sim	2	7,5	12	44,4	12	44,4	1	3,7	27	9,9	
Gastrite ou irritação duodenal	Não	103	42,5	102	42,2	33	13,6	4	1,7	242	89,0	0,000
	Sim	1	3,3	16	53,4	13	43,3	-	-	30	11,0	
Total		104	38,2	118	43,4	46	16,9	4	1,5	272	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

A tabela 20 mostra que existe associação estatisticamente significativa, conforme teste de associação pelo χ^2 , entre: lesão nas costas, lesão nos membros superiores, lesão nos membros inferiores, doença na coluna cervical, hipertensão arterial, infecções repetidas do trato respiratório, distúrbio emocional leve e gastrite ou irritação duodenal e perda de capacidade para o trabalho.

Tabela 21. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas a lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, no grupo C em 1997, em servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) ₀₁	O.R. _{bruta}	I.C. _{95%}	p (variável)	Ln (L)
Lesão nas costas	0- não		1,00			
	1- sim	2,43	5,65	[2,43;13,14]	0,000	-122,18
Lesão nos membros superiores	0- não		1,00			
	1- sim	2,49	5,41	2,19;13,35]	0,000	-123,49
Lesão nos membros inferiores	0- não		1,00			
	1- sim	2,80	5,00	[1,67;14,99]	0,004	-125,95
Doença na coluna cervical	0- não		1,00			
	1- sim	7,68	13,71	[4,57;41,12]	0,000	-117,65
Hipertensão arterial	0- não		1,00			
	1- sim	1,80	3,45	[1,24;9,57]	0,017	-127,21
Infecções repetidas do trato respiratório	0- não		1,00			
	1- sim	2,02	4,38	[1,77;10,81]	0,001	-125,08
Distúrbio emocional leve	0- não		1,00			
	1- sim	2,22	5,22	[2,27;12,00]	0,000	-122,69
Gastrite ou irritação duodenal	0- não		1,00			
	1- sim	1,73	4,24	[1,90;9,45]	0,000	-124,03

A análise univariada mostra que existe associação estatisticamente significativa entre ser portador de lesão nas costas OR = 5,65 [IC_{95%} 2,43;13,14]; lesão nos membros superiores OR = 5,41 [IC_{95%} 2,19;13,35]; lesão nos membros inferiores OR = 5,00 [IC_{95%} 1,67;14,99]; doença na coluna cervical OR = 13,71 [IC_{95%} 4,57;41,12]; hipertensão arterial OR = 3,45 [IC_{95%} 1,24;9,57]; infecções repetidas do trato respiratório OR = 4,38 [IC_{95%} 1,77;10,81]; distúrbio emocional leve OR = 5,22 [IC_{95%} 2,27;12,00] e gastrite ou irritação duodenal OR = 4,24 [IC_{95%} 1,90;9,45] e perda de capacidade para o trabalho. Esta análise tem a finalidade de mostrar a importância da ocorrência das doenças em relação ao Índice de Capacidade para o Trabalho. Essas variáveis fazem parte do cálculo do ICT, por esse motivo esta demonstração se limita a mostrar a importância das doenças no cálculo do ICT.

Tabela 22. Resultados da análise de regressão logística multivariada de fatores de risco para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, ajustados por idade e gênero, no grupo C em 1997, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	OR _B	IC _{95%} (OR)	p*	OR _{aj.}	IC _{95%} (OR _{aj.})	p**
Gênero	Masculino	1,00			1,00		
	Feminino	2,15	[1,10;4,20]	0,03	2,25	[1,14;4,42]	0,020
Tempo de serviço	0 — 2 anos	1,00			1,00		
	3 — 4 anos	2,33	[1,03;5,29]	0,04	2,41	[1,05;5,50]	0,037
	5 — 8 anos	2,24	[1,02;4,96]	0,05	2,38	[1,07;5,30]	0,034

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ; **p: nível descritivo do teste do Wald.

Significância do modelo geral: p=0,048

Os fatores de risco independentes para a ocorrência de fraco ICT foram: ser do gênero feminino OR=2,25 [IC_{95%} 1,14;4,42] e estar trabalhando de 3 a 4 anos OR=2,41 [IC_{95%} 1,05;5,05] e OR = 2,38 [IC_{95%} 1,07;5,30].

A tabela 23 apresenta a análise conjunta dos fatores de risco, através da regressão logística múltipla para as variáveis relacionadas a lesões ou doenças com diagnóstico médico referido.

Tabela 23. Resultados da análise de regressão logística multivariada de fatores de risco para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, no grupo C em 1997, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	OR _B	IC _{95%} (OR)	p*	OR _{aj.}	IC _{95%} (OR _{aj.})	p**
Lesão nas costas	Não	1,00			1,00		
	Sim	5,65	[2,43;13,14]	0,000	3,23	[1,22;8,50]	0,018
Infecções repetidas do trato respiratório	Não	1,00			1,00		
	Sim	4,38	[1,77;10,81]	0,001	2,94	[1,02;8,42]	0,045
Distúrbio emocional leve	Não	1,00			1,00		
	Sim	5,22	[2,27;12,00]	0,000	4,59	[1,86;11,35]	0,001
Gastrite ou irritação duodenal	Não	1,00			1,00		
	Sim	4,24	[1,90;9,45]	0,000	3,65	[1,52;8,75]	0,004

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ; **p: nível descritivo do teste do Wald.

Significância do modelo geral: p= 0,0049

Observa-se que os fatores de risco independentes para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, foram: ter lesão nas costas OR = 3,23 [IC_{95%} 1,22;8,50]; infecções repetidas do trato respiratório OR = 2,94 [IC_{95%} 1,02;8,42]; distúrbio emocional leve OR = 4,59 [IC_{95%} 1,86;11,35] e gastrite ou irritação duodenal OR = 3,65 [IC_{95%} 1,52;8,75].

4.7 FATORES DE RISCO PARA PERDA DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO- GRUPO C EM 2001

Mesmo método estatístico utilizado na análise anterior. Apenas houve alteração na categorização de algumas variáveis.

As variáveis categorizadas foram:

- Idade: 0=21|— 40 anos; 1=40|— 50 anos; 2= 50|— 65 anos;
- Estado civil: 0=solteiro; 1=casado ou vive com companheiro;
2=separado/divorciado/viúvo;
- Escolaridade: 1=primário incompleto/faculdade incompleta; 2=faculdade completa/pós-graduação completa;
- Tempo de serviço: 0=1,3|—|8,3 anos; 1=8,4|—|12,5 anos;
- Doenças com diagnóstico médico referido: 0=0doenças; 1=1 e 2 doenças;
2=3 a 11 doenças.

Na primeira etapa deste estudo, realizado em 1997, 807 servidores do TRF responderam ao ICT, desses, 272 responderam ao ICT nesta segunda etapa. Entres esses 272, 56 (20,6%) estavam com ICT moderado ou fraco, atualmente. A tabela 8 apresenta a distribuição do ICT, segundo características demográficas e a tabela 9 apresenta o análise univariada dessas variáveis.

Tabela 24. Distribuição do ICT, segundo características demográficas, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Gênero	Masculino	51	45,1	45	39,9	16	14,1	1	0,9	113	41,5	0,001
	Feminino	35	22,0	85	53,4	35	22,7	3	1,9	159	58,5	
Faixa etária	21 - 40 anos	53	30,8	87	50,5	30	17,5	2	1,2	172	63,2	0,135
	40 - 50 anos	25	39,6	26	41,3	12	19,1	-	-	63	23,2	
	50 - 65 anos	8	21,6	17	45,9	10	27,1	2	5,4	37	13,6	
Estado conjugal #	Solteiro	22	31,8	35	50,9	10	14,4	2	2,9	69	25,6	0,140
	Casado/Vive com companheiro (a)	54	32,9	80	48,8	29	17,7	1	0,6	164	60,7	
	Separado/Divorciado/Viúvo	9	24,3	14	37,9	13	35,1	1	2,7	37	13,7	
Escolaridade #	faculdade incompleta	18	31,6	23	40,4	15	26,3	1	1,8	57	21,0	0,419
	faculdade completa	68	31,6	107	49,8	37	17,2	3	1,4	215	79,0	
Fumo #	Não fuma	75	32,8	113	49,3	37	16,2	4	1,8	229	85,8	0,024
	fuma	10	26,3	14	36,8	14	36,8	-	-	38	14,2	
Consumo de álcool	Não consome	2	22,2	4	44,5	3	33,3	-	-	9	3,3	0,589
	consome até 2 vezes/semana	63	30,1	100	47,9	42	20,1	4	1,9	209	76,8	
	consome 3 vezes/semana ou +	21	38,9	26	48,1	7	13,0	-	-	54	19,9	
Total		86	31,6	130	47,8	52	19,1	4	1,5	272	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

#: foram excluídas as informações ignoradas.

Gênero e o hábito de fumar apresentam significância estatística no teste de associação pelo χ^2 , quando a variável dependente é o Índice de Capacidade para o Trabalho.

Tabela 25. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis demográficas, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _{95%}	O.R. bruta	I.C. 95%	p (categoria)	p (variável)	Ln (L)
Gênero	1- masculino		1,00				
	2- feminino	0,59	1,84	[0,98;3,44]		0,059	-136,43
Faixa etária	0-21 — 40 anos						
	1-40 — 50 anos	0,39	1,03	[0,49;2,15]	0,94	0,108	-137,04
	2-50 anos e mais	0,84	2,10	[0,95;4,62]	0,07		
Estado conjugal	1-solteiro						
	2-casado	0,40	1,06	[0,51;2,22]	0,87	0,037	-135,61
	3- separado/divorciado/viúvo	1,34	2,89	[1,16;7,19]	0,02		
Escolaridade	2- faculdade completa		1,00				
	1- faculdade Incompleta	0,59	1,71	[0,87;3,34]	-	0,119	-137,13
Fumo	0- não fuma		1,00				
	1- Fuma	1,01	2,67	[1,28;5,61]	-	0,009	-132,27
Consumo de álcool	0- não consome		1,00				
	1- consome	0,19	0,54	[0,27;1,09]	-	0,083	-136,71

Os indivíduos do estado conjugal separado, divorciado ou viúvo apresentam OR = 2,89 [IC 95% = 1,16;7,19] para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, quando comparados com os solteiros. Aqueles indivíduos que referem hábito de fumar apresentam OR = 2,67 [IC 95% = 1,28;5,61] para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, quando comparados aos indivíduos que referem não fumar.

A tabela 26 apresenta a distribuição do ICT, segundo variáveis que mostram como o tempo é utilizado fora do trabalho, durante a semana. Nenhuma variável foi associada, estatisticamente, com a ocorrência de ICT moderado ou fraco.

Tabela 26. Distribuição do ICT, segundo tempo gasto durante a semana, no grupo B de 2001, em servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cuidar de crianças	< 14 horas	52	30,2	79	45,9	37	21,6	4	2,3	172	63,2	0,226
	>= 15 horas	34	34,0	51	51,0	15	15,0	-	-	100	36,8	
Horas de sono de 2ª a 5ª #	< 28 horas	48	30,8	71	45,5	34	21,8	3	1,9	156	58,9	0,443
	>= 29 horas	37	33,9	55	50,5	16	14,7	1	0,9	109	41,1	
Horas de sono de 6ª a dom #	< 23 horas	37	33,9	55	50,5	16	14,7	1	0,9	109	118	0,495
	>= 24 horas	50	34,0	72	49,0	23	15,6	2	1,4	147	147	
Total		86	31,6	130	47,8	52	19,1	4	1,5	272	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ; #: foram excluídas as informações ignoradas.

O resultado da análise univariada das variáveis independentes, referentes ao tempo utilizado durante a semana, fora do trabalho, é mostrado na tabela 27. Observa-se que as variáveis não apresentaram associação estatisticamente significativa, com a variável dependente ICT.

Tabela 27. Análise univariada das variáveis relacionadas ao tempo gasto durante a semana, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _{CI}	O.R. bruta	I.C. 95%	p (variável)	Ln (L)
Hs cuida de crianças	1- até 14 hs					
	2- > 15 hs	0,19	0,56	[0,29;1,08]	0,085	-136,73
Horas de sono de 2ª a 5ª	0- □ 28 horas		1,00			
	1- □ 29 horas	0,19	0,59	[0,31;1,12]	0,109	-132,65
Horas de sono de 6ª a domingo	0- < 24 horas		1,00			
	1- >= 23 horas	0,63	0,63	[0,34;1,15]	0,130	-132,83

As tabelas 28 a 36 apresentam os resultados referentes às variáveis independentes relacionadas ao trabalho.

Tabela 28. Distribuição do ICT segundo características de trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tempo de serviço	1,3 - 8,3 anos	58	36,5	73	45,9	25	15,7	3	1,9	159	58,5	0,117
	8,4 - 12,5 anos	28	24,8	57	50,4	27	23,9	1	0,9	113	41,5	
Cansaço físico #	Relativamente cansado	36	42,9	36	42,9	11	13,1	1	1,1	84	32,3	0,078
	Muito cansado	49	27,8	85	48,3	39	22,2	3	1,7	176	67,7	
Habilidade física #	Pouco	54	32,9	82	50,0	27	16,5	1	0,6	164	63,1	0,144
	Muito	31	32,3	39	40,6	23	24,0	3	3,1	96	36,9	
Tensão no final jornada#	Relativamente tenso	46	43,8	44	41,9	15	14,3	-	-	105	40,4	0,006
	Muito tenso	39	25,2	77	49,7	35	22,6	4	2,6	155	59,6	
Total		86	31,6	130	47,8	52	19,1	4	1,5	272	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

#: foram excluídas as informações ignoradas.

O nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 , apresentada na tabela 28, mostra que tensão ao final da jornada diária de trabalho, está associado com perda de capacidade para o trabalho. Situação esta, confirmada pelo resultado da análise univariada apresentada na tabela 29, onde os indivíduos que referem muita tensão diária no trabalho, têm OR = 2,02 [IC 95% 1,05;3,89] para perda de capacidade para o trabalho, quando comparados com os que referem tensão relativa ou não sentir-se tenso, esforço físico apresenta resultados muito próximos da significância estatística.

Tabela 29. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao trabalho e ocorrência de ICT moderado ou fraco, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _{DI}	O.R. bruta	I.C. 95%	p (variável)	Ln (L)
Tempo de serviço	0-1,3 -8,3 anos	0,46	1,00	[0,85;2,78]	0,151	-137,27
	1-8,4 -12,5 anos		1,54			
Esforço físico	1- pouco	0,56	1,00	[0,98;3,31]	0,057	-131,03
	2- muito		1,80			
Cansaço físico diário	1- pouco	0,670	1,00	[0,93;3,80]	0,078	-131,16
	2- muito		1,88			
Tensão diária	1- pouco	0,68	1,00	[1,05;3,89]	0,036	-130,50
	2- muito		2,02			

Tabela 30. Distribuição do ICT, segundo características da organização do trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Relacionamento interpessoal #	Pouco esforço	40	29,0	64	46,4	31	22,4	3	2,2	138	53,1	0,307
	Muito esforço	45	36,9	57	46,7	19	15,6	1	0,8	122	46,9	
Controlar ritmo do trabalho #	Nunca	44	29,5	63	42,3	38	25,5	4	2,7	149	57,3	0,006
	Algumas vezes	41	36,9	58	52,3	12	10,8	-	-	111	42,7	
Controlar o uso do tempo #	Nunca	45	30,0	63	42,0	38	25,3	4	2,7	150	57,7	0,007
	Algumas vezes	40	36,4	58	52,7	12	10,9	-	-	110	42,3	
Planejar pausas #	Nunca	49	28,7	80	46,8	39	22,8	3	1,8	171	65,8	0,113
	Algumas vezes	36	40,5	41	46,1	11	12,3	1	1,1	89	34,2	
Planejar férias #	Nunca	31	28,2	49	44,4	27	24,6	3	2,8	110	42,3	0,117
	Algumas vezes	54	36,0	72	48,0	23	15,3	1	0,7	150	57,7	
Maneira de executar o trabalho #	Nunca	62	29,5	99	47,1	47	22,4	2	1,0	210	79,8	0,023
	Algumas vezes	23	43,4	24	45,3	4	7,6	2	3,8	53	20,2	
Aprender coisas novas #	Nunca	57	30,0	89	46,8	41	21,6	3	1,6	190	72,2	0,416
	Algumas vezes	28	38,4	34	46,6	10	13,7	1	1,4	73	27,8	
Sentir satisfação com o trabalho #	Nunca	33	22,0	73	48,7	40	26,7	4	2,7	150	43,0	0,000
	Algumas vezes	52	46,0	50	44,3	11	9,7	-	-	113	57,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

#: foram excluídas as informações ignoradas.

Tabela 30. Cont. Distribuição do ICT, segundo características da organização do trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Influência no planejamento #	Nunca	49	31,0	68	43,0	37	23,5	4	2,5	158	60,8	0,054
	Algumas vezes	36	35,3	53	52,0	13	12,7	-	-	102	39,2	
Conversar durante as pausas #	Nunca	23	25,6	39	43,3	25	27,8	3	3,3	90	34,2	0,017
	Algumas vezes	62	35,8	84	48,6	26	15,0	1	0,6	173	65,8	
Interromper as tarefas para conversar #	Nunca	47	31,1	67	44,4	33	21,8	4	2,7	151	57,4	0,198
	Algumas vezes	38	33,9	56	50,0	18	16,1	-	-	112	42,6	
Interagir com seus colegas #	Nunca	39	29,6	56	42,4	33	25,0	4	3,0	132	50,2	0,019
	Algumas vezes	46	35,1	67	51,2	18	13,7	-	-	131	49,8	
Encontrar com os colegas #	Nunca	23	26,4	39	44,9	23	26,4	2	2,3	87	33,1	0,148
	Algumas vezes	62	35,2	84	47,8	28	15,9	2	1,1	176	66,9	
Posturas desconfortáveis #	Não	47	32,8	70	49,0	24	16,8	2	1,4	143	54,4	0,687
	Sim	38	31,7	53	44,1	27	22,5	2	1,7	120	45,6	
Levanta ou carrega objetos pesados #	Não	55	33,7	81	49,7	26	16,0	1	0,6	163	62,0	0,112
	Sim	30	30,0	42	42,0	25	25,0	3	3,0	100	38,0	
Riscos para acidentes #	Não	66	33,3	98	49,5	32	16,2	2	1,0	198	75,3	0,065
	Sim	19	29,2	25	38,5	19	29,2	2	3,1	65	24,7	
		86	31,6	130	47,8	52	19,1	4	1,5	272	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

#: foram excluídas as informações ignoradas.

O teste de associação pelo χ^2 mostra associação estatisticamente significativa de influência no ritmo do trabalho, no uso do tempo, no planejamento de férias, na maneira de executar o trabalho, sentir satisfação com o trabalho, conversar e interagir com os colegas, com a variável dependente ICT.

Tabela 31. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas à organização do trabalho e ocorrência de ICT moderado ou fraco, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) ₀₁	O.R. bruta	I.C. 95%	p (variável)	Ln (L)
Relacionamento interpessoal	1- pouco 2- muito	0,19	1,00 0,60	[0,32;1,11]	0,104	-131,48
Influência no ritmo do trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	1,15	1,00 3,24	[1,61;6,50]	0,001	-126,64
Influência em como é usado o tempo do trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	1,13	1,00 3,18	[1,58;6,38]	0,001	-126,85
Influência em planejar pausas no trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	0,75	1,00 2,09	[1,04;4,21]	0,039	-130,52
Influência em planejar as férias	1- algumas vezes 2- nunca	0,61	1,00 1,97	[1,07;3,61]	0,028	-130,41
Poder mudar maneira de executar o trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	1,10	1,00 2,38	[0,96;5,91]	0,061	-132,81
Aprender coisas novas	1- algumas vezes 2- nunca	0,62	1,00 1,70	[0,82;3,51]	0,152	-133,77
Satisfeito com o trabalho	1- algumas vezes 2- nunca	1,40	1,00 3,85	[1,88;7,86]	0,000	-126,84
Influência no planejamento	1- algumas vezes 2- nunca	0,83	1,00 2,40	[1,21;4,75]	0,012	-129,37
Conversar durante as pausas	1- algumas vezes 2- nunca	0,76	1,00 2,44	[1,33;4,48]	0,004	-130,72
Interromper as tarefas para conversar	1- algumas vezes 2- nunca	0,54	1,00 1,69	[0,91;3,17]	0,098	-133,45
Interagir com os colegas	1- algumas vezes 2- nunca	0,78	1,00 2,45	[1,31;4,57]	0,005	-130,74
Encontrar com os colegas	1- algumas vezes 2- nunca	0,61	1,00 1,96	[1,07;3,61]	0,030	-132,54

A análise univariada das variáveis relacionadas à organização do trabalho mostram que os indivíduos que referem nunca ter influência no ritmo do seu trabalho apresentam OR = 3,24 [IC 95% 1,61;6,50] para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, quando comparados com os que freqüentemente ou algumas vezes influenciam no ritmo do seu trabalho. Aqueles que nunca influenciam em como o tempo no seu trabalho é utilizado apresentam OR = 3,18 [IC 95% 1,58;6,38] para perda de capacidade para o trabalho, quando comparados com aqueles que influenciam na forma de usar o tempo no seu trabalho. Nunca influenciar no planejamento das pausas no trabalho, comparado com os que influenciam nesse planejamento mostra OR = 2,09 [IC 95% 1,04;4,21] para a ocorrência de ICT moderado ou fraco, quando comparado com aqueles que têm influência. Os indivíduos que não influenciam no planejamento de suas férias, quando comparados com aqueles que influenciam no planejamento de suas próprias férias, apresentam OR = 1,97 [IC 95% 1,07;3,61] para perda de capacidade para o trabalho. Nunca sentir satisfação com o trabalho, comparado com aqueles que freqüentemente ou algumas vezes sentem satisfação com o trabalho mostra OR = 3,85 [IC 95% 1,88;7,86] para perda de capacidade para o trabalho. Nunca influenciar no planejamento do trabalho, comparado com aqueles que freqüentemente ou algumas vezes influenciam no planejamento do seu trabalho mostra OR = 2,40 [IC 95% 1,21;4,75] para ocorrência de ICT moderado ou fraco. Os que nunca conversam com colegas durante as pausas apresentam OR = 2,44 [IC 95% 1,33;4,48] para perda de capacidade para o trabalho, quando comparados com os que freqüentemente ou algumas vezes conversam com os colegas durante as pausas. Nunca interagir com os colegas durante o desenvolvimento das tarefas, quando comparado com aqueles que freqüentemente ou algumas vezes interagem, mostra OR = 2,45 [IC 95% 1,31;4,57] para perda de capacidade para o trabalho. Os servidores que referiram nunca encontrar com os colegas de trabalho, fora dele, comparados com aqueles que referem freqüentemente ou algumas vezes encontrá-los, apresentam OR = 1,96 [IC 95% 1,07;3,61] para ocorrência de ICT moderado ou fraco.

Tabela 32. Distribuição do ICT, segundo características do ambiente de trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Frio #	Não	56	35,4	76	48,1	25	15,8	1	0,6	158	60,1	0,112
	Sim	29	27,6	47	44,8	26	24,8	3	2,9	105	39,9	
Calor #	Não	61	35,7	82	48,0	26	15,2	2	1,2	171	65,0	0,083
	Sim	24	26,1	41	44,6	25	27,2	2	2,2	92	35,0	
Ventilação adequada #	Não	37	23,7	81	51,9	36	23,1	2	1,3	156	59,3	0,003
	Sim	48	44,9	42	39,3	15	14,0	2	1,9	107	40,7	
Iluminação #	Não	7	19,4	18	50,0	10	27,8	1	2,8	36	13,7	0,243
	Sim	78	34,4	105	46,3	41	18,1	3	1,3	227	86,3	
Gases	Não	12	25,0	23	47,9	12	25,0	1	2,1	48	18,2	0,559
	Sim	73	34,0	100	46,5	39	18,1	3	1,4	215	81,8	
Total		86	31,6	130	47,8	52	19,1	4	1,5	272	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 . #: foram excluídas as informações ignoradas.

A distribuição do ICT, mostrada na tabela 32, de acordo com as características do ambiente de trabalho, quando analisada por teste de associação pelo χ^2 , apresenta significância estatística para associação da variável ventilação adequada e a variável dependente.

Tabela 33. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas ao ambiente de trabalho, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) _{OI}	O.R. bruta	I.C. 95%	p (variável)	Ln (L)
Posturas desconfortáveis	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,44	1,43	[0,79;2,60]	0,236	-134,16
Levanta ou carregar objetos pesados	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,60	1,96	[1,07;3,57]	0,028	-132,47
Riscos para acidentes	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,75	2,30	[1,22;4,36]	0,010	-131,70
Frio	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,59	1,94	[1,06;3,53]	0,031	-132,53
Calor	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,65	2,12	[1,16;3,88]	0,015	-131,92
Ventilação adequada	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,55	1,70	[0,90;3,21]	0,099	-133,45
Iluminação	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,73	1,83	[0,84;4,00]	0,130	-133,78
Gases	1- Não		1,00			
	2- Sim	0,24	0,65	[0,32;1,34]	0,247	-134,22

Os indivíduos que referem levantar ou carregar objetos pesados no desenvolvimento do seu trabalho, comparados com os que referem não fazê-lo, apresentam OR = 1,96 [IC 95% 1,07;3,57] para ocorrência de ICT moderado ou fraco. Aqueles que se sentem expostos a acidentes no trabalho, comparados aos que não se sentem expostos, apresentam OR = 2,30 [IC 95% 1,22;4,36] para perda de capacidade para o trabalho. Indivíduos que se julgam expostos ao frio no ambiente de trabalho, comparados aos que não se sentem expostos ao frio, apresentam OR = 1,94 [IC 95% 1,06;3,53] para perda de capacidade para o trabalho, enquanto os que se sentem expostos ao calor apresentam OR = 2,12 [IC 95% 1,16;3,88], quando comparados aos que não se sentem expostos ao calor.

A tabela 34 apresenta os resultados da distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido e mostra associação de lesão nas costas, lesão nos braços ou mãos, doença na coluna cervical, doença na coluna lombar, dor ciática, distúrbio emocional leve, gastrite ou irritação duodenal, alergia ou eczema e obesidade, com ICT moderado ou fraco.

A tabela 35 apresenta a análise univariada das variáveis relacionadas a lesões ou doenças com diagnóstico médico referido. Têm a finalidade de mostrar a importância da ocorrência das doenças em relação ao Índice de Capacidade para o Trabalho. Essas variáveis fazem parte do cálculo do ICT, por esse motivo esta demonstração se limita a mostrar o “peso” das doenças no cálculo do ICT.

As Razões de Chances resultantes da análise univariada da correlação de referir ser portador da doença com diagnóstico médico, para a perda de capacidade para o trabalho, comparado com o grupo que refere não ser portador, são as seguintes para os diversos casos: lesão nas costas OR = 3,36 [IC 95% 1,63;6,92]; lesão nos braços ou mãos OR = 3,59 [IC 95% 1,69;7,58]; doença na coluna cervical OR = 11,67 [IC 95% 4,24;32,10]; doença na coluna lombar OR = 5,62 [IC 95% 2,20;14,36]; dor ciática OR = 5,65 [IC 95% 2,11;15,11]; infecções repetidas do trato respiratório OR = 2,60 [IC 95% 1,02;6,63]; distúrbio emocional leve OR = 4,77 [IC 95% 2,34;9,73]; gastrite ou irritação duodenal OR = 4,68 [IC 95% 2,18;10,04]; doença dos genitais ou aparelho reprodutor OR = 4,68 [IC 95% 1,15;14,83]; alergia ou eczema OR = 2,91 [IC 95% 1,23;6,90]; obesidade OR = 4,57 [IC 95% 2,10;9,98] e possuir 3 a 11 doenças na opinião própria OR = 5,73 [IC 95% 2,37;13,81].

Tabela 34. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Lesão nas costas	Não	84	36,1	109	46,7	38	16,3	2	0,9	233	85,7	0,000
	Sim	2	5,1	21	53,9	14	35,9	2	5,1	39	14,3	
Lesão nos braços/mãos	Não	85	35,9	111	46,8	39	16,5	2	0,8	237	87,1	0,000
	Sim	1	2,9	19	54,3	13	37,1	2	5,7	35	12,9	
Lesão nos membros inferiores	Não	83	33,1	119	47,4	46	18,3	3	1,2	251	92,3	0,172
	Sim	3	14,3	11	52,3	6	28,6	1	4,8	21	7,7	
Doença na coluna cervical	Não	85	33,7	125	49,6	39	15,5	3	1,2	252	92,7	0,000
	Sim	1	5,0	5	25,0	13	65,0	1	5,0	20	7,3	
Doença na coluna lombar	Não	85	33,7	122	48,4	41	16,3	4	1,6	252	92,7	0,000
	Sim	1	5,0	8	40,0	11	55,0	-	-	20	7,3	
Dor ciática	Não	86	33,9	122	48,0	43	16,9	3	1,2	254	93,4	0,000
	Sim	-	-	8	44,4	9	50,0	1	5,6	18	6,6	
Infecções repetidas do trato respiratório	Não	83	33,1	120	47,8	44	17,5	4	1,6	251	92,3	0,079
	Sim	3	14,3	10	47,6	8	38,1	-	-	21	7,7	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

Tabela 34. Cont. Distribuição do ICT, segundo lesões ou doenças com diagnóstico médico referido, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	Ótimo		Bom		Moderado		Fraco		Total		Valor de p*
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Distúrbio emocional leve	Não	84	36,2	111	47,8	34	14,7	3	1,3	232	85,3	0,000
	Sim	2	5,0	19	47,5	18	45,0	1	2,5	40	14,7	
Doença ou lesão da visão	Não	84	32,8	122	47,6	47	18,4	3	1,2	256	94,1	0,115
	Sim	2	12,5	8	50,0	5	31,2	1	6,3	16	5,9	
Gastrite ou irritação duodenal	Não	83	34,7	116	48,5	37	15,5	3	1,3	239	87,9	0,000
	Sim	3	9,1	14	42,4	15	45,5	1	3,0	33	12,1	
Doença nos genitais e aparelho reprodutor	Não	85	32,4	126	48,1	47	17,9	4	1,5	262	96,3	0,072
	Sim	1	10,0	4	40,0	5	50,0	-	-	10	3,7	
Alergia, eczema	Não	84	34,0	117	43,4	42	17,0	4	1,6	247	90,8	0,009
	Sim	2	8,0	13	52,0	10	40,0	-	-	25	9,2	
Obesidade	Não	83	34,4	117	48,5	37	15,4	4	1,7	241	88,6	0,000
	Sim	3	9,7	13	41,9	15	48,4	-	-	31	11,4	
Possuir doença na opinião própria	Sem doenças	43	55,1	28	35,9	6	7,7	1	1,3	78	28,6	0,000
	1/2 doenças	33	34,0	50	51,6	14	14,4	-	-	97	35,7	
	3 ou + doenças	10	10,3	52	53,6	32	33,0	3	3,1	97	35,7	
Total		86	31,6	130	47,8	52	19,1	4	1,5	272	100,0	

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 .

Tabela 35. Análise univariada da correlação do ICT com variáveis relacionadas a lesões ou doenças com diagnóstico médico referido número de doenças com diagnóstico próprio, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	p (S.E.) ₀₁	O.R. bruta	I.C. 95%	p (variável)	Ln (1)
Lesão nas costas	0- não 1- sim	1,24	1,00 3,36	[1,63;6,92]	0,001	-133,24
Lesão dos braços ou mãos	0- não 1- sim	1,37	1,00 3,59	[1,69;7,58]	0,001	-133,07
Doença na coluna cervical	0- não 1- sim	6,02	1,00 11,67	[4,24;32,10]	0,000	-125,76
Doença da coluna lombar	0- não 1- sim	2,69	1,00 5,62	[2,20;14,36]	0,000	-132,01
Dor ciática	0- não 1- sim	2,83	1,00 5,65	[2,11;15,11]	0,001	-132,52
Infecções repetidas do trato respiratório	0- não 1- sim	1,24	1,00 2,60	[1,02;6,63]	0,045	-136,45
Distúrbio emocional leve	0- não 1- sim	1,74	1,00 4,77	[2,34;9,73]	0,000	-129,48
Doença ou lesão da visão	0- não 1- sim	1,33	1,00 2,47	[0,86;7,12]	0,094	-137,01
Gastrite ou irritação duodenal	0- não 1- sim	1,82	1,00 4,68	[2,18;10,04]	0,000	-130,81
Doença dos genitais e aparelho reprodutor	0- não 1- sim	2,70	1,00 4,68	[1,15;14,83]	0,029	-136,07
Alergia, eczema	0- não 1- sim	1,28	1,00 2,91	[1,23;6,90]	0,015	-135,56
Obesidade	0- não 1- sim	1,82	1,00 4,57	[2,10;9,98]	0,000	-131,39
Possuir doença na opinião própria	0- sem doença 1- 1 a 2 doenças 2- 3 a 11 doenças	0,84 2,57	1,00 1,71 5,73	[0,65;4,47] [2,37;13,81]	0,273 0,000	-127,44

A tabela 36 apresenta a análise conjunta dos fatores de risco, através da regressão logística múltipla.

Tabela 36. Resultados da análise de regressão logística multivariada de fatores de risco para a ocorrência de perda de capacidade para o trabalho, ajustados por estado conjugal e número de doenças na opinião própria, no grupo C em 2001, de servidores do TRF3, 2003.

Variável	Categoria	OR _B	IC _{95%} (OR)	p*	OR _{Aj.}	IC _{95%} (OR _{Aj.})	p**
Estado conjugal	Solteiro	1,00			1,00		
	Casado/Vive com companheiro (a)	1,06	[0,51;2,22]	0,87	1,09	[0,50;2,40]	0,831
	Separado/Divorciado/Viúvo	2,89	[1,16;7,19]	0,02	3,30	[1,23;8,83]	0,018
Possuir doença na opinião própria	Sem doenças	1,00			1,00		
	1 ou 2 doenças	1,71	[0,65;4,47]	0,273	1,36	[0,50;3,68]	0,55
	3 ou + doenças	5,73	[2,37;13,81]	0,000	4,87	[1,97;12,07]	0,001
Conversar durante as pausas	Algumas vezes	1,00			1,00		
	Nunca	2,44	[1,33;4,48]	0,004	2,23	[1,16;4,29]	0,016

*p: nível descritivo do teste de associação pelo χ^2 ; **p: nível descritivo do teste do Wald.

Significância do modelo geral: p=0,0000

Observa-se que após o ajuste pela variável estado conjugal e número de doenças na opinião própria, o fator de risco independente para a ocorrência de perda de capacidade para o trabalho foi não poder conversar durante as pausas $OR_{aj} = 2,23$ [IC 95% 1,16;4,29].

As variáveis gênero e tempo de serviço, quando isoladas, se apresentam com significância estatística para a correlação com perda de capacidade para o trabalho nos grupos C, A em 1997 e B; no grupo C em 2001 a variável gênero se apresenta no limiar da significância estatística; estado conjugal nos grupos C, A em 2001 e B; faixa etária nos grupos C e B; cargo aparece nos grupos C e A em 1997 e fumo aparece nos grupos A em 2001 e B. Ressalta-se que em 1997 a variável fumo não foi investigada. A análise da variável cargo ficou prejudicada, porque sofreu mudanças na sua categorização, todos os indivíduos que ocupavam os cargos de Auxiliar Operacional de Serviços Diversos e Atendente Judiciário passaram a ser chamados de Auxiliar Judiciário. Desta forma, houve diluição de um cargo no outro, com possibilidade de mascarar a situação de perda de capacidade para o trabalho que estava presente em 1997. Faixa etária e tempo de serviço perdem a significância estatística para perda de capacidade para o trabalho quando analisada no grupo C em 2001, mas recupera a significância estatística no grupo B, que contém um número maior de participantes ($n = 272$ e 446 , respectivamente).

Lesão nas costas, doença na coluna cervical, infecções repetidas trato respiratório, distúrbio emocional leve e gastrite ou irritação duodenal aparecem nos grupos A em 1997, A em 2001 e B, significantes para a correlação com a perda de capacidade para o trabalho. hipertensão arterial, lesão de membros inferiores e lesão de membros inferiores se mostram significantes no grupo C em 1997 e deixa de sê-lo nos grupos seguintes. O valor desta análise, que correlaciona doenças e perda de capacidade para o trabalho se restringe à demonstração da importância de cada doença em relação à perda de capacidade para o trabalho, visto que participam do cálculo do Índice de Capacidade para o Trabalho.

Experimentar tensão ou cansaço físico ao final do dia, não influenciar no ritmo do trabalho, não influenciar no uso do tempo no trabalho, não influenciar no

planejamento de suas férias, não sentir satisfação no trabalho, não exercer influência no planejamento do trabalho, não conversar com colegas nas pausas do trabalho, não interagir com os colegas durante o desenvolvimento das tarefas, não encontrar com os colegas fora do ambiente de trabalho, não influenciar no planejamento de pausas no trabalho, levantar ou carregar objetos pesados, perceber de riscos para acidentes, se expor ao frio e/ou calor, são situações que, isoladamente, mostram correlação com perda de capacidade para o trabalho.

Nota-se a persistência do comprometimento da capacidade para o trabalho para a categoria feminino. A idade foi responsável pelo comprometimento da capacidade para o trabalho, de forma associada, apenas quando considerado o grupo A, nos outros grupos não aparece, de forma associada, como fator de risco.

O tempo de serviço era responsável por perda de capacidade para o trabalho, de forma associada, no grupo A, B e C em 1997.

A categoria casado, divorciado ou viuvo, referente ao estado conjugal, apresentou significância estatística na análise multivariada para o grupo C em 2001.

A variável cargo deixou de aparecer como responsável por perda de capacidade para o trabalho, de forma associada, tendo mostrado significância estatística apenas no grupo A.

A variável fumo foi investigada somente em 2001 e apresenta significância estatística para perda de capacidade para o trabalho, de forma associada, para o grupo B.

4.8 ABSENTEÍSMO

Do início de 1.991 até o final de 2.000, foram concedidos 70.969 dias de licença para tratamento de doença aos 1307 servidores ativos, num total de 3.760 eventos, dos quais 3.376 (89,8%) foram concedidos para tratamento de doença, 61 (1,6%) concedidos para tratamento por acidente no trabalho, 203 (5,4%) concedidos para gestante e 120 (3,2%) para acompanhar tratamento de doença em pessoa da família.

Considera-se que o número médio de servidores no TRF3, nos últimos anos, seja aproximadamente 1235 funcionários. Assim, a porcentagem de absenteísmo em 1997 é de 7,1% ao ano, em 1998 7,8% ao ano, em 1999 8,5% ao ano, em 2000 7,7%, e em média é de 7,8% ao ano.

O uso do registro e análise do absenteísmo-doença tem várias finalidades. Neste caso pode mostrar 1) as doenças e suas causas para melhor planejar as ações em saúde no trabalho, 2) o número de ausências deve ser considerado na organização do trabalho e no controle dos fatores psicossociais de desgaste.

A impossibilidade de correlacionar estes dados sobre absenteísmo com perda de capacidade para o trabalho, neste estudo, é reconhecida, no entanto, aqui fica este registro sobre a ocorrência de absenteísmo na população total do TRF3.

4.9 O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?

Seiscentos e trinta e uma respostas foram dadas pelos 375 (83,9% N=446) servidores que responderam à pergunta: O que lhe desgasta no seu trabalho? Setenta e um (16,1% N=446) não responderam à pergunta. Isoladamente, as respostas que fazem referência aos problemas no relacionamento interpessoal são as de maior frequência no cômputo geral de respostas à pergunta citada. Em seguida: volume de trabalho, monotonia e/ou repetitividade nas tarefas, permanecer sentado, impedimento ou interrupção do trabalho devido a problemas com equipamentos e outros, pressão de tempo ou da chefia, política salarial, falta de perspectiva de ascensão profissional e falta de apoio são os itens referidos com maior frequência.

4.9.1 EXIGÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

O item com maior frequência de respostas foi o que diz respeito às exigências psicossociais, com 386 (61,2%) citações, que podem ser classificados em:

- . perceber problemas no relacionamento interpessoal (86 13,6%)
- . volume de trabalho (58 9,2%)
- . monotonia/repetitividade nas tarefas (47 7,4%)
- . impedimento ou dificuldade para desenvolver o trabalho devido a falta ou inadequação de equipamentos e outros (28 4,4%)
- . pressão de tempo e/ou de chefia (22 3,5%)
- . política salarial inexistente ou injusta (20 3,2%)
- . falta de apoio para o desenvolvimento do trabalho (19 3,0%)
- . não vislumbrar a possibilidade de ascensão profissional (16 2,5%)
- . não perceber o envolvimento e a colaboração dos colegas (14 2,2%)
- . falta de autonomia/domínio sobre o trabalho (8 1,3%)
- . falta de controle na execução das tarefas (8 1,3%)
- . excesso de burocracia (8 1,3%)
- . não ter interesse pela tarefa que executa (7 1,1%)
- . horário e/ou jornada de trabalho (7 1,1%)
- . perceber tratamento desigual (6 1,0%)
- . falta de reconhecimento profissional e cidadania (6 1,0%)

- . falta de equidade na distribuição de tarefas (5 0,8%)
- . insegurança/rotatividade de chefia (4 0,6%)
- . ter chefe não preparado para o cargo (4 0,6%)
- . lidar com erros (4 0,6%)
- . ociosidade (3 0,5%)
- . excesso de exigências (2 0,3%)
- . conflitos de decisão (1 0,2%)
- . prestar serviços pessoais (1 0,2%)

A moda se encontra nas respostas classificadas como exigência psicossociais, com 386 (61,2%) citações. Entre elas encontra-se referência à dificuldade de relacionamento interpessoal devido a mau humor, falta de comprometimento e interesse de colegas e chefes, colegas estressados ou grosseiros, boatos e fofocas, ausência de perspectiva de ascensão profissional, insatisfação com o trabalho que realiza, intransigência e controle excessivo, ordens absurdas, cobranças e reclamações excessivas, atitudes e posturas autoritárias, excesso de rotina, falta de desafios, tratamento diferente pela chefia em relação aos funcionários, dificuldades com o atendimento aos usuários (público, advogados e servidores), etc.

No âmbito da remuneração do trabalho, encontra-se referência à baixa remuneração, desigualdade salarial (diferença de salário para o mesmo trabalho), funções gratificadas mal distribuídas e sem rodízio, execução de tarefas não remuneradas, etc. O horário de trabalho é citado como rígido, excessivo e incompatível com outras atividades por comprometer três períodos do dia (11 às 19h). A falta de definição política, de diretrizes, de coordenação adequada e de suporte técnico é apresentada como dificuldade para a realização do trabalho. Má distribuição de tarefas, falta de comunicação, falta de respaldo da chefia, falta de liberdade para desenvolver projetos, pressão psicológica, prazos exíguos para cumprir etapas referentes aos processos, pressão psicológica, pressão por produção, pressão exercida pela chefia e por usuários, são citados. “Excesso de trabalho sem retorno visual, os processos aumentam cada vez mais, nunca acabam”, esta é uma expressão que, aliada a “presença de processos espalhados por todo o gabinete”, denotam o acúmulo de processos encontrados em cada gabinete. São citados a presença de 14.000 e 17.000

processos no gabinete. Necessidade de rapidez, picos de trabalho, prazos extremamente curtos, vários serviços exigidos ao mesmo tempo, grande volume de processos, associados à falta de expectativa de finalização e à rotina e repetição do trabalho, compõem um cenário muito citado pelos servidores, sempre com o sentido maléfico de desgaste.

4. 9.2 EXIGÊNCIAS FÍSICAS

O item Exigência Física contou com 68 (10,8%) das respostas. Podem ser classificadas em:

permanecer sentado (25 4,0%)

fazer uso do monitor de vídeo (13 2,1%)

carregar peso (10 1,6%)

usar escadas (8 1,3%)

digitação (7 1,1%)

movimentos repetitivos (2 0,3%)

leitura (2 0,3%)

exigência física (1 0,2%)

A moda entre as respostas que foram classificadas neste item é o desgaste provocado por permanecer sentado durante muitas horas, diariamente, lendo, escrevendo ou digitando. Fazer uso de monitor de vídeo, realizar movimentos repetitivos e leitura, referem-se à tarefa de digitação. O uso de telefone e fone de ouvido também foi citado como fator de desgaste.

Os servidores fazem referência sobre a dificuldade com o transporte e movimentação de processos dentro do gabinete e entre setores no próprio Tribunal. Os processos podem atingir alguns quilos de peso, visto que juntam grandes quantidades de documentos. A movimentação se dá, internamente, da prateleira para as mesas de trabalho e vice-versa, ou até mesmo do chão para as mesas de trabalho, visto que a quantidade de prateleiras não é suficiente para a grande quantidade de processos em andamento. É citada a utilização de escadas, cadeiras ou carrinhos no auxílio à essa movimentação de processos.

A movimentação externa de processos ao gabinete, ou seja, de um setor para outro dentro do próprio Tribunal, é citada como feita com o uso do próprio braço, carrinhos, e elevadores que demoram a atender ao chamado devido ao tráfego intenso de pessoas.

4.9.3 FATORES AMBIENTAIS

Os Fatores Ambientais receberam 52 (8,2%) citações, que foram classificadas:

ventilação/ar condicionado (14 2,2%)

ruido (11 1,7%)

falta de espaço físico (9 1,4%)

móveis inadequados (6 1,0%)

ambiente inadequado para o trabalho mental (4 0,6%)

ambiente todo fechado (2 0,3%)

calor (2 0,3%)

luminosidade (1 0,2%)

localização do TRF (1 0,2%)

desorganização do ambiente (1 0,2%)

pó (1 0,2%)

O ambiente de trabalho é citado como inadequado para o desenvolvimento do trabalho com exigências mentais por ser agitado, ruidoso devido a conversas e equipamentos. O ar condicionado muito frio ou muito quente, mesas e cadeiras sem controle de altura, excesso de papéis sobre a mesa, iluminação inadequada, janelas e persianas fechadas que “lembram uma prisão”, falta de espaço para acomodar os processos e falta de organização do ambiente de trabalho também são citados como fatores de desgaste.

4.9.4 ESTILO E QUALIDADE DE VIDA

A dificuldade de transporte devido ao trânsito e escassez de condução, tempo dispensado no transporte, tarefas pessoais acumuladas no fim de semana, falta de tempo suficiente para dormir, alimentação inadequada, falta de tempo para lazer e esportes, são citados como fatores que provocam desgaste.

O item Estilo e Qualidade de Vida recebeu 19 (3,0%) citações feitas pelos servidores e foram classificados em:

estilo de vida (2 0,3%)

transporte/trânsito (11 1,7%)

falta de tempo (2 0,3%)

alimentação (1 0,2%)

saúde/doença (1 0,2%)

problemas financeiros (2 0,3%)

4.9.5 EXIGÊNCIAS MENTAIS

O esforço mental e/ou cognitivo como fator de desgaste, foi referido por 12 (1,9%) dos servidores que responderam à pergunta em tela. Esse esforço é referido como dificuldade para redigir textos que serão assinados por outros, para analisar processos, elaborar de minutas, procurar a solução mais acertada para cada caso, corrigir erros, falta de pausas durante trabalho mental, dificuldade de concentração devido ao ambiente inadequado, desvio de função, falta de atualização profissional, muitas horas de leitura.

As Exigências Mentais referidas pelos servidores como fator de desgaste foram classificadas em:

esforço mental (5 0,8%)

analisar processos (2 0,3%)

redigir textos/minutas/votos (4 0,6%)

necessidade de conhecimento /atualização (1 0,2%)

nada me desgasta 23 (3,6%)

não respondeu 71 (11,3%)

4.9.6 NENHUM FATOR DE DESGASTE.

Vinte e três (3,6%) das respostas fazem referência a nada lhes provocar desgaste no trabalho. Citam ambiente de trabalho sadio, descontraído e harmonioso , exercício das tarefas com muito prazer, bom humor e boa vontade, e rotina quebrada com atividades fora do trabalho.

4.10 ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO

Os Quadros 3, 4 e 5 , mostram resumo explicativo dos dados levantados pela Análise Ergonômica do Trabalho dos cargos de Analista Judiciário, Técnico Judiciário e Auxiliar Judiciário, respectivamente.

Quadro 5. Descrição dos itens mais significantes ou freqüentes na análise ergonômica do cargo de Analista Judiciário – ano 2001

O Analista Judiciário faz uso intensivo da informação, principalmente no que diz respeito à sua complexidade, à pressão de tempo na tomada de decisões e à educação e conhecimentos específicos exigidos para o desempenho de suas tarefas. Também no que diz respeito ao planejamento e organização do uso, codificação, classificação, assim como associação e análise da informação, que exigem precisão em sua recepção. O que mostra o predomínio de exigências cognitivas para a realização do trabalho.

Quadro 6. Descrição dos itens mais significantes ou freqüentes na análise ergonômica do cargo de Técnico Judiciário – ano 2001

O Técnico Judiciário executa tarefas relacionadas ao uso da informação, porém suas atividades estão mais associadas à operação de coleta e preparo dos dados. O planejamento e a organização das tarefas, a codificação e a classificação da informação, a necessidade de associação e análise da informação, que exigem precisão em sua recepção, também estão presentes na maior parte do seu período de trabalho, caracterizando predomínio de exigências cognitivas no trabalho.

Quadro 7. Descrição dos itens mais significantes ou freqüentes na análise ergonômica do cargo de Auxiliar Judiciário – ano 2001

O Auxiliar Judiciário é, entre os três cargos analisados, aquele que faz uso menos intenso da informação. É o que está mais exposto às exigências físicas, principalmente no que diz respeito a movimentos ativos, já que neste cargo o servidor realiza tarefas relacionadas ao movimento dos processos dentro e fora dos gabinetes. Isto caracteriza predomínio de exigências mistas, ou seja, este cargo se submete a exigências físicas e exigências cognitivas.

Os três cargos analisados exigem o uso de equipamentos para a transformação da informação, tais como: lápis, caneta, máquina de escrever e computador. No entanto, o Técnico Judiciário e o Auxiliar Judiciário são os que fazem uso mais freqüente do computador; o Analista Judiciário realiza trabalho estático, sentado, curvado sobre livros, processos ou escritos por períodos mais longos.

As tarefas dos analistas, técnicos e auxiliares, de forma geral, são desenvolvidas em sala contígua à do Desembargador, de uso comum a 15-20 funcionários.

Os ambientes de trabalho comportam grandes quantidades de processos (15.000 em média) cujas capas são de papel tipo cartolina, frágeis para o fim a que se destinam (manipulação, guarda e transporte de documentos) e geralmente se apresentam

deterioradas. Suas cores indicam o conteúdo básico da petição. Dessa forma, ao adentrarmos em uma secretaria de Desembargador, deparamos com processos geralmente de uma mesma cor, estações de trabalho com muitos processos sobre elas e mesmo no chão ao seu redor. A falta de espaço para circulação das pessoas é nítida.

As janelas freqüentemente permanecem fechadas para evitar a entrada de ruído externo ou excesso de movimentação do ar que move papéis em uso sobre as mesas e para favorecer o funcionamento da ventilação artificial.

Em relação ao mobiliário podemos afirmar que as “estações de trabalho” não oferecem possibilidade de regulação de altura do seu tampo, sendo portanto inadequadas para uso às pessoas de porte mais alto ($>1,75\text{m}$) ou mais fraco ($<1,55\text{m}$). Utilizadas para apoio dos computadores e seus teclados, e pequenas para o fim a que se destinam, impedem o apoio de braços e punhos. Também levam os usuários a manter a cabeça para o alto ou para fraco, já que o monitor, salvo exceções, se encontra mais alto ou mais fraco do que a altura adequada para seu usuário. As cadeiras na sua maioria, têm ajustes para altura do assento e do encosto, porém esses ajustes são de difícil acesso e deixam de ser reguladas pelo usuário. As estações de trabalho apresentam estrutura fixa, o que impede sua movimentação para adaptar suas posições às necessidades do trabalho.

Os servidores permanecem a maior parte do período de trabalho sentados, com o corpo curvado para frente, os braços acima da mesa, manipulando processos, livros, jornais, lendo, escrevendo, analisando, decidindo ou digitando.

Este é o quadro: o indivíduo sentado, com os pés sem apoio ou as pernas sem movimentação livre, as costas e o pescoço arqueados para frente, a cabeça arqueada para cima ou para frente (dependendo da altura da mesa ou do monitor), os braços e os punhos sem possibilidade de se apoiarem sobre a mesa sendo mantidos em pleno ar às custas da musculatura posterior. Além destes fatores, os indivíduos estão envolvidos em tarefas de alta responsabilidade, para ser executada em curto espaço de tempo.

À primeira vista, para desavisados e leigos, pouco chama a atenção os desconfortos dos ambientes e das tarefas. Porém, após cuidadosas análises ergonômicas do trabalho, e analisando os dados coletados não sobra dúvida sobre a existência de estressores físicos e psíquicos.

5 DISCUSSÃO

A preocupação com o envelhecimento funcional está baseada no fato de que a proporção de indivíduos nas faixas etárias mais elevadas, na população de trabalhadores, tende a aumentar. Se esta aumenta, como consequência podemos ter o aumento da incidência e prevalência das doenças crônico-degenerativas e da persistência, nessa população, das seqüelas de doenças e lesões provocadas pelo trabalho. Seqüelas que comprometem a vida laboral, a independência pessoal e financeira, além de provocar sobrecarga tão anunciada do sistema de saúde, pensão e aposentadoria no nosso País.

Segundo o Ministério da Previdência Social, no ano 2000 tivemos no Brasil 343.996 acidentes registrados, 3.094 óbitos e 14.999 casos de incapacidade permanente, que custaram à Previdência R\$ 5,9 bilhões e à sociedade R\$ 23,6 bilhões. Este é o custo segurança precária nas empresas. Conclui-se que os Programas de Saúde do Trabalhador nas empresas não mostram esforço suficiente para cumprir Normas estabelecidas pela legislação vigente, já que os índices de acidentes e óbitos no trabalho no Brasil são alarmantes. Se este quadro tão drástico não suscita o envolvimento suficiente para resolvê-lo, o que não dizer daquele sofrimento velado, pouco visível aos olhos leigos, daqueles que estão sob influência de condições de trabalho inadequados e presença de fatores psicossociais associados ao desgaste no trabalho.

A interação entre os recursos próprios do trabalhador, tais como saúde, capacidade funcional, formação e habilidades, influenciado por valores, atitudes, motivação e satisfação com o trabalho, e o que o trabalho exige e lhe oferece em troca, vem sendo

discutido por estudiosos da saúde no trabalho (Ilmarinen, 1999, Cox e Griffiths, 1995, Karasek e Theorell 1990, Kandolin 1997, Kalimo 1999, entre outros).

Em se tratando de indivíduos em faixas etárias um pouco mais altas, podemos acrescentar aos fatores citados acima, aqueles relacionados à capacidade para o trabalho. De forma geral, os indivíduos que se prepararam profissionalmente há poucas décadas atrás, receberam uma educação formal sólida, porém pouco exigente em alguns aspectos que hoje são muito valorizados no mercado de trabalho. Estes são por exemplo, o uso da informação, da habilidade no uso do computador, da fluência no uso de outras línguas, o trabalho em grupo, a flexibilidade e tolerância para aceitar mudanças radicais e bruscas nos ambientes de trabalho, e até mesmo a mudança de emprego num mercado de trabalho mais exigente em termos de formação profissional, que procura jovens talentos cheios de auto-estima e motivação.

A empregabilidade dos trabalhadores com mais idade pode ser mantida se receber suporte para desenvolver ou manter sua capacidade para o trabalho, tanto no que diz respeito à sua saúde física, como à sua saúde emocional e do desenvolvimento de suas competências.

O objetivo com este trabalho é o de avaliar a capacidade para o trabalho em uma população já conhecida para subsidiar projetos de promoção da saúde e segurança no trabalho, a proteção ao envelhecimento precoce e a garantia da empregabilidade. Para cumprir este objetivo procurou-se utilizar formas práticas e pouco onerosas para avaliar a saúde do trabalhador, de forma ampla, ou seja atingindo o maior número de trabalhadores possível. E dessa forma levantar dados que mostrem, do ponto de vista do trabalhador, suas condições de saúde e capacidade para o trabalho. Tal levantamento de dados nos permitiu conhecer quem são aqueles mais expostos ao envelhecimento funcional precoce para subsidiar a implementação de programas melhor direcionados a cada situação de saúde.

O Índice de Capacidade para o Trabalho foi o parâmetro escolhido para avaliar a percepção do trabalhador sobre sua própria condição para o trabalho. Este instrumento, escrito originalmente em finlandês, já foi traduzido para 12 línguas,

sueco, inglês, estoniano, chinês, alemão, russo, holandês, dinamarquês, japonês, italiano, polonês e português, tradução esta na qual participamos. Vem sendo utilizado nas diversas culturas, tem mostrado bom funcionamento e seus resultados são comparáveis. Assim sendo, este estudo pode contribuir para comparações internacionais sobre a percepção do trabalhador em relação à sua capacidade para o trabalho, suas mudanças com a idade em diferentes ocupações, os efeitos de diferentes agentes sobre a capacidade para o trabalho em diferentes países.

O Índice de Capacidade para o Trabalho, por si só, se mostrou como ferramenta de fácil utilização, fácil intelecção por parte dos trabalhadores e profissionais, os quais podem usufruir de seus resultados no planejamento de ações voltadas para a prevenção do envelhecimento precoce e promoção da saúde.

Este estudo mostra perda de capacidade para o trabalho numa mesma população observada entre 1997 e 2001 ($n=272$). Em 1997 apresentavam 16,8% de ICT moderado e fraco, em 2001 apresentavam 18,5%. As mulheres apresentavam 23,0% de ICT moderado e fraco em 1997 e 24,6% em 2001. Os homens apresentavam 12,1% em 1997 e 15,0% em 2001. As mulheres ($n=272$) apresentavam $OR=2,15$ para perda de capacidade para o trabalho em comparação com os homens, com o passar do tempo houve perda de significância estatística para esta diferença entre os gêneros. Ouso dizer que apesar dos resultados observados se mostrarem no limiar da aceitação das diferenças ($p=0,059$), na prática epidemiológica a diferença entre gênero é plausível. Considera-se a possibilidade dos Programas de atenção à saúde da mulher e os de promoção da saúde implantados no TRF3 terem surtido efeito benéfico para este grupo da população. Entretanto, um outro fator, que foge ao controle deste estudo, é o possível viés de seleção decorrente do número limitado de respondentes em 2001, comparado com a população original de 1997. O mesmo quadro se apresenta para as variáveis tempo de serviço e cargo, o que a nosso ver corrobora o exposto acima: a exposição mais prolongada ao serviço e ao cargo não pioraram as condições de saúde destas mulheres em especial. O mesmo não pode ser afirmado em relação aos outros grupos participantes deste estudo. Por exemplo, o Grupo B ($n=446$) apresenta envelhecimento precoce ($OR=1,84$) quando exposto ao serviço por 7 ou mais anos, em comparação com os exposto por menos de 7 anos. O

mesmo ocorre com aqueles na faixa etária de 50 a 65 anos ($OR=2,37$) comparados aos com menos de 40 anos.

Estudos realizados por Bellusci e Fischer, nos últimos cinco anos, em quatro populações distintas, mostram diferentes distribuições do ICT. Um mil seiscientos e oitenta e dois funcionários, em sua maioria profissionais da equipe de saúde, de um hospital filantrópico de grande porte, apresentaram 9,2% de ICT moderado e fraco e 41,6% de ICT bom. Cento e setenta e seis profissionais da equipe de enfermagem, que trabalhavam em setores de atendimento de emergência e cuidados intensivos em um hospital universitário governamental, apresentavam 19,4% de ICT moderado e fraco e 53,9% de ICT bom. Os oitocentos e sete servidores de um Tribunal que participaram na primeira etapa deste estudo em tela, em sua maioria formados em Direito e com predomínio de exigências cognitivas no trabalho, apresentavam 17,6% de ICT moderado e fraco e 43,5% de ICT bom. Trezentos e noventa e cinco trabalhadores, homens em sua maioria, de uma empresa produtora de agroquímicos, com rigoroso processo seletivo e alta rotatividade, apresentaram 5,1% de ICT moderado ou fraco e 38,7% de ICT bom. Resultados, esses, considerados coerentes com as exigências e condições de trabalho às quais estão expostos os trabalhadores.

Em estudo realizado na China, num grupo de trabalhadores com idade variando de 40 a 60 anos, Wang (1996), relata não ter encontrado diferença significativa na distribuição do ICT entre homens e mulheres.

Ainda em relação ao Grupo A, em 1997 o estado conjugal não era fator de risco para perda de capacidade para o trabalho, em 2001 os separados, os divorciados e os viúvos perderam capacidade para o trabalho ($OR=2,89$) quando comparados aos solteiros, casados ou que vivem com companheiro.

O fumo foi uma variável investigada apenas na população participante em 2001 e aparece como fator de risco para perda de capacidade para o trabalho no Grupo C em 2001 e no Grupo B ($OR=2,67$ e $3,01$ respectivamente).

Doenças e lesões osteomusculares têm presença persistente no Grupo A, com OR variando de 3,36 a 11,67 em 1997 e 4,18 e 10,13 em 2001. Lesão nas costas, lesão

em braços e mãos, doença na coluna lombar e dor ciática apresentaram aumento na Razão de Chances. Doença na coluna cervical apresentou pequeno decréscimo de 1997 a 2001 (OR=11,67 em 1997 e 10,13 em 2001), mas continua com presença muito intensa.

Seitsamo e Klockars, 1997:27-35, em estudo longitudinal realizado durante onze anos (1981-1992), acompanharam uma população de trabalhadores na Finlândia, com idade inicial acima de 45 anos. As doenças músculo-esqueléticas foram relatadas por 37% dos indivíduos em 1981 e aumentou para 51% em 1992. As doenças cardiovasculares foram relatadas por 17% em 1981 e aumentou para 31% em 1992.

Considerando que a população deste estudo apresenta idade média de 38 anos, é necessário levarmos em conta a possibilidade desta população vir a apresentar índices ainda mais elevados de morbidade.

Distúrbio emocional leve mantém OR muito elevada para perda de capacidade para o trabalho. No Grupo A quando comparado com aqueles que referem não ter diagnóstico médico para essa doença, encontramos OR=4,77 em 1997 e 7,67 em 2001. Tal como em 1997, encontra-se ainda alto número de indivíduos que referem sentir sintomas de distúrbio emocional leve, tais como: insônia, depressão leve, ansiedade e/ou tensão, mas que não têm diagnóstico médico, são 147 (n=446, 33,0%) indivíduos, contra 57 (12,8%) que referem possuir diagnóstico médico.

“Segundo estimativa da OMS, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. No Brasil, dados do INSS sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho superior a 15 dias e de aposentadoria por invalidez, por incapacidade definitiva para o trabalho, mostram que os transtornos mentais, com destaque para o alcoolismo crônico, ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (Medina, 1986, in: Ministério da Saúde, 2001:161). Os níveis de atenção e concentração exigidos para a realização das tarefas, combinados com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional ou “burn-out”. “Contextos de

trabalho particulares têm sido associados a quadros psicopatológicos específicos, aos quais são atribuídas terminologias específicas” (Ministério da Saúde, 2001: 162). Seligmann-Silva propõe uma caracterização para alguns casos clínicos já observados. “Um exemplo é o *burn-out*, síndrome caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e autodepreciação. ...relacionada a profissões ligadas à prestação de cuidados e assistência a pessoas, especialmente em situações economicamente críticas e de carência, a denominação vem sendo estendida a outras profissões que envolvem alto investimento afetivo e pessoal, em que o trabalho tem como objeto problemas humanos de alta complexidade e determinação fora do alcance do trabalhador, como dor, sofrimento, injustiça, miséria” (Seligmann-Silva, 1995, in: Ministério da Saúde, 2001: 162). Ainda segundo o Ministério da Saúde, “a relação de episódios depressivos com o trabalho pode ser sutil. As decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, as perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho, as exigências excessivas de desempenho cada vez maior, no trabalho, geradas pelo excesso de competição, implicando ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa, perda afetiva, perda do posto de trabalho e demissão podem determinar depressões mais ou menos graves ou protraídas”. Cita ainda que “Alguns estudos comparativos controlados têm mostrado prevalências maiores de depressão em digitadores, operadores de computadores, datilógrafas, advogados, educadores especiais e consultores”.

“Acrescenta-se ao quadro de doenças, aquelas relacionadas a processos alérgicos e respiratórios, infecções repetidas do trato respiratório, sinusite crônica, alergias e eczemas, provocadas e/ou agravadas pelas condições de trabalho. “Com frequência, a rinite alérgica relacionada ao trabalho ocorre em trabalhadores portadores de rinite alérgica de outras etiologias, expostos, em seu ambiente de trabalho, a irritantes ou outros alérgenos desencadeadores do quadro” (Ministério da Saúde, 2001). É citado ainda, que a exposição a agentes irritantes, tanto na forma de gases e vapores quanto de névoas e poeiras, é causa da sinusite crônica.

Gastrite e/ou irritação duodenal mantêm correlação com perda de capacidade para o trabalho. Esta situação é coerente com o estado emocional leve que favorece o

desenvolvimento desta doença e com a referência na questão aberta sobre desgaste no trabalho: *má alimentação em locais próximos* (do TRF3).

A variável obesidade que não mostrou significância estatística em 1997, aparece com significância estatística em 2001, não aparecia em 1997. No grupo C em 2001 a $OR=4,57$ e no grupo B a $OR=3,80$ ($n=272$ e 446 respectivamente), teriam aumentado de peso neste período? Na Comunidade Européia a prevalência de obesidade é 10% da população (Ilmarinen, 1999). A prática de exercício físico é referida atualmente por 208 ($n=446$) dos servidores, sendo que 134 deles referem praticá-lo 1 a 3 vezes por semana e outros 70 referem praticá-lo 3 a 7 vezes por semana. A prática de exercício físico não aparece como fator de proteção para esta população. Cabe lembrar que o estímulo à prática de exercício físico vem sendo estimulada por meio de “ginástica na empresa”, no TRF3. A participação dos servidores no programa “ginástica na empresa” não foi diretamente investigado, no entanto espera-se que aqueles que participam do programa tenham respondido ao questionamento como praticantes de exercício físico, assim consideramos a possibilidade desta prática não interferir como fator de proteção para esta população. Ou esta população estaria em piores condições se não estivesse exposta à prática de “ginástica na empresa”?

O absenteísmo por motivo de doença não apresentou possibilidade de informação comparável com outras populações por falta de dados para cálculo de coeficientes, passíveis de comparação. Cálculo estimado mostrou a possibilidade de encontrarmos 1,94 servidores em licença médica a cada dia e a de que cada servidor tenha se ausentado do trabalho, por licença para tratamento de doença em si mesmo ou de familiares, 2,88 vezes desde o início do ano de 1991 até o final de 2000.

As condições de saúde acima discutidas, além de refletirem a perda de capacidade para o trabalho expressa pelo ICT, também expressam os fatores de desgaste referidos na questão aberta: O que lhe desgasta no seu trabalho? e nas respostas as condições de trabalho avaliadas na análise ergonômica do trabalho (AET).

A análise de regressão univariada mostra ainda que fatores psicossociais estão associados com a perda da capacidade para o trabalho. Aqueles que referem sentir cansaço físico e tensão ao final da jornada, os que referem não influenciar no ritmo,

no uso do tempo, no planejamento do trabalho, nas pausas e nas escolhas dos períodos de férias, não interagir com colegas durante o desenvolvimento das tarefas, não conversar com os colegas durante as pausas e não encontrá-los fora do ambiente de trabalho, apresentam maior probabilidade de perda de capacidade para o trabalho. O baixo controle no trabalho, representado por este conjunto de variáveis está associado com manifestações de doenças, particularmente as cardiovasculares (Theorell e Karasek, 1996) e de ordem psíquica (Rafferty et al, 2001; Araújo e Aquino, 2002; Mausner-Dorsch e Eaton, 2000).

Sobrecarga física na movimentação de processos, percepção de riscos para acidentes, expor-se ao frio ou calor relacionados à ventilação artificial do ambiente, são fatores de risco para perda de capacidade para o trabalho nos indivíduos do grupo C em 2001.

As análises ergonômicas do trabalho mostram coerência com os resultados apresentados nas outras formas de coleta de dados. O predomínio de exigências cognitivas para aqueles que exercem os cargos de Analista e Técnico Judiciário, e o predomínio de exigências cognitivas e físicas para os que exercem o cargo de Auxiliar Judiciário. Os cargos não apresentaram correlação estatisticamente significativa com perda de capacidade para o trabalho. Avalia-se que os cargos, no TRF3, não são bom parâmetro para avaliação porque a maioria dos servidores estão expostos a exigências cognitivas no exercício de suas tarefas.

Alguns indivíduos fazem referência que nada lhes provoca desgaste no trabalho. Citam ambiente de trabalho sadio, descontraído e harmonioso, exercício das tarefas com muito prazer, bom humor e boa vontade, e rotina quebrada com atividades fora do trabalho. O que estas pessoas têm de diferente em relação àquelas que referem o contrário: ambiente tenso, sobrecarga de quantidade e qualidade trabalho, dificuldades de relacionamento interpessoal, ausência de perspectiva de ascensão profissional, insatisfação com o trabalho que realiza, autoritarismo dos chefes, excesso de rotina, falta de desafios, protecionismo, baixa remuneração, diferença de salário para o mesmo trabalho, funções gratificadas mal distribuídas e sem rodízio, execução de tarefas não remuneradas, horário de trabalho rígido, excessivo e incompatível com outras atividades por comprometer três períodos do dia (11 às

19h), indefinições, necessidade de rapidez, picos de trabalho, prazos extremamente curtos, vários serviços exigidos ao mesmo tempo, grande volume de processos em andamento, associados à falta de expectativa de finalização e à rotina e repetição do trabalho, compõem um cenário muito citado pelos servidores, sempre com o sentido maléfico de desgaste.

A associação do ICT com outras questões, abrangendo aspectos de relevância para cada grupo em especial e com a análise ergonômica do trabalho, mostrou o enriquecimento de informações para conhecer as condições de trabalho, do ponto de vista do trabalhador e do técnico; unindo impressões objetivas e subjetivas de forma prática, pouco dispendiosa em termos financeiros e de tempo e muito útil.

6. CONCLUSÕES

Nesta população estudada observamos perda de capacidade para o trabalho, ou seja: o envelhecimento funcional precoce associado às condições nas quais o trabalho se desenvolve.

Os instrumentos utilizados foram suficientes para fornecer dados para a análise e conclusão de quais fatores são importantes no envelhecimento funcional precoce e, portanto, quais os tópicos que devem ser abordados na prevenção de doenças e promoção da saúde nesta população.

As doenças positivamente correlacionadas à perda de capacidade para o trabalho são espelho do que ali acontece: obesidade, lesão de membros superiores e sinusite crônica, ou seja, o indivíduo sentado por muitas horas, digitando ou manipulando pesados processos carregados de poeiras e microorganismos alergênicos, sob intensa pressão da quantidade e da qualidade do trabalho, e que refletem negativamente nas relações interpessoais.

A procura de solução para problemas com a relação hierárquica e interpessoal exige incentivo à formação de profissionais da área de recursos humanos (gestão de pessoas) capazes de ajudar aos grupos de trabalho a resolverem os problemas que enfrentam e que podem desencadear o envelhecimento funcional precoce.

É necessária a procura de melhor forma de reconhecimento do trabalho realizado, para o pagamento de salário justo, a ascensão profissional e a garantia de dignidade no trabalho e na vida pessoal.

Capacitar os servidores e gestores para aumentarem o controle no trabalho por eles desempenhado. Dominar o processo e conteúdo do trabalho e seu desenvolvimento pode ser estratégia adequada para recuperar a saúde e auto-estima. Lembrar que o ser humano é dotado de inteligência, criatividade e desejo de ser útil à sociedade e que, quando tolhido da possibilidade de fazer uso de suas capacidades, reage com sintomas doentios que em nada ajudam a si mesmo ou à sociedade.

A divulgação de informações sobre saúde e segurança no trabalho em temas mais afetos ao serviço desenvolvido no Judiciário deve ser incentivada. Conhecer o problema favorece o encontro de sua solução. Cabe lembrar que a solução está no encontro das verdadeiras causas, das suas raízes e não na superfície de seus sintomas. Estudo que vem sendo realizado sobre sofrimento no trabalho, acrescido a este, deve subsidiar a procura dessas raízes.

O incentivo à pesquisa, em busca de novos processos de trabalho, deve favorecer o uso de técnicas limpas para o julgamento de uma petição, sem o acúmulo exagerado de papéis nas salas contíguas à sala do Desembargador, com fluxo dos trâmites mais eficazes.

Engenheiros de Segurança no Trabalho poderiam, neste ambiente de trabalho, atuar junto com Engenheiros de Sistemas e outros Especialistas, além de contar com a participação daqueles que executam as tarefas, para o desenvolvimento de sistemas informatizados. Isto seria particularmente relevante nos trâmites das petições, substituindo o grande e oneroso volume de papel, pelo ambiente virtual.

Discutir, de forma ampla e com participação de todos os segmentos, formas mais claras e práticas na execução dos passos que seguem os trâmites burocráticos de uma petição e suas repercussões nas relações interpessoais. Necessário seria chamar a atenção da sociedade para a falta de ética na lida com os assuntos públicos, uma das causas da geração de tantos processos contra a União.

Esta situação mostra a necessidade de serem mantidos Fori de discussão, com ampla participação de todos os segmentos hierárquicos do Judiciário, para juntos e de

comum acordo, serem levantadas soluções práticas e factíveis para os problemas aqui expostos. Os servidores do TRF3 e provavelmente os do Judiciário, que trabalham em condições similares, necessitam ter suas condições de trabalho melhoradas.

Conclue-se admitindo que o trabalho realizado no Judiciário, tão nobre para a sociedade e que a protege dos abusos gerados pelo Ser Humano, não precisa adoecer aquele que lhe serve, se atenção for voltada a esse assunto.

7. REFERÊNCIAS

Acco MAC, Moura MG, Bernardes FC. Diagnóstico da situação da mulher na administração pública federal. **Escola Nacional de Administração Pública**. Brasília. 1998. (Texto para discussão, 28).

Acevedo D. La investigación de los problemas de salud de la mujer trabajadora. **Salud trab**. 1995; 3(1): 27-33.

Agostini M, D'Acri V. Trabalho feminino e saúde. **Escola Nacional de Saúde Pública**. 1994; Rio de Janeiro.

Albuquerque LG, França ACL. Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total **Rev Adm**. 1998; 33(2): 40-51.

Alejandro L, Bill M, editors **Genders Matters: rereading** Michelle Z. Rosaldo. Michigan: The University of Michigan Press; 2000.

Alvarez BR. **Qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores: um estudo de caso**. Florianópolis; 1996. [Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina].

Araujo TM, Aquino E. Associação entre controle sobre o trabalho e demanda psicológica e distúrbios psíquicos menores: resultados de análises de regressão logística. **Rev Bras Epidemiol**. 2002;30.

Arendt H. **A Condição Humana**. Trad. de R Raposo. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

Aubert N. A Neurose Profissional. In: Chanlat J-F coordenador, Laurent A, Faucheux C, Miller D, Belle F, Amado G, Fischer G-N, Lannoy JU-D de, Lapierre L, Vries MFRK de, Perreault M, Aubert N, Aktouf O, Feyereisen P. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Organização da edição brasileira OLS Tôrres. Trad. de AM Rodrigues, CM Costin, JR Heloani, MHCV Trylinski, MT Gomes, OLS Tôrres. Revisão técnica OLS Tôrres. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1994. v.2.

Bammann K, Babitsch B, Jahn I, Maschewsky-Schneider U. Female life courses and health--results of a study of national survey data of 50-69-year-old women in East and West Germany. **Soz Praventivmed**. 1999; 44(2): 65-77.

Barnes-Farrel JL, Rumery SM, Swody CA. How do concepts of age relate to work and off-the-job stresses and strains? A field study of health care workers in five nations. **Experimental Aging Research**. 2002; 28(1): 87-98.

Barreto ML, Carmo EH. Mudanças em padrões de morbimortalidade: conceitos e métodos. In: Monteiro CA. **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil – A Evolução do País e de suas Doenças**. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 17-30.

Bar-Yam NB. Workplace lactation support, Part I: A return-to-work breastfeeding assessment tool. **J Hum Lact.** 1998; 14(3): 249-54.

Bar-Yam NB. Workplace lactation support, Part II: Working with the workplace. **J Hum Lact.** 1998; 14(4): 321-5.

Beccastrini S, Manti A, Tozzi GA. **C'era una volta... Testimonianze sulla salute dalla fabbrica e dintorni.** Genova: CID, 1992.

Belle F. Executivas: Quais as diferenças na diferença? In: Chanlat J-F coordenador, Laurent A, Fauchaux C, Miller D, Belle F, Amado G, Fischer G-N, Lannoy JU-D de, Lapierre L, Vries MFRK de, Perreault M, Aubert N, Aktouf O, Feyereisen P. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.** Organização da edição brasileira OLS Tôrres. Trad. de AM Rodrigues, CM Costin, JR Heloani, MHCV Trylinski, MT Gomes, OLS Tôrres. Revisão técnica OLS Tôrres. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1994. v.2.

Bellusci SM, Fischer FM. Work Ability Index: results of a brazilian study. In: **Proceedings of the II European Symposium of Ergonomics.** Troia: June 3-5, 1998a.

Bellusci SM **Envelhecimento e Condições de trabalho em servidores de uma instituição Judiciária - Tribunal Regional Federal da 3ª Região, São Paulo.** São Paulo; 1998b. [Dissertação de mestrado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Bellusci SM, Fischer FM, Barrios SRL, Borges FNS. Capacidade para o trabalho de funcionários de um hospital filantrópico. In: **I Encontro África-Brasil de Ergonomia – V Congresso Latino-Americano de Ergonomia – IX Congresso Brasileiro de Ergonomia – III Seminário de Ergonomia da Bahia.** 1999a. Salvador.

Bellusci SM, Fischer FM, Borges FNS, Teixeira LR, Christoffolete MA, Ferreira RM, Rodrigues SEA, Barrios SRL. Gender and Work Ability: surveys among health care shiftworkers of São Paulo, Brazil. In: **II International Congress Women Work Health “Gender Equality and Quality of Life: Challenges for the New Social Times”** september 19-22, 1999b. p. 288

Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de saúde em servidores forenses. **Rev Saúde Pública.** 1999c; 33: 602-09.

Bellusci SM, Fischer FM. Gender, aging and work ability of the employees of Federal Regional Court in São Paulo, Brazil. In: **II International Congress Women Work Health “Gender Equality and Quality of Life: Challenges for the New Social Times”** september 19-22, 1999d. p. 160

Bellusci SM, Fischer FM. The influence of the gender on Work Ability Index. In: **XV International world congress on occupational safety and health.** 1999. São Paulo. Fundacentro/Ministério do Trabalho e Emprego, 1999e. P. C3-1-C3-3.

Bellusci SM. **Doenças Profissionais ou do Trabalho**. 2ª ed. São Paulo: Ed. SENAC; 1999. (Apontamentos Saúde, 39).

Bergamaschi M, Zorini EO, Schweizer K. **Un benessere insopportabile - Identità femminile tra lavoro produttivo e lavoro di cura**. Milano: Franco Angeli; 1995.

Berquó ES, Souza JMP de, Gotlieb SLD. **Bioestatística**. 1ª ed. revista. São Paulo: EPU, 1981. (Coleção Ciências Médicas)

Berquó ES. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil, In: **I Seminário Internacional "Envelhecimento Populacional: Uma Agenda para o Final do Século"**. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social; 1996.

Berquó ES. Fatores estáticos e dinâmicos - mortalidade e fecundidade, In: Santos JLF, Levy MSF, Szmrecsányi T. organizadores. **Dinâmica da População - teoria, métodos e técnicas de análise**. São Paulo: TAQE; 1980.

Bobko NA, Barishpolets AT. Work ability, age and its perceptions, and other related concerns of Ukraine health care workers. **Experimental Aging Research**. 2002; 28(1): 59-72.

Bortkiewicz A, Makowiec-Dabrowska T, Gadzicka E, Jozwiak Z. Objective and subjective estimation of workload and fatigue in female physicians in relation to age. In: **Aging and Work - International Scientific Symposium on Aging and Work** 1992 May 28-30; Haikko, Finland: Institute of Occupational Health; International Commission on Occupational Health; Helsinki, 1993.

Bortkiewicz A, Makowiec-Dabrowska T, Gadzicka E, Jozwiak S. Objective and subjective estimation of workload and fatigue in female physicians in relation to age. **Aging and Work**. Haikko: FIOH; 1992.

Bourguignon D. **Aspectos Epidemiológicos de Acidentes de Trabalho em Bancários – um recorte de gênero e adoecimento**. Vitória: Sindicato dos Bancários do Espírito Santo, 1999.

Brito JC de. Uma proposta de vigilância em saúde do trabalhador com a ótica de gênero. **Cad Saúde Pública**. 1997; 13(supl.2): 141-4.

Camargo, CPF. A dinâmica populacional como processo histórico-social, In: Santos JLF, Levy MSF, Szmrecsányi T. organizadores. **Dinâmica da População - teoria, métodos e técnicas de análise**. São Paulo: TAQE; 1980.

Carlin VI. **Deontologia Jurídica: Ética e Justiça**. Florianópolis: Obra Jurídica; 1996.

Chanlat J-F. Por uma antropologia da condição humana nas organizações. In: Chanlat J-F coordenador, Chanlat A, Joly A, Dejours C, Chanlat J-F, Hassard J, Vries MFRK de, Bedard R, Clegg S. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Organização da edição brasileira OLS Tórres. Trad. de AM Rodrigues,

LS Gaino, MT Gomes, OLS Tôrres. Revisão técnica CO Bertero. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1993. v.1.

Checkoway H, Pearce N, Crawford-Brown DJ. **Research Methods in Occupational epidemiology**. New York: Oxford University Press; 1989.

Clegg S. O poder, linguagem e ação nas organizações. In: Chanlat J-F coordenador, Chanlat A, Joly A, Dejours C, Chanlat J-F, Hassard J, Vries MFRK de, Bedard R, Clegg S. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Organização da edição brasileira OLS Tôrres. Trad. de AM Rodrigues, LS Gaino, MT Gomes, OLS Tôrres. Revisão técnica CO Bertero. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1993. v.1.

Cloutier E, David H, Prévost J, Teiger C. Importance of Experience for Older Home Care Workers in Facing up to the Constraints of work. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 405-20.

Codo W, Sampaio JJC, Hitomi AH. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: Uma abordagem interdisciplinar**. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.

Committee on Future Health Scenarios **The elderly in 2005: health and care**. Netherlands: CFHS; 1994.

Conselho da Justiça Federal. **Legislação**. Brasília: Poder Judiciário; 1993.

Conselho da Justiça Federal. **Manual de descrição de cargos da Justiça Federal**. Brasília: Secretaria de Recursos Humanos; 1994.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10.10.96: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 1996.

Cox T, Griffiths A. Psychosocial hazards: assessment issues. In: Rantanen J. **Proceedings of the International Symposium "From Research to Prevention – Managing Occupational and Environmental Health Hazards"**. Helsinki: FIOH; 1995. p. 46-53.

Cuenca MB, Noronha DP, Ferraz MLEF, Andrade MTD de. **Guia de Apresentação de Teses**. São Paulo: Plano A Gráfica e Editora; 1998.

Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. Coordenação MIS Betiol. Trad. de MIS Betiol, I Domingues, FCP Motta, MJ Tonelli, DMR Glina. São Paulo: Atlas, 1994.

Dejours C. **A Banalização da Injustiça Social**. Trad. de LA Monjardim. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

Dejours C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Trad de AI Paraguay e LL Ferreira. 5ª ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat J-F coordenador, Chanlat A, Joly A, Dejours C, Chanlat J-F, Hassard J, Vries MFRK de, Bedard R, Clegg S. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Organização da edição brasileira OLS Tôrres. Trad. de AM Rodrigues, LS Gaino, MT Gomes, OLS Tôrres. Revisão técnica CO Bertero. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1993. v.1.

Delgoulet C, Marquie JC. Age differences in learning maintenance skills: a field study. **Experimental Aging Research**. 2002; 28(1): 25-38.

Dy FJF. Data-entry work: work organization and working time. In: Dy FJF. **Visual display units: Job content and stress in office work – New technologies and improvement of data-entry work**. Geneva: International Labor Office; 1985.

Edén L, Ejlertsson G, Petersson J. Quality of Life Among Early Retirees. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 471-75.

Eisen EA, Wegman DH. Epidemiology. In: Levy B, Wegman DH. editores. **Occupational health: recognizing and preventing work-related disease**. 3rd ed. 1995.

El-Batawi MA. The psychosocial health problems of workers in developing countries. In: Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CL. **Psychosocial Factors at Work and their relation to health**. Geneva: WHO, 1999.

Eskelinen L, Andersen D. Age and Occupational Activity Status of 45-59-Year-Old Danes from 1984 to 1994. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 435-39.

Eskelinen L, Kohvakka A, Merisalo T, Hurri H, Wagar G. Relationship between the self-assessment and clinical assessment of health status and work ability. **Scand J Work Environ Health**. 1991; 17 (suppl 1): 40-7.

Eskelinen L, Toikkanen J, Tuomi K, Mauno I, Nygard C-H, Ilmarinen J. Symptoms of mental and physical stress in different categories of municipal work. **Scand J Work Environ Health**. 1991b; 17 (suppl 1): 82-6.

Eskelinen L, Toikkanen J, Tuomi K, Mauno I, Nygard C-H, Klockars M, Ilmarinen J. Work-related stress symptoms of aging employees in municipal occupations. **Scand J Work Environ Health**, 1991c; 17 (suppl 1): 87-93.

Fischer FM. Retrospective study regarding absenteeism among shiftworkers. **Arch Occup Environ Health**. 1986; 58: 301-20.

Fischer FM, Paraguay AIBB, Bruni AC, Moreno CR de C, Berwerth A, Riviello C, Vianna MML. Working conditions, work organization and consequences for health of brazilian petrochemical workers. **International Journal of Industrial Ergonomics**. 1998; 21: 209-10.

Fischer FM, Bellusci SM, Borges FNS, Teixeira LR, Christoffoleta MA, Martins SE, Ferreira RM, Barrios SRL. Work Ability Index: survey among health care

shiftworkers of São Paulo, Brazil. In: **XIVth International Symposium on night and shiftwork**. 1999, Wiesensteig. Shiftwork International Newsletter. 1999. p.101.

Fischer FM, Bellusci SM, Borges FNS, Teixeira LR, Christoffolete MA, Martins SE, Ferreira RM. Aging at work: survey among health care shiftworkers of São Paulo, Brazil. In: **XIVth Triennial Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2000)**. San Diego. 2000a.

Fischer FM, Bellusci SM, Borges FNS, Teixeira LR, Christoffolete MA, Martins SE, Ferreira RM. Aging at work: work ability index and self-reported diagnosed diseases, of health care shiftworkers of São Paulo. In: **International Congress on Occupational Health**. Singapore. 2000b.p.53.

Fischer FM, Bellusci SM. Reported diagnosed diseases and Work Ability Index among Federal Regional Court employees of São Paulo, Brazil. In: **International Congress on Occupational Health**. Singapore. 2000c.p.282.

Fischer FM, Bellusci SM, Teixeira LR, Borges FNS, Ferreira RM, Goncalves MBL, Martins SE, Christoffolete MA. Unveiling factors that contribute to functional aging among health care shiftworkers in Sao Paulo, Brazil. **Experimental Aging Research**. 2002; 28(1): 73-86.

Fischer FM, Oliveira DC, Lombardi-Jr M, Latorre MRDO, Teixeira LR, Nagai R, Cooper SP. Job control, job demands, social support in the workplace and its relationship with health outcomes – a study of adolescents in Sao Paulo, Brazil. **Occupational and Environmental Medicine** (no prelo).

Fuhrer R, Stansfeld AS, Chemali J, Shipley MJ. Gender, social relations and mental health: prospective findings from an occupational cohort (Whitehall II study). **Soc Sci Med** 1999; 48(1): 77-87.

Guberan E, Usel M. Permanent work incapacity, mortality and survival without work incapacity among occupations and social classes: a cohort study of aging men in Geneva. **Int J Epidemiol**. 1998; 27(6):1026-32.

Haglund BJA, Finer D, Tillgren, Pettersson B. **Creating supportive environments for health – Stories from the third International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden**. Geneva: WHO; 1996. (Public health in action).

Hall EM. **Women's Work: An Inquiry into the Health effects of Invisible and Visible Labor**. Stockholm: Akademitryck AB; 1990.

Hassard J. Tempo de trabalho: outra dimensão esquecida nas organizações. In: Chanlat J-F coordenador, Chanlat A, Joly A, Dejours C, Chanlat J-F, Hassard J, Vries MFRK de, Bedard R, Clegg S. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Organização da edição brasileira OLS Tôrres. Trad. de AM Rodrigues, LS Gaino, MT Gomes, OLS Tôrres. Revisão técnica CO Bertero. 2^a ed. São Paulo: Atlas, 1993. v.1.

Himmelstein JS, Pransky GS. Ability to work and disability evaluation. In: Levy B, DH Wegman. ed. **Occupational health: recognizing and preventing work-related disease**. 1995; 3rd ed.

Hosmer DW, Lemeshow S. **Applied logistic regression**. New York: John Wiley & Sons; 1989.

Huuhtanen P, Nygard C-H; Tuomi K, Eskelinen L, Toikkanen J. Changes in the content of Finnish municipal occupations over a four-year period. **Scand J Work Environ Health**. 1991; 17 (suppl 1): 48-57.

Ilmarinen J, Louhevaara V, Korhonen O, Nygard C-H, Hakola T, SUVANTO S. Changes in maximal cardiorespiratory capacity among aging municipal employees. **Scand J Work Environ Health**. 1991b; 17 (suppl 1): 99-109.

Ilmarinen J, Rantanen J. Promotion of Work Ability During Aging. **American Journal of industrial medicine** 1999; 1: 21-3.

Ilmarinen J, Suurnakki T, Nygard C-H, Landau K. Classification of municipal occupations. **Scand J Work Environ Health**. 1991c; 17 (suppl 1): 12-29.

Ilmarinen J, Tuomi K, Eskelinen L, Nygard C-H, Huuhtanen P, Klockars M. Background and objectives of the Finnish research project on aging workers in municipal occupations. **Scand J Work Environ Health**. 1991a; 17 (suppl 1): 7-11.

Ilmarinen J, Tuomi K, Eskelinen L, Nygard C-H, Huuhtanen P, Klockars M. Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging worker in Finnish municipal occupations (1981-1985). **Scand J Work Environ Health**. 1991d; 17 (suppl 1): 135-41.

Ilmarinen J, Tuomi K. Work ability of aging workers. **Scand J Work Environ Health**. 1992; 18 (suppl 2): 8-10.

Ilmarinen J. Aging and work - coping with strengths and weaknesses. **Scand J Work Environ Health**. 1997; 23 (suppl 1): 27-35.

Ilmarinen J. Aging and work. In: **International Scientific Symposium on Aging and Work**. Helsinki: Institute of Occupational Health, 1993.

Ilmarinen J. Aging and work: the role of ergonomics for maintaining work ability during aging. In: Bittner AC, Champney PC. **Advances in industrial ergonomics and safety**. London: Taylor & Francis; 1995.

Ilmarinen J. **Aging workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment**. Helsinki: Painotalo Miktor Ky; 1999.

Ilmarinen J. **Aging workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment**. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1999.

Ilmarinen J. Physical Requirements associated with the work of aging workers in the European Union. **Experimental Aging Research**. 2002; 28(1): 7-24.

Ilmarinen J. Promoting the health and well-being of the older worker: the Finnish experience. In: **Investing in older people at work, health education**. London, 1994.

Inojosa RM, Farran NL. Qualidade em serviços públicos: um caso de mudança. In: **Anais do XVIII ENANPAD**. 1994 26-28 set; Curitiba. Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração; 1994: 267-80.

International Labor Office, World Health Organization. **Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control**. Geneva: International Labor Office; 1984. (Occupational safety and Health Series – 56)

International Labour Office - **Safety health and working conditions**. Stockholm, 1987.

Iskra-Golec I. Personal age and assessment of work stress in Polish Nurses. **Experimental Aging Research**. 2002; 28(1): 51-8.

Kalimo R. Psychosocial factors and workers health: an overview. In: Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CL. **Psychosocial Factors at Work and their relation to health**. Geneva: WHO, 1999.

Kaliterna L, Larsen ZP, Brkljacic T. Chronological and subjective age in relation to work demands: survey of Croatian workers. **Experimental Aging Research**. 2002; 28(1): 39-50.

Kandolin I. **Gender, worklife and family responsibilities in Finland and Estonia - Effects on economic and mental and well-being**. Helsinki; Finnish Inst Occup Health; 1997. (People and work - Research reports 15).

Karasek R, Theorell T. **Health Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life**. USA: Basic Books, 1990.

Karazman R, Kloimüller I, Geissler H, Karazman-Morawetz. "Effect Typology" and Work Ability Index: Evaluating the Success of Health Promotion in Elder Workforce. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 313-21.

Kawakami M, Inoue F, Kumashiro M. Design of a Work System Considering the Needs of Aged Workers. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 477-83.

Kilbom A. Evidence-Based Programs for the Prevention of Early Exit From Work. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 291-99.

Kittleson MJ. **Vital Statistics for the public health educator**. United States of America: Southern Illinois University Press, 1996.

Knapp RG, Miller III MC. **Clinical epidemiology and biostatistics**. Baltimore: Williams & Williams, 1992.

Koren H. **Handbook of Environmental Health and Safety Principles and Practices**. USA: Bergamon Press; 1980. v. 1.

Koskela R-S. Occupational mortality and morbidity in relation to selective turnover. **Scand J Work Environ Health**. 1982; 8 (suppl 1): 34-9.

Kumashiro M. Strategy and Actions for Achieving Productive Aging in Japan. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 461-70.

Kuzma JW. **Basic statistics for the health sciences**. Mountain View: Loma Linda University - Myfield Publishing Company, 1984.

Landau K, Imhof-Gildein B, Mücke S. On the analyses of sector-related and gender-related stresses at the workplace - An analysis of the AET data bank. **International Journal of Industrial Ergonomics**. 1996; 17: 175-86.

Lei nº 1.711, de 28.10.1952, In: **Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União**. São Paulo: Atlas; 1989.

Lei nº 8.112, de 11.12.1990, In: **Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União**. São Paulo: Atlas; 1991.

León de Quintero GC. Proyecto Mujer, Salud y Desarrollo: Un estudio sobre la protección jurídica de la mujer en el trabajo, la salud ocupacional, la educación y la salud en Panamá. **Organización Panamericana de la Salud**. 1990.

Levi L. Definitions and the conceptual aspects of health in relation to work. In: Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CL. **Psychosocial Factors at Work and their relation to health**. Geneva: WHO, 1999.

Levy MSF, Pagliaro H. The aging of working-age population in Brazil. In: **13th Triennial Congress of the International Ergonomics Association**. Tampere: IEA; 1997.

Levy MSF. Cem anos de movimentos populacionais: São Paulo em destaque. **Rev Bras Estudos Pop**. 1996; 13 (1): 15-41.

Limongi AC, Assis MP, Spink Pk, Albuquerque LG, Moraes M de. Projetos de qualidade de vida no trabalho: caminhos percorridos e desafios. **Rev Adm Empres**. 1995; 2(2): 26-33.

Lins D, organizador, Bourdieu P, Schneider M, Rolnik S, Wacquant L. **A dominação masculina revisitada**. Trad de RL Ferreira. Campinas: Papirus, 1998.

Loewenson RH. Women's occupational health in globalization and development. **Am J Ind Med**. 1999; 36(1): 34-42.

Lotufo PA, Lolio CA de. Tendências e evolução da mortalidade por doenças cardiovasculares: o caso do Estado de São Paulo. In: Monteiro CA. **Velhos e Novos**

Males da Saúde no Brasil – A Evolução do País e de suas Doenças. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 279-88.

Louhevaara V, Penttinen J, Tuomi K. Work Ability and Job Demands of Aging White-and Blue-Collar Workers in 1981 and 1996. **Experimental Aging Research.** 1999; 25(4): 307-11.

Lund T, Borg V. Work Environment and Self-Rated Health as Predictor of Remaining in work 5 Years Later Among Danish Employees 35-59 Years of Age. **Experimental Aging Research.** 1999; 25(4): 429-34.

Lundberg O, Manderbacka K. Assessing reliability of a measure of self-rated health. **Scand J Soc Med.** 1996; 24: 218-24.

Lwanga SK, Lemeshow S. **Sample size determination in health studies.** Geneva; WHO, 1991.

Machado JMH. **Alternativas e processos de vigilância em saúde do trabalhador: a heterogeneidade da intervenção.** Rio de Janeiro; 1996. [Tese de Doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública].

Marquié JC, Foret J, Quéinnec Y. Effects of Age, working Hours, and Job Content on Sleep: A Pilot Study. **Experimental Aging Research.** 1999; 25(4): 421- 27.

Martos MVEPV de, Fonseca RMGS da. Genero y politicas de salud de la mujer en America Latina: caso Perú (part II) **Rev. Esc. Enfermagem USP.** 1996; 30(2): 204-16.

Mendes RJBT. Ética e direito do trabalho. **Tempo e Presença.** 1999; 306:17-9.

Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. N.114. Brasília; 2001.

Molinié A-F. Professional Careers, Wok Constraints, and Age-Related Selection: A Study on 21,000 Wage-Earners of four Age Cohorts in 1990-1995. **Experimental Aging Research.** 1999; 25(4): 399-404.

Monteiro CA, Iunes RF, Torres AM. A evolução do país e de suas doenças: síntese, hipóteses e implicações. In: Monteiro CA. **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil – A Evolução do País e de suas Doenças.** São Paulo: Hucitec, 1995. p. 349-56

Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM de, Popkin BM. In: Monteiro CA. **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil – A Evolução do País e de suas Doenças.** São Paulo: Hucitec, 1995. p. 247-55.

Monteiro CA, Souza ALM de, Mondini L. Evolução da desnutrição entre adultos. In: Monteiro CA. **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil – A Evolução do País e de suas Doenças.** São Paulo: Hucitec, 1995. p. 115-25.

Monteiro MS. **Envelhecimento e capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros**. São Paulo; 1999. [Tese de Doutorado - Universidade de São Paulo].

Morin E. **Ciência com Consciência**. Trad. de MD Alexandre e MAS Dória. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

Murphy LR. Stress Management in Work Settings: A Critical Review of the Health Effects. **Am J Health Promot**. 1996; 11(2):112-35.

Näsman O, Ilmarinen J. Metal-age: A process for Improving Well-Being and Total Productivity. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 379-84.

Nielsen J. Employability and Workability Among Danish Employees. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 393-97.

Nunes C. A ambígua sociedade do trabalho. **Tempo e Presença**. 1999; 306:7-9.

Nygard C, Torgén M, Käll C, Kilbom A. Physical training-intervention among elderly female home care workers. In: **Aging and Work - International Scientific Symposium on Aging and Work** 1992 May 28-30; Haikko, Finland: Institute of Occupational Health; International Commission on Occupational Health; Helsinki, 1993.

Nygard C-H, Eskelinen L, Suvanto S, Tuomi K, Ilmarinen J. Associations between functional capacity and work ability among elderly municipal employees. **Scand J Work Environ Health**. 1991b; 17 (suppl 1): 122-7.

Nygard C-H, Luopajarvi T, Ilmarinen J. Musculoskeletal capacity and its changes among aging municipal employees in different work categories. **Scand J Work Environ Health**. 1991a; 17 (suppl 1): 110-7

Omran AR. **The epidemiologic transition in the Americas**. Pan-American Health Organization - World Health Organization - The University of Maryland at College Park, 1996.

Organisation Mondiale de la Santé. **Viellissement et capacité de travail: rapport d'un groupe d'étude de l'OMS**. Genève; 1993. (Rapports Techniques, 835).

Pagés M, Bonetti M, Gaulejac V, Descendre D. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas; 1987.

Paraguay AIBB. Ergonomia. Carga de Trabalho. Fadiga Mental. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 1987; 59 : 39-43.

Paraguay AIBB. Estresse, conteúdo e organização do trabalho: contribuições da Ergonomia para a melhoria das situações de trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 1990; 70 : 40-3.

Patarra NL, Baeninger R. **São Paulo: povigente, povovigente, povo e gente**. Campinas: Unicamp; 1988.

Patarra NL, Ferreira CEC. **Repensando a transição demográfica: formulações, críticas e perspectivas de análise**. Campinas: Unicamp; 1986.

Patarra NL. Mudanças na dinâmica demográfica. In: Monteiro CA. **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil – A Evolução do País e de suas Doenças**. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 61-78.

Pereira JCR. **Análise de Dados Qualitativos**. São Paulo; 1998. [Apostila do Curso de Verão: Análise de Dados Qualitativos – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Pereira MG. **Epidemiologia Teoria e Prática**. 1ª edição. Brasília: Guanabara Koogan, 1995.

Perreault M. A Diferenciação Sexual no Trabalho: condições de trabalho diferentes ou uma questão de sexo? In: Chanlat J-F coordenador, Laurent A, Faucheux C, Miller D, Belle F, Amado G, Fischer G-N, Lannoy JU-D de, Lapierre L, Vries MFRK de, Perreault M, Aubert N, Aktouf O, Feyereisen P. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Organização da edição brasileira OLS Tôrres. Trad. de AM Rodrigues, CM Costin, JR Heloani, MHCV Trylinski, MT Gomes, OLS Tôrres. Revisão técnica OLS Tôrres. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1994. v.2.

Pettigrew A, Bertero CO, Dutra JS, Maanen JV, Segnini L, Fleury MTL, Silva MT, Fischer RM. **Cultura e Poder nas Organizações**. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.

Piñeiro RA. Salud ocupacional y climaterio femenino. **Salud Ocup**. 1997; 15(66): 4-13.

Pustiglione M. A saúde do trabalhador no contexto das series ISSO. **Mundo Saúde**. 1995; 21(5): 290-2.

Rancière J. **A Noite dos Proletários: Arquivos do sonho operário**. Trad. de M Pedreira. São Paulo: Companhia das Letras; 1988.

Rego RA, Berardo FAN, Rodrigues SSR, Oliveira ZMA, Oliveira MB, Vasconcelos C et al. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. **Rev Saúde Pública**. 1990; 24: 277-85.

Rohmert W, Landau K. **A new technique for job analysis**. London: Taylor & Francis; 1983.

Sá CP. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

Sauter SL, Hurrell JR JJ, Cooper Cl. Eds. **Job Control and Worker Health**. New York: John Wiley & Sons; 1989. (Wiley Series on Studies in Occupational Stress).

Schnall PL, Landsbergis PA. Job strain and cardiovascular disease. **Annual Review of Public Health**. 1994; 15: 381-411.

Schwerha DJ, McMullin DL. Prioritizing ergonomic research in aging for the 21st century american workforce. **Experimental Aging Research**. 2002; 28(1): 99-110.

Segnini LRP. **Mulher em tempo novo: mudanças tecnológicas nas relações de trabalho**. Campinas; 1995. [Tese de Livre-Docência - Universidade de Campinas].

Seitsamo J, Klockars M. Aging and changes in health. **Scand J Work Environ Health**. 1997; 23 (suppl 1): 27-35.

Seitsamo J, Martikainen R. Changes in Capability in a Sample of Finnish Aging Workers. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 345-52.

Seligmann-Silva E. Psicopatologia e psicodinâmica no Trabalho. In: Mendes R. organizador. **Patologia do Trabalho**. São Paulo: Atheneu; 1995. p. 287-310

Sennett R. **A corrosão do caráter: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Trad. de M Santarrita. Rio de Janeiro: Record, 1999.

Seppälä P, Tuominen E, Koskinen P. Psychosocial factors in the introduction of computadorized technology: experiences from the finnish engineering industry. In: **Social, Ergonomic and Stress Aspects of Work with Computers**. Edited by Salvendy G, Sauter SL, Hurrell Jr JJ. Amsterdam: Elsevier Science Publishers BV; 1987.

Shephard RJ. Age and Physical Work Capacity. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 331-43.

Silva ES. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: UFRJ - Cortez; 1994.

Smith A. **A Riqueza das Nações – Investigação Sobre sua Natureza e suas Causas**. Trad. de LJ Baraúna. São Paulo: Nova Cultural, 1996. v.2.

Snel J, Cremer R. **Aging and Work European Perspective**. London. Taylor & Francis, 1994.

Sperandio JC. **L'ergonomie du travail mental**. Paris: Masson; 1984.

Spiegel MR. **Estatística**. Sao Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1971.

Stellman JM. Women workers: the social construction of a special population. **Occup Med**. 1999; 14(3): 559-80.

Suurnäkki T, Nygard C-H, Ilmarinen J. Stress and strain of elderly employees in municipal occupations. **Scand J Work Environ Health**. 1991; 17 (suppl 1): 30-9.

Suvanto S, Huuhtanen P, Nygard C-H, Ilmarinen J. Performance efficiency and its changes among aging municipal employees. **Scand J Work Environ Health**. 1991; 17 (suppl 1): 118-21.

Teiger C. Le vieillissement différentiel dans et par le travail un vieux problème dans un contexte récent. **Le travail human**. 1989; 52: 21-56.

Tepas DI, Barnes-Farrell JL. Is worker age a simple demographic variable. **Experimental Aging Research**. 2002; 28(1): 1-6.

Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. **N Engl J Med**. 1996; 334: 835-39.

Tribunal de Justiça. **Revista do Supremo Tribunal de Justiça**. Brasília: 1989; 1 (1): 141-7.

Tribunal de Justiça. **Revista do Tribunal Regional Federal 3ª Região**. São Paulo: 1990. v.1.

Tribunal Regional Federal da 3ª Região. **Regimento interno**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado – IMESP; 1989.

Tuomi K, Eskelinen L, Toikkanen J, Jarvinen E, Ilmarinen J, Klockars M. Work load and individual factors affecting work ability among aging municipal employees. **Scand J Work Environ Health**. 1991e; 17 (suppl 1): 128-34.

Tuomi K, Ilmarinen J, Eskelinen L, Järvinen E, Toikkanen J, Klockars M. Prevalence and incidence rates of diseases and work ability in different work categories of municipal occupations. **Scand J Work Environ Health**. 1991b; 17 (suppl 1): 67-74.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. **Índice de Capacidade para o Trabalho**. Fischer FM Coordenação de tradução Helsinki: Inst Occup Health - FSPUSP, 1997.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. **Work Ability Index**. Helsinki: Inst Occup Health; 1994.

Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Nygard C-H, Klockars M. Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers. **Scand J Work Environ Health**. 1997; 23 (suppl 1): 66-71.

Tuomi K, Järvinen E, Eskelinen L, Ilmarinen J, Klockars M. Effect of retirement on health and work ability among municipal employees. **Scand J Work Environ Health**. 1991c; 17 (suppl 1): 75-81.

Tuomi K, Luostarinen T, Ilmarinen J, Klockars M. Work load and individual factors affecting work disability among aging municipal employees. **Scand J Work Environ Health**. 1991d; 17 (suppl 1): 94-8.

Tuomi K, Seitsamo J, Huuhtanen P. Stress Management, Aging, and Disease. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 353-58.

Tuomi K, Toikkanen J, Eskelinen L, Backman A-L, Ilmarinen J, Järvinen E, Klockars M. Mortality, disability and changes in occupational among aging municipal occupations. **Scand J Work Environ Health**. 1991a; 17 (suppl 1): 58-66.

Tuuli P, Karsalmi S. Impact of working Life Quality on Burnout. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 441-49.

Vala J, Monteiro MB, Lima L, Caetano A. **Psicologia Social das Organizações – Estudo em empresas portuguesas**. 2ª ed. Oeiras: Celta, 1995.

Viezzer M. “Se me deixam falar...”: depoimento de uma mineira boliviana. Trad. de E Bizelli. 11ª ed. São Paulo: Record, 1986. (Passado e Presente; 21).

Vingard E, Theorel T. **To Measure Psychosocial Factors**. Copenhagen: \national Institute for working Life; 1998. Disponível em: <URL: <http://w-ww.niwl.se>.

Virokannas H, Rahkonen M, Luoma I, Rajala U, Uusimäki A. Long-Term Musculoskeletal Disorders and Work Career in 55-Year-Old Workers. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 301-06.

Volkoff S. Le travail après 50 ans: quelques chiffres et plusieurs inquiétudes. **Le travail human**. 1989; 52: 97-116.

Vries MFRK de. A inveja, grande esquecida dos fatores de motivação em gestão. In: Chanlat J-F coordenador, Chanlat A, Joly A, Dejours C, Chanlat J-F, Hassard J, Vries MFRK de, Bedard R, Clegg S. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Organização da edição brasileira OLS Tôrres. Trad. de AM Rodrigues, LS Gaino, MT Gomes, OLS Tôrres. Revisão técnica CO Bertero. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1993. v.1.

Walker A. Combating Age Discrimination at the Workplace. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 367-77.

Wang Z, Wang M, Lan Y, Zhan C, Ilmarinen J, Shen N. Work ability for aging workers in China, In: **Book of Abstracts, 25th International Commission on Occupational Health**. Stockholm: ICOH; 1996.

Weil S. **A Condição Operária e outros estudos sobre a opressão**. Trad. de TGG Langlada; sel. e apres. de E Bosi. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. (O Mundo, Hoje, 32).

Wilcosky T, Wing S. The healthy worker effect: selection of workers and work forces. **Scand J Work Environ Health**. 1987; 13: 70-2.

Winn FJ. Structural Impediments to the Efficient Use of Older Workers in the United States. **Experimental Aging Research**. 1999; 25(4): 451-59.

Wisner A. **Por dentro do trabalho. Ergonomia: método e técnica**. São Paulo: Hucitec; 1987.

World Health Organization. **Health Aspects of Wellbeing in Working Places.** Copenhagen: WHO; 1980. (EURO Reports and Studies - 31).

World Health Organization. **Identification and control of work-related diseases.** Geneva: WHO; 1985. (Technical Report Series – 714).

Wünsch Filho V. Variações e tendências na morbimortalidade dos trabalhadores. In: Monteiro CA. **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil – A Evolução do País e de suas Doenças.** São Paulo: Hucitec, 1995. p. 289-330.

Zielhuis RL, Stijkel A, Verberk MM, Poel-Bot M van de. **Health risks to Female workers in Occupational Exposure to Chemical Agents.** Germany: Coronel Laboratorium; 1984.

Zwart BCH, Frings-Dresen MHW, Duivenbooden JC van. Senior Workers in the Dutch Construction Industry: A Search for Age-Related Work and Health Issues. **Experimental Aging Research.** 1999; 25(4): 385-91.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro que concordo em participar, voluntariamente, de pesquisa científica sobre Envelhecimento no Trabalho que vem sendo realizada sob responsabilidade da enfermeira Silvia Meirelles Bellusci. Tal pesquisa pretende subsidiar tese de doutorado em Saúde Pública e artigos científicos. Estou ciente de que os resultados são confidenciais e que serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Autorizo a divulgação do resultado em grupo e o resultado individual somente para minha pessoa.

Posso a qualquer momento abandonar o estudo, sem prejuízo pessoal ou de trabalho.

Em caso de dúvida, entrar em contato com a pesquisadora:

silviabellusci@uol.com.br

Assinatura do pesquisado

São Paulo, ____ de _____ de 2000.

ANEXO II

QUESTIONÁRIO

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

INSTITUTO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Índice de Capacidade para o Trabalho

Questionário

Neste questionário, dê sua opinião sobre sua capacidade para o trabalho e os fatores que podem afetá-la.

Suas respostas serão usadas para determinar a necessidade de qualquer medida de apoio e de melhorar suas condições de trabalho.

Por favor, responda cuidadosamente a todas as questões, assinalando a alternativa que você acha que melhor reflete sua opinião ou escrevendo sua resposta nos espaços em branco.

TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS SERÃO TRATADAS COM O MÁXIMO SIGILO E SERÃO UTILIZADAS SOMENTE PARA FINS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE OCUPACIONAL.

Data ____ / ____ /2000

Número Registro Funcional _____

Data de nascimento ____ / ____ 19 ____

Este questionário foi elaborado pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, Helsinki; traduzido e adaptado por pesquisadores das seguintes instituições: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: Departamento de Saúde Ambiental e Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento; Universidade Federal de São Carlos: Departamento de Enfermagem; Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública: Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

DADOS GERAIS

Gênero

Masculino.....☐

Feminino.....☐

Idade _____ anos

Estado Conjugal Atual

Solteiro(a).....☐

Casado(a).....☐

Vive com companheiro(a).....☐

Separado(a).....☐

Divorciado(a).....☐

Viúvo(a).....☐

Escolaridade - Assinalar o nível mais elevado

primário completo (terminou apenas a 4ª série).....☐

ginásio incompleto (não terminou a 8ª série).....☐

ginásio completo (terminou a 8ª série).....☐

curso técnico de primeiro grau incompleto.....☐

curso técnico de primeiro grau completo.....☐

colegial incompleto (não terminou o 3º colegial).....☐

colégio completo (terminou o 3º colegial).....☐

curso técnico de segundo grau incompleto.....☐

curso técnico de segundo grau completo.....☐

faculdade incompleta.....☐

faculdade completa.....☐

pós-graduação incompleta.....☐

pós-graduação completa.....☐

Qual é a sua ocupação?

Local de Trabalho:

Descreva o que você faz no trabalho:

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.

Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
estou incapaz para o trabalho						estou em minha melhor capacidade para o trabalho				

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

muito boa.....☐

boa.....☐

moderada.....☐

baixa.....☐

muito baixa.....☐

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

muito boa.....☐

boa.....☐

moderada.....☐

baixa.....☐

muito baixa.....☐

Na sua **opinião** quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque **também** aquelas que foram **confirmadas pelo médico**.

- | | em minha
opinião | diagnóstico
médico | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 lesão nas costas | ☐ | ☐ | | |
| 02 lesão nos braços/mãos | ☐ | ☐ | | |
| 03 lesão nas pernas/pés | ☐ | ☐ | | |
| 04 lesão em outras partes do corpo | ☐ | ☐ | | |
| Onde? Que tipo de lesão? | | | | |
| 05 doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores freqüentes | | | ☐ | ☐ |
| 06 doença da parte inferior das costas com dores freqüentes | | | ☐ | ☐ |
| 07 dor nas costas que se irradia para a perna (ciática) | | | ☐ | ☐ |
| 08 doença músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores freqüentes | | | ☐ | ☐ |
| 09 artrite reumatóide | | | ☐ | ☐ |
| 10 outra doença músculo-esquelética qual? | | | ☐ | ☐ |
| 11 hipertensão arterial (pressão alta) | | | ☐ | ☐ |
| 12 doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris) | | | ☐ | ☐ |
| 13 infarto do miocárdio, trombose coronariana | | | ☐ | ☐ |
| 14 insuficiência cardíaca | | | ☐ | ☐ |
| 15 outra doença cardiovascular qual? | | | ☐ | ☐ |
| 16 infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda) | | | ☐ | ☐ |
| 17 bronquite crônica | | | ☐ | ☐ |
| 18 sinusite crônica | | | ☐ | ☐ |
| 19 asma | | | ☐ | ☐ |
| 20 enfisema | | | ☐ | ☐ |
| 21 tuberculose pulmonar | | | ☐ | ☐ |
| 22 outra doença respiratória qual? | | | ☐ | ☐ |
| 23 distúrbio emocional severo (ex.depressão severa) | | | ☐ | ☐ |
| 24 distúrbio emocional leve (ex.depressão leve, tensão,ansiedade, insônia) | | | ☐ | ☐ |
| 25 problema ou diminuição da audição | | | ☐ | ☐ |

- | | em minha
opinião | diagnóstico
médico |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 26 doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau) | ☐ | ☐ |
| 27 doença neurológica (acidente vascular cerebral ou "derrame", neuralgia, enxaqueca, epilepsia) | ☐ | ☐ |
| 28 outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos | ☐ | ☐ |
| qual? | | |
| 29 pedras ou doença da vesícula biliar | ☐ | ☐ |
| 30 doença do pâncreas ou do fígado | ☐ | ☐ |
| 31 úlcera gástrica ou duodenal | ☐ | ☐ |
| 32 gastrite ou irritação duodenal | ☐ | ☐ |
| 33 colite ou irritação do colon | ☐ | ☐ |
| 34 outra doença digestiva | ☐ | ☐ |
| qual? | | |
| 35 infecção das vias urinárias | ☐ | ☐ |
| 36 doença dos rins | ☐ | ☐ |
| 37 doença nos genitais e aparelho reprodutor (p. ex. problema nas trompas ou na próstata | ☐ | ☐ |
| 38 outra doença geniturinária | ☐ | ☐ |
| qual? | | |
| 39 alergia, eczema | ☐ | ☐ |
| 40 outra erupção | ☐ | ☐ |
| qual? | | |
| 41 outra doença da pele | ☐ | ☐ |
| qual? | | |
| 42 tumor benigno | ☐ | ☐ |
| 43 tumor maligno (câncer) | ☐ | ☐ |
| onde? | | |
| 44 obesidade | ☐ | ☐ |
| 45 diabetes | ☐ | ☐ |
| 46 bócio ou outra doença da tireóide | ☐ | ☐ |
| 47 outra doença endócrina ou metabólica | ☐ | ☐ |
| qual? | | |
| 48 anemia | ☐ | ☐ |
| 49 outra doença do sangue | ☐ | ☐ |
| qual? | | |
| 50 defeito de nascimento | ☐ | ☐ |
| qual? | | |
| 51 outro problema ou doença | ☐ | ☐ |
| qual? | | |

Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

Não há impedimento /

Eu não tenho doenças ☐

Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas ☐

Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho ☐

Freqüentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho ☐

Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial ☐

Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar ☐

Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

nenhum ☐

até 9 dias ☐

de 10 a 24 dias ☐

de 25 a 99 dias ☐

de 100 a 365 dias ☐

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de **daqui a 2 anos** fazer seu trabalho atual?

é improvável ☐

não estou muito certo ☐

bastante provável ☐

Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

sempre ☐

quase sempre ☐

às vezes ☐

raramente ☐

nunca ☐

Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

sempre ☐

quase sempre ☐

às vezes ☐

raramente ☐

nunca ☐

Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

continuamente ☐

quase sempre ☐

às vezes ☐

raramente ☐

nunca ☐

As questões desta seção pedem que você dê informações sobre alguns hábitos pessoais.

Você fuma?..... ☐ Sim..... ☐ Não

Se fuma, quantos cigarros por dia? _____ cigarros

Há quantos anos você fuma? _____ anos

Você toma bebida alcoólica regularmente? ☐ Sim ☐ Não

Se toma bebida alcoólica regularmente,

quantas vezes por semana? _____ vezes

Você faz exercício físico regularmente?..... ☐ Sim..... ☐ Não

Se faz exercício regularmente,

quantas vezes por semana? _____ vezes

Durante uma semana típica, quantas horas você geralmente gasta em cada uma destas atividades fora do horário de trabalho?

Trabalho doméstico _____ horas por semana

Fazer compras _____ horas por semana

Cuidar de crianças _____ horas por semana

Exercícios e esportes _____ horas por semana

Participar de associações _____ horas por semana

Educação e treinamento _____ horas por semana

Outro emprego _____ horas por semana

Indo e voltando do trabalho _____ horas por semana

Jardinagem / cuidar de animais _____ horas por semana

Quantas horas em média você dorme durante a semana (2ª a 5ª feira)

_____ horas por semana

Quantas horas em média você dorme no fim de semana (6ª a domingo)

_____ horas por semana

As questões desta seção referem-se ao seu emprego, ao seu desempenho e às suas habilidades para o trabalho.

Seu emprego requer habilidade física. Quanto esforço físico é necessário para realizar o seu trabalho?

- ☐ Nenhum
- ☐ Muito pouco
- ☐ Algum esforço
- ☐ Bastante esforço

Seu emprego requer habilidade mental. Quanto esforço mental é necessário para realizar o seu trabalho?

- ☐ Nenhum
- ☐ Muito pouco
- ☐ Algum esforço
- ☐ Bastante esforço

Seu emprego requer habilidade em relacionar-se com os outros. Quanto esforço para relacionar-se é necessário para realizar o seu trabalho?

- ☐ Nenhum
- ☐ Muito pouco
- ☐ Algum esforço
- ☐ Bastante esforço

Em um dia normal de trabalho, o quanto fisicamente cansado você se sente no final do dia?

- ☐ Nenhum pouco cansado
- ☐ Pouco cansado
- ☐ Relativamente cansado
- ☐ Extremamente cansado

Em um dia normal de trabalho, o quanto mentalmente cansado você se sente no final do dia?

- ☐ Nenhum pouco cansado
- ☐ Pouco cansado
- ☐ Relativamente cansado
- ☐ Extremamente cansado

Em um dia normal de trabalho, o quanto tenso você se sente no final do dia?

- ☐ Nenhum pouco tenso
- ☐ Pouco tenso
- ☐ Relativamente tenso
- ☐ Extremamente tenso

Seu trabalho exige que você o execute de forma rápida?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Seu trabalho é psicologicamente exigente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você tem influência no planejamento do seu trabalho?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você tem influência no ritmo do seu trabalho?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você tem influência em como o tempo é usado no seu trabalho?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você tem influência na escolha do seu supervisor?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você tem influência na escolha dos seus colegas de trabalho?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você tem influência no planejamento das pausas no seu trabalho?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você tem influência no planejamento das suas férias?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Seu horário de trabalho é flexível?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você faz tarefas variadas?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você pode mudar a maneira de executar o seu trabalho?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você tem possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você se sente satisfeito com seu trabalho?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você pode falar com seus colegas de trabalho durante as pausas?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você pode interromper sua tarefa para falar com seus colegas?

- ☐ Nunca
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente

Você pode interagir com seus colegas como parte do seu trabalho?

- ☐ Nunca
☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente

Você encontra e passa algumas horas com amigos ou colegas do trabalho fora do horário de trabalho?

- ☐ Nunca
☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente

Seu trabalho requer que você se curve, se torça ou tenha outras posturas desconfortáveis?

- ☐ Sim ☐ Não

Seu trabalho requer que você levante ou carregue objetos pesados?

- ☐ Sim ☐ Não

Seu trabalho faz com que você transpire durante todo o dia devido às exigências físicas?

- ☐ Sim ☐ Não

Você se suja em seu trabalho?

- ☐ Sim ☐ Não

Você pensa que seu trabalho é seguro em termos de riscos para acidentes?

- ☐ Sim ☐ Não

No seu trabalho você está exposto a ruído?

- ☐ Sim ☐ Não

No seu trabalho você está exposto ao frio?

- ☐ Sim ☐ Não

No seu trabalho você está exposto ao calor?

- ☐ Sim ☐ Não

No seu trabalho você está exposto a correntes de ar?

- ☐ Sim ☐ Não

No seu trabalho a ventilação é adequada?

- ☐ Sim ☐ Não

No seu trabalho a iluminação é boa?

- ☐ Sim ☐ Não

No seu trabalho você está exposto a gases, vapores ou fumaças?

- ☐ Sim ☐ Não

GABARITO PARA O ICT

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
incapaz melhor capacidade

2 exigências físicas?

muito boa.....5
boa.....4
moderada.....3
ruim.....2
muito ruim.....1
p/ exig fis = x 1,5
p/ exig mental = x 0,5
p/ ambas = x 1

exigências mentais?

muito boa5
boa4
moderada3
ruim2
muito ruim1
p/ exig fis = x 0,5
p/ exig mental = x 1,5
p/ ambas = x 1

3. doenças atuais /médico

5 doenças = 1 ponto
4 doenças = 2 pontos
3 doenças = 3 pontos
2 doenças = 4 pontos
1 doenças = 5 pontos
0 doenças = 7 pontos

4. Prejuízo devido a doenças

Não há impedimento/Eu não tenho doenças 6
Eu sou capaz / alguns sintomas5
preciso diminuir ritmo/metódos.....4
Frequentemente preciso diminuir.....3
capaz de trabalhar em tempo parcial.....2
totalmente incapacitado.....1
escolher menor valor

5- dias inteiros fora do trabalho

nenhum5
até 9 dias4
10 - 24 dias3
25-99 dias2
100-365 dias1

6. Prognóstico para daqui a 2 anos.

é improvável1
não estou muito certo4
bastante provável7

7. Recursos mentais

capaz de se sentir satisfeito?

sempre4
quase sempre3
às vezes2
raramente1
nunca0

ativo e alerta ?

sempre4
quase sempre3
às vezes2
raramente...1
nunca0

cheio de esperança para o futuro ?

continuamente4
muitas vezes3
quase sempre2
raramente1
nunca0

somar 3 valores

0 - 3 = 1 ponto

4 - 6 = 2 pontos

7 - 9 = 3 pontos

10 - 12 = 4 pontos

7-27- fraco-restaurar a capacidade.

28-36-moderado-melhorar a capac.

37-43-bom-melhorar capacidade.

44-49-ótimo-manter capacidade

ANEXO III

ROTEIRO

ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO

ROTEIRO PARA ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO

INTRODUÇÃO À APLICAÇÃO DOS CÓDIGOS DE CLASSIFICAÇÃO

As características do trabalho analisadas com o AET são avaliadas como meio de padronizar códigos de classificação destinados a obter informações comparáveis sobre o trabalho, em período relativamente curto.

Códigos com múltiplos níveis são usados para avaliar a extensão do stress - Códigos de Significância (S), Exclusividade (E) , Duração (D) e Frequência (F) do stress. Código único e múltiplos níveis são usados em nível de escala nominal para classificar as condições do design do trabalho.

Ao classificar uma característica se usa somente o código correspondente a ela.

O uso do código Significância mostra a importância de um aspecto da produção do trabalho em relação a outros.

O código Exclusivo é relacionado com uma questão específica. Ele torna possível a classificação de um fator não adequado ao código padrão. São duas variantes neste código:

a) Código de classificação (escala de classificação nominal) - Múltiplas propriedades em relação a um instrumento de trabalho são verificadas, sendo que a mais importante precisa ser selecionada.

b) Código de esforço relacionado (escala de nível numérico) - É usado para descrever o esforço associado com o stress no trabalho da pessoa. O código é graduado de 0 a 5, que indicam o aumento do esforço.

O código Duração é baseado em um período de oito horas. Seja qual for o período de trabalho real, ele será assumido como se fosse de oito horas e a proporção do tempo gasto com cada tarefa será convertido para uma proporção de tempo. A intenção é possibilitar a comparação do conteúdo do trabalho mesmo com diferentes períodos de tempo de trabalho.

O código Frequência é usado para relatar a frequência com que cada elemento do trabalho ocorre quando outros fatores do trabalho são descritos.

O código Alternativa pergunta somente sobre a presença de um fator específico. A característica em questão se aplica ao trabalho?

CÓDIGOS PADRÃO

F - FREQUÊNCIA

- 0 - Não se aplica
- 1 - Muito pouco freqüente
- 2 - Pouco freqüente
- 3 - Médio
- 4 - Freqüente
- 5 - Muito freqüente

S - SIGNIFICÂNCIA

- 0 - Não se aplica
- 1 - Muito pouca
- 2 - Pouca
- 3 - Médio
- 4 - Alta
- 5 - Muito alta

A - ALTERNATIVA (presença)

- 0 - Não se aplica
- 1 - Se aplica

D - DURAÇÃO

- 0 - Não se aplica (Muito pouco freqüente)
- 1 - Menos de 10% (50 min) do período de trabalho
- 2 - Menos de 30% (160 min) do período de trabalho - 2h40 min
- 3 - Entre 30% (160 min) e 60% (320 min) do período de trabalho - 5h20 min
- 4 - Mais do que 60% (320 min) do período de trabalho - 5h20 min
- 5 - Contínuo durante todo o período de trabalho - 8h

A Parte A, composta por 143 questões aborda o homem e o sistema de trabalho, ou seja, os objetos, instrumentos e o ambiente de trabalho.

A parte B analisa, através de 31 quesitos, a tarefa relacionada a objetos materiais de trabalho, ao processamento de informações e planejamento, a outras pessoas e ao número e frequência de repetição de tarefas.

A parte C coleta dados, através de 42 itens, para análise das exigências do trabalho no que diz respeito a recepção de informação, decisões, estresse devido a posição e movimentação no trabalho.

ROTEIRO PARA ANÁLISE DO TRABALHO (AET)

A - ANÁLISE DO TRABALHO

A - 1 OBJETOS DE TRABALHO

Durante que proporção do tempo o trabalhador desempenha tarefas envolvendo:

- 1 D Objetos de trabalho?
- 2 D Materiais de trabalho sólidos?
- 3 D Líquidos?
- 4 D Gases?
- 5 D Material de trabalho frágil?
- 6 D Material de trabalho flexível/elástico?
- 7 D Material de trabalho plástico?
- 8 D Material de trabalho extremamente sujo?
- 9 D Material de trabalho extremamente oleoso?
- 10 D Material de trabalho extremamente afiado?
- 11 D Material de trabalho delicado e riscável?
- 12 D Material de trabalho facilmente deformável ou dobrável?
- 13 D Material de trabalho frágil ou rasgável?
- 14 D Trabalho com grânulos?
- 15 D Trabalho com material entrelaçado?
- 16 D Trabalho com semelhante a folha/lâmina?
- 17 D Trabalho com partes planas ou blocos?
- 18 D Trabalho com barras ou rolos?
- 19 D Material de trabalho muito pequeno ou pequeno, manipulável com os dedos?
- 20 D Material de trabalho tamanho médio, manipulável com as mãos?
- 21 D Material de trabalho grande ou muito grande, manipulável com as mãos, braços ou com o corpo todo ou por meio de equipamento manual?
- 22 D Material de trabalho de baixo peso, com menos de um quilo, manipulável com os dedos ou mãos?
- 23 D Material de trabalho de peso médio, de um a dez quilos, manipulável com as mãos?
- 24 D Material de trabalho com mais de dez quilos, manipulável por uma pessoa sem o auxílio de equipamento?
- 25 D Material de trabalho explosivo?
- 26 D Material de trabalho inflamável?
- 27 D Material de trabalho cáustico ou intoxicante?

- 28 D Material de trabalho radioativo?
- 29 D Material de trabalho irritante da pele ou de mucosas?
- 30 D Material de trabalho que causa outros riscos à saúde?
- 31 D Indique a proporção de tempo durante o qual o controle de energia e o mais importante trabalho requerido do trabalhador
- 32 D Indique a proporção de tempo durante o qual o trabalho do trabalhador envolve habilidades mentais
- 33 D Indique a proporção de tempo durante o qual o trabalho do trabalhador ocupa-se diretamente com vidas humanas, animais ou plantas vivas como o mais importante objeto de trabalho

A - 2.EQUIPAMENTOS DE TRABALHO

- 34 S Uso de instrumento de trabalho estacionário para produção, modelagem e remodelagem de material
- 35 S Uso de instrumento de trabalho estacionário para separar, abrandar e limpar o material
- 36 S Uso de instrumento de trabalho estacionário para combinar, ligar, revestir e transformar materiais
- 37 S Uso de instrumento de trabalho manualmente operável para a transformação de materiais
- 38 S Uso de instrumentos de trabalho dirigíveis para transformação de materiais
- 39 S Uso de instrumento de trabalho móvel para modelar ou remodelar materiais
- 40 S Uso de instrumento de trabalho móvel para separar, abrandar, limpar e cortar materiais
- 41 S Uso de instrumento de trabalho móvel para unir e revestir materiais
- 42 S Uso de instrumento de trabalho para transformação de energia
- 43 S Uso de instrumento de trabalho para transformação de informação
- 44 S Instrumento de trabalho usado para organizar
- 45 S Uso de instrumentos de trabalhos fixos ou móveis tendo como objeto de trabalho seres humanos, animais ou plantas vivas
- 46 S Uso de transportadores contínuos
- 47 S Uso de guindaste ou máquinas elevatórias
- 48 S Uso de equipamento móvel manualmente operado
- 49 S Condução e operação de facilidades de transporte motorizadas
- 50 S Condução e operação de outras facilidades motorizadas móveis
- 51 S Uso de outros equipamentos de trabalho
- 52 S Uso de elementos de controle acionáveis com os dedos
- 53 S Uso de controles manualmente acionáveis
- 54 S Uso de controles acionáveis com os pés
- 55 F Acionamento de chaves/interruptores de serviço com uma ou duas possibilidades
- 56 F Acionamento de chaves/interruptores de serviço com três ou mais possibilidades
- 57 F Uso de teclados
- 58 F Uso de elementos de controle para ajustamento contínuo
- 59 F Uso de dispositivos de medição
- 60 S Uso de outros instrumentos para reconhecimento do estado

61 S Uso de auxiliares técnicos para ajudar os órgãos sensoriais

62 E Cadeira de trabalho

- 0 sem assento
- 1 assento totalmente ajustável
- 2 assento não ajustável
- 3 banquinho
- 4 suporte

63 E Descanso para os pés

- 0 sem
- 1 ajustável
- 2 não ajustável

64 E Mesa de trabalho

- 0 sem
- 1 ajustável em altura e ângulo de posição
- 2 não ajustável

65 E Descanso de braços

- 0 sem
- 1 ajustável
- 2 não ajustável

66 E Número de pessoas trabalhando no espaço do escritório

- 0 não se aplica
- 1 local de trabalho para um
- 2 local de trabalho para dois
- 3 local de trabalho para três a seis
- 4 local de trabalho para sete a trinta
- 5 local de trabalho para mais de trinta

67 E Número de pessoas trabalhando na oficina ou armazém

- 0 não se aplica
- 1 local de trabalho para um
- 2 local de trabalho para dois
- 3 local de trabalho para três a seis
- 4 local de trabalho para sete a trinta
- 5 local de trabalho para mais de trinta

68 E Tamanho da sala de trabalho (metro quadrado)

- 0 não se aplica
- 1 menos que doze
- 2 doze a trinta
- 3 trinta e um a noventa
- 4 noventa e um a quatrocentos e cinquenta metros

5 mais que quatrocentos e cinquenta metros

69 E Outros locais de trabalho

0 não se aplica

1 definido, local de trabalho móvel dentro de uma planta ou oficina

2 indefinido, local de trabalho móvel dentro da planta

3 indefinido, local de trabalho móvel dentro da planta

4 indefinido, local de trabalho móvel fora da planta

A - 3 AMBIENTE DE TRABALHO

70 E Efeitos desfavoráveis da iluminação

Extensão de estresse	Duração do estresse		
	Proporção de oito horas de trabalho		
	$1/10 < t \leq 1/3$	$1/3 < t \leq 2/3$	$t > 2/3$
Iluminação adequada sem contrastes desfavoráveis	0		
Iluminação quase adequada, com possível ocorrência de efeitos desfavoráveis	1	2	3
Iluminação inadequada	2	3	4
Iluminação muito inadequada	3	4	5

71 E Condições climáticas desfavoráveis

Extensão de estresse	Duração do estresse		
	Proporção de oito horas de trabalho		
	$1/10 < t \leq 1/3$	$1/3 < t \leq 2/3$	$t > 2/3$
Os fatores climáticos individuais (temperatura do ar, umidade, fluxo de ar, calor radiante) estão totalmente adaptados à dureza do trabalho e às vestimentas necessárias, permitindo o trabalho sobre condições confortáveis			0
A adaptação dos elementos climáticos individuais, dureza do trabalho e necessidade de vestimentas varia apenas desprezivelmente de um valor termal neutro	1	2	3
A adaptação dos elementos climáticos individuais, dureza do trabalho e roupas necessárias variam significativamente de um valor termal neutro	2	3	4
Considerando a dureza do trabalho a ser analisado e as roupas necessárias, as condições climáticas da sala estão perto do limite de tolerância superior	3	4	5

72 E Vibrações mecânicas (do corpo todo ou das extremidades superiores)

Extensão de estresse	Duração do estresse		
	Proporção de oito horas de trabalho		
	$1/10 < t \leq 1/3$	$1/3 < t \leq 2/3$	$t > 2/3$
Sem vibração		0	
Vibrações com pequenas amplitudes e de baixas frequências além da frequência natural dos órgãos internos (4 a 8 Hz influência vertical ou 1 a 2 Hz influência horizontal)	1	2	3

Vibração de aceleração média	2	3	4
Vibração de aceleração extrema de frequência perto das frequências naturais dos órgãos internos (vibração do corpo todo, vibração na posição sentada sem qualquer absorção pelas juntas)	3	4	5

73 E Ruído

Extensão de estresse	Duração do estresse		
	Proporção de oito horas de trabalho		
	$1/10 < t \leq 1/3$	$1/3 < t \leq 2/3$	$t > 2/3$
Intensidade do som, frequência e duração do estresse pelo ruído sem efeito significativo		0	
Nível de pressão sonora significativamente abaixo do nível sonoro	1	2	3
Nível de pressão sonora alcança o nível sonoro admissível	2	3	4
Nível de pressão sonora acima do valor admitido	3	4	5

74 D Baixa ou alta pressão

75 D Substâncias químicas, gases, poeiras

76 D Inconveniências devido a odores ruins

77 D Ambiente de trabalho sujo ou molhado

78 D Influências atmosféricas (tempo que trabalha ao ar livre)

79 D Impedimento por roupas de proteção e/ou equipamentos de proteção

80 D Perigos no trabalho

- 0 não se aplica
- 1 muito pequeno
- 2 pequeno
- 3 médio
- 4 grande
- 5 extremo

81 E Ocorrência de doenças ocupacionais

- 0 não se aplica
- 1 muito pequeno
- 2 pequeno
- 3 médio
- 4 grande
- 5 extremo

82 A Regularidade das horas de trabalho

83 E Sistemas de turnos

- 1 um único turno de trabalho
- 2 trabalho em dois turnos

- 3 trabalho em três turnos
 - 4 outro sistema de turnos
- 84 A Trabalho noturno (ao menos metade do tempo de trabalho é das 22 às 6 horas)
- 85 E Sistema de turnos alternantes
- 0 não se aplica
 - 1 mensalmente ou mais infreqüentemente
 - 2 mais que uma vez por mês
 - 3 semanalmente
 - 4 mais que uma vez por semana
 - 5 diariamente
- 86 A Sistema de turno contínuo incluindo finais de semana
- 87 A Continuidade do trabalho (sem mudanças o ano todo)
- 88 E Horário de início pela manhã
- 0 não se aplica
 - 1 depois das 8h
 - 2 depois das 7h e até as 8h
 - 3 depois das 6h e até as 7h
 - 4 depois das 5h e até as 6h
 - 5 5h ou mais cedo
- 89 E Horário de término a tarde/noite
- 0 não se aplica
 - 1 até as 16h
 - 2 depois das 16h e até as 18h
 - 3 depois das 18h e até as 20h
 - 4 depois das 20h e até as 22h
 - 5 depois das 22h
- 90 E Horário de trabalho flexível
- 91 E Tempo adicional de horas regulares de trabalho (h extras por semana)
- 92 E Número total de horas semanais de trabalho (sem horas extras)
- 1 até 21 horas
 - 2 mais de 21 até 25 horas
 - 3 mais de 25 até 30 horas
 - 4 mais de 30 até 40 horas
 - 5 mais de 40 horas
- 93 E Número de pausas longas (maior ou igual a 5 minutos)
- 0 não se aplica
 - 1 sem pausa (por ex., trabalho em tempo parcial)
 - 2 uma

- 3 duas
 - 4 mais que duas
- 94 E Duração total do tempo de pausa (se variar conforme o turno, usar a de maior duração)
- 1 mais que 90 minutos
 - 2 61 a 90 minutos
 - 3 31 a 60 minutos
 - 4 16 a 30 minutos
 - 5 15 minutos ou menos
- 95 E Paradas obrigatórias devido a interferência de tempo
- 0 não se aplica
 - 1 1 a 2 por 8 horas de trabalho
 - 2 de 3 a 8 por 8 horas de trabalho
 - 3 de 1 a 6 por hora
 - 4 de 7 a 12 por hora
 - 5 mais de 12 por hora
- 96 E Duração total da parada obrigatória devido ao tempo de parada da máquina
- 0 não se aplica
 - 1 5 minutos por 8 horas de turno
 - 2 6 a 15 minutos por 8 horas de turno
 - 3 16 a 30 minutos por 8 horas de turno
 - 4 31 a 60 minutos por 8 horas de turno
 - 5 mais que 60 minutos por 8 horas de turno
- 97 E Sequência de operações
- 0 não se aplica
 - 1 sistemas de trabalho similares são agrupados juntos num mesmo local
 - 2 trabalho segue o princípio de fluxo (os sistemas individuais de trabalho são arranjados de acordo com o processo de trabalho)
 - 3 trabalho com controle automático de sequência de operações
 - 4 trabalho segue outros princípios de produção
- 98 A Trabalho individual (realizado por uma só pessoa)
- 99 A Lugar de trabalho único (as tarefas de trabalho estão relacionadas a um único local de trabalho)
- 100 E Estrutura de trabalho
- 1 muito pouca estrutura restringindo (free-lance)
 - 2 pouca estrutura restringindo (cientista)
 - 3 estrutura restritiva média (professor)
 - 4 estrutura restritiva forte (sequência amplamente pré-determinada de tarefas)
 - 5 estrutura restritiva muito forte (sequência precisamente pré-determinada de tarefas)

101 E Número total de empregados sob responsabilidade do trabalhador (direta e indiretamente)

- 0 não se aplica
- 1 10 ou menos empregados
- 2 11 a 50 empregados
- 3 51 a 250 empregados
- 4 251 a 750 empregados
- 5 751 ou mais empregados

102 E Número de supervisores subordinados ao trabalhador pelos quais ele é responsável e aos quais ele tem autoridade para dar instruções

- 0 não se aplica
- 1 1 ou 2 supervisores
- 2 3 ou 4 supervisores
- 3 5 ou 6 supervisores
- 4 7 ou 8 supervisores
- 5 9 ou mais supervisores

103 E Exercendo autoridade sobre pessoas que não tenham funções gerenciais

- 0 não se aplica
- 1 1 a 4 empregados
- 2 5 a 8 empregados
- 3 9 a 12 empregados
- 4 13 a 16 empregados

104 A Exercendo função de assistente (atuando como conselheiro técnico, não dá instruções mas tem responsabilidade direta)

105 S Responsabilidade e autoridade instrucional através de pessoas não empregadas pela organização empregadora

106 E Tipo de instrução dada ao trabalhador

- 0 nenhuma instrução em relação à tarefa é necessária porque o nível de complexidade do trabalho é muito pequeno e o trabalho é muito repetitivo
- 1 instrução precisa sobre a tarefa é dada previamente à execução da tarefa
- 2 instruções precisas sobre a tarefa e instruções gerais sobre a execução são dadas
- 3 são dadas instruções exclusivamente sobre as tarefas (o modo do trabalho ser executado é deixado para o trabalhador)
- 4 muito pouca instrução de tarefa é dada
- 5 sem instruções de tarefa

107 E Teste de qualidade do produto ou trabalho feito (classifique o tipo de teste de qualidade feito)

- 0 não se aplica
- 1 o trabalhador pode influenciar a qualidade do produto mas não é feito teste/avaliação
- 2 o próprio trabalhador checa o resultado
- 3 o resultado é checado dentro do grupo ou departamento dos colegas do trabalhador

4 a execução da tarefa e o resultado são completamente controlados ou checados por um supervisor no departamento

5 o resultado é checado por alguém de fora do departamento do trabalhador

108 E Tipo de função gerencial do trabalhador

0 não se aplica

1 gerenciamento direto

2 supervisão direta

3 dirige e coordena vários grupos de trabalho cada um com seu próprio líder

4 gerencia uma parte substancial da organização

5 gerencia uma organização inteira

109 E Extensão da responsabilidade por acidentes

0 não se aplica

1 muito restrita

2 restrita

3 média

4 significativa

5 muito significativa

110 E Responsabilidade pela prevenção de danos a materiais e deterioração na qualidade

0 não se aplica

1 muito restrita

2 restrita

3 média

4 alta

5 muito alta

111 E Responsabilidade por perda de tempo

0 não se aplica

1 muito restrita

2 restrita

3 média

4 alta

5 muito alta

112 E Responsabilidade por valores abstratos

0 não se aplica

1 muito restrita

2 restrita

3 média

4 alta

5 extrema

113 F Contato com pessoas no maior ou mais alto grau gerencial

- 114 F Contato com pessoas no nível gerencial subordinado
- 115 F Contato com grupo de supervisores subordinados
- 116 F Contato com pessoas que não tem função gerencial
- 117 F Conflitos que podem se originar da posição do empregado na organização
- 118 F Conflitos que podem se originar de contato com pessoas não empregadas na organização
- 119 F Estresse que pode ter origem em conflito do empregado com padrões sociais
- 120 A Remuneração por estatuto
- 121 A Remuneração por acordo industrial
- 122 A Remuneração por acordo entre a representação dos trabalhadores e o empregador
- 123 A Remuneração por contrato individual de trabalho
- 124 A Classificação pelo nível educacional do empregado
- 125 A Classificação pelas exigências do trabalho
- 126 A Classificação por mérito
- 127 A Outros métodos de classificação
- 128 E Pagamento de promoções e salários
 - 0 não se aplica
 - 1 diariamente
 - 2 semanalmente
 - 3 mensalmente
 - 4 anualmente
 - 5 outras formas de pagamento (ex.: comissão paga irregularmente)
- 129 A Avaliação sumária do trabalho
- 130 A Avaliação analítica do trabalho
- 131 E Número de grupos de salários
 - 0 sem grupos
 - 1 até 3 grupos
 - 2 de 4 a 7 grupos
 - 3 de 8 a 11 grupos
 - 4 de 12 a 15 grupos
 - 5 mais de 15 grupos
- 132 E Remuneração por anos de idade
 - 0 sem gradação por idade
 - 1 máximo alcançado para a idade de 20 anos
 - 2 máximo alcançado para a idade entre 21 e 30 anos
 - 3 máximo alcançado para a idade entre 31 e 40 anos
 - 4 máximo alcançado para a idade entre 41 e 50 anos
 - 5 máximo alcançado após os 50 anos de idade
- 133 E Remuneração por tempo de serviço na empresa

- 0 sem graduação por tempo de serviço
 - 1 máximo alcançado após 1 a 5 anos de serviço
 - 2 máximo alcançado após 6 a 10 anos de serviço
 - 3 máximo alcançado após 11 a 15 anos de serviço
 - 4 máximo alcançado após 16 a 20 anos de serviço
 - 5 máximo alcançado após mais que 21 anos de serviço
- 134 A Remuneração por outros métodos de graduação
- 135 A Trabalho por produção
- 136 A Remuneração segundo a quantia de trabalho por unidade de tempo
- 137 A Remuneração segundo esquema de fator único
- 138 A Remuneração segundo esquema multifatorial
- 139 A Outros métodos de remuneração baseados no mérito
- 140 A Remuneração com avaliação sistemática de mérito
- 141 A Compensações financeiras dadas por trabalho em turno, trabalho aos sábados, domingos e feriados e horas extras
- 142 A Benefícios dados por condições de trabalho ruins
- 143 A Extras voluntários (subsídios para despesas de viagens, etc)

B ANÁLISE DA TAREFA

Tarefas principalmente relacionadas a objetos materiais de trabalho

- 144 S Ajuste e preparo
- 145 S Transporte
- 146 S Inserção
- 147 S Processamento (manual ou por meio de ferramentas)
- 148 S Ajuste, montagem e medição
- 149 S Operação e controle de máquinas e equipamentos
- 150 S Montagem e desmontagem de peças por uso das mãos ou de ferramentas
- 151 S Organização de objetos de trabalho
- 152 S Alimentação e retirada de objetos e materiais de trabalho
- 153 S Desempenho de operações manuais simples
- 154 S Avaliação de qualidade, valor e condição
- 155 S Checagem da qualidade ou quantidade de objetos de acordo com padrões definidos
- 156 S Monitoragem, observação contínua de máquinas, etc

Tarefas relacionadas principalmente ao processamento de informações e planejamento

- 157 S Planejamento e organização
- 158 S Codificação e decodificação de informação
- 159 S Transcrição de informação
- 160 S Organização e classificação

161 S Combinação de informação (inclui síntese e integração de dados)

162 S Análise de informação ou de dado

163 S Contagem (simples soma de processos e eventos)

164 S Utilização de matemática

Tarefas relacionadas principalmente a outras pessoas

165 S Apresentação em público

166 S Avaliação do comportamento humano

167 S Assistência, atendimento, cuidado

168 S Entretenimento

169 S Aconselhamento

170 S Negociação

171 S Instrução e treinamento

172 S Entrevista

173 E Número de operações dentro das tarefas gerais

1 1 a 3 operações

2 4 a 6 operações

3 7 a 9 operações

4 10 a 12 operações

5 mais de 12 operações

174 E Tempo do ciclo da operação relacionada à tarefa primária

0 não se aplica (sem repetição existente ou visível)

1 tempo de mais de 45 minutos

2 tempo de ciclo de 45 a 5 minutos

3 tempo de ciclo de 5 a 2 minutos

4 tempo de ciclo de 2 a 1 minutos

5 tempo de ciclo de menos de 1 minuto

C.ANÁLISE DAS EXIGÊNCIAS DO TRABALHO

Dimensões da percepção: recepção visual da informação

175 S Estrutura e padrões

176 S Cores

177 S Tamanho e forma

178 S Posição

179 S Quantidade e número

180 S Velocidade de montagem dos objetos

Recepção da informação via senso de audição

181 S Padrões de som

182 S Diferentes sons e variações

183 S Audição direcionada

Recepção da informação via senso de toque e termossensores da pele

184 S Maciez e dureza

185 S Aspereza e maciez

186 S Estímulo climático

Recepção da informação via senso de olfato ou senso gustativo

187 S Quão significativa é a informação que entra via senso de olfato ou senso gustativo

Entrada de informação proprioceptiva

188 S Quão significativa é a recepção de um estímulo interno

189 A Julgamento absoluto da informação que entra sem uso de amostras ou escalas comparáveis

190 A Julgamento relativo da informação que entra com uso de amostras ou escalas comparáveis

191 E Acurácia requerida e precisão da informação que entra

1 muito pequena

2 pequena

3 média

4 alta

5 extrema

192 E Complexidade da decisão

1 muito pequena

2 pequena

3 média

4 alta

5 extrema

193 E Urgência de decisão

0 não se aplica

1 muito pequena

2 pequena

3 média

4 alta

5 extrema

194 E Educação geral (não adaptável as categorias utilizadas para a realidade brasileira)

195 E Educação profissional

0 não se aplica (suficiente treinamento de 14 dias)

1 treinamento de até 1 ano e 6 meses

2 aprendizagem completa (trabalhador experimentado)

3 diploma de escola técnica

4 diploma de escola profissional

5 educação universitária

196 E Experiência profissional requerida para execução do trabalho

- 0 não se aplica
- 1 1 mês ou menos
- 2 mais que 1 mês e até 6 meses
- 3 mais que 6 meses e até 1 ano
- 4 mais que 1 ano e até 3 anos
- 5 mais que 3 anos

197 E Conhecimento de línguas estrangeiras

- 0 não se aplica
- 1 conhecimento muito pequeno
- 2 conhecimento pequeno
- 3 conhecimento médio
- 4 conhecimento extensivo
- 5 conhecimento muito extensivo

198 S Exigência de um treinamento profissional avançado

199 S Conhecimento de instruções especiais para a ação

200 D Posição de trabalho sentado, normal

201 D Posição de trabalho sentado, curvado

202 D Posição de trabalho em pé, normal

203 D Posição de trabalho ajoelhado, agachado, ou levantando curvado

204 D Posição de trabalho consiste em levantar-se consideravelmente curvado

205 D Dedos, mãos e antebraço (trabalho muscular sem apoiar o peso do corpo, apertar e reter objetos, digitação)

206 D Braço, ombro e costas (trabalho muscular sem apoiar o peso do corpo: carregar, abraçar e levantar objetos, operar britadeira)

207 D Pernas e pés (trabalho muscular com suporte do peso do corpo, como operar máquinas por meio de pedais)

208 D Uso de ambos os braços com suporte dos músculos da parte superior do corpo

209 D Uso de ambas as pernas com apoio dos músculos da pelve

210 D Uso do sistema dedos-mãos (inclui o uso de ambas as mãos)

211 D Uso do sistema mãos-braços (inclui o uso de ambos os braços com apoio dos músculos da parte superior das costas)

212 D Usos do sistema pés-pernas (inclui o uso de ambas as pernas)

213 D Aplicação de força para trabalho estático

- 0 não se aplica
- 1 muito pequena
- 2 pequena
- 3 média
- 4 alta
- 5 muito alta

214 E Aplicação de força para trabalho dinâmico pesado

- 0 não se aplica
- 1 muito pequena
- 2 pequena
- 3 média
- 4 alta
- 5 muito alta

215 E Aplicação de força para trabalho ativo leve

- 0 não se aplica
- 1 muito pequena
- 2 pequena
- 3 média
- 4 alta
- 5 muito alta

216 E Frequência de movimentos para trabalho ativo leve

- 0 não se aplica
- 1 muito pequena
- 2 pequena
- 3 média
- 4 alta
- 5 muito alta

ANEXO IV

RESPOSTA À PERGUNTA:

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA FÍSICA	100	
desgaste físico e nada mais	100	100
Transportar processos	100	101
Carregar peso	100	101
peso dos processos, que não são poucos	100	101
força para colocar processos em ordem ou transportá-los	100	101
Carregar e transportar processos	100	101
desgasta fisicamente, é carregar processos dentro da própria sala ou seja da prateleira para a mesa e vice-versa, bem como carregar carrinhos de processos para os gabinetes, principalmente pela dificuldade com os elevadores, pois não são todos que podem transportar	100	101
estar sempre carregando peso	100	101
peso diário de processos que carrego	100	101
arrastar cadeiras cheias de livros para guardar.	100	101
Trabalhos pesados que exijam mais força física. Guardar processo em prateleiras, carregar pilhas de processos, etc	100	101
Provavelmente a digitação que é algo bastante repetitivo Porém, eu procuro descansar, procuro não digitar muito tempo seguido sem fazer intervalos.	100	102
digitação	100	102
digitar continuamente	100	102
Digitação e conferência de classificação de processos	100	102
Trabalho muito repetitivo como digitação excesso do uso do mouse nas consultas	100	102
Excesso de informações para digitação.	100	102
Ficar o dia inteiro cadastrando digitando os processos.	100	102
tela do micro	100	103
Olhar muitas horas para o monitor do micro.	100	103
olhos, devido à exposição constante em telas de computador.	100	103
Muito tempo de leitura que às vezes sinto a vista cansada na digitação.	100	103
trabalho no micro (visão)	100	103
trabalho no micro (mãos)	100	103
Muitas horas seguidas tendo que ler na tela do micro (nosso sistema de trabalho é o tempo todo on-line)	100	103
Ficar horas na frente da tela do micro	100	103
visão	100	103
Muito tempo de leitura que às vezes sinto a vista cansada na digitação.	100	103
Muita leitura ficar várias horas direto no computador, muito tempo sentado	100	103

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA FÍSICA	100	
Muita leitura	100	103
Passar muito tempo lendo.	100	103
movimentos repetitivos nos braços e mãos	100	104
movimentos repetidos	100	104
Leitura de processos	100	105
leitura de processos	100	105
Ficar muito tempo numa única posição.	100	106
Ficar tantas horas sentada num escritório e escrevendo ou digitando bastante.	100	106
Ficar muito tempo sentada.	100	106
Postura no serviço sentar e levantar várias vezes	100	106
Muito tempo sentada diante do micro (mais ou menos 7 horas por dia).	100	106
Ficar muito tempo sentada, tal situação, ainda sedentária, atualmente estou resolvendo com aulas de ginástica.	100	106
longo período de trabalho sentado	100	106
Ficar o dia inteiro sentada	100	106
Muito tempo na posição sentada	100	106
Ficar muito tempo sentada, usando o computador, no entanto, mexo as pernas e levanto para ir beber água, ir ao banheiro, movimento as pernas enquanto estou sentada e faço exercícios de alongamento 2ª e 6ª feiras, de 15 minutos, no trabalho.	100	106
Ficar muito tempo sentada, provoca dores no pescoço, nas costas, e essa irritação me desgasta no meu trabalho	100	106
Ficar muito tempo sentada	100	106
Ficar muito tempo sentada, na mesma posição.	100	106
Sedentarismo	100	106
excesso de tempo que fico sentada.	100	106
Ficar várias horas direto no computador, muito tempo sentado	100	106
Ficar o tempo todo sentada	100	106
ficar muito tempo sentado	100	106
Ficar sentado na mesa em frente a parede.	100	106
Ficar sentada o tempo inteiro	100	106
Ficar muito tempo sentada com a cabeça baixa para ler.	100	106
Ficar muito tempo em frente ao computador.	100	106
Posição sentada, durante muito tempo	100	106
Ficar muito tempo sentado	100	106

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA FÍSICA	100	
Número de horas em posição sentada	100	106
Somente em períodos das aplicações das provas se tenho que usar muito de escadas meu joelho direito se recente devido a uma pequena lesão no menisco resultado de um tombo	100	107
quando falo muito ao telefone.	100	107
uso freqüente de fone de ouvido.	100	107
Bater e carimbar e usar muito o furador de papeis	100	107
grande número de chamados em locais diferentes, há uma necessidade de locomoção rápida porém a demora na espera dos elevadores muitas vezes gera a necessidade de utilizar as escadas (o que acarretou para mim a inflamação de um tendão do pé)	100	107
Subo muito as escadas ou desço não haveria problema quanto a isso se não fosse a cortina e o mau cheiro da fumaça dos fumantes na escada de incêndio	100	107
usar o corredor de escadas, perco o fôlego de tanta fumaça de cigarro que há.	100	107
roupa (paletó e gravata, sapato) são vestes muito formais mas para a nossa atividade poderia ser algo mais informal	100	107
EXIGÊNCIA MENTAL/COGNITIVA	200	
Tendo em vista que o meu trabalho físico é reduzido, meu desgaste é mental, embora não esteja acusando-o intensamente, de forma a me incomodar	200	201
trabalho de analisar os processos para elaboração de minuta do relatório e voto provoca um certo desgaste mental e após dia de trabalho às vezes, sinto algum cansaço mental.	200	201
Muito esforço mental dificuldade em redigir para que outras pessoas assinem, ou seja, com termos adequados aos outros.	200	201
Esforço mental	200	201
cansaço mental	200	201
Dar a solução mais acertada para certos expedientes que chegam até nós	200	202
Redigir informações em resposta a requerimento de candidatos	200	202
desorganização falta de programação, como a saber é coletiva - 10 a 12 pessoas há dificuldade de concentração, que é exigida para tipo de trabalho desempenhado.	200	203
atenção concentração intelectual por muitas horas seguidas, sem intervalos exceto do almoço.	200	203
Controle e solicitação de material no estoque.	200	203
Constante preocupação em relação a segurança do desembargador e seus familiares, devido a uma cidade cada vez mais insegura.	200	203

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA MENTAL/COGNITIVA	200	
Muitos fatores combinam-se. O trabalho de tradução exige conhecimentos específicos, atualização nem sempre possível	200	207
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Ficar muito tempo com a mente em sobreaviso ou seja, ficar esperando que aconteça alguma coisa para então agir. Em suma, é um serviço extremamente monótono, mas suportável. A dificuldade em fazer os funcionários do tribunal cumprir as normas e regulamentos	300	300
visitas hospitalares, principalmente se o paciente estiver acometido de doença grave ou terminal. Desrespeito de colegas de trabalho. Condução de casos crônicos, cujos pacientes ou usuários do serviço não se colocam como sujeitos, do próprio vida.	300	300
matéria chata	300	301
Exercer uma atividade por necessidade e não porque goste.	300	301
Emocionalmente para atender reclamações.	300	301
Não estar desenvolvendo as atividades com a mesma intensidade (no sentido de variedades e responsabilidades) que desenvolvia	300	301
espera	300	301
espera por definições de um novo sistema	300	301
trabalho sem resultados práticos ou sem produtividade	300	301
Falta de comprometimento dos demais membros da equipe	300	302
falta de vontade e a falta de caráter das pessoas.	300	302
descaso e falta de comprometimento do superior hierárquico com a coisa pública e os serviços prestados pelo tribunal, e também dos demais juizes do tribunal	300	302
acomodação e o desinteresse das pessoas desinteresse=descomprometimento. Limitações legais e políticas na realização dos projetos.	300	302
desinteresse profissional dos colegas	300	302
grande pressão que as pessoas ao meu redor exercem. O stress meu e das pessoas ao meu redor.	300	302
Falta de colaboração da parte de alguns colegas.	300	302
Explicar para a mesma pessoa, várias vezes, o trabalho realizado pela minha área	300	302
comportamento dos funcionários Infelizmente, a grande maioria deles ainda acha que pode se encostar no serviço público	300	302
má vontade de servidor	300	302
Reclamações dos usuários, demora no atendimento dos técnicos das empresas contratadas, querer agilizar o serviço e os superiores não se preocuparem	300	302

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Dificuldade na obtenção de resultados no curto prazo. Pouca colaboração da equipe de trabalho.	300	302
hábitos do funcionalismo público, independentemente das mudanças de rotina e de pessoal.	300	302
maus hábitos do funcionalismo público	300	302
relações entre colegas às vezes trazem algum desgaste, pois o nível de maturidade varia muito, além dos que decorrem de distúrbios emocionais afetivos de algumas pessoas.	300	303
problemas de relacionamento entre as pessoas e as chefias	300	303
relação humana, no geral. Sinto-me ansiosa, às vezes angustiada, com minha capacidade mental um pouco tolhida.	300	303
Fofocas diárias entre colegas.	300	303
folga de alguns companheiros de trabalho.	300	303
relações humanas	300	303
Fofocas	300	303
vaidade humana	300	303
Sinceridade	300	303
Desentendimento entre os colegas. Desrespeito pelo trabalho realizado. Falta de profissionalismo. Cobrança exagerada e fora de propósito. Falta de coleguismo	300	303
relações humanas no trabalho	300	303
funcionários que não conseguem resolver seus problemas particulares e os trazem constantemente à vida profissional.	300	303
Relacionamento interpessoal	300	303
Relacionamentos pessoais	300	303
Relacionamento pessoal	300	303
Administrar adequadamente o relacionamento entre colegas, com o objetivo de harmonizar o ambiente para não haver desgaste e prejuízo para o bom andamento do trabalho.	300	303
fofoca, recentemente na Divisão, os diretores fizeram um rodízio de funções de assistente, e algumas pessoas que tinham perderam 3 meses para eu poder receber (trabalho há 04 anos), depois de toda confusão, as pessoas (algumas não se falam) As pessoas que	300	303
relacionamento interpessoal	300	303
Relacionamento entre funcionários quando não estão bem, o ambiente não fica favorável a boa execução dos serviços	300	303
Relação de trabalho entre os colegas	300	303
Fofocas, mau estar psicológico	300	303
mal-humor das pacientes/servidores	300	303

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
relacionamento com os colegas de trabalho e as chefias	300	303
desentendimento com os colegas de trabalho e com os terceiros que trabalham em conjunto nos projetos. Postura não profissional dos colegas de trabalho das outras divisões.	300	303
Atitudes de irritabilidade de alguns colegas que realmente me desgasta.	300	303
stress de alguns colegas	300	303
stress de algumas pessoas	300	303
pessoas do trabalho não são muito simpáticas	300	303
falta de integração pessoal.	300	303
companheiros de trabalho	300	303
mal humor de alguns colegas de trabalho.	300	303
convívio com determinadas pessoas.	300	303
Colegas que às vezes não agem com urbanidade.	300	303
relacionamento com certas pessoas do grupo. O tipo de assunto que discutem.	300	303
Agüentar os melindres de cada um	300	303
conviver com pessoas eternamente insatisfeitas	300	303
Falta de companheirismo	300	303
ambiente de trabalho (relação com os colegas)	300	303
Pessoas mau humoradas.	300	303
relacionamento com colegas	300	303
má vontade de algum servidor quanto a executar um trabalho ou reclamar de tudo, desde o salário, o trabalho, a vida etc..	300	303
mau entendimento dos colegas desaforo dos chefes, as imposições tem que fazer isto, se não está contente vai embora.	300	303
pouca cooperação dos outros colegas de modo geral.	300	303
não aprofundamento de relações pessoais	300	303
Colegas de trabalho que reclamam o tempo todo do serviço, dos problemas, do salário etc.	300	303
Lidar com pessoas mal-humoradas	300	303
Pessoas que brigam por bobagem	300	303
conflitos interpessoais	300	303
Desentendimento com os colegas, atendimento ao público	300	303
Mau humor de alguns que deixam transparecer e afetar o trabalho e as relações com os demais. Você é obrigada a ser complacente. Sempre.	300	303
mentalidade primitiva das pessoas	300	303

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
boatos, fofocas	300	303
relacionamento com os colegas de trabalho e as chefias	300	303
Na minha sala há um clima de companheirismo. Resolvemos as questões problemáticas com sucesso, mas às vezes ocorrem alguns atritos ao lidar com a chefia, que fica em outra sala	300	303
problemas de relacionamento entre as pessoas e as chefias	300	303
relacionamento com subordinados, usuários da Biblioteca e outros funcionários do tribunal. Há pressão vindo de todos os lados.	300	303
Relação com a chefia	300	303
Cobranças e reclamações impertinentes da chefia	300	303
Resposta e palavras agressivas de chefes neuróticos.	300	303
Relacionamento com os subordinados e com a chefia.	300	303
mau entendimento dos colegas desaforo dos chefes, as imposições tem que fazer isto, se não está contente vai embora.	300	303
Falsidade, gente puxa-saco e tratamento diferenciado em relação aos funcionários, por parte da chefia.	300	303
relações com os outros servidores na condição de chefe de gabinete.	300	303
problemas oriundos do relacionamento entre os funcionários e a constante necessidade de cobranças para que eles efetivamente trabalhem	300	303
Chefia imponente nervosa inacessível de humor inconstante	300	303
Problemas no relacionamento com a chefia imediata	300	303
Mau humor do diretor, falta de comunicação quando ele está nesse estado	300	303
Ambiente impróprio	300	303
Ambiente carregado, com muita tensão emocional, também, mas isso não ocorre em nosso gabinete.	300	303
clima no setor de trabalho.	300	303
falta de educação de usuários	300	303
Atendimento a advogados, datilografia de certidões Manutenção de processos.	300	303
comportamento das partes nos processos, procrastinação, má fé etc.	300	303
Atender advogados ficou insuportável. Lidar com público, em geral É INSUPORTÁVEL	300	303
atendimento ao público	300	303
Atitudes e posturas autoritárias	300	303
Autoridades que não se identificam e se dizem constrangidas quando é solicitada a sua identificação. Atrapalham em inviabilizam o trabalho da Segurança.	300	303

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
comportamento instável das autoridades (não explicito a última afirmação peço desculpas)	300	303
relações humanas no trabalho. É muito difícil viver socialmente.	300	303
estresse cansado pelos relações interdepartamentais	300	303
Eventuais atritos com outra divisão	300	303
Intrigas internas.	300	303
Politicagem	300	303
guerra de vaidades	300	303
stress devido ao autoritarismo	300	303
Falta de integração e interação entre as Divisões que compõem a Secretaria de Recursos Humanos.	300	303
reuniões intermináveis, quando falta um superior capaz e preparado.	300	304
Falta de uniformidade na seleção dos servidores. Não se atenta para as qualificações profissionais, apenas pela indicação. De modo geral, ausência de profissionalismo entre os servidores.	300	304
incompetência dos chefes indicados.	300	304
Solicitação de serviços sem conhecimento teórico do requisitante relativo à minha atividade, originando pedidos absurdos e sem nexos	300	304
falta de autonomia.	300	306
Agüentar a falta de humanidade da diretoria. Intransigência e controle excessivo.	300	306
incompetência administrativa do desembargador responsável pelo julgamento. A falta de critério para o julgamento, o descaso com os processos que chegaram primeiro e nunca serão julgados, o fato de ter que explicar (e às vezes mentir) para quem pede prefer	300	306
falta de apoio da direção prazo para entrega de trabalhos	300	306
cumprimento de ordens absurdas	300	306
extremo formalismo, o poder de iniciativa no atual gabinete é nulo, ou seja, não deve-se ter. Nada lhe é perguntado. As soluções de trabalho ou pessoal é dado pela desembargadora e assessoria. Sinto-me tolhida desconfiança nas pessoas será parente. políti	300	306
impotência para mudar procedimentos que estão errados etc	300	306
Não poder melhorar o setor de trabalho.	300	306
tratamento desigual da chefia para com seus funcionários	300	307
Falta de critérios iguais para todos. Para tudo há exceção	300	307
uso de 2 pesos e 2 medidas.	300	307
parcialidade da chefia ao julgar situações semelhantes	300	307
paternalismo, falta de incentivo	300	307

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Incoerência administrativa uns ganham 5.000, a 6.000,00 outras 1.600,00 (o meu caso). Uns têm verba incorporada e verba atual, outros não tem verba (o meu caso) Quer mais?	300	307
desgasta e desanima é fazer serviços pessoais para a chefia. Exemplos: pegar e enviar pertences pessoais da chefia, no prédio e na cidade.	300	308
demora nas respostas às minhas dúvidas	300	309
Demora da tomada de decisões na administração.	300	309
Falta de integração mais profissional (no trabalho) entre as divisões debaixo de uma secretaria. Falta de Maestro para co	300	309
não ter um respaldo da chefia. Quer no trabalho junto ao balcão, atendendo ao público, quer em decisões que precisam ser tomadas. Como o nosso trabalho depende diretamente da informática do tribunal, temos equipamentos que não prestam para o atendimento a	300	309
estrutura organização quanto a distribuição logística	300	309
Falta de diretrizes claras e uniformes cada um faz como acha que deve fazer	300	309
Falta de planejamento do setor, tanto quanto as metas a serem alcançadas quanto a falta de normas ou procedimentos padrões formalizados. Estas deficiências causam muita discussão inclusive porque as atribuições e responsabilidades de cada área não estão c	300	309
Lentidão na tomada de decisões.	300	309
falta de padronização nos procedimentos, ausência, por parte da chefia, de diretrizes, omissão por parte de colegas ou chefias. Indecisão ou insegurança, por parte da chefia, nas informações necessária para o processamento da folha e ou cálculos retroativos	300	309
Falta de suporte técnico	300	309
Falta de definição de critérios	300	309
Falta de plano diretor de informática. Troca dos postos de confiança a cada dois anos, que na prática é um ano, porque seis meses antes do fim do mandato e os seis iniciais são perdidos lobbys.	300	309
volume de expedientes que chegam indiscriminadamente, autorizados, sem qualquer planejamento	300	309
falta de orientações superiores	300	309
falta de comunicação eficaz	300	309
não ter um respaldo da chefia. Quer no trabalho junto ao balcão, atendendo ao público, quer em decisões que precisam ser tomadas. Como o nosso trabalho depende diretamente da informática do tribunal, temos equipamentos que não prestam para o atendimento	300	309

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
grande quantidade de autoridades que tem o mesmo poder de decisão e autonomia em todos os tipos de ações. Não permite que haja padronização nos serviços de meu setor.	300	309
ingerência	300	309
não ter um respaldo da chefia. Quer no trabalho junto ao balcão, atendendo ao público, quer em decisões que precisam ser tomadas. Como o nosso trabalho depende diretamente da informática do tribunal, temos equipamentos que não prestam para o atendimento a	300	309
preocupação de mudança de chefias, que acontece regularmente e torna a ambiente muito vezes estressante	300	310
alta rotatividade das chefias, a profunda falta de sensibilidade da cúpula	300	310
incerteza política administrativa	300	310
constante desgaste provocado pela insegurança com relação à manutenção da função	300	310
falta de esperança de um dia mudar para uma área na qual eu possa produzir o que acredito ser minha melhor aptidão ou seja, na área de informática.	300	311
falta de estímulo no tocante à ascensão profissional.	300	311
falta de perspectiva profissional	300	311
Estar sempre na mesma rotina, falta de perspectiva de ascensão no setor, fazendo com que a mente ocupe todos os tempos disponíveis só na preparação e estudo para um outro concurso de melhor salário.	300	311
Ausência da perspectiva de ascensão profissional.	300	311
falta de perspectiva de progredir.	300	311
política comum aos órgãos públicos, falta de perspectivas de ascensão profissional	300	311
expectativa com aposentadoria	300	311
falta de estímulo para o crescimento profissional	300	311
falta de perspectiva profissional	300	311
falta de objetivo	300	311
falta de perspectiva funcional	300	311
falta de perspectiva	300	311
ausência de desafio novo e intenso.	300	311
falta de uma política de recursos humanos na instituição	300	311
falta de uma política consistente e consolidada de recursos humanos no Tribunal, a falta de definição nos rumos do nosso setor, tendo em vista que a autoridade de direito e de fato não dá um norte definitivo É praxe essas autoridades ficarem empurrando co	300	311
Política salarial injusta. Falta plano de desenvolvimento profissional (enquanto política da instituição).	300	312

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Salários defasados.	300	312
acúmulo de responsabilidades e decisões, com muito reconhecimento verbal e nenhum salarial.	300	312
excesso de complexidade e responsabilidade não compartilhados e não valorizados devidamente pelos colegas e pela diretoria, no âmbito funcional e salarial (não tenho função)	300	312
Saber que exerço uma função de altíssimo Nível e responsabilidade, mas não ter a recompensa financeira à altura (Não tenho verba, e não há perspectiva para tal, mas o trabalho é exigido continuamente) A propósito um dos argumentos de tradutor-intérprete é	300	312
falta de reconhecimento	300	312
escassez de verbas (gratificações e à disparidade nos salários de servidores com a mesma carga e responsabilidade no trabalho (dia-a-dia), há uma certa desunião, falso coleguismo, traíragem inveja e rasteira. Na verdade o dinheiro o lado financeiro fazem	300	312
Baixa remuneração em detrimento de colegas menos diligentes e melhor remunerados.	300	312
baixa remuneração e a não transparência em relação aos critérios usados para a escolha desta ou daquela substituição.	300	312
má remuneração falta de incentivo.	300	312
injustiças, tal como; pessoas recebendo função (gratificação) sendo menos gabaritadas ou menos comprometidas e outras não recebendo, embora mereçam receber.	300	312
desgaste emocional decorre do fato de trabalhar no palácio da injustiça, conviver lado a lado com servidores que fazem o mesmo trabalho e um tem o salário 3 vezes maior do que o outro. É revoltante um funcionário viajar para fazer seu trabalho e a diária	300	312
trabalho bastante interessante e intelectualmente compensador. O desgaste emocional decorre do fato de trabalhar no palácio da injustiça, conviver lado a lado com servidores que fazem o mesmo trabalho e um tem o salário 3 vezes maior do que o outro. É rev	300	312
Não reconhecimento profissional. Falta de um plano de carreira. não reposição salarial de inflação	300	312
injustiça que há no tribunal com respeito à função gratificada, substituições e essa qualidade total para inglês ver. é irritante. Em resumo, existente somente desgaste emocional.	300	312
remuneração falta de verba	300	312
tensões principais se referem aos problemas salariais, que geram muitas incertezas e stress emocional, pois o custo de vida aumenta diariamente além de ser elevado por demais o cargo tributário e demais descontos como plano saúde, plano seguridade social	300	312

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
desigualdade salarial	300	312
exercer atividades para as quais não fui nomeado e, portanto, não sou remunerado. Explico melhor: o cargo está preenchido por uma pessoa que presta serviços em outro setor.	300	312
baixo salário	300	312
falta de reconhecimento técnico profissional	300	313
falta de reconhecimento	300	313
Desvalorização do ser humano enquanto profissional e cidadão.	300	313
desvalorização do trabalho.	300	313
Falta de reconhecimento pelo trabalho.	300	313
carga horária	300	314
excesso de horas trabalhadas durante o dia, que muitas vezes ultrapassa as oito horas normais de trabalho.	300	314
Cobrança de horários	300	314
impossibilidade de programar com precisão e tranquilidade assuntos pessoais fora do horário de trabalho, pelo fato de não haver certeza do horário de saída em certas ocasiões.	300	314
falta de flexibilidade no horário de trabalho. Após a jornada de trabalho eu estou cansado para praticar esportes. Não há tempo para lazer em São Paulo.	300	314
não poder fazer meu horário de trabalho como quiser	300	314
horário do TRF (incompatível com outras atividades uma vez que prejudica os períodos da manhã, tarde e noite, interrupções constantes prejudicando a elaboração de trabalhos mais complexos falta de perspectiva profissional	300	314
horário rígido	300	314
falta de flexibilidade no horário de trabalho.	300	314
ansiedade para cumprir todas as tarefas anteriormente citadas com o menor grau de erro possível.	300	315
excessivo número de processos e a conseqüente margem de erros, o que demanda tempo para correção	300	315
Erros constantes dos servidores e dos documentos que nos são enviados pelas Seções judiciárias	300	315
necessidade de corrigir erros de planejamento de outras áreas como se fossem nossos e pelos quais somos responsabilizados, pelas áreas de quem solicitamos serviços.	300	315
Fator emocional de me dirigir aos locais e não conseguir realizar meu trabalho, por razões a que não dei causa.	300	316
dependo do trabalho de outras pessoas para poder fazer o esquema de pauta, assim, trabalho pressionada pela falta de tempo.	300	316
dificuldade em obter as informações necessárias referente aos projetos.	300	316

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Depender de outros que nem sempre estão muito empenhados em realizar as tarefas	300	316
Depender do trabalho de outros profissionais para a realização de uma tarefa.	300	316
Ter que fazer para ontem com dificuldade de meio. Micro não funciona rede fora do ar etc...	300	316
Pedidos urgentes de serviços e problemas com os computadores.	300	316
defasagem em termos tecnológicos (sistema e computadores) não totalmente adequados, assim como insuficientes em número. Pelo próprio sistema do poder judiciário, há dispersão de sinergia. Como cada desembargador tem métodos próprios de trabalho há gabinet	300	316
demora nas pesquisas pela Internet, e quando conseguimos encontrar o assunto no site do TCV e/ou de entrar Tribunais a impressora não imprime os docs. Encontrados, às vezes é necessário reiniciar o computador, isto acontece com muita frequência e francame	300	316
Situações em que necessitam de improvisar providências	300	316
estado dinossáurico dos equipamentos de trabalho e letargia é o resultado.	300	316
SIAPRO (Sistema de Informação)	300	316
tempo gasto de ida e volta ao trabalho. E quando chego no trabalho e o sistema está fora do ar.	300	316
Ter que fazer para ontem com dificuldade de meio. Micro não funciona rede fora do ar etc.	300	316
Trânsito Como trabalho como motorista o que me desgasta é o trânsito.	300	316
equipamentos ultrapassados	300	316
Excesso de trânsito, muitas da vezes o desembargador se atrasa e para que não perca seus compromissos solicita-me verdadeiros malabarismos no trânsito	300	316
Falta de equipamentos adequados, Sistema Lento ou fora do ar	300	316
equipamentos inoperantes ou com problemas, reuniões intermináveis, quando falta um superior capaz e preparado.	300	316
falta de equipamentos microcomputadores disponíveis por tempo integral, ou seja, prejudica o trabalho o esquema de revezamento do uso do computador, com horário delimitado.	300	316
Ver o desperdício de material	300	316
disputa por microcomputadores entre funcionários há menos micros que o necessário	300	316
me desgasta ter poucos micros na sala	300	316
inoperância e o pouco caso e até desdém das ascensoristas dos elevadores com nossos carrinhos de processos.	300	316

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
interrupções constantes prejudicando a elaboração de trabalhos mais complexos	300	316
papel ruim.	300	316
o mau funcionamento dos elevadores	300	316
espera dos elevadores.	300	316
Detrabalho, não poder aplicar métodos reconhecidamente melhores	300	317
Muita teoria, não aplicada à prática	300	317
stress devido a falta de planejamento de algumas tarefas	300	317
Ter que resolver um problema que ocorre periodicamente sempre de mesma forma sabendo que não o sanará definitivamente.	300	317
incapacidade para resolver questões cuja solução depende de agentes externos primordialmente.	300	317
Falta total de liberdade para desenvolver projetos	300	317
Refazer o serviço que já estava certo. Falta de confiança.	300	317
Indefinições, Repetições	300	317
Má distribuição de funções sobrecarga enorme para alguns 06 pessoas na divisão do processamento mandando processos para publicação. Só eu cuido desta parte. São 6 contra 1... Falta de coleguismo com relação a trabalho. Quanto menos faz, menos se quer fazer	300	318
Falta de planejamento na distribuição do serviço.	300	318
má distribuição do serviço.	300	318
má distribuição de tarefas	300	318
Fazer todo o trabalho sozinha, analista executante, office-girl.	300	318
Exigências	300	319
perfeccionismo (exigência na qualidades) Ninguém se dispõe a acreditar e muito menos a calcular alguma margem de erros, nas tarefas diárias.	300	319
Falta de planejamento da Divisão/Secretaria, sua continuidade cumprimento.	300	320
Incompatibilidade do tempo e número de trabalho. Jornada de trabalho insuficiente.	300	320
tomada de decisões, onde há elementos conflitantes.	300	322
pressão psicológica.	300	323
Trabalhar sob pressão.	300	323
Pressão psicológica, emocional e hipocrisia.	300	323
pressão, a irritação e o mau humor por parte da chefia. A constante indagação sobre meu trabalho. A chefia é substituta não entende nada de tributário e querem rever os processos antes de cada pauta (isso acontece com todos os que pautam processo) O asses	300	323

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
pressão do público externo	300	323
Pressão para cumprir os despachos no mesmo tempo. Medidas urgentes que geram ansiedade e estresse.	300	323
Pressão por parte da chefia.	300	323
pressão constante	300	323
Pressão falta de incentivo por parte dos superiores, tudo o que é feito, nunca está de acordo, com o que eles querem, nada está bom por mais que você se esforce.	300	323
Pressão, a propósito ela não vem de meus superiores imediatos.	300	323
pressão causada pela atividade da magistrada a quem sirvo.	300	323
pressão para que se execute determinado trabalho em tempo exíguo.	300	323
pressão existente	300	323
Pressão psicológica exercida pela chefia.	300	323
Stress causado por pessoas de chefias e juizes	300	323
Pressão psicológica	300	323
pressão relativa a cumprimento de prazos	300	323
pressão por produção	300	323
várias tarefas ao mesmo tempo, e ser cobrada porque todas tem urgência, até ai normal, o que eu não gosto é de pressão, fofoca e injustiça	300	323
Prazos	300	323
Urgência em determinadas situações, liminares, concessão de efeito suspensivo em recurso.	300	323
No serviço, propriamente é a presteza no atendimento. Tudo tem que ser muito rápido, isso é muito desgastante.	300	323
Falta de organização externa. Política.	300	324
Trabalho em grande volume, sem expectativa de finalização, resultado.	300	325
problemas com o volume de trabalho, porque preciso resolver rápido e são traduções técnicas que demandam um tempo maior. Isso me irrita, pois a pressão incomoda. Quando tenho dores nas mãos e principalmente, no cotovelo, e o serviço se torna lento	300	325
grande volume de serviço gerado pela quantidade absurda de dezessete mil processos no gabinete	300	325
Sobrecarga de processos incompatível com a realidade física do gabinete (cerca de 17 mil processos a serem acomodados em pouco espaço) o que requer ânimo para movimentá-los continuamente.	300	325
Muita cobrança, com espaço de tempo muito exíguo para poder realizar bem o meu trabalho.	300	325
muitos processos e acabo ficando cansada.	300	325

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Trabalho acumulado por causa de feriados ou atrasos dos entregadores de malotes, jornais, correio, obrigando-nos a realizar várias coisas ao mesmo tempo. Gosto de trabalho com calma e sem pressão.	300	325
excesso de trabalho	300	325
excesso de trabalho.	300	325
Acúmulo de serviço em outras divisões e nos gabinetes que são descarregados de uma vez em minha mesa.	300	325
Volume de trabalho é muito grande e chega às vezes a desanimar. Quanto mais processos vão embora mais processos novos chegam, causando a sensação de impotência diante do trabalho.	300	325
Vários serviços exigidos ao mesmo tempo	300	325
Pouco tempo para organizar cursos, o que acarreta muita correria e conseqüentemente desgaste físico e mental.	300	325
só o fechamento mensal	300	325
Sobrecarga de trabalho	300	325
volume de serviço que não é compatível com o tempo disponível	300	325
excesso de trabalho, às vezes, causa um certo desgaste, tanto físico como mental.	300	325
volume dos processos, trabalho em período integral e quando, no final do dia olho para as prateleiras, elas ainda estão repletas de processos, dá a impressão de que não fiz nada	300	325
volume imenso de trabalho e a ansiedade que é gerada em decorrência da pressão advinda do volume	300	325
corre-corre do dia-a-dia dentro da secretaria	300	325
Excesso de trabalho sem retorno visual, os processos aumentam cada vez mais, nunca acabam.	300	325
Volume desproporcional de distribuição de processos em relação ao quadro do tribunal	300	325
volume de trabalho é muito elevado. Muitas vezes chego a trabalhar 10 horas por dia. Fico muito ansiosa e às vezes sinto-me frustrada por não conseguir finalizar as tarefas a que me propus fazer durante o expediente. Costumo ir à academia de ginástica três	300	325
volume excessivo dos processos	300	325
exigência de um numero "x" de processos para pauta	300	325
volume de processos para ler e fazer relatório	300	325
Acúmulo de serviço	300	325
Trabalho na divisão de contadoria judícia seção de lançamento de valor	300	325
excessivo número de processos	300	325

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Excesso de trabalho, e pressão para acelerar o mesmo. Ficar muito tempo em frente ao computador.	300	325
Tudo para ontem, o desconhecimento do requisitante quanto à legislação	300	325
grande volume de processos	300	325
Falta de tempo para fazer tarefas mais criativas pois passo todo o meu tempo trabalhando sem ter tempo para criar coisas novas.	300	325
muito serviço, pouco tempo.	300	325
excesso de serviços que têm que ser feito com urgência e desgasta muito pela cobrança	300	325
volume de trabalho você faz, faz e nunca diminui	300	325
grande volume de trabalho	300	325
picos de trabalho, onde temos que dar conta de tarefas em excesso. Às vezes precisamos chegar mais cedo, e ou sair mais tarde com frequência. O grande número de cursos e participantes para gerenciar exige um alto grau de atenção tensão. Acho que isto tudo	300	325
Tentar solucionar vários problemas simultâneos, com mudanças nas prioridades definidas, executando tarefas técnicas e administrativas ao mesmo tempo	300	325
volume de trabalho	300	325
volume de trabalho	300	325
grande número de chamados em locais diferentes, há uma necessidade de locomoção rápida porém a demora na espera dos elevadores muitas vezes gera a necessidade de utilizar as escadas (o que acarretou para mim a inflamação de um tendão do pé)	300	325
prazos extremamente curtos	300	325
Um pouco, só em determinadas épocas do ano como exemplo, fechamento do exercício financeiro	300	325
falta de maior tempo para fazer as coisas com calma	300	325
enorme quantidade trabalho que não tem fim (14.000 processos).	300	325
Muito serviço e pouco funcionário.	300	325
O cumprimento de prazos curtos para o volume de atividades desempenhadas provoca um grande desgaste mental e físico	300	325
Falta de funcionários, falta de espaço físico em virtude do grande volume de processos. Tudo isso causa um desgaste grande pois recai sobre uma única pessoa, gerando ansiedade. Sou extrema e ansiosa.	300	325
pressa com que temos que emitir determinados relatórios.	300	325
Falta de pessoal para o grande volume de serviço.	300	325
Poucos funcionários para executarem muitas tarefas.	300	325

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Administrar o volume de trabalho, tendo em vista o reduzido número de servidores	300	325
necessidade de cumprimento de prazos	300	325
faltas dos funcionários, a necessidade constante de controle das responsabilidades das pessoas	300	325
Quantidade de tarefas	300	325
rotina	300	326
tarefas repetitivas.	300	326
Somente quando estou ocioso ou com um trabalho monótono.	300	326
repetição do serviço é desgastante	300	326
Rotina	300	326
repetição das tarefas	300	326
repetir a mesma informação várias vezes	300	326
Retirar as Grs dos envelopes, numerar e separar, é demorado, se perde muito tempo, colocar processos dentro dos malotes, quando o pacote é pesado.	300	326
rotina	300	326
rotina	300	326
Repetitividade, trabalho mecânico.	300	326
Rotina	300	326
repetição de tarefas	300	326
rotina	300	326
trabalho repetitivo	300	326
Rotina no serviço.	300	326
atividade repetitiva.	300	326
Rotina exagerada.	300	326
Repetição de tarefas	300	326
fazer sempre a mesma coisa	300	326
rotina sempre igual	300	326
rotina de ser sempre o mesmo trabalho com pouca criatividade e pouco desenvolvimento intelectual.	300	326
rotina	300	326
monotonia. Na verdade trata-se de um lado pouco atraente, no qual não há espaço para a criatividade.	300	326
rotina	300	326
repetitividade, a ausência de respaldo e de preocupação com o que está sendo feito.	300	326

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Fazer sempre a mesma coisa. Muito mecânico.	300	326
rotina matéria de pesquisa processual	300	326
monotonia de fazer sempre a mesma coisa	300	326
Rotina	300	326
rotina e a pressão quanto ao número de votos por dia, por semana etc.	300	326
rotina e a repetição de tarefas	300	326
monotonia, principalmente há semanas atrás, fui lotado no atual gabinete onde estou, o que melhorou bastante em minhas relações interpessoais no gabinete onde estava antes, o ambiente era péssimo, o que causava grande desgaste problemas com outras pessoas	300	326
repetição de temas e assuntos	300	326
Me desgasta ter que fazer sempre a mesma coisa, me desgasta saber que um dia após o outro é sempre a mesma coisa	300	326
Sempre lido com a mesma matéria não há mudanças. Quero aprender coisas e matérias diferentes. A monotonia é sacal.	300	326
rotina	300	326
repetição de trabalho	300	326
Repetitividade	300	326
Rotina	300	326
rotina	300	326
repetitividade do mesmo. A falta de oportunidade de fazer coisas novas ou aprendê-las, o que leva à falta de motivação para o trabalho, pelo motivo de serem sempre coisas que já se tornaram extremamente enfadonhas.	300	326
Rotina	300	326
rotina em demasia	300	326
Trabalho repetitivo	300	326
rotina	300	326
rotina	300	326
burocracia em todo o sistema público.	300	327
Burocracia	300	327
burocracia	300	327
burocracia.	300	327
burocracia administrativa	300	327
forma burocrática com que devo exercê-la.	300	327
burocracia, valorização de situações de pouca relevância em detrimento de assuntos realmente importantes falta de uma política clara de RH, o que nos deixa vulneráveis frente à alta administração e, principalmente, às exigências dos desembargadores.	300	327

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
EXIGÊNCIA PSICOSSOCIAL	300	
Burocracia	300	327
Somente quando estou ocioso ou com um trabalho monótono.	300	328
ociosidade.	300	328
ociosidade.	300	328
FATORES AMBIENTAIS	400	
más condições de trabalho mesa alta, excesso de papéis sobre a mesa, iluminação inadequada, nas épocas de calor, temperatura elevada	400	400
Concreto protendido. O prédio balança muito.	400	400
condições ambientais - São Francisco e Presidente Wilson.	400	400
Trabalhar no 2º subsolo respirando não sei o que...	400	400
som dos equipamentos (impressoras, micro, ar condicionado,...)	400	401
ruído no ambiente	400	401
Muita agitação, barulho e brincadeiras por parte das pessoas com as quais trabalho.	400	401
ambiente de trabalho com muito barulho.	400	401
conversa de gente desocupada enquanto se tenta concentração para trabalhar. O maldito som de radinho distorcido com músicas insuportáveis.	400	401
Conversas paralelas	400	401
Ambiente barulhento	400	401
conversa entre as pessoas, pois tira minha concentração	400	401
barulho excessivo.	400	401
Conversa excessiva de colegas sobre outros assuntos, o que afeta a concentração, pois o trabalho é preponderantemente intelectual. Não sou radical, porém os excessos são prejudiciais	400	401
Ruído Não conseguir me concentrar devido ao barulho no ambiente (telefone, conversas paralelas)	400	401
ambiente sem circulação de ar	400	402
ar condicionado	400	402
ar condicionado, tanto é que estou me enchendo de remédios todos os dias para poder continuar trabalhando.	400	402
Ar condicionado que não funciona adequadamente em dias de calor.	400	402
ar condicionado sem a devida regulagem	400	402
ar condicionado que acaba provocando irritação e ataca rinite.	400	402
Ar condicionado muito tempo ligado	400	402
Ar condicionado muito frio	400	402
ar condicionado que nem sempre é regulado.	400	402

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
FATORES AMBIENTAIS	400	
Ar condicionado sempre desajustado.	400	402
clima temperatura. Ar condicionado muito frio. Quando desligado, muito calor. O ar condicionado deveria situar-se em uma temperatura menos fria.	400	402
ar condicionado	400	402
ar condicionado em temperaturas extremas (muito quente ou muito frio)	400	402
Janelas constantemente fechadas com persianas fechadas e ar condicionado ligado o ambiente por vezes lembra uma prisão	400	402
móveis inadequados	400	403
Minha mesa. Eu sou alta e fico super mal acomodada. Por mais que eu tente alterar a altura da cadeira, fico de mal jeito. Minhas costas e meu pescoço doem pela má posição.	400	403
mobília é inadequada para minha altura	400	403
Cadeiras e mesas inadequadas a uma postura correta, causando desconforto, dores tensão etc.	400	403
más condições de trabalho mesa alta, excesso de papéis sobre a mesa, iluminação inadequada, nas épocas de calor, temperatura elevada	400	403
Cadeira alta com mesa baixa. como conseguir uma regulação ideal.	400	403
calor	400	404
Calor, o ruído do ventilador, sim, mesmo com o ar condicionado ligado	400	404
excesso de luminosidade externa e do monitor do micro	400	405
falta de espaço físico em virtude do grande volume de processos. Tudo isso causa um desgaste grande pois recai sobre uma única pessoa, gerando ansiedade. Sou extrema e ansiosa.	400	406
Condições físicas espaço físico do local de trabalho	400	406
descaso com a falta de espaço físico para processos, enfim, total falta de infra-estrutura e vontade política.	400	406
impossibilidade resolver tudo, por falta de recursos	400	406
falta de espaço e a desorganização do ambiente	400	406
Falta de espaço para se locomover dentro da sala	400	406
falta de espaço físico	400	406
falta de espaço e a desorganização do ambiente	400	406
impossível a acomodação dos processos nos armários a eles destinados, ficando os mesmos espalhados por todo gabinete	400	406
local onde está inserido o serviço influi muito (Poluição, violência, custo de vida alto, falta de espaço. (A cidade de São Paulo por si só desgastante. Rotina, excesso de tempo de jornada de trabalho e no transporte do ir e vir.	400	407
local de trabalho sempre com persianas fechadas, deixando o ambiente sem luz natural durante as 8 horas de trabalho. Sinto presa numa caixa fechada	400	408

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
FATORES AMBIENTAIS	400	
Janelas constantemente fechadas com persianas fechadas e ar condicionado ligado o ambiente por vezes lembra uma prisão	400	408
falta de organização dos colegas, jamais devolvem ao lugar de origem os objetos que usam	400	409
pó	400	410
ESTILO E QUALIDADE DE VIDA	500	
estilo de vida e condições de moradia, além da necessidade de levantar cedo (estudo pela manhã) fazem com que eu esteja sempre sonolento	500	501
acúmulo de tarefas nos finais de semana em função do horário de trabalho impedir melhor distribuição das atividades	500	501
Trânsito com congestionamento.	500	502
condução cheia	500	502
condução, pois, faço 2 baldeações no metrô e ainda tomo uma lotação até a minha casa	500	502
viagem de ida e volta ao trabalho.	500	502
tempo gasto de ida e volta ao trabalho. E quando chego no trabalho e o sistema está fora do ar.	500	502
percurso da minha casa para o trabalho. Moro em Sorocaba e venho para São Paulo todos os dias.	500	502
transporte de cada dia, o trânsito	500	502
percurso da minha casa ao trabalho e vice-versa.	500	502
itinerário trabalho casa	500	502
Chegar ao trabalho em razão do trânsito	500	502
trânsito	500	502
falta de tempo para atividade física como transpirar, andar, exercitar os músculos, praticar mais lazer	500	503
Após a jornada de trabalho estou cansado para praticar esportes. Não há tempo para lazer em São Paulo.	500	503
má alimentação em locais próximos	500	504
Meu trabalho não é desgastante, mas devido ao hipotireoidismo, às vezes experimento muito sono quando fico digitando por muito tempo	500	505
problemas financeiros.	500	506
pensar constantemente nos meus problemas financeiros, familiar, e isso me desgasta bastante embora fazendo as minhas tarefas essas coisas não me deixam produzir tão bem como deveria. Minha família mora em outro estado.	500	506
NENHUM FATOR DE DESGASTE	8888	
Nada. Não há desgastes no meu trabalho. Por vezes, me sinto cansada, quando há muitos atendimentos.	8888	8888

O QUE LHE DESGASTA NO SEU TRABALHO?	Classe	
NÃO RESPONDEU	9999	
Não respondeu	9999	9999
Não respondeu	9999	9999
Não respondeu	9999	9999
Não respondeu	9999	9999
Não respondeu	9999	9999

A SEGUIR: CÓDIGOS UTILIZADOS PARA CLASSIFICAR RESPOSTAS

EXIGÊNCIA FÍSICA		
FREQÜÊNCIA	CLASSE	DESGASTE
1	100	exigência física
10	100	carregar peso
7	100	digitação
13	100	uso do monitor
2	100	movimentos repetitivos
2	100	leitura
25	100	permanecer sentado
8	100	uso de escadas
5	200	esforço mental
2	200	analisar processos
4	200	redigir
1	200	conhecimento /atualização
2	300	exigência psicossocial
7	300	interesse pela tarefa
14	300	envolvimento /colaboração
86	300	relacionamento interpessoal
4	300	preparo para o cargo
8	300	autonomia
6	300	tratamento desigual
1	300	prestar serviços pessoais
19	300	falta de apoio
4	300	insegurança/rotatividade chefia
16	300	ascensão profissional
20	300	política salarial
5	300	reconhecimento prof./cidadão
7	300	horário/jornada de trabalho
4	300	lidar com erros
28	300	impedimento-equipamentos/outras
8	300	controle do trabalho
5	300	distribuição de tarefas
2	300	excesso de exigências
58	300	volume de trabalho
47	300	monotonia/repetitividade
1	300	conflitos de decisão
22	300	pressão de tempo/chefia
1	300	cidadania
8	300	burocracia
3	300	ociosidade

EXIGÊNCIA fÍSICA		
CLASSE	DESGASTE	FREQÜÊNCIA
400	o ambiente	4
400	ruído	11
400	ventilação/ar condicionado	14
400	móveis	6
400	calor	2
400	luminosidade	1
400	falta de espaço físico	9
400	localização do TRF	1
400	ambiente fechado	2
400	desorganização do ambiente	1
400	pó	1
500	estilo de vida	2
500	transporte/trânsito	11
300	falta de tempo	2
500	alimentação	1
500	saúde/doença	1
500	problemas financeiros	2
8888	nada desgasta	23
9999	não respondeu	71
total de respostas		631