ARIANA CELIS ALCANTARA

Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo

São Paulo

2018

ARIANA CELIS ALCANTARA

Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Botazzo

São Paulo

2018

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

Catalogação-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Alcantara, Ariana Celis.
Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo / Ariana Celis Alcantara; orientador Carlos Botazzo -- São Paulo, 2018.
113 p.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
Versão corrigida

1. Saúde Mental do Trabalhador. 2. Universidade de São Paulo. 3. Adoecimento. I. Botazzo, Carlos. II. Título.

Alcantara AC. Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em: 17 / 08 / 2018

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Cristina Limongi-França_____

Instituição: FEA - USP_____Julgamento: Aprovada_____

Profa. Dra. Damares Pereira Vicente_____

Instituição: FMU _____Julgamento: Aprovada_____

Profa. Dra. Vera Lúcia Navarro_____

Instituição: FFCLRP - USP _____Julgamento: Aprovada_____

Para aqueles que experimentam as delícias e dores de ser servidor na USP

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me amparar e por ter colocado esse programa em meu caminho.

A minha mãe pelo apoio, amizade e amor incondicional. Ao meu pai que mesmo ausente tenho certeza que tem orgulho da carreira que estou traçando e pela educação que me deu em minha infância. A minha família: irmãos e sobrinhos.

Ao meu amado Zé Luiz por ser o melhor companheiro que poderia ter, pelo nosso encontro e ainda pela generosidade de compartilhar de sua intelectualidade e colaborar no processo de elaboração dessa dissertação. Dizem que dissertar é momento solitário, não discordo da afirmativa, porém com o Zé a caminhada foi mais suave repleta de amor e carinho.

Ao meu orientador Botazzo que me aceitou como orientanda no meio do processo e por dar autonomia aos meus processos criativos.

Aos docentes do programa pela base sólida que nos forneceram em saúde coletiva e aos técnicos administrativos do programa, especificamente a Sonia, pela solicitude nesses anos.

Aos meus amigos em especial ao trio de divas da odonto: Adriana, Bruna e Paola. Adriana com sua parceria e acolhimento baiano que a faz única. Bruna que mesmo distante geograficamente se fez muito presente e foi essencial nessa reta final e pela amizade que se consolidou nessa trajetória. Paola pelo auxílio com o TCLE e pela ajuda na divulgação das entrevistas e sempre disposta a colaborar.

Aos membros da banca de qualificação e defesa.

Aos trabalhadores da USP que participaram da pesquisa.

E por fim, à Universidade de São Paulo por permitir essa pesquisa.

Trabalho Morto
Mauro Iasi

Cérebros, nervos, músculos...
meu corpo explode em coisas que não sou eu

Os seres humanos fazem coisas maravilhosas
que o transformaram em coisas terríveis.

M-D-M
Disse-Me-Deus
D-M-D
E Deus não mais existe
O Diabo expulso do céu...resiste.
D-M-D'
E as coisas caminham com seus pés
suas almas cheiram sangue
Quando se vendem em cada esquina.

Saíram de mim por cada poro
fugiram de mim pelo cansaço
romperam meu corpo de carne
fluido de óleo...pele de aço.

Ganham vida roubando a minha.
assumem porque abdico
falam porque calo
fetichizam porque reifico.

Sou eu que me olho coisa
já fui ela, mas me esqueço
É a vida que olho no corpo da coisa,
mas, morto...não me reconheço.

RESUMO

Alcantara AC. Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo [dissertação mestrado profissional]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2018. Versão Corrigida.

Introdução: O trabalho sempre foi, em diversos momentos da história, categoria fundante das relações sociais entre o homem e a natureza e entre os homens e os homens. Entretanto, o trabalho na forma de produção capitalista tem sido alienado e alienador, com efeitos deletérios tanto sobre o corpo físico como para a mente e alma do trabalhador. O servidor público não fica à margem dessa situação, uma vez que o Estado é parte estrutural do capitalismo. Assim, as diversas formas de violência contra o trabalhador, como sobrecarga, subcarga, assédio moral, foram debatidos, ainda que de forma não aprofundada, nesse trabalho. Objetivos: Estabelecer o perfil dos afastamentos de trabalhadores técnicos e administrativos da Universidade de São Paulo (USP) por motivo de doença nos últimos cinco anos (2012 - 2016). Analisar os afastamentos por transtornos mentais nos últimos cinco anos (2012 - 2016). Analisar o contexto de trabalho sob a ótica do trabalhador. Materiais e métodos: Trata-se de pesquisa exploratória quali-quantitativa e sua base de dados se deu por duas vias distintas: uma através de banco de dados dos recursos humanos da Universidade de São Paulo, o sistema Marte e a outra, através de questionários divulgados de forma online nas redes sociais com a participação voluntária de 697 servidores da universidade. A análise dos dados foi realizada por meio de frequências absolutas e percentuais (variáveis qualitativas) e por meio de medidas como média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo (variáveis quantitativas). Os gráficos apresentados foram feitos com o auxílio do software R, versão 3.4.1 e as análises, através do SAS 9.2. Para todas as comparações adotou-se um nível de significância de 5%. Para análise do discurso dos sujeitos, realizamos a análise textual adotando o método de Reinert via classificação hierárquica descendente, com auxílio do software Iramuteq versão 0.7 alpha 2 e categorização de conceitos chaves. Resultados e discussão: O índice de absenteísmo por doença na Universidade de São Paulo é extremamente alto. As mulheres, negras, nível básico, sem companheiro são as mais propensas a adoecerem. As doenças do tecido osteomuscular e do tecido conjuntivo

são as que afastam o maior número de pessoas; entretanto os transtornos mentais e comportamentais, com predominância dos quadros de depressão, ansiedade, stress e alcoolismo, afastam os trabalhadores por mais tempo, ou seja, os dias de afastamento são maiores. As condições de trabalho foram avaliadas como boas, todavia a organização do trabalho e as relações socioprofissionais situam-se em um nível crítico, sendo a dimensão socioprofissional a que necessita de mais intervenções e estudos mais aprofundados.

Palavras-chave: Saúde Mental do Trabalhador. Universidade de São Paulo. Adoecimento.

ABSTRACT

Alcantara AC. Work, illness and mental health at the University of São Paulo. [dissertation professional]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2018. Corrected Version.

Introduction: Work has always been, at various moments in history, a foundational category of social relations between man and nature and between men and men. However, labor in the form of capitalist production has been alienated and alienating, with deleterious effects on both the physical body and the mind and soul of the worker. The public servant is not left out of this situation, since the state is a structural part of capitalism. Thus, the various forms of violence against the worker, such as overload, undercarriage, and moral harassment, were debated, albeit in an undefined manner, in this work. Objectives: To establish the profile of technical and administrative workers' absence from the University of São Paulo (USP) due to illness in the last five years (2012-2016). To analyse the withdrawal of mental disorders in the last five years (2012-2016). Analyse the work context from the perspective of the worker. Materials and methods: This is a qualitative and quantitative exploratory research and its database was taken in two distinct ways: one through a database of human resources at the University of São Paulo, the Mars system and the other through questionnaires published online in social networks with the voluntary participation of 697 university employees. Data were analysed by means of absolute and percentage frequencies (qualitative variables) and by means of measures such as mean, standard deviation, minimum, median and maximum (quantitative variables). The graphs presented were made with the software R, version 3.4.1 and the analyzes, through SAS 9.2. For all comparisons a significance level of 5% was adopted. For the analysis of the subjects' discourse, we performed the textual analysis adopting the Reinert method through descending hierarchical classification, using the software Iramuteq version 0.7 alpha 2 and categorization of key concepts. Results and discussion: The rate of absenteeism due to illness at the University of São Paulo is extremely high. Women, black, basic level, without partner are the most prone to get sick. The diseases of the musculoskeletal and connective tissue are those that distract the largest number of people; however, mental and behavioral disorders, with a predominance of depression, anxiety, stress and alcoholism, distract the workers longer, that is, the days of

withdrawal are greater. Working conditions have been assessed as good, but work organization and socio-occupational relations are at a critical level, with the socio-professional dimension requiring more interventions and more in-depth studies.

Keywords: Mental Health of the Worker. University of Sao Paulo. Sickness.

RESUMEN

Alcantara AC. Trabajo, enfermedad y salud mental en la Universidad de São Paulo [disertación de maestría profesional]. Universidad de São Paulo, Facultad de Odontología; 2018. Versión corregida.

Introducción: El trabajo siempre ha sido, en diversos momentos de la historia, categoría fundante de las relaciones sociales entre el hombre y la naturaleza y entre los hombres y los hombres. Sin embargo, el trabajo en la forma de producción capitalista ha sido alienado y alienador, con efectos deletéreos tanto sobre el cuerpo físico y para la mente y alma del trabajador. El servidor público no queda al margen de esta situación, ya que el Estado es parte estructural del capitalismo. Así, las diversas formas de violencia contra el trabajador, como sobrecarga, subcarga, acoso moral, fueron debatidas, aunque de forma no profundizada, en ese trabajo. Objetivos: Establecer el perfil de los alejamientos de trabajadores técnicos y administrativos de la Universidad de São Paulo (USP) por motivo de enfermedad en los últimos cinco años (2012 - 2016). Analizar los alejamientos por trastornos mentales en los últimos cinco años (2012 - 2016). Analizar el contexto de trabajo bajo la óptica del trabajador. Materiales y métodos: Se trata de una investigación exploratoria cualitativa cuantitativa y su base de datos se dio por dos vías distintas: una a través de banco de datos de los recursos humanos de la Universidad de São Paulo, el sistema Marte y la otra, a través de cuestionarios divulgados de forma online en las redes sociales con la participación voluntaria de 697 servidores de la universidad. El análisis de los datos fue realizado por medio de frecuencias absolutas y porcentuales (variables cualitativas) y por medio de medidas como promedio, desviación estándar, mínimo, mediana y máximo (variables cuantitativas). Los gráficos presentados fueron hechos con la ayuda del software R, versión 3.4.1 y los análisis, a través del SAS 9.2. Para todas las comparaciones se adoptó un nivel de significancia del 5%. Para el análisis del discurso de los sujetos, realizamos el análisis textual adoptando el método de Reinert vía clasificación jerárquica descendente, con ayuda del software Iramuteq versión 0.7 alfa 2 y categorización de conceptos claves. Resultados y discusión: El índice de absentismo por enfermedad en la Universidad de São Paulo es

extremadamente alto. Las mujeres, negras, nivel básico, sin compañero son las más propensas a enfermarse. Las enfermedades del tejido osteomuscular y del tejido conectivo son las que alejan al mayor número de personas; sin embargo, los trastornos mentales y comportamentales, con predominio de los cuadros de depresión, ansiedad, estrés y alcoholismo, alejan a los trabajadores por más tiempo, o sea, los días de alejamiento son mayores. Las condiciones de trabajo se evaluaron como buenas, pero la organización del trabajo y las relaciones socioprofesionales se sitúan en un nivel crítico, siendo la dimensión socioprofesional la que necesita más intervenciones y estudios más profundos.

Palabras clave: Salud Mental del Trabajador. Universidad de São Paulo. Enfermedad.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 2.1: Síndrome de Burnout x Síndrome de Boreout 28
Gráfico 5.1: Dimensão Analítica Condições de Trabalho 54
Gráfico 5.2: Condições de trabalho e variáveis 56
Gráfico 5.3: Dimensão analítica Organização do Trabalho 59
Gráfico 5.4: Organização do trabalho e variáveis 62
Gráfico 5.5: Dimensão analítica Relações Socioprofissionais 64
Gráfico 5.6: Relações Socioprofissionais e variáveis 66
Figura 5.1: Dendograma Classificação por classe 71
Figura 5.2: Classificação hierárquica descendente 72
Figura 5.3: Análise fatorial de correspondência 86
Figura 5.4: Nuvem de palavras: Adoecimento e Trabalho – USP 2018 87

LISTA DE TABELAS

Tabela 2.1: Técnicas utilizadas por assediadores 31
Tabela 5.1: Afastamento por tipo - USP 2012-2016 40
Tabela 5.2: Descrição dos afastamentos médicos na USP 2012-2016 41
Tabela 5.3: Pessoas afastadas por licença médica USP de 2012 - 2016 42
Tabela 5.4: Afastamento de acordo com a CID-10 - 2012-2016 44
Tabela 5.5: Detalhamento dos afastamentos por CID-10 F - USP 2012-2016 45
Tabela 5.6: Questão "Já adoeci e não me afastei do trabalho" e suas variáveis 51
Tabela 5.7: Dimensões do EAC e a variável RAÇA 52
Tabela 5.8: Análise dos fatores associados com o afastamento por doença 68
Tabela 5.9: Análise dos fatores associados com o afastamento pelo CID-10 F 69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise fatorial de correspondência
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CID-10	Classificação Internacional de Doenças versão 10
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CT	Condições de Trabalho
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EACT	Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho
FAP	Fator Acidentário de Prevenção
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
ND	Narcisistas Destrutivos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OT	Organização do Trabalho
PIDV	Programa de Incentivo à Demissão Voluntária
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RAT	Riscos Ambientais do Trabalho
RS	Relações Socioprofissionais
Sesmt	Serviços de engenharia de segurança e medicina do trabalho
SMRT	Saúde Mental Relacionada ao Trabalho
ST	Segmentos de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 17
2 REVISÃO DE LITERATURA 19
2.1 Trabalho e sociabilidade no sistema capitalista 19
2.2 O trabalho na esfera pública 21
2.3 Saúde do trabalhador 23
2.4 Saúde mental relacionada ao trabalho 25
2.4.1 Sobrecarga – Burnout 26
2.4.2 Subcarga – Boreout 27
2.4.3 Assédio Moral e gestores narcisistas destrutivos 29
3 OBJETIVOS 35
4 MATERIAIS E MÉTODOS 36
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO: sobre trabalhar e adoecer na USP 39
5.2 Do que adoecem os trabalhadores da USP? 39
5.3 Quem são os trabalhadores adoecidos? 49
5.4 Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho 51
5.4.1 Condições de trabalho 53
5.4.2 Organização do trabalho 58
5.4.3 Relações Socioprofissionais 63
5.5 Fatores determinantes dos afastamentos por doenças 68
5.6 Discurso sobre a relação adoecimento e trabalho 70
5.5.1 Classe 1: Relações Socioprofissionais 72
5.5.2 Classe 2: Assédio Moral 81
5.5.3 Classe 3: Sintomas e doenças 83
5.5 Análise fatorial de correspondência e nuvem de palavras 85
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 88
REFERÊNCIAS 91
APÊNDICE 95
ANEXOS 96

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho demonstra de forma cientifica algo que, há tempos, emerge em um plano empírico em meu cotidiano de trabalho: a saúde mental dos trabalhadores da Universidade de São Paulo está fragilizada. Essa afirmação fica cada vez mais latente quando exerço a escuta qualificada como assistente social na área de saúde do trabalhador da referida universidade.

A USP aparece em diversos rankings como uma das melhores universidades da América Latina, possui em seu quadro de docentes os melhores pesquisadores da área de saúde do trabalhador do país, porém todo esse conhecimento, infelizmente, não se retorna para os trabalhadores da própria universidade, vide o escasso número de programas e/ou projetos direcionados aos servidores técnicos e administrativos nessa área, além dos obrigatórios pelas normas regulamentadoras. O grupo de trabalho responsável pela elaboração de uma política de saúde do trabalhador na universidade se extinguiu sem ter apresentado nenhuma proposição (Ofício Circular USP/CODAGE nº 19/2014 e 23/2016).

Existem iniciativas na universidade, porém não estão materializadas em uma política institucional maior de saúde do trabalhador ou uma política de saúde mental para o trabalhador, assim surge a necessidade de estudos que possam fundamentar a implantação dessas políticas. É preciso subsídios para realizar análise de conjuntura e entender as reais necessidades dos trabalhadores e não cometer o mesmo erro de diversas instituições: implantar políticas de forma vertical, ou seja, “de cima para baixo”.

As necessidades de saúde não são sinônimos de necessidades de serviços de saúde, como as consultas médicas; elas são necessidades de reprodução social (que constituem a base do processo saúde-doença). Tanto no âmbito do trabalho como no da vida, estamos todos expostos a potenciais desgastes e, ao mesmo tempo, a potenciais de fortalecimento. É muito importante investigar a quais potenciais de desgaste e de fortalecimento o trabalhador está exposto, porque a quantidade e a qualidade da saúde são consequências das condições materiais de vida (Campos, 2009).

Nesse sentido, a pesquisa procurou se debruçar e entender do que adoecem os trabalhadores da universidade, traçando o perfil dos afastamentos por motivo de

doença dos trabalhadores nos últimos cinco anos (2012 - 2016) e adentrando nos casos de afastamentos por transtornos mentais. Também procurou analisar quem são esses trabalhadores e como eles percebem a relação do seu adoecimento com o trabalho. Para tanto foi necessário problematizar na revisão de literatura, ainda que de forma muito sucinta, a relação capital x trabalho e a forma de sociabilidade capitalista, a qual o servidor público também faz parte. O contexto histórico da saúde do trabalhador e a discussão sobre saúde e desgaste mental, bem como o conceito de Laurell de cargas de trabalho (sobrecargas e subcargas) também foram abordados.

Com essas informações será possível pensar em estruturar uma política de saúde mental do trabalhador, sendo essa proposta o produto desse mestrado interdisciplinar. Os dados mostram a imperiosa necessidade de ações nessa área e o resultado da pesquisa poderá balizar esse caminho.

O produto não será uma política em si, porque acreditamos que essa política precisa ser construída a muitas mãos, portanto a proposta é a composição de um grupo de trabalho composto por diferentes seções da universidade, incluindo os trabalhadores com diversos níveis de formação, promovendo o intercâmbio do saber técnico e não-técnico. A intenção é revalorizar a dignidade da sabedoria prática, pois, segundo Ayres (2006), se desconsiderarmos um saber não-técnico implicado na questão de saúde com a qual estamos lidando, então não deixaremos a pessoa assistida participar de fato da ação em curso e ela não será sujeita e/ou protagonista de sua própria história.

2 REVISÃO DE LITERATURA

> O trabalho consome muito do nosso tempo e sobra pouco tempo para descansar e realizar atividades prazerosas e como estamos sempre desanimados e desgastados isso vai virando uma bola de neve, a imunidade cai e uma hora a gente colapsa. Além disso o ambiente de trabalho é insalubre afetando a qualidade do ar. As férias padrão bem como os dias de folga são muito poucos e não suficientes pra aliviar a pressão (Trabalhador USP, 2018).

2.1 Trabalho e sociabilidade no sistema capitalista

O trabalho é um processo entre homem e natureza ao qual o homem, com sua capacidade teleológica (idealização prévia), opera e transforma e, nesse mesmo movimento, também é modificado pelo trabalho. As relações sociais construídas ao longo da humanidade sempre tiveram no trabalho o fundamento da reprodução da vida, pois foi através dele que se produziram os bens necessários para cada período da história humana (Granemann, 2009).

Dessa forma, entendemos que o trabalho, enquanto categoria fundante do ser social, pode ser um agente de emancipação humana, uma forma de realização voltada para as necessidades humanas mas também pode provocar alienação e sofrimento, a depender da forma como se dá o processo de trabalho e o modo de produção.

O modo de produção que presenciamos atualmente (produção socializada, porém com meios de produção e lucros privados) tem negado a capacidade criativa do trabalho tornando-se uma atividade destrutiva, alienada, explorada e não potencializadora das capacidades humanas dos trabalhadores. O valor de uso subsumiu-se em meros valores de troca, de modo que não basta produzir, é necessário que se tenha lucro.

A forma de sociabilização no sistema capitalista não assegura as condições concretas para o atendimento das necessidades humanas e dos direitos no cotidiano do trabalhador. Apesar do trabalho ser a força reprodutora do capital, o trabalhador

não se reconhece em seu trabalho e essa é uma das contradições da relação capital x trabalho, isto é, um estranhamento do trabalhador com o produto do seu trabalho, alienado de si e apropriado pelo capitalista.

> A sociabilidade contida em um modo de produção que transforma a tudo em mercadorias, a começar pela força de trabalho, tem como seu resultado relações sociais e a atividade laborativa mesma de produzir os bens e os produtos necessários à vida social, como algo penoso, alienado, no qual o próprio produtor não se reconhece nos frutos de seu trabalho (Granemann, 2009, p. 233).

A crise sistêmica e metabólica do capital tem contribuído para intensificar o processo de exploração do trabalho, através da precarização, terceirização, diminuição dos salários, extensão da jornada de trabalho, trabalho intermitente, dentre outras derruições.

Com o esgotamento do binômio keynesiano-fordista, na década de 1970, o sistema capitalista viu-se forçado a encontrar novas estratégias para manter suas taxas de lucros, o que culminou na reestruturação produtiva e na política neoliberal.

A reestruturação produtiva configura-se como um processo de acumulação flexível, extraindo ao máximo a força de trabalho com o menor custo possível, pela extração da mais-valia (trabalho excedente não pago), tanto na sua forma absoluta como na forma relativa. A acumulação flexível se apoia tanto na flexibilidade dos processos e dos mercados de trabalho, quanto nos produtos e padrões de consumo. A flexibilidade permite aos empregadores exercerem uma maior pressão para o controle do trabalho.

Aliado a esse processo tem-se o neoliberalismo com a premissa de, o mínimo de Estado para as políticas e direitos sociais e o máximo de Estado para o mercado. Segundo a ideologia neoliberal é necessária uma disciplina orçamentária, com contenção de gastos com políticas públicas, especialmente as sociais, com naturalização do desemprego (exército industrial de reserva). Ela prega veementemente a austeridade fiscal, o que traz repercussões negativas aos governos que não se submetem às suas regras, à sua cartilha e agendas de contrarreformas e retirada de direitos humanos e sociais. A título de exemplo, podemos mencionar a liberação das atividades meios a serem terceirizadas. Estudo do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos e da Central Única dos Trabalhadores (DIEESE/CUT, 2014) indicam que a cada 10 acidentes de trabalho, 8

são acontecem com terceirizados, que ganham em média 24% a menos e trabalham, em média, 43h por semana, além da rotatividade e falta de representação sindical. A contrarreforma trabalhista, a reforma da previdência, a cobrança no ensino superior, dentre outras medidas de cortes e redução de direitos são recomendações dos organismos financeiros internacionais, representantes diretos do capital.

2.2 O trabalho na esfera pública

O trabalho realizado diretamente na esfera do Estado, na prestação de serviços públicos, segundo Iamamoto (2011), não tem relação com o trabalho produtivo, visto que não estabelece uma relação direta com o capital. A autora se esclarecer que o trabalho do servidor público não é produtivo, não por ser “inútil” ou porque não se materializa em “coisas”, mas porque está organizado segundo os princípios do direito público e não sob a forma de empresas capitalistas privadas.

No entanto, as especificidades do setor público devem ser apontadas. Em primeiro lugar, são relações de trabalho entre não proprietários de meios de produção entre si (funcionários e governo ou governantes e dirigentes), ao invés de relações sociais diretamente capitalistas. Isto significa que no relacionamento coletivo dentro do Estado e nas atividades de administração, não há controle e prestação de serviços públicos ou produção direta de valor para acumulação de capital. Porém, não significa que o Estado não oprima diretamente o trabalho. Nogueira (2013) esclarece que a exploração ocorre na esfera da reprodução do capital, ou seja, nos processos de serviços e administração voltados à esfera da reprodução social e política do conjunto da sociedade de classes.

Não há mais-valia, mas não significa que não haja precarização na relação de trabalho. O aviltamento do salário, a polivalência, a sobrecarga de trabalho são exemplos dessas formas precárias de relações de trabalho.

É preciso diferenciar as relações de trabalho no Estado e o Estado em si. De acordo com a teoria materialista do Estado, ou teoria da derivação, o Estado na sociedade existente é capitalista por razões estruturais e não somente porque esteja submetido à influência direta do capital, ou seja, não é uma entidade à parte, faz parte dele. O Estado pode e deve intervir contínua e estavelmente no processo de

reprodução social, mas sem alterar as suas estruturas.

> O Estado capitalista é essencialmente um Estado interventor. Os meios financeiros de que dispõe são retirados do processo capitalista de produção e valorização. Caso ele entre em crise, surge a crise financeira do Estado, e suas possibilidades de ação se reduzem. Não apenas a existência material da burocracia e do pessoal do Estado, como também as medias de atendimento social e de infraestrutura, por isso dependem de que o processo de valorização do capital não seja seriamente afetado. Tão logo elas sejam implementadas, devem ser compatibilizadas com ele. Ou na enganosa linguagem simplificada dos políticos: "Não se pode abater a vaca que se deseja ordenhar". Não se obtendo este equilíbrio das relações sociais de força e dos conflitos, o sistema político-social entre em crise. Por conseguinte, as lutas e confrontações travadas no interior dos aparelhos estatais estão submetidos a condições e coações, sem que, com isso, o seu resultado já esteja claramente preestabelecido. O mundo como se desenvolve a atividade estatal, suas funções e políticas concretas dependem de cada estágio do processo de acumulação e das relações sociais de força ligadas ao mercado mundial. É por isso que elas estão sujeitas a consideráveis modificações históricas (Hirsch, 2010, p. 41).

Assim, o Estado como derivado do processo de produção capitalista, não deve ser pensado fora dele, suas proposições não são capazes de criar um horizonte além do capitalismo e nem de superar o antagonismo da relação capital x trabalho. Não tenhamos a ilusão de que o funcionalismo público está fora dessa contradição.

Nas relações de trabalho no setor público também se situam as relações de conflito entre indivíduo e organização burocrática, conflitos interpessoais, entre grupos sociais, entre diferentes posições hierárquicas, entre os funcionários com estabilidade e os funcionários terceirizados, abuso do poder estatal sobre os funcionários, ausência de participação na decisão, más condições de trabalho, assédio moral, entre tantos outros aspectos, que vivenciam cotidianamente e que acabam por adoecer o servidor e se refletem em suas relações externas ao trabalho.

Antunes (2010) já alertou que uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho. Em alguma medida, a esfera fora do trabalho estará maculada pela *desefetivação* que se dá no interior da vida laborativa.

Muito dos agravos à saúde dos trabalhadores não são problemas particulares dessa ou daquela pessoa (apesar de serem vividos singularmente), são problemas sociais frutos da organização e das relações sociais de trabalho mais gerais, mediados por várias partes que compõem a totalidade do mundo do trabalho e das relações estabelecidas.

2.3 Saúde do trabalhador

A respeito da questão política da saúde do trabalhador no Brasil temos a primeira menção na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no capítulo V, artigo 162, inserido somente em 1973. De acordo com o artigo, torna-se obrigatório os serviços de engenharia de segurança e medicina do trabalhado nas empresas. Esta inclusão aconteceu por causa das pressões políticas, inclusive da Organização Internacional do Trabalho (OIT), e do temor da queda de investimento estrangeiro, uma vez que, na década de 1970, o Brasil alcançou a vergonhosa marca de campeão mundial de acidentes do trabalho. Os serviços de engenharia de segurança e medicina do trabalho (SESMT) possuem um traço contraditório, são serviços geridos pelas próprias empresas que adoecem o trabalhador. Possuem ainda um forte traço da medicina do trabalho, atuando na perspectiva do ato inseguro, da culpabilização do trabalhador e da afirmação da autoridade médica, desconsiderando o conhecimento do trabalhador.

Não podemos generalizar a medicina do trabalho, a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador. De acordo com Dias e Mendes (1991), a medicina do trabalho, que surgiu na Inglaterra com Revolução Industrial, no século XIX, conta com os serviços centrados nos médicos de confiança do empresário e que defendem a empresa. Esse modelo se difundiu entre diversos países e a preocupação por prover serviço médicos aos trabalhadores passou a fazer parte do cenário internacional, chegando a ser recomendação da OIT (Recomendação 97/1953 e 112/1959). Com o avanço da industrialização, as doenças decorrentes das condições de trabalho passaram a serem mais frequentes, trazendo questionamentos por parte dos trabalhadores e desnudando a incapacidade da medicina do trabalho de atuar nas doenças decorrentes do processo de produção. Assim, a atuação deixou de ser direcionada ao trabalhador e passou a ser voltada para o ambiente, dando início à saúde ocupacional.

A saúde ocupacional substituiu, de forma ineficiente, a medicina do trabalho e continuou com os traços positivistas de sua antecessora. Não conseguiu avançar na proposta de interdisciplinaridade, com atuação, no máximo, multidisciplinar com justaposição de ações e também não avançou no debate de saúde pública, ficando

restrita ao âmbito do trabalho.

Nas décadas seguintes, os trabalhadores dos países industrializados se organizaram em movimentos sociais exigindo sua participação. No Brasil, o movimento sindical ganha força e o movimento de Reforma Sanitária, que fazia contraponto à saúde privada, exigia a participação dos trabalhadores nas políticas desenvolvidas e reivindicava que a saúde do trabalhador devesse ser um campo da saúde pública. Foi somente com o advento da Constituição Federal que a saúde do trabalhador passou a ser competência do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei Orgânica da Saúde em seu artigo 6, §3º a definiu:

> como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Brasil, 1990).

Entendemos que a saúde do trabalhador, enquanto campo da saúde coletiva e de perspectiva interdisciplinar, está relacionada diretamente com a forma de produção e reprodução da vida social. Abrange aspectos culturais, econômicos, políticos e sociais, ou seja, considera o contexto histórico em que o trabalhador está inserido.

> A perspectiva de saúde do trabalhador perpassa as questões de doença instalada, pois a saúde do trabalhador tem no seu horizonte os pressupostos da segurança social, ou seja, a garantia que o trabalhador tem de planejar sua vida, de oferecer possibilidades de desenvolvimento. E a segurança social a que nos referimos não se limita ao ambiente de trabalho, não se limita ao adoecimento, nas formas de manifestação da doença, da epidemiologia, mas vai além e engloba toda a questão da produção e reprodução da vida social (Leite, 2017, p.187).

O processo de trabalho, no contexto histórico do trabalhador, também abrange, de um lado, os desgastes relativos às cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas e por outro lado, as cargas psíquicas e fisiológicas. Laurell e Noriega (1989) desenvolveram o conceito de cargas de trabalho para ampliar a noção, até então limitada, das condições ambientais no que diz respeito ao processo de trabalho.

O conceito de “desgaste” permite consignar as transformações negativas originadas pela interação dinâmica das cargas nos conjuntos dos processos biopsíquicos humanos, ou seja, não deve ser analisado como uma simples somativa, pois só adquire significado a partir da dinâmica global do processo de trabalho.

(Laurel, Noriega, 1989).

Para os autores, o desgaste é entendido como a perda da capacidade corporal, biológica e psíquica, potencial e/ou efetiva e o conceito de carga possibilita uma análise do processo de trabalho que extrai e sintetiza os elementos que determinam de modo importante o nexo biopsíquico da coletividade dos trabalhadores e lhes confere um modo especifico de “andar a vida”. É, pois, a combinação entre o desgaste e a reprodução que determina a constituição das formas históricas biopsíquicas humanas.

2.4 Saúde mental relacionada ao trabalho

Durante algum tempo utilizou-se a terminologia saúde mental no trabalho, mas, de acordo com Seligmann-Silva (2013 p.295), essa terminologia ficou um tanto restrita e o termo saúde mental relacionada ao trabalho (SMRT) tem uma abrangência maior.

> SMRT é o campo de estudos que abrange as dinâmicas que percorrem o caminho entre o bem-estar e o surgimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Quando dizemos relacionados ao trabalho estamos dizendo que não se trata apenas do que afeta aqueles que estão trabalhando, mas também os que se encontram desempregados, ou afastados do trabalho por diferentes tipos de adoecimentos decorrentes do trabalho, ou da falta do mesmo.

Consentimos com Seligmann-Silva (2016, p.184) e acreditamos que o campo SMRT centrado no conceito de desgaste mental pode ser tomado como um paradigma integrador e abrangente, que permite compreender as interações entre os “fatores” ambientais e psicossociais objetivados pelos estudos do work stress, a subjetividade, isto é, o mundo psíquico e sua dinâmica, estudados pela psicanálise e as diferentes esferas da vida social onde se desenvolvem as relações de poder.

A análise das cargas fisiológicas e psíquicas colaboram para a análise da SMRT. Laurell e Noriega (1989) analisam que essas cargas não possuem uma materialidade visível e externa ao corpo humano como as demais cargas. Pelo contrário, somente adquirem materialidade no corpo humano ao se manifestarem em transformações em seus processos internos. Discorrem que as cargas psíquicas podem, provisoriamente, serem agrupadas em dois grandes grupos, um relativo à

sobrecarga psíquica (situações de tensão prolongada) e outro à subcarga psíquica (impossibilidade de desenvolver e fazer uso da capacidade psíquica).

> Advirta-se, claramente, que as cargas psíquicas não tem existência senão como relação entre os homens e dos homens com as coisas, e que somente adquirem materialidade nos processos psíquicos e corporais deles. Nesse sentido, a monotonia, a repetitividade e a desqualificação são a hipotrofia do pensamento e da criatividade, que ademais se expressa em mudanças nos corticosteroides; da mesma forma como a supervisão estrita ou despótica ou a consciência da periculosidade do trabalho são tensão nervosa prolongada sintetizada na reação do estresse crônico e fadiga nervosa (Laurell, Noriega, 1989, p. 112).

O estresse tem sido bastante difundido e até mesmo utilizado de forma banalizada em nosso cotidiano. Segundo Benevides-Pereira (2002) é preciso distinguir os agentes estressantes do estresse em si. Estímulo ou agente estressante é um elemento que interfere no equilíbrio homeostático do organismo, ou tem a ver com as demandas que ele sofre. O agente estressor pode ter um caráter físico, cognitivo ou emocional. O estresse é a resposta a este estímulo, isto é, a necessidade de aumentar o ajuste adaptativo para retornar ao estado de equilíbrio.

Não há uma resposta única, cada indivíduo tem reações distintas, ainda que o agente estressor seja o mesmo. Essas respostas dependem das características de personalidade, experiências anteriores, condição de vida atual dentre outros. O estresse pode acometer qualquer pessoa, mas quando o agente desencadeador se refere ao trabalho, o mais correto é designá-lo como estresse ocupacional (Benvides-Pereira, 2002).

2.4.1 Sobrecarga – *Burnout*

Podemos incluir a síndrome de *Burnout* como um processo de sobrecarga. A síndrome surge, de acordo com Benvides-Pereira (2002), como uma resposta a um estado prolongado de estresse, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes. Aspectos individuais associados às condições e relações do trabalho formam uma constelação que propicia o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome de *Burnout*: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Assim, as causas da síndrome de *Burnout* são

multifatoriais.

> Trata-se da confluência de características pessoais, do tipo de atividade realizada e da constelação de variáveis oriundas da instituição onde o trabalho é realizado. Estes fatores podem mediar ou facilitar o processo de estresse ocupacional que irá dar lugar ao *Burnout*. As variáveis de personalidade, assim como as sócio-demográficas, não são, em si, deflagradoras da síndrome, mas, diante de uma instituição comprometida, podem facilitar o desencadeamento da mesma (Benvides-Pereira, 2002 p. 391-2).

A exaustão emocional diz respeito ao esgotamento tanto físico quanto mental, o indivíduo é consumido, por esse motivo deriva o termo *Burnout*, ou seja, “queimado”, do inglês *burn*. A síndrome de *Burnout* está inserida no capítulo XXI da categoria que se refere aos problemas relacionados com a organização de seu modo de vida, segundo a Classificação Internacional de Doenças versão 10 (CID-10) CID 10 Z73. - Burn-out (estado de exaustão vital). Também está inclusa na lista de Doenças relacionadas ao Trabalho (Portaria MS nº 1339 de 18/11/1999) como “Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-Out”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) (Z73.0), nos transtornos mentais e comportamentais relacionados com o trabalho, tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, o ritmo de trabalho penoso (CID10 Z56.3) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (CID10 Z56.6).

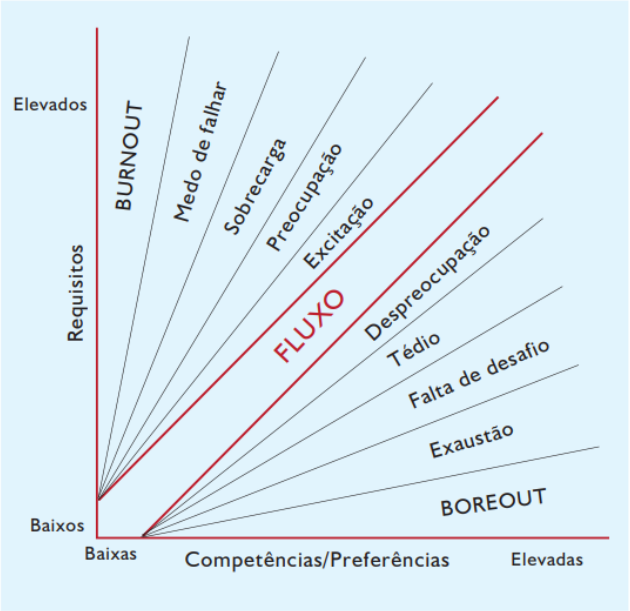
2.4.2 Subcarga – Boreout

Há muitos estudos que relatam a sobrecarga no trabalho, todavia são escassos os trabalhos no país que tratam da subcarga, como o caso da síndrome de Boreout. Na contramão da síndrome de *Burnout* a síndrome de *Boreout* não se refere ao esgotamento no trabalho, mas sim, à falta de significado existencial e desempenho profissional. Também procedente de um termo inglês (“bore”/bored de tédio, aborrecimento) foi descrita pela primeira vez em 2007 pelos suíços Philippe Rothlin e Peter Werder no livro “Diagnosis Boreout – How a lack of challenge at work can make you ill”.

Na figura 1.1 podemos verificar uma comparação da síndrome de *Burnout* com

a síndrome de *Boreout.*

Figura 2.1: Síndrome de Burnout x Síndrome de Boreout



Adaptado de: Mihalyi Csikszentmihalyi & Norbert Bischof
(H. Arne Maus, ©1995-2012 Identity Compass International)

Fonte: Diogo e Lima (2013)

Para os cunhadores do termo, os principais sintomas da síndrome de *Boreout* são: falta de desafios no trabalho, desinteresse e aborrecimento ou tédio extremo no trabalho. Tais sintomas estão interligados, ocorrem de modo prolongado e comumente se inter-relacionam.

De acordo com Cabrera Noriega (2014) e Diogo e Lima (2013) os três sintomas podem ser assim definidos:

Falta de desafio no trabalho: sentimento de que poderia desenvolver atividades além daquelas que lhe são demandadas, ou seja, suas habilidades superam as tarefas que são atribuídas. Ou ainda, a existência de poucas tarefas, com trabalho escasso e pouco estimulante. O trabalhador também não consegue especificar a necessidade ou relevância das atividades que cumpre.

Desinteresse no trabalho: aqui é detectada uma ausência de identificação com o trabalho, o trabalhador pode mostrar desinteresse por tudo que representa a organização, desinteresse pela atividade desenvolvida e desinteresse em sua própria situação dentro da organização.

O tédio no trabalho: estado de relutância, dúvida e desorientação, porque o trabalhador "não sabe o que fazer" durante todo o dia ou boa parte do dia de trabalho; o tédio pode ser gerado pelo tipo de atividade a ser realizada (tediosa, monótona, sem sentido), pelo conteúdo das tarefas, e pelas ações do trabalhador durante o dia.

Segundo Rothlin e Werder (2007), esta síndrome ocorre por vários motivos: cumprimento de tarefas abaixo das capacidades do trabalhador; quando o trabalhador está em um trabalho que não traz grande motivação ou quando ele tem expectativas que diferem da posição em que se encontra, quando há falta de planejamento ou falta de especificação das funções do trabalho - o que pode levar à ambiguidade do papel e ao direcionamento das tarefas mais motivadoras para os superiores ou trabalhadores mais antigos, deixando as tarefas mais repetitivas para os demais trabalhadores, quando as tarefas monótonas são realizadas todos os dias e por horas seguidas, quando a estrutura organizacional ou o estilo de liderança impede que os trabalhadores participem ou desenvolvam seu potencial dentro da empresa, quando há impossibilidade de promoção ou aumento de salário e falta de estímulo ou reconhecimento por seus superiores e quando há uma super qualificação em termos de conhecimentos ou experiência para o trabalho desenvolvido, gerando insatisfação.

2.4.3 Assédio Moral e gestores narcisistas destrutivos

A discussão sobre assédio moral é uma discussão relativamente nova, porém o fenômeno é antigo (Heloani, 2013). O primeiro estudo, ainda conceituado como mobbing, de Leymann é datado de 1996. Já nos anos 2000 Hirigoyen (2006, p. 17) passa a tratar como assédio moral no trabalho

> qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho.

No Brasil, os pesquisadores Barreto e Heloani (2015 p. 146) compartilham da ideia de Hirigoyen (2002) e definem assédio moral como sendo:

> O assédio moral é uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida,

> que ocorre no ambiente de trabalho e que visa diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psiquicamente um indivíduo ou um grupo, degradando as suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional.

A humilhação no trabalho, ou o assédio moral, sempre existiu, historicamente, nas mais diferentes formas de sociedade (escravocrata, feudal, capitalista). Em épocas passadas, no Brasil, o assédio moral se dava basicamente com o “peão”, o serviçal sem maiores qualificações. Mas, infelizmente, isso atualmente abrange todas as classes: juízes, desembargadores, professores universitários, médicos e funcionários de funções diversas, muitas vezes bastante qualificados, também são atingidos por esse fenômeno. Na atualidade, a humilhação faz parte do sistema capitalista, pois em seu processo disciplinar, favorece o aparecimento dessa forma de violência, em que o superior hierárquico detém certo poder sobre seu subordinado (Heloani, 2013).

> Há ainda outras formas de assédio moral, cuja agressão, em geral, é dissimulada e não se permite o revide. Manifesta-se por suspiros seguidos, pelo erguer de ombros, olhares de desprezo, críticas indiretas, subentendidos malévolos, zombarias, murmúrios, rumores sobre a vítima, ironias, sarcasmo e outros toques desestabilizadores, geralmente em público. Usam-se, ainda, discriminação, calúnias, difamações, injúrias, mentiras, boatos sobre preferências, favores sexuais e outros. A hostilidade do assediador é percebida, mas alguns, mais distraídos, confundem-na com brincadeiras. Não raro o assediador tenta reverter a situação e coloca a vítima como se fosse o próprio assediador. Marie-France Hirigoyen assevera que é muito comum o assediador utilizar-se de provocações e de indiretas. Quando a vítima se mostra irritada com a situação e reage, a justificativa do perseguidor é aquela: Ah, “nada disso me espanta, essa pessoa é louca, é desequilibrada, é temperamental, é hipersensível, é agressiva, é desajustada”. E em seguida se justifica: Imagina, “eu estava só brincando”! Aliás, “eu nem estava falando de você”! (Barros, 2013 p. 337).

A autora enumera, de acordo com a tabela 2.1, algumas técnicas que são típicas dos assediadores.

Tabela 2.1: Técnicas utilizadas por assediadores

Técnicas de relacionamento	Técnicas de isolamento	Técnicas de ataque	Técnicas punitivas
O assediador não dirige o olhar nem a palavra à vítima, comunica-se com ela por bilhetes, impedindo-a de se expressar; ela é interrompida frequentemente, tanto pelo superior hierárquico como pelos colegas, (gritos e recriminações), ignoram sua presença, dirigindo-se, exclusivamente, a outros. Podem se aproveitar de uma saída dessa pessoa para deixar tarefas, sem solicitar-lhe pessoalmente a execução do trabalho.	São atribuídas à vítima funções que a isolam ou a deixam sem qualquer atividade, exatamente para evitar que tenha contato com colegas de trabalho e que consiga deles, a solidariedade como manifestação de apoio.	Traduzem-se por atos que visam a desacreditar e/ou a desqualificar a vítima diante dos colegas ou clientes da empresa. Implica conferir à vítima tarefas de grande complexidade para serem executadas em curto lapso de tempo, com o fim de demonstrar a sua incompetência ou exigir-lhe tarefas que são absolutamente incompatíveis com a sua qualificação funcional e fora das atribuições de seu cargo.	Colocam a vítima sob pressão; a título de exemplo, por um simples erro cometido elabora-se um relatório contra ela.

Fonte: Barros (2013 p.336)

Para Heloani (2013) o assédio moral caracteriza-se pela intencionalidade, ou seja, consiste na constante e deliberada desqualificação da vítima, seguida de sua consequente fragilização, com o intuito de neutralizá-la em termos de poder. Esse enfraquecimento psíquico pode levar o indivíduo vitimizado a uma paulatina despersonalização. Trata-se de um processo disciplinador em que se procura anular a vontade daquele que, para o agressor, se apresenta como ameaça.

A Universidade de São Paulo já foi condenada judicialmente pela prática de assédio moral e a vítima, a servidora Regina Celia Leal, suicidou-se tempos depois

em seu local de trabalho (Adusp, 2014). O caso de Leal ficou conhecido em todo o país e impulsou manifestações para que o Projeto de Lei (PL) 121/2009 que tramitava no Senado pudesse ser nomeado como “Lei Regina Célia Leal”. O PL, aprovado em novembro de 2014, após modificações, visa alterar o artigo 11 da Lei nº 8.429 de 1992, para caracterizar o assédio moral como ato de improbidade administrativa por parte dos agentes públicos. O PL seguiu para a Câmara dos deputados (PL 8178/2014) e teve como última ação legislativa o parecer favorável da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania em outubro de 2016. O PL segue não nomeado.

Alguns estados possuem legislação própria relacionadas ao assédio moral, que é o caso do estado de São Paulo. A Lei 12.250 de 09 de fevereiro de 2006 coíbe a prática de assédio moral no estado, todavia há necessidade de maior analise, inclusive jurídica, quando o assédio não é personalizado, ou seja, quando a prática de assédio moral já é algo que faz parte da cultura da instituição. O assédio moral institucional, ou assédio moral coletivo ou organizacional, também afeta a saúde mental do trabalhador e, por vezes, não se sabe de quem partiu a ordem, porém a prática já rotineira na instituição e por ela banalizada, sem questionamento por parte dos gestores.

A perversidade encorajada por práticas organizacionais danosas acaba por desconsiderar o outro, em um verdadeiro extermínio psíquico, calculado e covarde. Heloani (2013), autor de reconhecido mérito nas discussões sobre assédio moral, traça um perfil dos gestores assediadores, que em geral são gestores narcisistas destrutivos.

> Bons em fazer política na organização e hábeis em decisões difíceis e polêmicas, esses agressores, não raro, são admirados por sua relativa eficiência e eficácia em sua performance em curto prazo, apesar da arrogância e do menosprezo com que tratam seus subordinados. Na verdade, esses agressores possuem traços narcisistas e destrutivos, estão frequentemente inseguros quanto à sua competência profissional e podem exibir, às vezes, fortes características de personalidade paranoica, pela qual projetam em seus semelhantes sua “sombra”, ou melhor, aquilo que não conseguem aceitar em si mesmos.
> Apresentando extrema dificuldade para verdadeiramente admitir críticas, essas pessoas podem agir com desconfiança e excessiva suspeita em relação às atitudes alheias, a quem atribuem intenções maldosas; e, aparentando hipersensibilidade, podem exagerar o risco e a incerteza presentes em diversas situações; atitudes essas que ajudam a supervalorização de seu trabalho e o fortalecimento de sua autoestima.
> Ambiciosos e invejosos, esses indivíduos procuram aproveitar-se do trabalho alheio, sugando energias e realizações de outros para montarem uma pseudo-imagem de si próprios: verdadeiros “salvadores da pátria”, os “guardiões das organizações” (idem, 2013, p.491).

É importante diferenciar os narcisistas saudáveis, que contam com uma sólida autoestima e são capazes de ser empáticos e encaram situações de estresse com melhor facilidade, dos narcisistas destrutivos (ND), que não reagem bem às situações de estresse (podem ficar enfurecidos ou cair em depressão), não respeitam os direitos alheios e geralmente são arrogantes. Ambos aparentam segurança, mas os narcisistas destrutivos tentam esconder sua frágil autoestima. Os narcisistas saudáveis podem até apreciar poder, riqueza e admiração, mas não são obcecados por isso como no caso dos narcisistas destrutivos.

O psiquiatra e Ph.D. Roy Lubit (2002, p. 68) analisa o impacto dos gestores narcisistas nas organizações e discorre sobre sua personalidade.

> As características determinantes dos narcisistas destrutivos são grandiosidade (sentimento grandioso de sua própria importância, arrogância, preocupação com o poder e a riqueza, busca excessiva pela admiração), sentimento de ter direito a tudo, podendo para isso explorar os outros, a falta de preocupação e menosprezo pelo próximo. Geralmente, as características que acompanham os traços principais da personalidade desses indivíduos são a falta de um vínculo duradouro a um sistema de valores e um vazio interno que os levam a procurar emoção apesar do alto risco. Muitas vezes, indivíduos narcisistas destrutivos não percebem que seu comportamento é um problema para os outros, e mesmo se o reconhecem, não estão preocupados com o impacto pernicioso que seu comportamento pode ter em outras pessoas.

Os subordinados ficam desmotivados e ao invés de desenvolver suas habilidades no trabalho, passam a desenvolver habilidades para lidar com o gestor ND e a desenvolver estratégias de sobrevivência no local de trabalho. Possivelmente, diante de uma nova oportunidade, o subordinado irá buscá-la e deixará o local de trabalho. Os gestores ND afastam os melhores funcionários e não toleram que eles possam “brilhar” mais que eles, principalmente se o subordinado for melhor qualificado e fornecer indícios de independência. Os bajuladores que estão sob seu comando têm mais chances de serem promovidos e os melhores funcionários, contudo, estão mais propensos a se demitirem. Esclarecendo que o estilo de liderança desses gestores é a centralização das ideias (Lubit, 2002).

Outro aspecto importante que Lubit suscita é o fato de líderes tolerarem gestores ND sem se importarem com o bem-estar dos subordinados desde que estes “atinjam os números”. Esses líderes, geralmente, também são ND e servem de modelo para os gestores, que os bajulam e alimentam seu próprio narcisismo.

Desse forma, gestores narcisistas destrutivos são assediadores em potencial e com pré-disposição de adoecer seus subordinados. Essa problemática ultrapassa os moldes institucionais, que no formato de sociabilidade atual já está nos moldes de violência, humilhação e assédio e caminha para a perversidade da corrosão moral dos indivíduos.

3 OBJETIVOS

Estabelecer o perfil dos afastamentos de trabalhadores técnicos e administrativos da USP por motivo de doença nos últimos cinco anos (2012 - 2016).

Analisar os afastamentos por transtornos mentais nos últimos cinco anos (2012 - 2016).

Analisar o contexto de trabalho sob a ótica do trabalhador.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma análise exploratória quali-quantitativa sobre os afastamentos por motivo de doença dos trabalhadores da USP, bem como sua correlação com transtornos mentais. Inicialmente o estudo foi autorizado pela Divisão de Saúde Ocupacional da USP (anexo B) e submetido ao comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo e somente após aprovação deste (anexo A) ele foi iniciado.

A pesquisa foi realizada em três etapas, na primeira etapa foi solicitado, via sistema de administração de recursos humanos da USP - Sistema Marte, um relatório da frequência dos servidores por tipo de ocorrência e foi selecionado o grupo de ocorrência “licença-médica”. Foram solicitados 5 relatórios referente aos anos de 2012 a 2016, ou seja, um relatório para cada ano. O relatório apresentou os seguintes dados dos servidores: unidade, setor, categoria, função, jornada, ocorrência, número USP, sequência, nome, início da ocorrência, fim da ocorrência, total de dias, data INSS e por fim a C.I.D. 10.

Do relatório obtido foram excluídos os docentes e os servidores aposentados, pois não eram objetos de estudo, permanecendo apenas os servidores celetistas e autárquicos. Também foram excluídas as licenças adoção, licença maternidade, licença gestante e licença por aborto por não se tratarem de doenças. Os tipos de ocorrências analisadas foram:

- Auxílio-doença acidentário: afastamento pela previdência em decorrência de acidente.
- Auxílio-doença previdenciário: afastamento pela previdência superior a 15 dias.
- Licença médica: afastamento via atestado médico, custeado pela universidade, até 15 dias.
- Licença para tratamento de saúde: afastamento superior a 15 dias de servidores autárquicos.
- Licença por acidente do trabalho e/ou em exercício: afastamento até 15 dias decorrente de acidente de trabalho ou doença profissional.

Na segunda etapa foi divulgado, via redes sociais e mensageiros instantâneos, formulário online (anexo D) que continha questões sobre adoecimento e trabalho e o instrumental de Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT). Antes de iniciar

o formulário, o trabalhador teve aceso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo C) e somente após consentimento era possível prosseguir com o questionário.

O EACT é um instrumento psicométrico desenvolvido e validado por Ana Magnólia Mendes e Mario Cesar Ferreira, da Universidade de Brasília - UnB, para diagnosticar as condições, a organização e as relações socioprofissionais de trabalho sob a ótica dos próprios trabalhadores via escala likert (Ferreira, Mendes, 2008).

Segundo os autores, a escala tem por objetivo captar as representações que os indivíduos têm de seu contexto de trabalho com bases em três dimensões analíticas interdependentes: condições do trabalho, organização do trabalho e relações socioprofissionais de trabalho. Essas dimensões são denominadas, definidas e caracterizadas do seguinte modo:

Organização do Trabalho (OT): É constituída pelos elementos prescritos (formal ou informalmente) que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no locus de produção e que balizam o seu funcionamento.

Condições de Trabalho (CT): É constituída pelos elementos estruturais que expressam as condições de trabalho presentes no locus de produção e caracterizam sua infraestrutura, apoio institucional e práticas administrativas.

Relações Socioprofissionais (RS): É constituída pelos elementos interacionais que expressam as relações socioprofissionais de trabalho, presentes no locus de produção e caracterizam sua dimensão social.

Na terceira etapa foram analisados os dados da primeira e da segunda etapa, através de frequências absolutas e percentuais (variáveis qualitativas) e por meio de medidas como média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo (variáveis quantitativas). Para verificar se as variáveis de interesse são preditoras de afastamento por doença e afastamento pelo CID10-F foram calculados odds ratio brutos e ajustados através da regressão logística.

Os gráficos apresentados foram feitos com o auxílio do software R, versão 3.4.1 e as análises, através do SAS 9.2.

Para todas as comparações adotou-se um nível de significância de 5%.

Para análise do discurso dos sujeitos realizamos a análise textual adotando o método de Reinert, ou seja, uma classificação hierárquica descendente com auxílio do software Iramuteq versão 0.7 alpha 2.

A análise textual é aplicada aos estudos de pensamentos, crenças e opiniões

produzidas em relação a determinado fenômeno, tema de investigação, permitindo a quantificação de variáveis essencialmente qualitativas originadas de textos, a fim de descrever o material produzido por determinado sujeito ou sujeitos (Camargo, Justo, 2013).

O software executou a análise lexical do material textual e dividiu o texto em classes hierárquicas, identificadas a partir dos segmentos de textos que compartilhavam o mesmo vocabulário.

O método descrito por Reinert visa obter classes de segmentos de texto (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das ST das outras classes. Esta análise é baseada na proximidade léxica e na ideia de que palavras usadas em contexto similar estão associadas ao mesmo mundo léxico e são parte de mundos mentais específicos ou sistemas de representação. Nessa análise, os segmentos de texto são classificados de acordo com seu respectivo vocabulário e o conjunto de termos é dividido de acordo com a frequência das raízes das palavras. O sistema procura obter classes formadas por palavras que são significantemente associadas com aquela classe (a significância começa com o qui-quadrado = 2) (Salviati, 2017).

Como recurso visual, utilizou-se a representação por análise fatorial de correspondência (AFC) e a nuvem de palavras, ambas se utilizam da frequência das palavras. A primeira utiliza-se da frequência e as agrupa e a segunda, quanto maior a frequência, maior será a representação gráfica da palavra.

Na AFC ocorre o cruzamento entre o vocabulário (considerando a frequência de incidência de palavras) e as classes, gerando uma representação gráfica em plano cartesiano, na qual são vistas as oposições entre classes ou formas (Menandro e Nascimento, 2006).

Para o professor Silva (2013) uma palavra repetida várias vezes o é por algum motivo. Nuvens de palavras são, então, um método heurístico de análise. Por si só não vão resolver um problema ou responder a uma questão de pesquisa, mas apontam caminhos para o que se observar em um texto ou, mais importante ainda, em um grupo de textos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

> A saúde é resultante das condições de vida e da convivência solidária, do meio em que predominam a solidariedade e afetividade. Quando as pessoas estão submetidas a condições de trabalho em ambientes degradados, que consideram o ser humano apenas um complemento da produção, e nos quais impera o medo, provocado por ações que infundem terror, atos de violência repetitivos causam feridas invisíveis que demoram a cicatrizar. É necessário criar novas práticas e compreender que a amizade e a ajuda mútua possibilitam a resistência e a criatividade, potencializando a capacidade de produzir (Barreto, Heloani, 2015, p. 159).

5.1 Do que adoecem os trabalhadores da USP?

A licença-médica (atestados médicos até 15 dias) é o afastamento que atinge o maior número de servidores e que possui o maior índice de ocorrência, mas o auxílio-doença acidentário é o tipo de afastamento com maior média de dias de afastamento por número de ocorrência.

A tabela 5.1 mostra os números dos afastamentos por tipo, frequência, quantidade de trabalhadores e média dos dias por ocorrência.

Tabela 5.1: Afastamento por tipo - USP 2012-2016

Afastamento por tipo - USP (2012 - 2016)									
Ano	Tipo de Afastamento	Auxílio-doença Acidentário	Auxílio-doença Previdenciário	Licença Médica	Licença Medida Profilática (aut)	Licença Para Tratamento de Saúde	Licença por Acidente do Trabalho	Licença Por Acidente Em Exercicio	Licença Saúde de Familiar (aut)
2012	Total de pessoas (%*)	54 (0,3)	546 (3,2)	5756 (34,2)	0 (0)	88 (0,5)	8 (0)	3 (0)	4 (0)
	Total de ocorrências	118	1252	13260	0	162	9	8	4
	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)	60,4 (53,4)	51,2 (56)	3,7 (4,2)	-	37,8 (41,1)	6,6 (5,5)	42,9 (24,8)	16,3 (29,2)
2013	Total de pessoas (%*)	45 (0,3)	538 (3,1)	6237 (35,8)	1 (0)	99 (0,6)	13 (0,1)	1 (0)	0 (0)
	Total de ocorrências	83	1100	14265	2	205	14	3	0
	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)	64,1 (59,9)	50,9 (56,2)	3,7 (4,2)	3 (2,8)	32,1 (35,5)	5,8 (4,7)	56,3 (6,4)	-
2014	Total de pessoas (%*)	39 (0,2)	513 (3)	5610 (32,6)	0 (0)	153 (0,9)	14 (0,1)	19 (0,1)	1 (0)
	Total de ocorrências	77	1108	12524	0	263	16	20	1
	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)	61,8 (56,6)	51,3 (58)	3,9 (4,3)	-	28,7 (29,4)	8,2 (5,8)	8,1 (5,5)	20 (0)
2015	Total de pessoas (%*)	29 (0,2)	466 (3)	5441 (35,2)	2 (0)	155 (1)	56 (0,4)	0 (0)	2 (0)
	Total de ocorrências	62	987	12971	2	272	64	0	4
	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)	46,1 (33,2)	53,1 (60)	4,1 (5,1)	7,5 (9,2)	25,3 (26,5)	8 (6,9)	0 (0)	8,3 (14,5)
2016	Total de pessoas (%*)	25 (0,2)	454 (3,1)	5349 (36)	0 (0)	160 (1,1)	59 (0,4)	1 (0)	1 (0)
	Total de ocorrências	59	1041	13206	0	290	74	1	2
	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)	52,5 (56,1)	46,9 (51,5)	3,6 (4,2)	-	24 (26,9)	6,6 (5,1)	14 (0)	6 (4,2)

**Percentual em relação ao total de funcionários no ano*

Fonte: USP, 2018 - A autora

Houve queda dos afastamentos por “licença saúde de familiar (autárquico)” pois não ocorrem mais contratações do regime autárquico desde a década de 1980 na universidade e aos poucos esses servidores estão se desligando do quadro.

São poucos servidores que se afastam pela previdência, se comparados com a licença médica, porém estes permanecem afastados por grandes períodos. Ao contrário das licenças-médicas, que se referem a um grande número de servidores e com uma média de dias reduzidos.

O auxílio-doença acidentário é o tipo de afastamento com maior custo para a universidade, pois, de acordo com Leite (2017) os afastamentos acima de quinze dias de natureza acidentária obrigam o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) no período de afastamento do trabalhador e incidem no Fator Acidentário de Prevenção (FAP), que é calculado com base na quantidade de

Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitida, bem como no número de trabalhadores com afastamento superior a 15 dias por acidente de trabalho. O cálculo também leva em consideração a relação entre o benefício recebido e a gravidade do acidente. São benefícios relacionados a acidentes do trabalho: auxílio-doença acidentário, aposentadoria por invalidez acidentária, pensão por morte acidentária e auxílio-acidente. O FAP permite a flexibilização da tributação coletiva dos Riscos Ambientais do Trabalho (RAT) – redução ou majoração das alíquotas RAT de 1, 2 ou 3% segundo o desempenho no interior da respectiva Subclasse da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). Ou seja, pela metodologia do FAP, as empresas que registrarem maior número de acidentes ou doenças ocupacionais pagam mais. Por outro lado, o FAP aumenta a bonificação das empresas que registram menor acidentalidade.

No lapso temporal da pesquisa houve uma diminuição de 12% do quadro de funcionários da universidade, todavia nem o número de afastamentos, nem o número de pessoas afastadas acompanharam essa queda, conforme verificamos na tabela 5.2:

Tabela 5.2: Descrição dos afastamentos médicos na USP 2012-2016

Descrição dos afastamentos médicos na USP (2012-2016)				
Ano	**Total de funcionários**	**Total de ocorrências**	**Total de pessoas (%*)**	**Média de dias de afastamento / ocorrência (DP**)**
2012	16826	14813	6003 (35,7)	8,6 (23,0)
2013	17439	15672	6454 (37,0)	7,7 (21,1)
2014	17192	14009	5892 (34,3)	8,4 (22,4)
2015	15459	14362	5744 (37,2)	8,0 (21,3)
2016	14859	14673	5631 (37,9)	7,3 (19,2)

*Percentual em relação ao total de funcionários no ano ** Desvio Padrão

Fonte: USP, 2018 - A autora

Apesar do declínio no número de ocorrências entre 2013 e 2014, de maneira geral, houve aumento no percentual de pessoas afastadas com relação ao número total de funcionários no período analisado e uma queda na média de dias de

afastamento/ocorrência. É importante esclarecer que no ano de 2014, os funcionários técnicos administrativos paralisaram suas atividades por 116 dias em virtude de greve deflagrada, o que pode ter gerado impactos na análise do referido ano.

Ao longo dos cinco anos, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foram as doenças que afastaram o maior número de pessoas, ao todo 3870, todavia, a média de afastamento por pessoa e a média de dias de afastamento por pessoa é maior para os transtornos mentais e comportamentais. Assim, nos últimos 5 anos, de acordo com a tabela 5.3, o CID10 M afastou um número maior de pessoas, porém os afastamentos do CD10 F foram mais frequentes e em maior número de dias por pessoa que se afastaram.

Tabela 5.3: Pessoas afastadas por licença médica USP de 2012 - 2016

Descritiva das pessoas afastadas no período de 2012 a 2016 - USP			
CID	**Total de pessoas (%*)**	**Média de ocorrencias por pessoa (DP)**	**Média de dias de afastamento por pessoa (DP)**
A00 - B99 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3479 (4,3)	1,7 (1,5)	5,2 (27,3)
C00 - D48 Neoplasias [tumores]	844 (1)	2,2 (2,6)	54,4 (128,2)
D50 - D89 Doenças do sangue e dos órg. Hemat.e algun	64 (0,1)	2,3 (4,9)	25,7 (132,5)
E00 - E90 Doenças endócrinas, nutricionais e metaból	431 (0,5)	1,7 (1,8)	14,4 (44,2)
F00 - F99 Transtornos mentais e comportamentais	1492 (1,8)	3,4 (4,9)	63,7 (166,1)
G00 - G99 Doenças do sistema nervoso	936 (1,1)	1,9 (2,6)	20,1 (125,2)
H00 - H59 Doenças do olho e anexos	2129 (2,6)	1,7 (1,5)	7,1 (14,2)
H60 - H95 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	584 (0,7)	1,6 (1,6)	5,8 (26,7)
I00 - I99 Doenças do aparelho circulatório	1465 (1,8)	1,9 (2,2)	25,8 (110,6)
J00 - J99 Doenças do aparelho respiratório	3618 (4,4)	1,9 (1,8)	5,6 (29,7)
K00 - K93 Doenças do aparelho digestivo	3244 (4)	1,7 (1,6)	7,6 (15)
L00 - L99 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	713 (0,9)	1,5 (1,5)	7,6 (45,5)
M00 - M99 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3870 (4,7)	3,1 (4,5)	25,1 (96,6)
N00 - N99 Doenças do aparelho geniturinário	1796 (2,2)	1,8 (1,9)	9,7 (37,2)
O00 - O99 Gravidez, parto e puerpério	426 (0,5)	2 (1,7)	21,8 (85)
P00 - P96 Algumas afecções originadas no período perinatal	9 (0)	1,1 (0,3)	10,4 (6)
Q00 - Q99 Malformações congênitas, deform. e anomalias cromossômicas	42 (0,1)	1,5 (1)	15 (31,8)
R00 - R99 Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clínicos e de lab. ...	2279 (2,8)	1,6 (1,4)	4,5 (15,5)
S00 - T98 Lesões, envenen. e alg. outras conseqüências de causas externas	2969 (3,6)	1,8 (1,7)	24,7 (66,6)
Sem informação	3279 (4)	1,8 (2,5)	21 (118)
V01 - Y98 Causas externas de morbidade e de mortalidade	173 (0,2)	1,1 (0,4)	5,4 (15,2)
Z00 - Z99 Fatores que influenc. o est. de saúde e cont. com serv. de saúde	3615 (4,4)	1,6 (1,2)	4,9 (14,1)
*Percentual em relação ao total de funcionários no período 2012-2016	DP = Desvio Padrão		
Fonte: USP, 2018 - A autora			

Na análise ano a ano temos algumas diferenças, pois na contagem dos 5 anos o servidor foi contabilizado apenas uma vez por CID10, já na contagem anual foi contabilizado por ano. Na análise ano a ano, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID-10 M) e as doenças do aparelho respiratório (CID-10 J) foram responsáveis pela maior frequência de afastamento e de servidores afastados, mas ao contabilizarmos a média de dias de afastamento pelo número de ocorrências, temos as neoplasias (tumores) (CID-10 C00 a D48) e os transtornos mentais e comportamentais (CID-10 F00 a F99) como as doenças responsáveis por manter os servidores por mais tempo longe do trabalho (Tabela 5.4).

Tabela 5.4: Afastamento de acordo com a CID-10 - 2012-2016

Afastamentos de acordo com a CID -10 - USP (2012 - 2016)															
Ano da ocorrência	2012			2013			2014			2015			2016		
CID / Ocorrências	Total de pessoas (%*)	Total de ocorrências	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)	Total de pessoas (%*)	Total de ocorrências	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)	Total de pessoas (%*)	Total de ocorrências	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)	Total de pessoas (%*)	Total de ocorrências	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)	Total de pessoas (%*)	Total de ocorrências	Média de dias de afastamento por ocorrência (DP)
A00 - B99 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	768 (4,6)	995	2,7 (6,6)	891 (5,1)	1197	3 (9,9)	928 (5,4)	1168	2,7 (7,5)	1007 (6,5)	1411	2,9 (6,2)	907 (6,1)	1290	3,3 (8)
C00 - D48 Neoplasias [tumores]	228 (1,4)	379	29,2 (53,4)	217 (1,2)	363	25,2 (45,8)	212 (1,2)	403	22,3 (39,1)	222 (1,4)	377	23,8 (46,5)	198 (1,3)	345	22,5 (36,8)
D50 - D89 Doenças do sangue e dos órg. Hemat.e algun	10 (0,1)	12	10,4 (12,1)	18 (0,1)	31	3,3 (4)	19 (0,1)	27	14,7 (41,8)	16 (0,1)	45	12,4 (14,1)	12 (0,1)	32	14,3 (13,2)
E00 - E90 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	112 (0,7)	166	5,8 (11,3)	125 (0,7)	178	9 (17,5)	112 (0,7)	145	8,7 (20,4)	94 (0,6)	109	8,7 (11,7)	105 (0,7)	136	10,6 (20,4)
F00 - F99 Transtornos mentais e comportamentais	479 (2,8)	997	20,8 (36,1)	502 (2,9)	1112	18,1 (30,7)	478 (2,8)	963	20,3 (32,8)	444 (2,9)	940	19,7 (34,1)	437 (2,9)	989	16,1 (29,9)
G00 - G99 Doenças do sistema nervoso	223 (1,3)	348	12,3 (31,2)	227 (1,3)	323	12,7 (36,1)	235 (1,4)	344	9,5 (32,7)	275 (1,8)	392	8,9 (32,5)	279 (1,9)	381	9,7 (29,1)
H00 - H59 Doenças do olho e anexos	574 (3,4)	750	4,3 (6,9)	579 (3,3)	779	4 (5,1)	497 (2,9)	657	4,7 (14,5)	508 (3,3)	715	4,5 (6,3)	494 (3,3)	635	4 (4,6)
H60 - H95 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	148 (0,9)	204	4,8 (14,2)	154 (0,9)	191	3,1 (4,5)	148 (0,9)	191	2,8 (3,3)	133 (0,9)	166	2,8 (3,6)	136 (0,9)	178	4,7 (14,7)
I00 - I99 Doenças do aparelho circulatório	403 (2,4)	580	14,4 (36,4)	388 (2,2)	565	12,2 (33,4)	367 (2,1)	553	13 (33,4)	363 (2,3)	552	14,9 (32,2)	380 (2,6)	590	12,2 (26,9)
J00 - J99 Doenças do aparelho respiratório	1060 (6,3)	1423	2,6 (9,3)	1165 (6,7)	1553	3 (12,1)	887 (5,2)	1178	3,5 (16,7)	940 (6,1)	1264	2,8 (7,7)	1032 (6,9)	1408	3 (6,5)
K00 - K93 Doenças do aparelho digestivo	864 (5,1)	1164	4,5 (8,7)	859 (4,9)	1081	4,5 (7)	818 (4,8)	1070	4,5 (7,2)	827 (5,3)	1105	4,2 (7,3)	871 (5,9)	1234	4,2 (7,6)
L00 - L99 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	189 (1,1)	235	4,7 (6,7)	161 (0,9)	223	6 (12,4)	146 (0,8)	187	7,8 (20,1)	161 (1)	199	3,5 (7)	154 (1)	212	3,7 (4,8)
M00 - M99 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1303 (7,7)	2419	8,9 (21,6)	1357 (7,8)	2452	7,9 (20,4)	1263 (7,3)	2318	9,1 (22,9)	1242 (8)	2376	7,6 (18,8)	1198 (8,1)	2363	7,2 (18,3)
N00 - N99 Doenças do aparelho geniturinário	457 (2,7)	660	5,3 (10,5)	512 (2,9)	714	5,4 (11,4)	464 (2,7)	638	5,2 (12,8)	440 (2,8)	591	6,5 (15,2)	468 (3,1)	650	4,5 (7,5)
O00 - O99 Gravidez, parto e puerpério	100 (0,6)	169	12 (30,2)	101 (0,6)	169	10,7 (29,7)	129 (0,8)	213	11,2 (28,2)	96 (0,6)	171	9,8 (28,9)	90 (0,6)	148	9,4 (20,5)
P00 - P96 Algumas afecções originadas no período perinatal	5 (0)	5	10,6 (6,4)	0 (0)	0	-	0 (0)	0	-	2 (0)	2	7,5 (9,2)	2 (0)	3	8,7 (5,7)
Q00 - Q99 Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	7 (0)	9	11 (9,8)	7 (0)	16	9,4 (12,3)	11 (0,1)	13	9,6 (22)	10 (0,1)	13	16,7 (42,5)	9 (0,1)	11	3,3 (3)
R00 - R99 Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de	570 (3,4)	716	3,1 (9,7)	582 (3,3)	714	2,6 (6)	580 (3,4)	690	2,6 (3,2)	585 (3,8)	740	2,9 (7,5)	579 (3,9)	753	2,8 (9,1)
S00 - T98 Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas	817 (4,9)	1188	13,1 (22,8)	780 (4,5)	1106	13,1 (23,8)	751 (4,4)	1092	13 (22,7)	706 (4,6)	1038	14,1 (21,2)	705 (4,7)	1049	13,9 (27)
Sem informação	1014 (6)	1414	11,8 (30,9)	842 (4,8)	1147	12,4 (31,2)	793 (4,6)	1045	12,8 (31,6)	810 (5,2)	1104	12,3 (33,6)	829 (5,6)	1147	9,7 (27,5)
V01 - Y98 Causas externas de morbidade e de mortalidade	39 (0,2)	46	7,2 (15,5)	36 (0,2)	36	3,4 (3,6)	27 (0,2)	29	3,7 (4,2)	45 (0,3)	52	5,5 (8,2)	30 (0,2)	30	2,8 (2,8)
Z00 - Z99 Fatores que influenciam o estado de saúde e contato com os serviços de	774 (4,6)	934	2,7 (5)	1443 (8,3)	1722	2,4 (7,4)	918 (5,3)	1085	3,3 (9,9)	777 (5)	1000	3,6 (6,4)	858 (5,8)	1089	3,4 (5,8)

*Percentual em relação ao total de funcionários no ano / Fonte: USP, 2018 - A autora

Podemos observar que os transtornos mentais têm um impacto no índice de absenteísmo por doença na Universidade. Assim procuramos entender melhor quais os transtornos mentais mais frequentes e quais causam mais afastamentos e chegamos aos dados da tabela 5.5:

Tabela 5.5: Detalhamento dos afastamentos por CID-10 F - USP 2012-2016

CID-10	**Total de pessoas**	**Média de dias de afastamento por pessoa (DP)**
F00 - Demência na doença de Alzheimer	1	1 (0)
F01 - Demência vascular	1	1 (0)
F01.0 - Demência vascular de início agudo	2	2 (0)
F01.9 - Demência vascular não especificada	1	7 (0)
F02 - Demência em outras doenç. class. outra parte	1	15 (0)
F03 - Demência não especificada	3	175,7 (143,2)
F05.8 - Outro delirium	1	9 (0)
F06 - Outros TM devidos a lesão e disf. cerebral e a doença física	6	119 (185,3)
F06.0 - Alucinose orgânica	1	1 (0)
F06.3 - Transtornos do humor [afetivos] orgânicos	4	6,5 (5,8)
F06.4 - Transtornos da ansiedade orgânicos	12	3,7 (5)
F06.7 - Transtorno cognitivo leve	3	3,3 (3,2)
F06.9 - TM não especif. devido lesão e disf. cerebral e doença física	1	15 (0)
F07 - Transt. de personal. e comport. dev. doen., lesão e disf. cerebral	1	1 (0)
F07.1 - Síndrome pós-encefalítica	1	15 (0)
F07.2 - Síndrome pós-traumática	3	2,7 (2,1)
F09 - TM orgânico ou sintomático não especificado	23	1,4 (1)
F10 - TMC devidos ao uso de álcool - DUA	25	154,3 (321)
F10.0 - TMC DUA - intoxicação aguda	5	6 (5,7)
F10.1 - TMC DUA - uso nocivo p. saúde	2	5,5 (4,9)
F10.2 - TMC DUA- sínd. dependência	44	88,3 (119)
F10.3 - TMC DUA - sínd/est abstinência	3	65 (58)
F10.4 - TMC DUA - sínd. abstinência com delirium	1	2 (0)
F10.5 - TMC DUA - transtorno psicótico	1	238 (0)
F10.7 - TMC DUA - transt. psicótico residual ou de instalação tardia	1	2 (0)
F10.8 - TMC devidos ao uso de álcool - outros TMC	1	4 (0)
F10.9 - TMC DUA - TMC não especificado	1	2 (0)
F11 - TMC devidos ao uso de opiáceos	1	1 (0)
F11.0 - TMC devidos ao uso de opiáceos - intoxicação aguda	1	2 (0)
F11.2 - TMC devidos ao uso de opiáceos - sínd. dependência	1	5 (0)
F12.4 - TMC dev. uso de canabinóides - sínd. de abst. com delirium	1	1 (0)
F12.5 - TMC devidos ao uso de canabinóides - transtorno psicótico	2	204 (154,1)

continua

continuação

F13 - TMC devidos ao uso de sedativos e hipnóticos - DUSH	1	12 (0)
F13.0 - TMC DUSH - intoxicação aguda	1	1 (0)
F13.3 - TMC DUSH - síndrome [estado] de abstinência	1	1 (0)
F14 - TMC devidos ao uso da cocaína - DUC	2	22 (21,2)
F14.2 - TMC devidos ao uso da cocaína - sínd. de dependência	11	71,5 (80,9)
F14.3 - TMC devido uso da cocaína - síndrome [estado] de abstinência	1	4 (0)
F15 - TMC devidos uso de out. estimulantes, inclus. cafeína - DUOEC	1	2 (0)
F15.1 - TMC DUOEC - uso nocivo para a saúde	1	111 (0)
F16 - TMC devidos ao uso de alucinógenos	1	338 (0)
F18.5 - TMC devidos ao uso de solventes voláteis - transt. psicótico	1	1 (0)
F19 - TMC dev. uso de múlt. drogas e uso de outras subst. psicoativas	17	96,6 (164,9)
F19.1 - TMC DUMDOSP - uso nocivo para a saúde	1	26 (0)
F19.2- TMC DUMDOSP - síndrome de dependência	19	67,3 (59,3)
F19.5 - TMC DUMDOSP - transtorno psicótico	1	30 (0)
F20 - Esquizofrenia	17	168,2 (445,6)
F20.0 - Esquizofrenia paranóide	5	65 (133,7)
F20.1 - Esquizofrenia hebefrênica	1	14 (0)
F20.3 - Esquizofrenia indiferenciada	1	1 (0)
F20.5 - Esquizofrenia residual	3	128,7 (196,9)
F21 - Transtorno esquizotípico	3	639,7 (898,4)
F22 - Transtornos delirantes persistentes	1	5 (0)
F23 - Transtornos psicóticos agudos (TPA) e transitórios	6	46,7 (40,1)
F23.0 - TPA polimorfo, sem sintomas esquizofrênicos	4	11,5 (9,9)
F23.1 - TPA polimorfo, com sintomas esquizofrênicos	4	227,8 (374)
F23.3 - Outros TPA, essencialmente delirantes	1	1 (0)
F23.8 - Outros TPA e transitórios	1	15 (0)
F24 - Transtorno delirante induzido	2	9,5 (6,4)
F25 - Transtornos esquizoafetivos	2	165,5 (232,6)
F25.1 - Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo	2	116 (90,5)
F29 - Psicose não-orgânica não especificada	21	81,2 (156,3)
F30 - Episódio maníaco	1	1 (0)
F30.1 - Mania sem sintomas psicóticos	1	9 (0)
F30.2 - Mania com sintomas psicóticos	1	35 (0)
F31 - Transtorno afetivo bipolar - TAB	49	72 (200,4)
F31.0 - TAB, episódio atual hipomaníaco	8	14,1 (7,9)
F31.1 - TAB, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos	9	73,3 (129,3)
F31.2 - TAB, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos	10	34,1 (44,6)
F31.3 - TAB, episódio atual depressivo leve ou moderado	14	160,1 (315)
F31.4 - TAB, episódio atual depressivo grave sem sint. psicóticos	14	49,1 (58,7)
F31.5 - TAB, episódio atual depressivo grave com sint. psicóticos	2	31 (36,8)
F31.6 - TAB, episódio atual misto	14	103,1 (135,9)
F31.7 - TAB, atualmente em remissão	1	1 (0)
F31.8 - Outros transtornos afetivos bipolares	4	36,8 (52,7)

continua

continuação

F31.9 - TAB não especificado	9	12,7 (13)
F32 - Episódios depressivos - ED	320	23,8 (86,5)
F32.0 - Episódio depressivo leve	71	28,8 (147,6)
F32.1 - Episódio depressivo moderado	158	37,9 (121,9)
F32.2 - ED grave sem sintomas psicóticos	101	44,3 (106,8)
F32.3 - ED grave com sintomas psicóticos	20	69,5 (127,8)
F32.8 - Outros episódios depressivos	7	9,3 (7,7)
F32.9 - Episódio depressivo não especificado	52	18,2 (45,1)
F33 - Transtorno depressivo recorrente - TDR	122	27,7 (52)
F33.0 - TDR, episódio atual leve	14	8,9 (8,2)
F33.1 - TDR, episódio atual moderado	69	34,1 (80,6)
F33.2 - TDR, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	85	71,2 (169,7)
F33.3 - TDR, episódio atual grave com sintomas psicóticos	18	208,4 (357)
F33.8 - Outros transtornos depressivos recorrentes	1	30 (0)
F33.9 - TDR sem especificação	5	10,4 (6,2)
F34 - Transtornos de humor [afetivos] persistentes	7	10 (9,6)
F34.0 - Ciclotimia	1	1186 (0)
F34.1 - Distimia	5	7,4 (5,9)
F34.8 - Outros transt. do humor [afetivos] persistentes	1	60 (0)
F34.9 - Transtorno do humor [afetivo] persistente não especificado	1	7 (0)
F38 - Outros transtornos do humor [afetivos]	2	52,5 (10,6)
F38.1 - Outros transt. do humor [afetivos] recorrentes	2	8 (9,9)
F38.8 - Outros transtornos especificados do humor [afetivos]	2	8 (9,9)
F39 - Transtorno do humor [afetivo] não especificado	6	6,3 (6,5)
F40 - Transtornos fóbico-ansiosos	25	11,3 (20,4)
F40.0 - Agorafobia	4	1,3 (0,5)
F40.1 - Fobias sociais	5	12,2 (3)
F40.2 - Fobias específicas (isoladas)	1	30 (0)
F40.9 - Transtorno fóbico-ansioso não especificado	4	5,3 (6,6)
F41 - Outros transtornos ansiosos	202	10,5 (28,5)
F41.0 - Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]	75	21,7 (50,1)
F41.1 - Ansiedade generalizada	123	13,3 (28,7)
F41.2 - Transtorno misto ansioso e depressivo	126	25,3 (71,5)
F41.3 - Outros transtornos ansiosos mistos	2	76,5 (106,8)
F41.8 - Outros transtornos ansiosos especificados	5	11,4 (10,2)
F41.9 - Transtorno ansioso não especificado	55	8,9 (16,7)
F42 - Transtorno obsessivo-compulsivo - TOC	9	5,2 (11,6)
F42.0 - TOC com predominância de ideias ou ruminações obsessivas	4	10,3 (14,6)
F42.1 - TOC com predominância de comportamentos compulsivos	2	8 (9,9)
F42.2 - TOC, form mista c/ideias obsess e comport compuls	3	10,7 (4,5)
F42.9 - TOC não especificado	1	154 (0)
F43 - Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação	140	18,4 (105,5)
F43.0 - Reação aguda ao "stress"	102	18,1 (69,5)

continua

continuação

F43.1 - Estado de "stress" pós-traumático	32	63,1 (113,2)
F43.2 - Transtornos de adaptação	95	28,5 (59,6)
F43.8 - Outras reações ao "stress" grave	5	13 (3,9)
F43.9 - Reação não especif.a um "stress" grave	9	21,3 (36,2)
F44 - Transtornos dissociativos [de conversão]	6	8,7 (10,8)
F44.1 - Fuga dissociativa	1	1 (0)
F44.3 - Estados de transe e de possessão	1	15 (0)
F44.9 - Transtorno dissociativo [de conversão] não especificado	1	1 (0)
F45 - Transtornos somatoformes	4	5,3 (5,7)
F45.0 - Transtorno de somatização	1	15 (0)
F45.3 - Transtorno neurovegetativo somatoforme	1	1 (0)
F45.4 - Transtorno doloroso somatoforme persistente	3	4,3 (5,8)
F45.9 - Transtorno somatoforme não especificado	2	5,5 (4,9)
F48 - Outros transtornos neuróticos	10	13,5 (19,1)
F48.0 - Neurastenia	3	2,7 (0,6)
F50 - Transtornos da alimentação	2	2 (0)
F51 - Transt. não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais	5	31,8 (61,1)
F51.0 - Insônia não-orgânica	3	2,7 (2,9)
F51.1 - Hipersonia não-orgânica	1	1 (0)
F51.9 - Transt do sono devido a fat. não-orgânicos não especif.	1	1 (0)
F52 - Disfunção sexual, não causada por transt ou doença orgânica	1	1 (0)
F52.1 - Aversão sexual e ausência de prazer sexual	1	1 (0)
F53 - TMC associados ao puerpério, não classif. em outra parte	1	276 (0)
F53.0 - TMC leves assoc. ao puerpério não classif. em outra parte	1	15 (0)
F54 - Fat psicolog ou comport assoc doenc ou transt class. outra parte	2	32,5 (24,7)
F60 - Transtornos específicos da personalidade	2	165,5 (232,6)
F60.0 - Personalidade paranóica	1	45 (0)
F60.3 - Transtorno de personalidade com instabilidade emocional	3	275,3 (236)
F60.4 - Personalidade histriônica	3	84,3 (139,2)
F60.6 - Personalidade ansiosa [esquiva]	1	28 (0)
F60.8 - Outros transt. específicos da personalidade	1	30 (0)
F60.9 - Transtorno não especificado da personalidade	1	1 (0)
F62.1 - Modificação duradoura da personal. após doença psiquiátrica	1	3 (0)
F63 - Transtornos dos hábitos e dos impulsos	1	3 (0)
F64.0 - Transexualismo	1	15 (0)
F66 - Transt psic comp assoc desenv sex e orient	2	8 (9,9)
F71 - Retardo mental moderado	1	1 (0)
F80 - Transt. específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem	1	1 (0)
F80.2 - Transtorno receptivo da linguagem	1	15 (0)
F88 - Outros transt. do desenvolvimento psicológico	1	3 (0)
F90 - Transtornos hipercinéticos	1	101 (0)
F90.0 - Distúrbios da atividade e da atenção	1	10 (0)
F92 - Transtornos mistos de conduta e das emoções	1	1 (0)

continua

continuação

F95 - Tiques	1	372 (0)
F98 - Outros TC e emocionais com início hab. durante a inf. ou a adolescência	1	1 (0)

Fonte: USP, 2018 – A autora

De acordo com o levantamento, podemos afirmar que os transtornos mentais que mais acometeram servidores da USP são os episódios depressivos (tanto leves, moderados como outros episódios), os transtornos ansiosos, o stress e os transtornos de adaptação e o uso de álcool e outras drogas. Destacamos na tabela esses grupos.

5.2 Quem são os trabalhadores adoecidos?

Aceitaram participar da pesquisa, de forma voluntária, 679 trabalhadores de 68 unidades diferentes, dentre unidades de ensino, museus, reitoria, hospitais, superintendências, unidades administrativas e prefeituras, contemplando, assim, todo universo USP. A participação majoritária foi de pessoas que se identificam com o gênero feminino (65,7%), que se declararam brancas (65,7%), de nível técnico (52,4%), faixa etária de 34 a 53 anos e estado civil casada (46,7%). A maioria dos servidores possui qualificação acima do exigido para o cargo: 41,4% possuem ou estão cursando ensino superior e 43,6% possuem pós-graduação (19,4% possuem especialização, 13,8% mestrado e 10,3% doutorado).

Antes de prosseguir, gostaríamos de nos retratar com os servidores que questionaram os termos do questionário online. No questionário utilizou-se o termo “servidores não-docentes” para que ficasse claro que os docentes não fariam parte da pesquisa. E tivemos a seguinte crítica:

> é bem estranho ser definida por algo que não sou, como se o que sou fosse menor ou menos importante. Sou uma servidora técnico-administrativa. Ponto. Desnecessário destacar o ""não-docente"" como se ser docente fosse a medida das coisas. Neste lógica (ilógica!) da USP, é o mesmo que dizer que sou ""não-homem"" em vez de ser mulher, ""não-solteira"" em vez de casada, ""não-servidora"" enquanto era discente da XXXX e assim por diante.

Refletimos sobre a problematização e acatamos a crítica como pertinente e

construtiva e não mais utilizamos o termo servidor não-docente.

O índice de absenteísmo-doença é de 63,8% entre os participantes, predominando os afastamentos de 2 a 15 dias (66,5%). Os afastamentos se deram, principalmente, por CID 10 – F - transtornos mentais (24,7%) seguido da CID 10 M - doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, CID 10 J - doenças do aparelho respiratório e ainda procedimentos cirúrgicos diversos. Houve relatos de afastamentos por conjuntivite, dengue, herpes e viroses dentro outros com baixa incidência. Esclarecendo que o mesmo participante pode ter-se afastado por mais de uma vez e por diversa CID 10.

Entre os trabalhadores que nunca se afastaram do trabalho, metade deles (52,8%) admitem que já adoeceram porém não se afastaram do trabalho. Alguns relatam o medo de demissão, outros, medo de ficar sem recursos financeiros e ainda desconhecem seus direitos:

> Como fiquei sem receber do Inss fiz o possível aguentando para não ser afastada.
>
> Apresentadas nas cids acima mas não me afastei por conta de insegurança de ser demitido.
>
> tive uma torção no braço, fiquei engessada e continuei trabalhando, na época não sabia que podia me afastar...
>
> Episódio de tristeza profunda e intenso nervosismo e não me afastei pois tive medo de não ter meu benefício do inss reconhecido como já ocorreu uma vez.
>
> Retirei o rim e o HU só me deu 10 dias de licença.

Leite (2017) discorre que um dos principais problemas enfrentados quando o trabalhador solicita o benefício auxílio-doença é a questão do “limbo” previdenciário, pois o período compreendido entre o afastamento e a data da perícia da previdência fica descoberto (sem pagamento) caso o trabalhador tenha o benefício negado. As negativas da previdência tem se intensificado nos últimos tempos, segundo pesquisa da autora em média, nos últimos 10 anos (entre 2006 a 2015), 45% dos trabalhadores que pleitearam o auxílio-doença tiveram o benefício indeferido. Considerando que havia uma recomendação prévia do médico assistente, esse é um número muito alto e tal situação vulnerabiliza e compromete a saúde do trabalhador, pois este tende a trabalhar adoecido.

A tabela 5.6 demonstra que as trabalhadoras que já adoeceram e não se

afastaram do trabalho são mulheres negras, com idade acima de 50 anos, nível básico e sem companheiro.

Tabela 5.6: Questão "Já adoeci e não me afastei do trabalho" e suas variáveis

Variável	Já adoeci e NÃO me afastei do trabalho		Total
	NÃO	SIM	
Gênero			
Feminino	137 (30,7%)	309 (69,3%)	446 (100%)
Masculino	100 (42,9%)	133 (57,1%)	233 (100%)
Raça			
Branco	178 (36,9%)	304 (63,1%)	482 (100%)
Negro	13 (28,9%)	32 (71,1%)	45 (100%)
Outro	30 (29,7%)	71 (70,3%)	101 (100%)
Faixa etária			
Até 34	52 (40,9%)	75 (59,1%)	127 (100%)
35 - 50	130 (34,5%)	247 (65,5%)	377 (100%)
>50	55 (31,4%)	120 (68,6%)	175 (100%)
Cargo atual			
Básico	34 (34%)	66 (66%)	100 (100%)
Superior	80 (35,9%)	143 (64,1%)	223 (100%)
Técnico	123 (34,6%)	233 (65,5%)	356 (100%)
Estado civil			
Com companheiro	154 (38,4%)	247 (61,6%)	401 (100%)
Sem companheiro	74 (30%)	173 (70%)	247 (100%)
Tempo de trabalho na USP (anos)			
Até 10	107 (36,4%)	187 (63,6%)	294 (100%)
De 11 a 20	81 (37,3%)	136 (62,7%)	217 (100%)
Mais de 20	49 (29,2%)	119 (70,8%)	168 (100%)

Fonte: A autora

5.3 Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

As três dimensões da escala foram mensuradas por 10 a 11 itens em que o trabalhador concordava ou discordava das questões através de escala likert, em que a pontuação 1 correspondia a nunca, 2 raramente, 3 às vezes, 4 frequentemente e 5

sempre, logo, os resultados máximos chegavam a 50 e 55, respectivamente.

Para além da escala também realizamos o cruzamento das dimensões da EACT com os dados fornecidos pelo servidor para verificar se houve alguma discrepância da mediana geral para a média do grupo analisado. Para cada dimensão apresentaremos esses dados via bloxplots (gráficos de caixa).

Verificamos os grupos que responderam Sim e Não para o questionamento “já esteve afastado do trabalho por motivo de doença”, se a causa do afastamento foi alguma doença do CID-10 F, gênero, faixa etária, raça, cargo atual, estado civil e tempo de trabalho na USP, conforme tabela 5.7, a seguir:

Tabela 5.7: Dimensões do EAC e a variável RAÇA

Raça	Dimensão do EACT	n	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Branco	Relações Socioprofissionais	482	29,9	8,2	10,0	30,0	50,0
	Organização do trabalho	482	33,4	7,8	11,0	33,0	54,0
	Condições de Trabalho	482	24,6	9,3	10,0	24,0	50,0
Negro	Relações Socioprofissionais	45	30,5	7,9	12,0	31,0	44,0
	Organização do trabalho	45	32,8	7,6	16,0	33,0	52,0
	Condições de Trabalho	45	26,8	9,4	10,0	29,0	42,0
Outro	Relações Socioprofissionais	101	31,7	9,0	10,0	31,0	50,0
	Organização do trabalho	101	35,0	8,5	15,0	34,0	55,0
	Condições de Trabalho	101	24,9	9,6	10,0	23,0	50,0

Fonte: A autora

A média de todos os grupos seguiram a mediana geral, exceto no quesito raça. A avaliação dos negros em todas as dimensões do EACT (condições de trabalho, organização do trabalho e relações socioprofissionais) foram abaixo da mediana geral de seu grupo, ou seja, as pessoas negras percebem suas condições de trabalho mais precária que a média geral dos demais trabalhadores. A seguir, especificaremos os itens avaliados pelos entrevistados em cada uma das três dimensões da EACT.

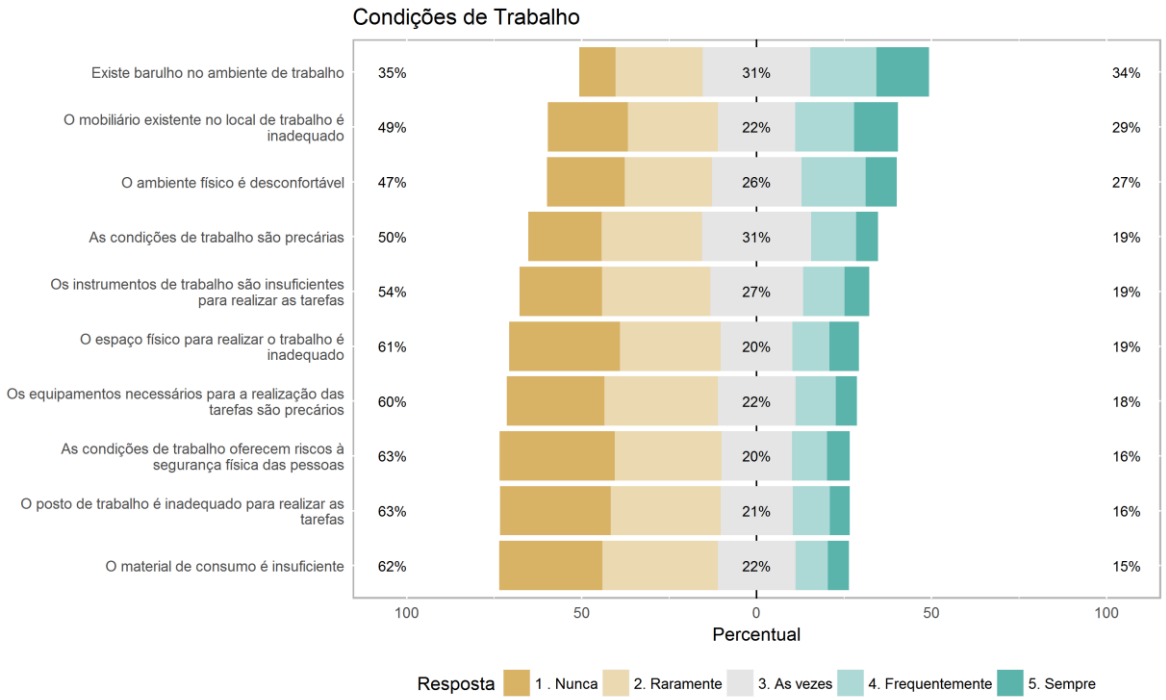
5.3.1 Condições de trabalho

Nessa dimensão procurou-se explorar, através dos 10 itens, a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho. As questões foram:

- As condições de trabalho são precárias
- O ambiente físico é desconfortável
- Existe muito barulho no ambiente de trabalho
- O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado
- Os instrumentos de trabalho são insuficientes para a realização das tarefas
- O posto/estação de trabalho é inadequado para a realização das tarefas
- Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários;
- O espaço físico para a realização do trabalho é inadequado
- As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas;
- O material de consumo é insuficiente.

De modo geral, os trabalhadores avaliaram de forma satisfatória essa dimensão, conforme gráfico 5.1 apresentado.

Gráfico 5.1: Dimensão Analítica Condições de Trabalho



Fonte: A autora

O pior item avaliado foi o relacionado ao barulho no trabalho. Determinada servidora relata sobre os ensaios de banda no campus.

> No caso da enxaqueca, na Unidade em que trabalho tem ensaio da banda de alunos muitos dias na semana, no meu período de trabalho. Meu trabalho exige concentração e tranquilidade, e com o barulho não consigo me concentrar, fico nervosa pela insegurança de não conseguir, de repente, cumprir prazos, e tem ocorrido dores de cabeça e até enxaquecas pelo som e batuque nada agradável, e não temos possibilidade de não ouvir esse som desagradável.

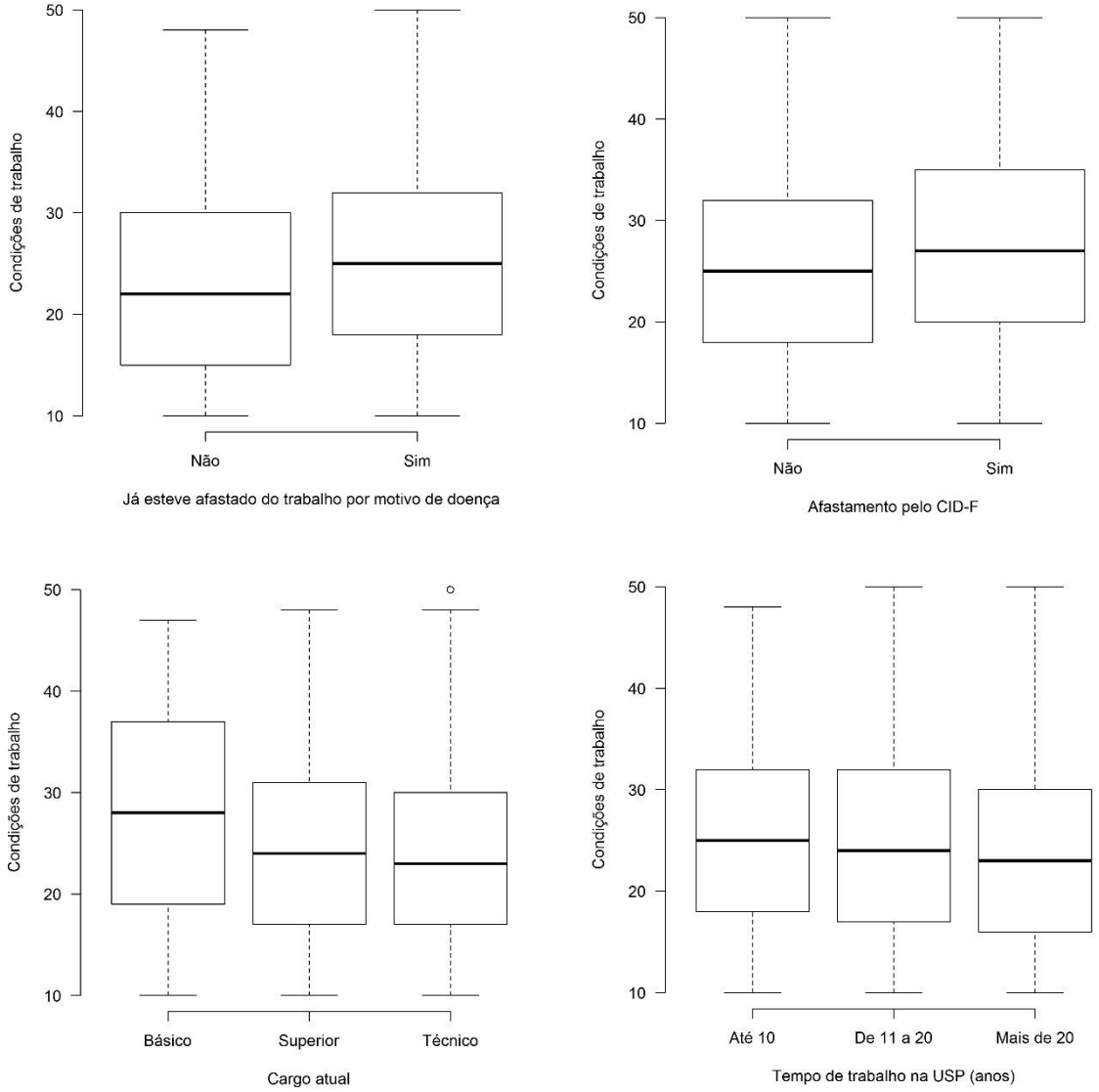
Os servidores sentem-se seguros com relação aos riscos físicos e consideram tanto o material de consumo como os instrumentos adequados, com ressalva para o mobiliário e ambiente físico, pois 29% e 27%, respectivamente, os considera inadequados. Foram diversos relatos que associaram a piora na saúde devido à ausência de condições ergonômicas no trabalho. Alguns servidores desistem de esperar a compra de equipamentos adequados e acabam assumindo esses custos que deveriam ser da universidade.

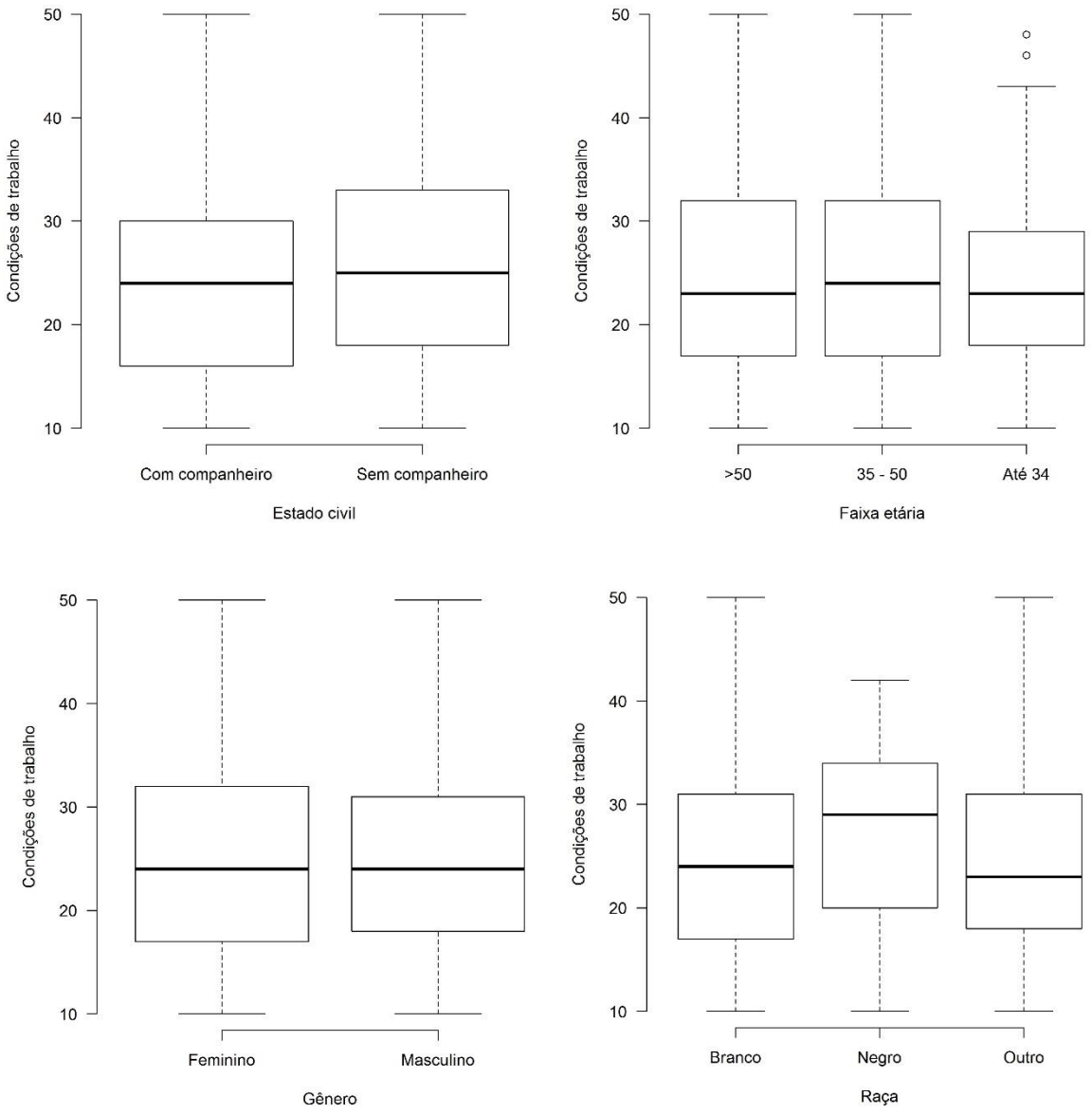
> A hérnia de disco nas costas foi devido ao trabalho repetitivo com péssimas condições ergonômicas na época (XXXX). Passava horas manipulando

> xxxxxx sentada num banco alto e sem apoio para as costas e sem lugar para as pernas.
>
> A bursite ocorreu pelo trabalho repetitivo e a má posição que meu computador ficava, pois a bancada não tinha os parâmetros ideias. Troquei a bancada por uma mesa própria para meu computador e fiz fisioterapia.
>
> No começo nem tinha uma cadeira certa, o que piorou meu problema de hérnia de disco. Tive que comprar uma de meu próprio bolso para não ficar ainda pior.
>
> Os equipamentos de que disponho para trabalhar não são ergonomicamente adequados. Solicitei avaliação de um xxxx xxxxxx que, depois de mais de um ano do pedido, fez a avaliação. Mas até o momento, nada mudou.
>
> A tendinite das mãos tem a ver com a falta de ergonomia, tanto no antigo local de trabalho como no atual. Não há cadeiras, nem mesas adequadas que permitam que a gente fique sentada trabalhando por tantas horas. Não sou muito atacada mais por isso, porque tenho atendado e me cuidado muito, procurando não ficar tantas horas na mesma posição, mesmo assim tenho sentido muitas dores no ombro por conta da mesa ser mais alta e não ter apoios para as mãos. Acredito que o teclado deveria ter suporte abaixo da mesa para não ocorrer esse tipo de coisa.
>
> Além do estresse de relacionamento no trabalho, a bancada é elevada e não havia adequação nenhuma para o trabalho nela. Após anos de solicitações, foi somente com muita insistência que parte da adequação foi feita, o que já minimizou dores e desconforto, mas não sanou o problema. Estou aguardando novas adequações solicitadas pelo XXX há cerca de Xm.
>
> Em algumas destas situações sim, pois como trabalho em xxxxxxxxxx muitas vezes preciso carregar peso, o que afeta o túnel do carpo (pulso), lido com poeira, e o mobiliário muitas vezes não é adequado. Tive que comprar apoios para os pés, mouse pad especial (meu custo) para poder ter algum conforto.

As trabalhadoras mulheres, negras, de nível básico, sem companheiros, acima de 35 anos, de 10 a 20 anos de trabalho na USP, que já estiveram afastadas do trabalho por motivo de doença do grupo da CID-10 F avaliam de forma pior suas condições de trabalho em relação aos demais trabalhadores, conforme *boxplots* (gráfico 5.2) a seguir:

Gráfico 5.2: Condições de trabalho e variáveis





Fonte: A autora

Adicionalmente, pode-se inferir, a partir dos boxsplots que:

i) Tanto os trabalhadores que já estiveram afastados por motivos de doença quanto os que se afastaram especificamente por CID-F consideram, em geral, as condições de trabalho piores em relação aos que afirmaram não ter tirado licença por essas razões.

ii) Os trabalhadores com nível básico avaliaram as condições de trabalho como sendo piores que às percepções dos entrevistados com nível técnico e superior.

iii) Os entrevistados negros, em geral, analisaram suas condições de trabalho como

sendo substancialmente piores que as dos demais trabalhadores (brancos e outras raças).

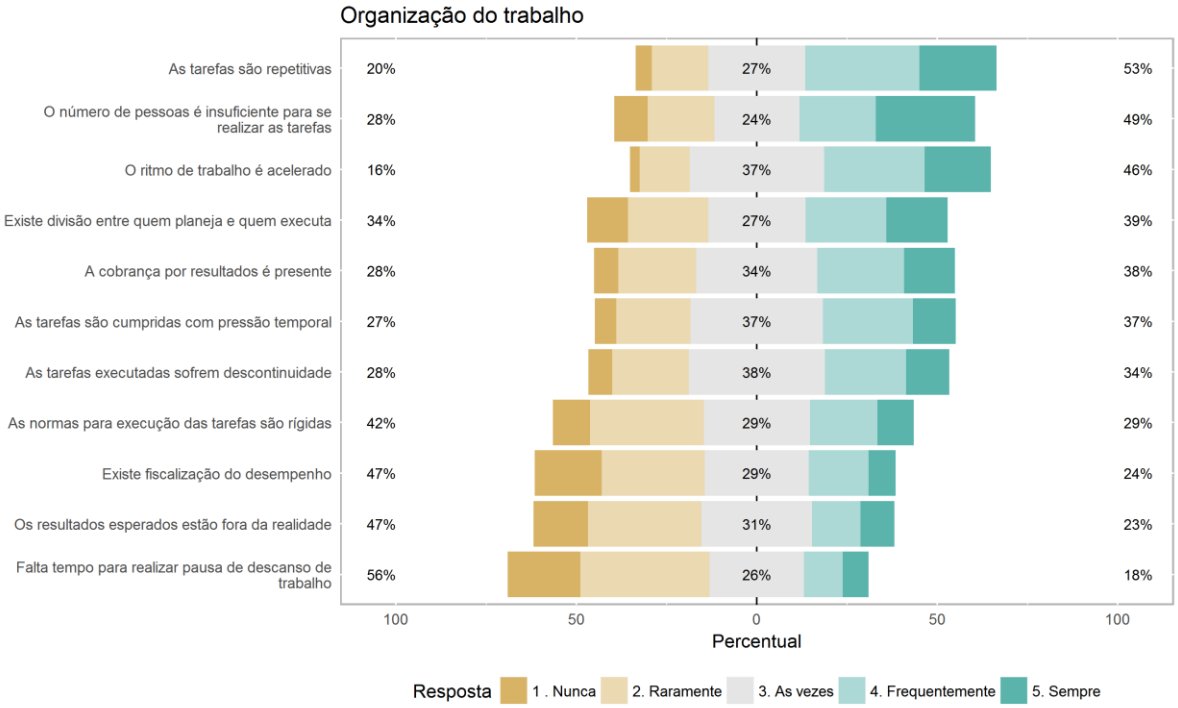
5.3.2 Organização do trabalho

Os 11 itens direcionados a essa dimensão tenta elucidar a divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho, a saber:

- O ritmo de trabalho é excessivo
- As tarefas são cumpridas com pressão de prazos
- Existe forte cobrança por resultados
- As normas para execução das tarefas são rígidas
- Existe fiscalização do desempenho
- O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas
- Os resultados esperados estão fora da realidade
- Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho
- Existe divisão entre quem planeja e quem executa
- As tarefas são repetitivas
- As tarefas executadas sofrem descontinuidade

A dimensão analítica “organização do trabalho” é uma dimensão que requer atenção, pois oscila entre subcarga e sobrecarga, o que demonstra que não há critérios definidos na organização do trabalho conforme verificamos no gráfico 5.3:

Gráfico 5.3: Dimensão analítica Organização do Trabalho



Fonte: A autora

Observamos que os servidores avaliaram que o nível de subcarga no trabalho é frequente, uma vez que 53% responderam que as atividades são repetitivas.

> [...] atividades propostas não correspondem as características que possuo; sensação de inutilidade e descaso."
>
> Trabalhar com movimentos repetitivos causou bursite e cervicalgia, situações estressantes e falta de motivação contribuíram com q depressão.
>
> Perseguição, impedimento de trabalhar, trabalhos repetitivos e sem utilidade.

O segundo pior item corresponde ao número insuficiente de servidores. Como vimos anteriormente ocorreu diminuição no quadro de funcionários. A gestão 2014-2017 optou pela não contratação de servidores técnicos-administrativos e ocorreram dois planos de demissão voluntária. Os relatos dos servidores também indicam piora nas condições de saúde devido ao número reduzido de funcionários (49%), ritmo de trabalho acelerado (46%) e má organização do trabalho (divisão entre quem planeja e quem executa 39%).

> Assédio moral, interferências nas atividades por falta de organização da gestão do setor e unidade, prazos para finalização de tarefas incompatíveis, excesso de tarefas devido à desvios de função promovidos no setor pela administração da unidade e pela chefia imediata...
>
> Estava muito cansada pelas responsabilidades, falta de informações, treinamento e cobranças de resultados.
>
> O ambiente opressor, a falta de funcionários que acarreta a sobrecarga de trabalho, a falta de valorização contribuem para o adoecimento do funcionário.
>
> o transtorno de ansiedade se deve ao fato do quadro de funcionários reduzido na minha seção, aumento da demanda do meu trabalho e consequente aumento da pressão de dirigentes, supervisor e xxxxx atendidos em geral. O atendimento ao público está cada dia mais complicado, o que só piora os transtornos de ansiedade. No tratamento para estes transtornos, desenvolvi uma reação alérgica (urticária) na pele como uma reação adversa ao medicamento.
>
> Estou sobrecarregado a mais de 2 anos, desde a aposentadoria do meu colega de trabalho no laboratório. Devido a não reposição de funcionário a minha demanda praticamente dobrou, o que tem me causado fadiga física e mental, tonturas, aumento do estresse, da ansiedade e enfraquecimento do sistema imunológico.
>
> Falta de funcionários que acarreta grande demanda de trabalho.

O relato do servidor a seguir coaduna com os 34% das trabalhadoras que acreditam que as tarefas executadas sofrem descontinuidade:

> A descontinuidade de projetos de trabalho entre uma gestão e outra, e uma política de desmonte e terceirização afetou cada vez mais as relações humanas e a relação com o próprio trabalho, criando um ambiente insalubre no qual é visível o descomprometimento da gestão tanto com o trabalho, como com a qualidade de vida dos funcionários. Diversas pessoas desenvolveram doenças ocupacionais, depressão, ansiedade, entre outros problemas.

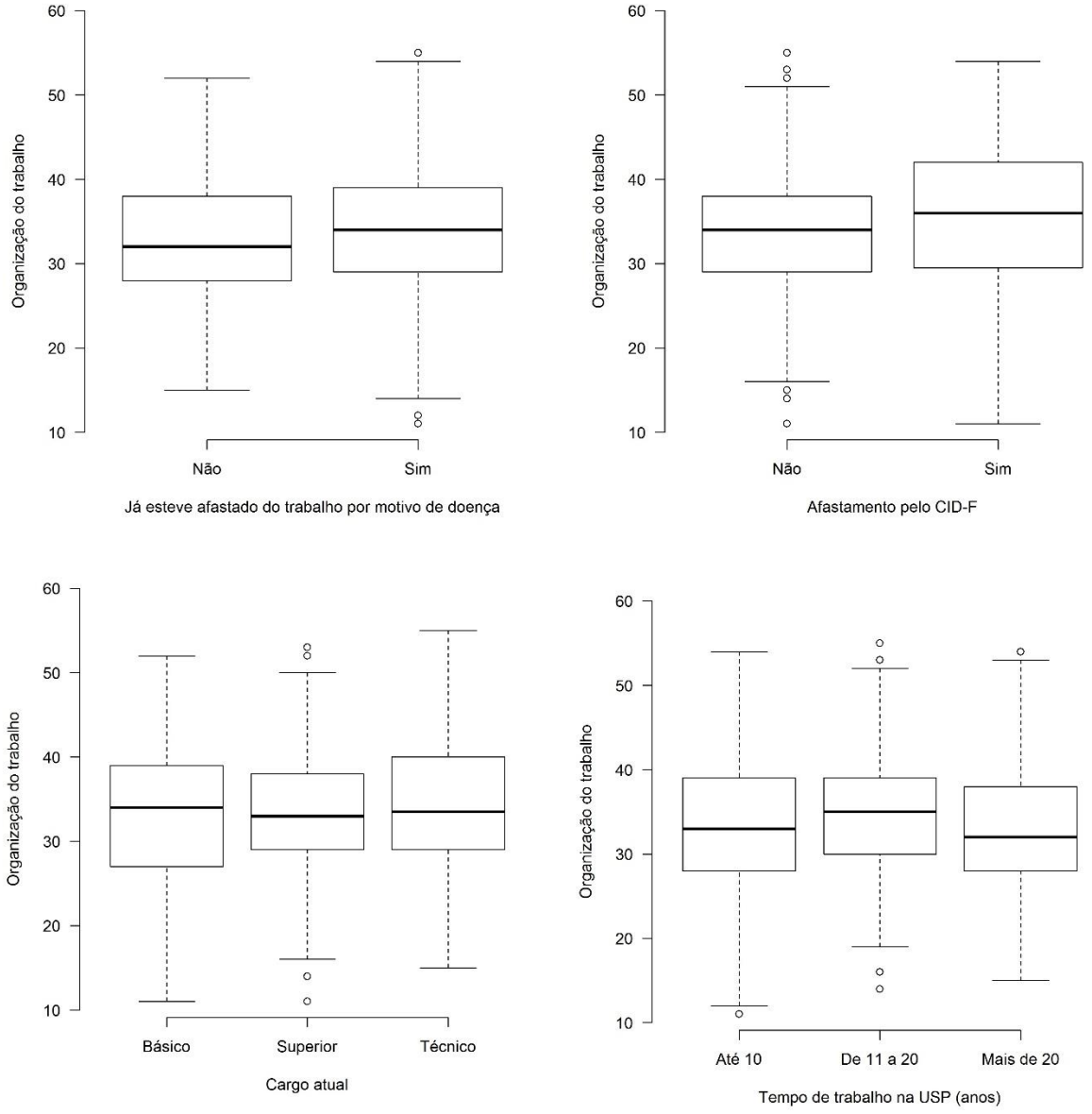
Em contrapartida os servidores indicam que há tempo para o descanso (56%) e que os resultados cobrados estão dentro da realidade (47%), mas que nunca ou raramente acontece fiscalização do desempenho (47%). A sobrecarga relacionada à má organização e divisão de tarefas também apareceu nos relatos dos servidores. Os trabalhadores que vivenciam momentos de sobrecarga demonstram insatisfação com a subcarga de outros servidores.

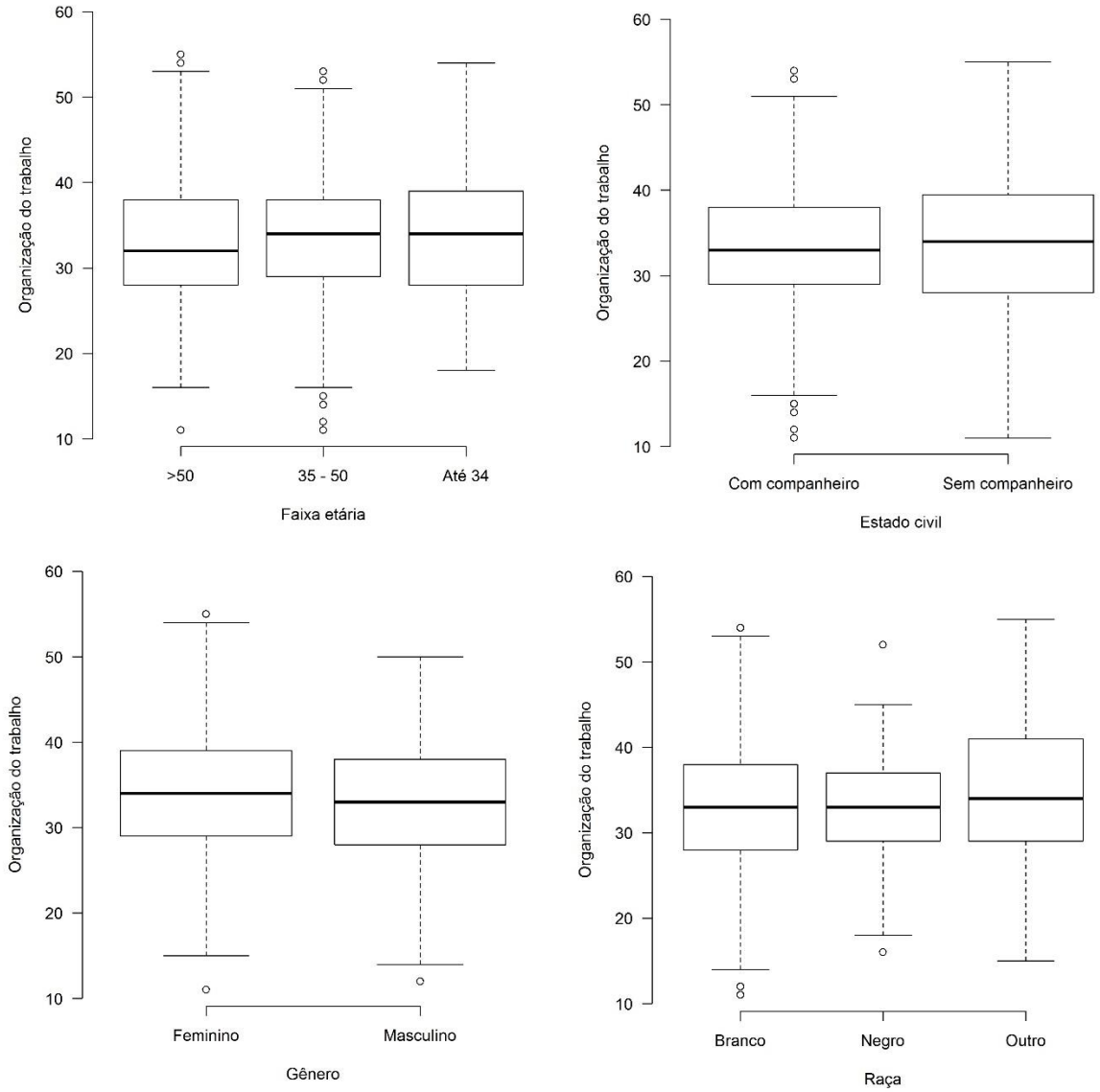
> Não tem relacionar uma única causa, mas um dos motivos de extremo estresse foi ter que conviver com uma colega de trabalho sem responsabilidade que não cumpria sua função, o que acarretava em ambiente desequilibrado e sem organização, além de tensão emocional nos relacionamentos dela com a chefia trazia a todo momento necessidade de

> reuniões tensas entre o grupo. A pauta sempre incluía a discussão responsabilidade de cada membro do grupo (assunto recorrente e totalmente esclarecido em situações anteriores, mas que a colega não assumia). Essa situação causava um sentimento de injustiça, pois havia sobrecarga para preencher a lacuna da colega que não assumia suas responsabilidades na função. Ela era acompanhada por psiquiatra, mas não teve grandes avanços. Após transferência, por solicitação da mesma, o ambiente tornou-se harmonioso e a convivência de todos melhorou. Meu tratamento psiquiátrico (medicamentoso) e acompanhamento psicológico durou aproximadamente 2 anos, com episódio de 1 internação na crise inicial.
>
> Demanda excessiva de trabalho, equipe desmotivada e em conflito com os pares, confusão de organograma informal.
>
> várias situações, chefes autoritários, colegas folgados, colegas não capacitados para o serviços e só enrolam, estresse, nervoso e o pior é guardar os sentimentos de impotência por não ter com quem contar.
>
> Substitui um funcionário xxxxxx xx xxxxxxx e a chefia me cobrava trabalhos que eu não tinha conhecimento, cobri esta função durante dois anos até que fique com depressão e stress, pois não conseguia exercer uma função que não era minha e a minha função ficava sobrecarregada.

Os boxsplots (gráfico 5.4) dessa dimensão indicam uma uniformidade das opiniões confrontadas entre as diversas variáveis.

Gráfico 5.4: Organização do trabalho e variáveis





Fonte: A autora

5.3.3 Relações Socioprofissionais

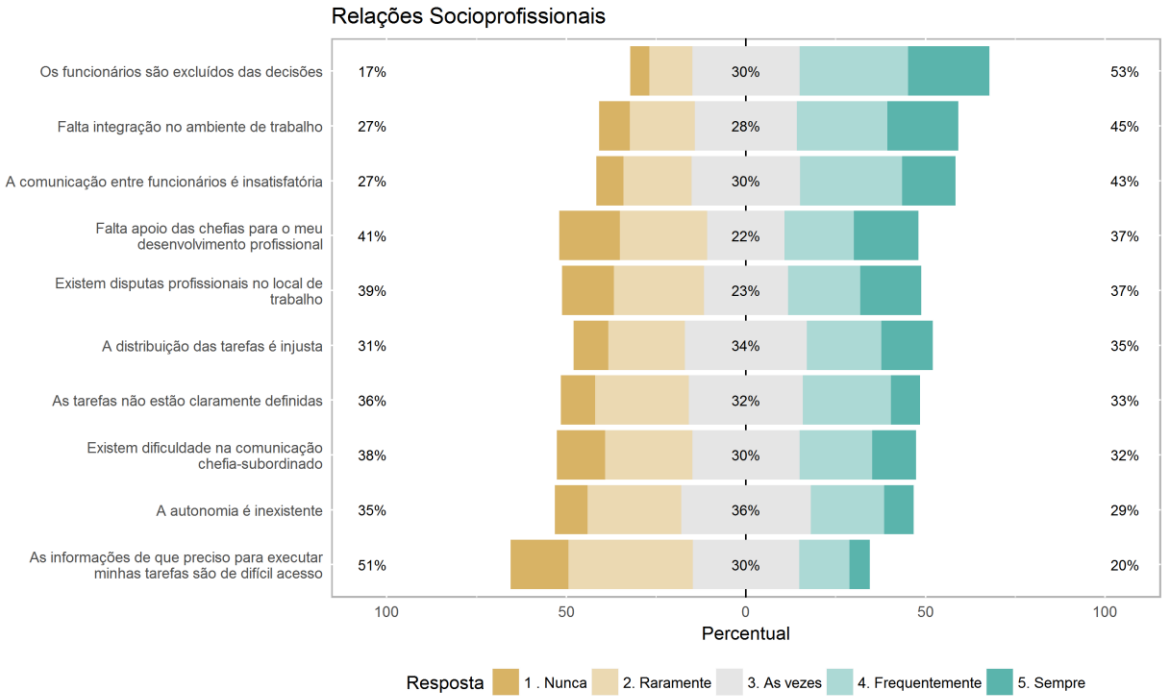
Nessa dimensão, os 10 itens expressam os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. São eles:

- As tarefas não estão claramente definidas
- A autonomia é inexistente
- A distribuição das tarefas é injusta

- Os funcionários são excluídos das decisões
- Existem dificuldades na comunicação chefia - subordinado
- Existem disputas profissionais no local de trabalho
- Falta integração no ambiente de trabalho
- A comunicação entre funcionários é insatisfatória
- As informações necessárias para executar minhas tarefas são de difícil acesso
- Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional

A resposta da dimensão anterior, que afirma que existe divisão de quem planeja e de quem executa, vai ao encontro dos resultados observados a partir da dimensão analítica “relações socioprofissionais”. Essa foi a pior dimensão avaliada e indica um nível crítico com necessidade de intervenção, conforme análise do gráfico 5.5.

Gráfico 5.5: Dimensão analítica Relações Socioprofissionais



Fonte: A autora

Mais da metade dos servidores sentem que são excluídos das decisões (53%) e apenas 17% responderam “nunca ou raramente” para essa questão.

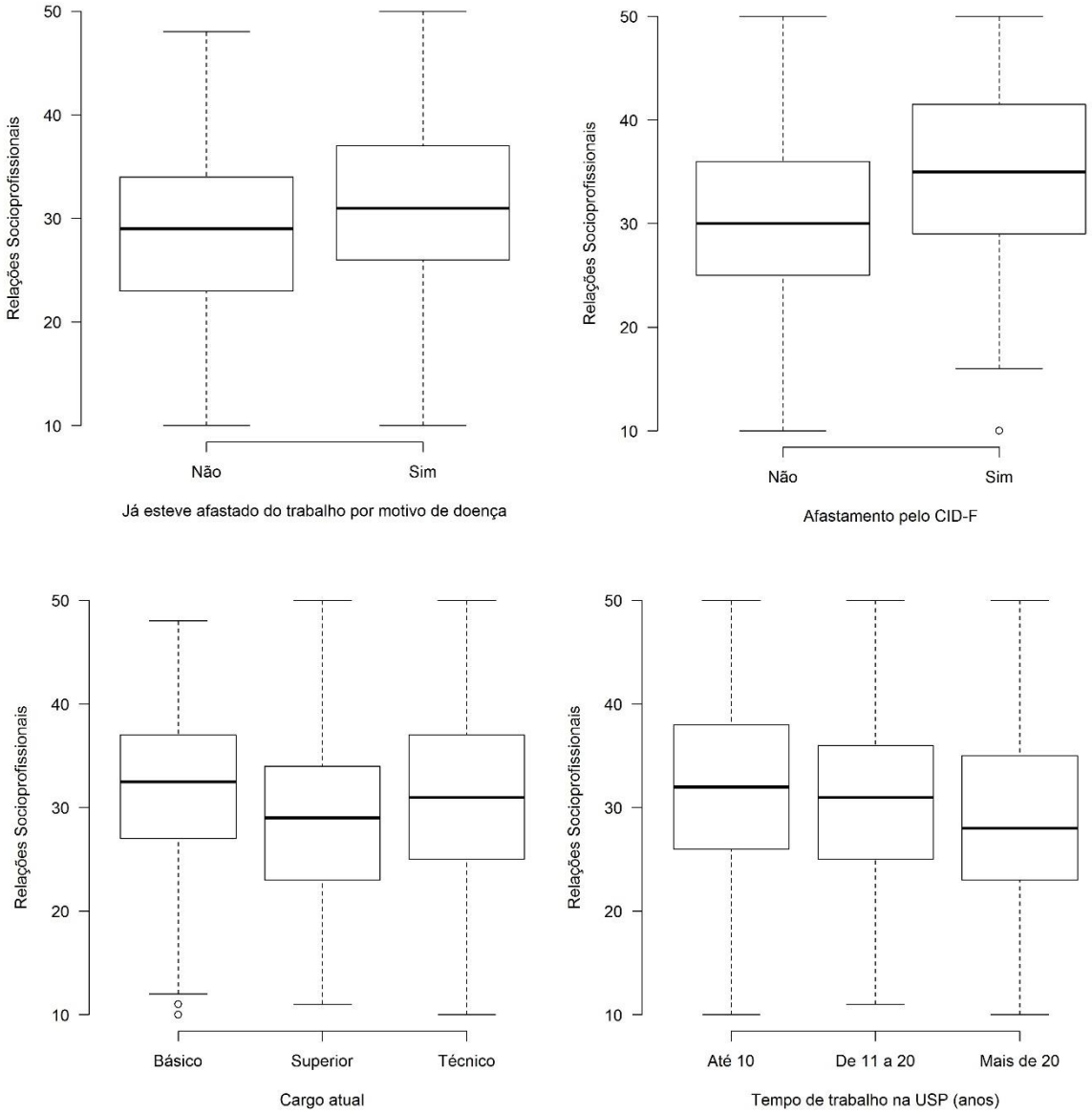
> Há mais de um ano estou sem delegação de serviço na minha unidade, fui colocada no isolamento e não sou chamada para nenhuma reunião a respeito. Todas as vezes que tentei orientar quanto à minha especialidade (xxxxxx xxxxxxxx) fui rechaçada e ignorada.
>
> Sou tolhida, mal aproveitada, desnecessária. Estou desmotivada, sem voz. Não pertenço apenas ocupo uma vaga.
>
> Fui transferida de área subitamente, saindo de um lugar onde era referência para os demais profissionais e passei para um setor no qual não tenho a menor familiaridade. Isso tirou meu chão.
>
> A relação com um dos Diretores foi difícil, pois o docente gostava de "desabafar" comigo e reclamava de tudo e de todos. No entanto, nenhuma das minhas sugestões para resolver os problemas era considerada ou efetivada. Além disso, nessa época, havia muitos conflitos e dificuldades com outros setores e servidores e, pela postura do Diretor, tais conflitos nunca eram resolvidos a contento.

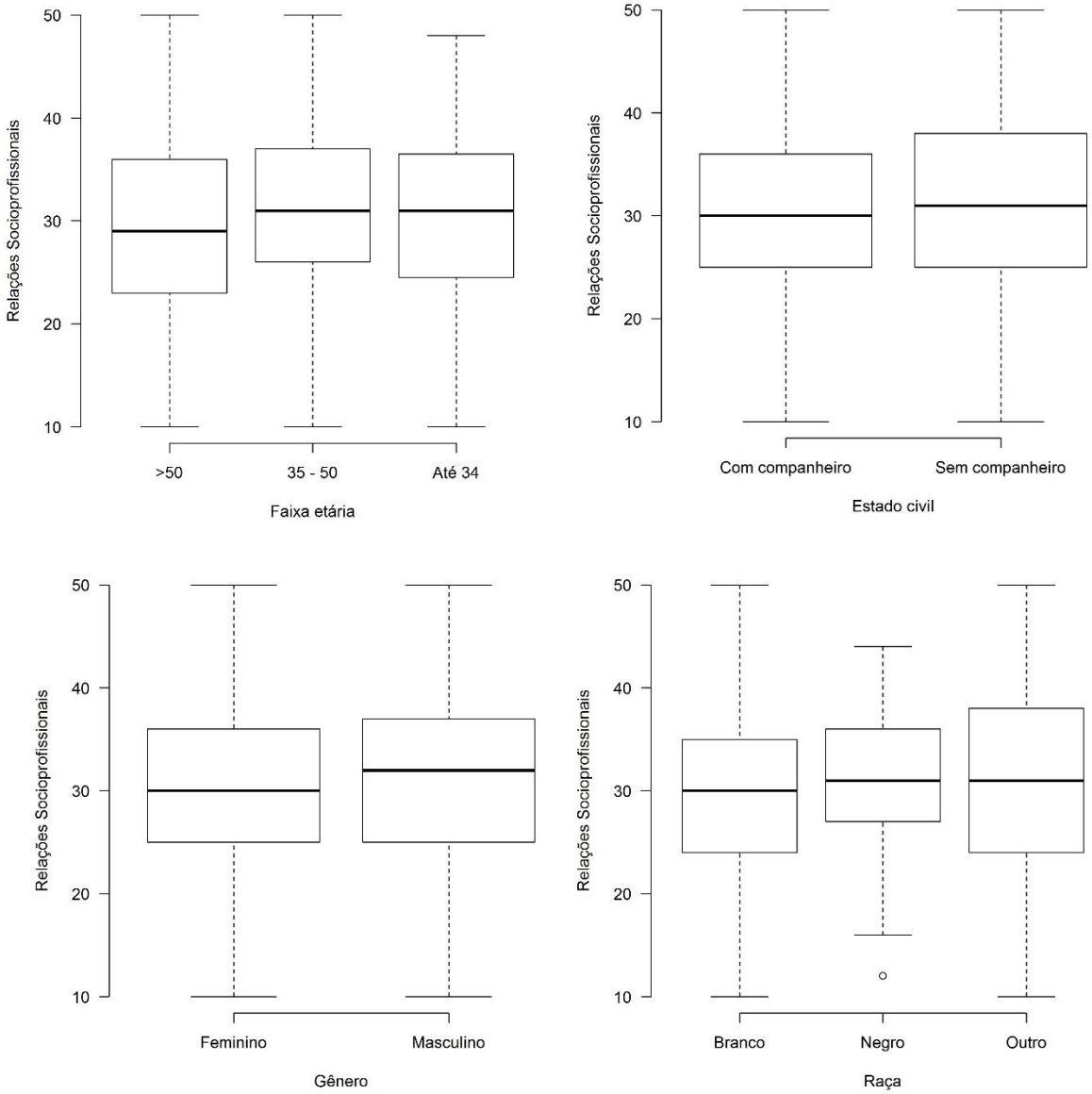
A falta de integração no ambiente de trabalho aliada a insatisfatória comunicação entre os funcionários depõe para a piora das relações socioprofissionais.

> Na ocasião a distribuição dos trabalhos era desorganizada, não havia uma organização central, uma chefia eficiente e presente. Havia muito trabalho para poucos funcionários. Funcionários ineficientes que não produziam e os eficientes eram sobrecarregados. Muitas vezes era desestimulante trabalhar por não haver planejamento, não ouviam o que os funcionários tinham a dizer, só o que importava era o funcionário eficiente trabalhar e produzir, mas não havia a menor preocupação em como estava o psicológico desse funcionário. E ao invés de resolver a questão dos funcionários ineficientes e ausentes, deixava-se isso para lá e cobravam mais ainda dos que trabalhavam.

Independente da identidade de gênero, as trabalhadoras que já se afastaram do trabalho por motivo de doença, principalmente do grupo da CID-10 F, com até 10 anos de trabalho na USP avaliam de forma pior as relações socioprofissionais. Os boxsplots (gráfico 5.6) nos da um panorama dessa dimensão.

Gráfico 5.6: Relações Socioprofissionais e variáveis





Fonte: A autora

Para além do fato de, em geral, os entrevistados terem apontado críticas em relação às relações socioprofissionais, é notória a correlação entre estas e os adoecimentos por saúde mental, haja vista que esse score foi, em média, 16% maior entre os trabalhadores (as) que já se afastaram por CID10-F quando comparados aos que não se afastaram. Isso nos leva a concluir que um bom ambiente de trabalho cujos trabalhadores sejam mais valorizados é um fator potencialmente redutor do absenteísmo.

5.4 Fatores determinantes dos afastamentos por doenças

A razão de chances foi utilizada para identificar fatores associados com afastamento por doença, não apenas para indicar, mas também quantificar a relação através do cálculo de *odds ratio*. Assim tivemos as seguintes razões de chances (tabela 5.8):

Tabela 5.8: Análise dos fatores associados com o afastamento por doença

Comparação	Análise bruta		Análise ajustada	
	Odds ratio (IC 95%)	Valor-p	Odds ratio (IC 95%)	Valor-p
Gênero				
Feminino	1		1	
Masculino	0,68 (0,49 - 0,95)	0,02	0,71 (0,5 - 1,01)	0,05
Faixa etária				
Até 34	1		1	
35 - 50	1,56 (1,04 - 2,35)	0,03	1,42 (0,89 - 2,27)	0,15
>50	1,79 (1,11 - 2,86)	0,02	1,65 (0,85 - 3,19)	0,14
Cargo atual				
Básico	1		1	
Superior	0,46 (0,27 - 0,77)	<0,01	0,45 (0,26 - 0,78)	<0,01
Técnico	0,60 (0,36 - 0,99)	0,04	0,60 (0,36 - 1,02)	0,06
Estado civil				
Com companheiro	1		1	
Sem companheiro	1,23 (0,88 - 1,72)	0,22	1,19 (0,84 - 1,68)	0,33
Tempo de trabalho na USP (anos)				
Até 10	1		1	
De 11 a 20	1,4 (0,97 - 2,02)	0,07	1,16 (0,76 - 1,78)	0,49
Mais de 20	1,36 (0,92 - 2,02)	0,13	1,16 (0,65 - 2,06)	0,62
Relações Socioprofissionais	1,04 (1,02 - 1,06)	<0,01	1,03 (1 - 1,05)	0,04
Organização do trabalho	1,03 (1,01 - 1,05)	<0,01	1,01 (0,98 - 1,04)	0,45
Condições de Trabalho	1,03 (1,01 - 1,05)	<0,01	1,01 (0,99 - 1,03)	0,28

Fonte: A autora

De acordo com os resultados apresentados na regressão, das variáveis explicativas descritas na tabela 5.8, somente trabalhadores com nível superior e relações socioprofissionais apresentaram significância (valor-p <0,05), logo, não se pode, a partir dessa regressão ajustada, realizar inferências de correlação entre as

demais variáveis em relação ao afastamento por doença de maneira geral. Os trabalhadores de nível superior possuem menos chances (55% menos) de afastamento do trabalho por doença se comparados com os trabalhadores de nível básico, todavia quando se trata de afastamento por transtornos mentais (tabela 8), a razão de chance não tem diferença significativa. Com relação às dimensões analíticas, o aumento de cada unidade (aumento no "score") da dimensão "Relações Socioprofissionais" aumentariam em 3% as chances de afastamento, ou seja, quanto pior o servidor avaliar a relação socioprofissional, maiores são as chances de afastamento por motivo de doença, o que não ocorre nas outras dimensões. Conforme se verá na tabela 8, a seguir, as chances aumentam para 7% quando se associa essa variável apenas aos afastamentos por transtornos mentais.

Tabela 5.9: Análise dos fatores associados com o afastamento pelo CID-10 F

Comparação	Análise bruta		Análise ajustada		Análise ajustada 2	
	Odds ratio (IC 95%)	Valor-p	Odds ratio (IC 95%)	Valor-p	Odds ratio (IC 95%)	Valor-p
Gênero						
Feminino	1		1		1	
Masculino	0,79 (0,49-1,28)	0,34	0,88 (0,51-1,5)	0,63	0,59 (0,28-1,23)	0,16
Faixa etária						
Até 34	1		1		1	
35 - 50	1,63 (0,82-3,24)	0,17	2,36 (1,06-5,24)	0,04	2,2 (0,99-4,91)	0,05
>50	1,72 (0,82-3,64)	0,15	3,53 (1,26-9,92)	0,02	3,51 (1,24-9,91)	0,02
Cargo atual						
Básico	1		1		1	
Superior	1,09 (0,54-2,22)	0,81	1,19 (0,55-2,57)	0,65	1,18 (0,55-2,56)	0,67
Técnico	1,59 (0,84-3,02)	0,15	1,28 (0,63-2,58)	0,50	1,3 (0,64-2,63)	0,47
Estado civil						
Com companheiro	1		1		1	
Sem companheiro	2,32 (1,46-3,7)	<0,01	2,44 (1,47-4,05)	<0,01	1,85 (1,01-3,39)	0,04
*Gênero*Estado civil*						
Feminino(Sem companheiro vs Com companheiro)	3,74 (1,58-8,89)	<0,01			4,57 (1,8-11,6)	<0,01
Masculino(Sem companheiro vs Com companheiro)	1,88 (1,08-3,28)	0,03			1,85 (1,01-3,39)	0,04
Tempo de trabalho na USP (anos)						
Até 10	1		1		1	
De 11 a 20	0,92 (0,55-1,53)	0,74	0,79 (0,43-1,44)	0,43	0,82 (0,45-1,52)	0,54
Mais de 20	0,83 (0,47-1,46)	0,51	0,51 (0,22-1,22)	0,13	0,55 (0,23-1,31)	0,18
Relações Socioprofissionais	1,07 (1,04-1,1)	<0,01	1,07 (1,03-1,11)	<0,01	1,08 (1,04-1,12)	<0,01
Organização do trabalho	1,04 (1,01-1,07)	0,02	1 (0,96-1,03)	0,88	1 (0,96-1,03)	0,87
Condições de Trabalho	1,03 (1,01-1,05)	0,02	0,99 (0,96-1,02)	0,55	0,99 (0,96-1,02)	0,57

Fonte: A autora

Na razão de chances associadas ao afastamento por transtornos mentais, temos significância para a faixa etária acima de 50 anos com maiores riscos de sofrer transtornos mentais em relação às demais faixas etárias. Nos parece relevante o resultado de que as pessoas com mais idade estão se afastando mais por doenças relacionadas à saúde mental que os mais jovens, pois trata-se de um indicativo considerável no que tange à busca, tanto de averiguação das causas desses acometimentos, quanto também das propostas políticas corretivas e/ou preventivas específicas a esse grupo etário.

Os homens sem companheira(o) possuem 1,85 vezes mais de chance de adoecerem por transtornos mentais em relação àqueles que os possuem. As mulheres sem companheiro(a), por sua vez, têm 4,57 vezes mais chance de adoecimento por fatores relativos à saúde mental. Este dado nos revela um resultado que coaduna com o que Antunes (2005) já alertava que, por meio da duplicidade do ato laborativo, a mulher trabalhadora é sobrecarregada e, em geral, duplamente explorada pelo capital, isto é, tanto no espaço produtivo quanto no reprodutivo. Além de atuar crescentemente no espaço público, fabril e de serviços, ela realiza centralmente as tarefas próprias do trabalho doméstico, garantindo a esfera da reprodução societal, esfera do trabalho não-diretamente mercantil, mas indispensável para a reprodução do sistema de metabolismo social do capital, o que, ao que tudo indica, essa sobrecarga pode ser um agravante ou potencial ao aumento da frequência de adoecimento

5.5 Discurso sobre a relação adoecimento e trabalho

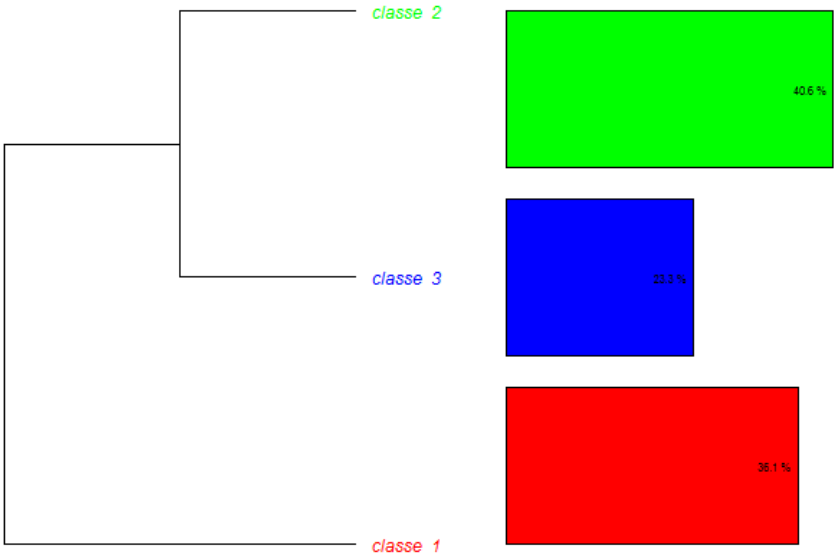
Conforme citado anteriormente, quase metade dos trabalhadores entrevistados associaram seu adoecimento a alguma questão no trabalho, dessa maneira foi solicitado que discorressem sobre o ocorrido e 96,7% dos que relacionaram o adoecimento ao trabalho se manifestaram com relatos de situações pontuais ou recorrentes. Havia um campo no questionário em que o trabalhador poderia escrever livremente, por esse motivo optamos por utilizar a análise textual com auxílio do software Iramuteq.

O corpus geral era constituído por um texto, separado em 345 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 249 ST (72,38%). Emergiram 12.245 ocorrências

(palavras, formas ou vocábulos) por texto, sendo 2.259 palavras distintas e 1.360 com uma única ocorrência.

Na classificação hierárquica descendente, o conteúdo analisado foi dividido em 3 classes: Classe 1, com 90 ST (36,14%); Classe 2, com 101 ST (40,56%) e Classe 3, com 58 ST (23,29%); conforme figura 5.1:

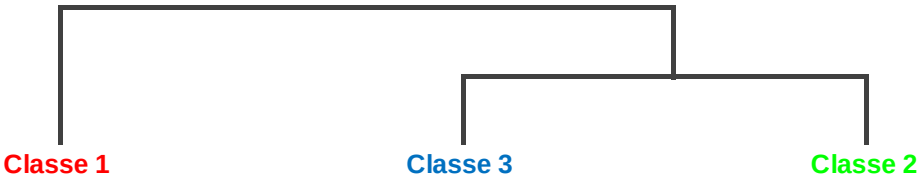
Figura 5.1: Dendograma Classificação por classe



Fonte: A autora

Os relatos trazidos pelos trabalhadores foram dimensionados em dois eixos interligados, formados pelas 3 classes, sendo a classe 1, um subcorpo e as classes 2 e 3, uma ramificação do segundo eixo. Dessa maneira, de acordo com as formas léxicas e aproximações semânticas evidenciadas pelo software pudemos nomear as classes para os trabalhadores conforme sua representação, conferidas na figura 5.2.

Figura 5.2: Classificação hierárquica descendente



Relações socioprofissionais: 90/249 - 36,14%			**Sintomas e doenças** 58/249 - 23,29%			**Assédio Moral** 101/249 - 40,56		
Palavra	f	x^2	Palavra	f	x^2	Palavra	f	x^2
funcionário	32	29,1	dor	16	33,01	repetitivo	16	25,06
chefe	23	24,27	doença	9	22,06	assédio	28	20,41
diretor	12	15,79	baixo	9	22,06	trabalho	66	16,43
transferência	10	8	casa	6	20,25	falta	20	16,92
			coluna	6	20,25	moral	21	15,52
			imunidade	7	19,07	relacionamento	10	15,27
			tratamento	5	16,8			
			lombar	5	16,8			

Fonte: A autora

Pode-se inferir que na classe 1, os relatos sobre as relações socioprofissionais se sobressaíram quando formaram um eixo único, já na classe 2, as questões relacionadas a assédio moral e outras formas de pressão no trabalho dividiram o eixo com questões sobre a doença desenvolvida. Ou seja, os funcionários trazem o esgarçamento das relações socioprofissionais na USP e como consequências destas temos o assédio moral e a doenças tanto físicas como psiquicas.

5.5.1 Classe 1: Relações Socioprofissionais

A dimensão analítica “relações socioprofissionais” foi a pior avaliada na EACT e essa afirmação é reforçada quando realizamos a análise textual. O que deveria ser um relato breve sobre o que ocasionou o adoecimento, na visão do trabalhador, acabou por evidenciar diversas situações de angústia frente a tantas situações graves e adversas.

> Certa vez, durante o trabalho, tive uma espécie de amnésia, não me lembro de quase nada daquele dia, mas sei que me levaram para o XXX, eu fiquei acordada, mas não reconhecia ninguém (inclusive meu esposo que foi chamado), não falava coisa com coisa, e somente no dia seguinte voltei ao meu estado normal. Gostaria de salientar que, naquela época (uns XX anos atrás), minha chefe foi promovida e sua substituta assumiu. Mas esta nova chefe gritava muito, passava parte do serviço que seria de responsabilidade dela para mim, havia muito assédio moral da parte dela.

O pedido de transferência configura-se como um pedido de ajuda e como uma forma de solução para sair do local problemático. Todavia, a maioria dos trabalhadores que fizeram o pedido de transferência relatam dificuldades para consegui-la.

> [...]Cheguei a pensar em pedir demissão. Não pedi, mas conversei com minha chefe e falei que iria procurar um outro laboratório e pediria transferência, nas quando consegui encontrar um laboratório, ela negou minha transferência e com isso continuei no mesmo laboratório de sempre."

> "Trabalho com um superior direto que parece sugar a energia de todos ao seu redor. Egocêntrico, compra briga com todos, intransigente. Tenho muito serviço. Faço muitas coisas ao mesmo tempo, não conseguindo depositar a devida atenção a cada uma. Já solicitei inúmeras vezes, por diferentes maneiras, uma transferência para outra unidade, mas nunca consegui tal feito.
>
> Fui e sou muito assediada moralmente pela Direção da XXXX e funcionários ligados a Diretoria, desde XXXX até os dias de hoje. Tenho vários pareceres solicitando minha transferência de local e até hoje nunca foram atendidos. Já houveram vários contatos com a Direção, pelo SINTUSP e XXXX e também não deram em nada. O pior é que nem o ASO emitiram, comuniquei à XXXXX e também nada resolvido. Consigo minha transferência interna, e quando chega a Direção e vetada. Desde XXXX o SINTUSP tenta resolver minha situação e não consegue. Faço vários tratamentos: Psicológicos (XXXX e XXXXX), Psiquiátricos (XXXX), Dentários (XXXX), Ortopedista (XXXX), ocasionados e como resultado do GRANDE ASSÉDIO MORAL.

A questão da transferência ocorre de maneira diferente para os trabalhadores que reivindicam melhores condições de trabalho ou que fazem parte do movimento sindical, pois costumam ser vistos como "*persona non grata*" por algumas direções, que tentam transferir esses trabalhadores de forma compulsória, sem a consulta prévia a ele, ou ainda dificultam muito a saída do trabalhador. Como foi o caso do relato a seguir.

> Entre dezembro de XXXX e março de XXXX, enquanto ainda trabalhava na XXXX, fui vítima de perseguição política e assédio moral por parte do então dirigente, Xxxxxxx Xxxxx, em razão de minhas atividades como representante dos funcionários da XXXX no XXXX do Sindicato dos Trabalhadores da USP (Sintusp). Neste período, além de me envolver em greves e paralisações, agi junto a outras unidades da USP, como o XXXX denunciando a violação de xxxxxx que atingiam funcionários da XXXX. Em dezembro de XXXX, Xxxxxxx

Xxxxx tentou me transferir para XXXX contra a minha vontade, mas não levou a iniciativa adiante após eu e outra colega apresentarmos resistência. Em abril de XXXX, depois de uma denúncia feita ao XXXX sobre a iminente mudança .... da XXXX para um local sem condições de ocupação (xxxxxxxxxxxx), que obrigou a XXXX a adiar a transferência dos funcionários e fazer adequações no espaço, a perseguição aumentou. No mês seguinte houve uma nova tentativa de transferência contra a minha vontade, para o XXXX. Pressionada por Xxxxx, que me chamou ao xxxxx para informar sobre a intenção de me transferir, eu disse que estava entendendo a proposta como um convite, e, sabendo que eu não poderia ser intransigente com a minha chefia, compareceria a entrevista para avaliar a possibilidade e dar uma resposta. Na entrevista, o xxxx Xxxxx Xxxx se portou de maneira desrespeitosa, fazendo comentários sobre o comprimento do meu vestido. Comuniquei ao Xxxxx o que havia ocorrido e que não iria trabalhar no XXXX, e também informei que estava fazendo uma denúncia formal à XXXX e ao XXXX. A então xxxxx, xxxx Xxxx Xxxxxxx, me chamou a xxxxxx para minimizar a gravidade da atitude do professor. As coordenadoras do XXXX me informaram que tiveram uma conversar com o professor, e o coletivo de mulheres do XXXX, formado por alunas e professoras, me prestou bastante apoio e divulgou na unidade uma xxxx xxxxx sobre o que ocorreu comigo, mencionando também outras situações de desrespeito e assédio que aconteciam na unidade. Depois desta situação, o Xxxxx tentou uma vez mais me transferir contra a minha vontade, desta vez para o XXXX. A essa altura, comparecer ao trabalho já estava bastante difícil, e em razão de uma dificuldade cada vez maior para dormir, com frequentes episódios de insônia e ansiedade, passei a ter muita dificuldade para chegar ao trabalho no horário. Depois do episódio do XXXX, passei a procurar oportunidades em outras unidades da USP e encontrei uma vaga nx XXXX, para onde pedi transferência em setembro de XXX, sem obter nenhuma resposta por parte de Xxxxx. Mesmo tendo atrasos constantes, eu ficava no trabalho até mais tarde para cumprir as 8h de jornada diária e as horas referentes à compensação de feriados. Em dezembro de XXXX, meu então chefe, Xxxxx Xxxxx, me entregou um comunicado assinado por Xxxxx em que se relatavam algumas infrações cometidas por mim: uma ocasião em que esqueci de marcar minha saída do trabalho no relógio de ponto (recém-inaugurado, importante ressaltar) e três ocasiões em que trabalhei além das 8h diárias. O documento dizia que poderia se abrir um processo administrativo, e eu tinha o prazo de quinze dias para apresentar uma defesa. Esse documento me surpreendeu, pois eu não havia recebido uma advertência por escrito antes, e havia sido advertida verbalmente com relação aos atrasos, mas não às infrações mencionadas no documento. A forma da acusação estava em completo desacordo com o próprio estatuto da USP. Coloquei todos estes pontos na minha defesa, elaborada junto com um advogado do Sintusp, e ainda anexei uma declaração da psicoterapeuta que me atende desde dezembro de XXXX, com o diagnóstico de episódios depressivos leves. A tentativa de me processar foi abortada, mas a minha situação no trabalho só piorou ao longo dos meses seguintes. Insisti na apreciação da minha transferência para a XXXX, que foi oficialmente negada. A insônia e a ansiedade pioraram, e por consequência os atrasos. Houve um dia em que tive uma crise de choro ao chegar ao trabalho, e em outro sofri um acidente de xxxxxx no caminho para a USP. Procurei atendimento XXXX e no XXXX. No XXXX, a xxxxxxxx xxxxx Xxxxxx Xxxxx me atendeu de maneira extremamente cuidadosa, interessada em entender como todos os campos da minha vida (trabalho, família, estudo etc.) poderiam estar contribuindo para o meu mal estar. Ela me informou sobre todas as opções que eu tinha, oficiou o Xxxxx reforçando a necessidade da minha transferência, e escreveu um relato sobre a minha situação para que eu apresentasse à equipe do XXXX. No XXXX fui atendida por uma médica do trabalho e por uma psiquiatra, que me diagnosticou com estresse pós-traumático. Ambas prepararam a documentação para que eu entrasse com uma CAT. Por uma coincidência, a

> minha transferência para a XXXX foi aprovada na mesma semana. Os chefes do setor em que trabalho hoje, o Xxxxxx Xxxxxx da XXXX, negociaram minha transferência com o então Xxxx Xxxxx, xxxx Xxxxx Xxxxxx, que deve ter intercedido em meu favor junto ao xxxx Xxxxx. Hoje estou num ambiente de trabalho muito mais saudável, e mesmo sabendo que resisti bem à perseguição que sofri, vejo que seus efeitos ainda permanecem. Desenvolvi uma ansiedade muito grande em relação ao trabalho, especialmente à forma como chefias e dirigentes lidam comigo. Há momentos em que preciso me acalmar e analisar tudo que acontece para não começar a pensar que estou sendo perseguida novamente. Ainda hoje estou fazendo psicoterapia.

O caso relatado demonstra que se tratou de uma trabalhadora com um alto grau de esclarecimento e de fortalecimento interno para lutar por seus direitos, mas nem todos trabalhadores contam com essa resiliência. Muitos trabalhadores adoecem e, mesmo após conseguirem a transferência, continuam com sequelas das situações vivenciadas no local anterior.

> Trabalho na XXX desde XX/fev/XXXX e comecei a ter quadro depressivo e de ansiedade ao longo dos anos, tive um primeiro afastamento em XXXX no antigo setor (xxxxxxxxx) e não recebi nenhum apoio das chefias imediatas, ao contrário: minha doença foi desmerecida como ""todo mundo tem problemas"" ou que era curioso que ""todos no xxxxxxxxxx agora tem depressão"". Apesar de tentar sair da unidade para trabalhar no xxxxxxx xxxxx, fui barrada pela direção e chefia xxxxxxxxxx com a justificativa de que não teriam outra pessoa em contrapartida no meu lugar (sendo que haviam ""descartado"" dois funcionários do xxxxxxxxxx ""com vaga e tudo"" para outras unidades, que eles desejaram ir). Algum tempo depois, em março de XXXX fui realocada em outro setor sem ter sido consultada antes, foi entregue uma carta no dia XX/03/XX, sexta, para que eu me apresentasse à nova chefia no dia XX/03/XXXX, segunda. Eu e mais algumas pessoas na mesma situação nos reunimos com o diretor e protestamos quanto ao tratamento dado a nós, funcionários, como se fossemos móveis sendo trocados de lugar. Fui para o setor atual (xxx xxxxxxxxx) em XX/03/XXXX, entre estes dias, sofri por não ter nenhum cuidado ao explicar a situação de mudança (necessária pela saídas no PDIV's) e também por terem trocado o segredo da sala em que eu trabalhava durante o horário de almoço no dia XX/03/XXXX com minha bolsa e pertences ainda lá dentro. ADOECI dentro da XXXX, dentro do xxxxxxxxxx, por ter chefias inaptas a gerenciar pessoas e processos e também por misturarem pessoal com profissional. Tentei, por muitos anos, mudar esta cultura viciada da USP e lutar contra o que acho inadequado ou ineficiente no setor, sem nunca ter respaldo de quem poderia autorizar mudanças para melhor. ATUALMENTE, recebo bastante apoio e colaboração das minhas chefias na xxxxxxxxx, mas, não dá pra apagar o passado, nem ""desinstalar"" a Depressão que adquiri ao longo dos anos. FAÇO acompanhamento com terapia e psiquiatra."

> O Trabalho foi um dos fatores, mas não o único. Havia acabado de me transferir de unidade. Tinha saído da XXXX, que ..... A situação estava muito estressante, em menos de 1 ano tive 3 chefes diferentes. Não consegui me adaptar às novas diretrizes da unidade. O novo diretor, disse em reunião com todos os funcionários que a intenção dele era reduzir o quadro de funcionários e contratar pessoas terceirizadas. Pedi transferência para o XXXX, fui muito bem recebida. O Trabalho era interessante, mas eu já não estava bem mentalmente. Já estava fazendo acompanhamento com o psiquiatra e tomando medicamento controlado. Nesse período comecei a utilizar drogas

> ilícitas, o que agravou ainda mais meu estado. Estava passando por dificuldades pessoais, que não consegui resolver. O que me levou a ter alguns surtos, tanto no trabalho quando em outros ambientes. Fui afastada nesse período. Mas não cheguei a ser encaminhada para INSS. O meu psiquiatra exigiu que minha mãe cuidasse de mim, caso contrário me internaria numa clínica. Depois desse episódio, o xxxxx do XXXX me deixou a disposição no XXXX. Lá eu fui realocada para o XXXXX, onde estou até hoje. Não vejo a atitude do Diretor do XXXX como incorreta, realmente não tinha condições de exercer a função naquelas condições, que era xxxxx xxxxxx. Hoje, estou bem. Não terminei o tratamento, mas não preciso mais de remédios. Tenho episódios pontuais de desânimo que se assemelham ao período onde a depressão era mais forte, mas consigo controlar melhor.

> Fui humilhado diversas vezes em público, meu chefe gritava comigo para tudo, fui perseguido em todas as avaliações, tanto que com XX anos de trabalho ainda sou xxxxxxx nível X, sendo que funcionários com X anos de USP que eu treinei e supervisionei já são xxxxxx 2 com tão pouco tempo de trabalho. Numa sindicância que solicitei denunciando a chefia pela perseguição, os xxxxx membros da comissão, descaradamente abafaram tudo, demonstrando um corporativismo vergonhoso. Diante de tudo, os colegas de trabalho ficaram com medo de serem perseguidos e acabei ficando sozinho na situação, mesmo com tantas provas. Meu chefe me ameaçou dizendo que não adiantava fazer denúncias contra ele, pois a Xxxxxx o protegeria e nada aconteceria com ele. Acabei adoecendo, tinha que tomar medicamentos caros e tenho sequelas até hoje. Pedia para sair do setor (XXXXX), mas a chefia negava e falava pelos corredores que eu tinha que ficar lá para ser perseguido. Após denúncias na xxxx do campus de XXXXX e na xxxxxxx da USP (descaradamente não fizeram nada e nunca me retornaram), precisei denunciar ao Xxxxxx Xxxxxx e só assim consegui sair daquele inferno. Hoje cumpro meu trabalho em outro setor (XXXX).

Existem situações de funcionários que são colocados “à disposição”, ou seja, são dispensados do local de trabalho para outro que necessitar. Esse procedimento pode ter o consentimento ou não do trabalhador.

> Sofri assédio moral, fui colocada "à disposição", colocada em local inadequado, sem ocupação pertinente à minha função.

Em geral os funcionários relatam melhoras com a troca de ambiente de trabalho, mas em casos esporádicos ocorre a piora de ambiente:

> Tenho sinusite até 2 vezes no ano. Mas em um dos anos de maior estresse que tive na USP, tive 4 crises de sinusite no exercício com duração de 20 dias cada, sendo 2 delas com um intervalo de 1 mês. Fiquei com a imunidade baixa por um longo período, não conseguia afastamento pelo XXXX para me recuperar (pois me trato com homeopatia e meus sintomas são mais leves, apesar de ter a mesma fadiga da doença, os médicos não veem a necessidade do meu afastamento), tendo que pagar médico particular para conseguir me afastar pelos períodos em que estive pior, estive à ponto de pedir demissão. O problema foi resolvido quando finalmente consegui trocar de setor.

> A chefia imediata em XXXX, colocou no meu assento profissional que: eu não

> tinha Saúde, faltava-me capacidade mental, não era capacitado tecnicamente para o cargo na função como xxxxxxxxxx e que eu criva conflitos com enfrentamentos dentro do departamento. Agora vivo outra realidade com piora no ambiente de trabalho: apos ter sido sumariamente transferido da XXXX em XXXX: Motivo "" apos eu ter denunciado a chefia imediata na delegacia de policia, e seus seguidores por xxxxxxxx ... , fui para a XXXX em XXXX, onde o chefe imediato insiste em colocar seu filho para trabalhar em meu lugar, e que o mesmo não é funcionário da USP. "" efetuei um filme do caso"". Fui citado em uma sindicância por insubordinação. Porem estava em tratamento no XXXX de XXXX e me sindicalizei, acho que foi minha sorte. Não me passa trabalhos encistem em denegrir minha pessoa com palavrões na frente de outros funcionários e também incentivar que estes me provoquem a ponto de questionar-me com coisas fúteis denegrindo e afetando minha pessoa o dia todo.

O relacionamento com as chefias é um ponto nevrálgico, que demonstra que há uma necessidade de capacitar os gestores ou ainda mudar os que não têm as habilidades para o relacionamento interpessoal. Os servidores atribuem parte de seu adoecimento ao relacionamento com a chefia, conforme as diversas respostas dadas quando lhes foi solicitado que relatassem o ocorrido no caso de julgarem que o trabalho tinha relação com o adoecimento.

> Perseguição por parte da chefia
>
> O trabalho teve estreita relação com a intensificação dos sintomas e piora do quadro. Os comportamentos de superiores mostrou-se em determinados momentos inaceitáveis e incompatíveis com padrões éticos que se espera de indivíduos nestas funções e deflagram quadros intensos de ansiedade.
>
> Crises de ansiedade e depressão devido à pressão da chefia.
>
> Perseguição e humilhações recorrentes de chefia por vários meses por motivo da greve e participação em atividades sindicais.
>
> pressões de chefia, contradições na apresentação e cobrança de tarefas, imputamento de indevidas responsabilidades, perseguição de administração e departamento pessoal.
>
> Alto nível de stress em decorrência do trabalho e da relação com a chefia
>
> relação com chefias/ e demais pessoas que atuavam no mesmo local.
>
> problemas com família e decorrente com chefia
>
> sofria perseguição da chefia imediata
>
> Minha chefe grita comigo e me chamava de incompetente
>
> Tive atritos com minha ex-chefia quando eu pedi para fazer o curso "Inglês para Funcionários", no meu horário de almoço, e paguei o curso. Minha chefia não queria me liberar e queria que eu compensasse as horas. Não tinha como conversar com a chefia. Acabei pedindo ajuda ao SINTUSP ao que fomos recebidos pelo xxxxxxxxxx xxxxx da USP, pois minha chefia acionou a xxxxxxxxxx xxxxx da Universidade (procedimento totalmente desnecessário

> e intimidatório, ao meu ver). A situação foi resolvida, pude terminar o curso, mas somente de lembrar do ocorrido o coração bate forte de novo, por ansiedade.
>
> problemas com família e decorrente com chefia
>
> Minha chefe passava dos limites
>
> Trabalho como se estivesse sendo vigiada o tempo inteiro, chefia autoritária, segregacionista, desvio de função.
>
> "A pressão na universidade é muito grande. Além das vaidades, das disputas de egos e de um número gigantesco de ""chefes"". Um professor será sempre seu chefe, somente pelo fato dele ser um ""professor doutor"". A cada pedido de abono....a cada pedido de férias ou afastamento você se depara com TODOS estes ""chefes"" para aprovar ou não seu pedido.
>
> As chefias deixam os funcionários loucos
>
> Escalado todo domingo sem acordo com a chefia.
>
> Uma pessoa colocada na posição de chefia sem preparo e desequilibrada psicologicamente
>
> Houve uma época em determinado departamento em que trabalhei, que havia uns 7 funcionários no mesmo local. A chefe da sessão colocava as pessoas umas contra as outras, isso gerava fofoca, mal entendidos, discussões, más condutas. Apesar de não ter adoecido, eu ia me arrastando para o trabalho, não tinha o menor ânimo nem disposição para o trabalho.

O nível de conflitos no ambiente de trabalho chegou a um ponto que o servidor pensou em cometer suicídio.

> Muitas das minhas crises de ansiedade e depressão acontecem devido às relações no trabalho, principalmente com a chefia, pois há situações em que fico extremamente estressada, triste, deprimida, com raiva, desmotivada para voltar ao trabalho, com vontade de abandoná-lo ou reduzir a carga horária, ou mesmo mudar de xxxxxxx (mas tenho medo de criar mais problemas com a chefia). Já pensei em cometer suicídio, atualmente tomo antidepressivos por diversos motivos incluindo o trabalho, onde tenho excesso de serviço para realizar e reações por vezes de desprezo com minha situação emocional por parte da chefia. Geralmente evito marcar consultas médicas para não ter atritos com a chefia, só vou se é muito necessário. Atualmente tomo antidepressivos e tenho muitos sintomas físicos de estresse e ansiedade, como bolhas de desidrose nos pés.

Os próprios gestores (chefes) assumem a dificuldade de gerenciamento dos conflitos no ambiente de trabalho e da ausência de recursos tanto materiais quanto humanos. Eles discorrem também sobre a grande quantidade de trabalho que lhe são exigidos quando estão na posição de chefes e como essa questão os tem adoecido. Nota-se que na ausência de servidores, o chefe acaba por assumir todo o trabalho.

> Sim. Uma vez, porque assumi a chefia nas férias da minha chefe e adoeci com a demanda de trabalho. Pedi para não ser mais a substituta na chefia. Nas demais vezes foi principalmente cansaço, resultado da demanda no trabalho e em casa com filho pequeno. Logo que voltei de licença maternidade adoeci muitas vezes. Mais de uma vez em um único mês, inclusive. Na maioria das vezes eu vim trabalhar.
>
> Fiquei sobrecarregada de trabalho porque dois funcionários de aposentaram e em 4 tínhamos que fazer o trabalho que antes ela feito por 6. Como chefe fui me desgastando e ficando doente, depressiva, triste e infeliz.
>
> Excesso de serviço, cobranças, perseguição constante de superior Diretora do Departamento. Era Chefe da Seção de xxxxx xxxxx, responsável pelo xxxxxx xxxxxxx, inclusos em xxxxxxx para xxxxx na Universidade. Em momento de transição do sistema, momento impactante, trabalhava somente eu e mais 3 funcionários na Equipe. Em constante pressão e cobranças diárias, tanto de usuários, como de superiores. Mais reclamações e pressão dos subordinados. Me sentia numa camisa de força!
>
> Trabalha com uma pessoa que não se envolvia no trabalho e eu como chefe tive que assumir todas as tarefas. Levei o caso para superiores que também não tentaram resolver. Somente quando a situação ficou insustentável, quando coloquei meu cargo a disposição e, consequentemente a referida funcionária (que já tinha verba de representação incorporada) teria que assumir a chefia, se fez de vítima e pediu transferência de unidade. Arrependida alguns dias depois pediu somente para sair da seção.
>
> Problemas de relacionamento com subordinado
>
> Quanto a depressão, inúmeros fatores internos e externos a unidade, era chefe na xxxxx xxxxxx, trabalhava muitas horas e lidava com vários problemas ao longo dos anos as condições da universidade e postura das pessoas, muito contribuíram para uma condição ruim de saúde mental e física, tanto que a X meses tive que me afastar da área.

Os servidores relatam a insatisfação com o trabalho desenvolvido e ainda têm o sentimento de desvalorização profissional pela Universidade. A ausência de ações de promoção de saúde e de equipe interdisciplinar, principalmente na área de saúde mental também é um ponto que afeta os trabalhadores.

> Ambiente, contato com docentes q se acham os chefes e donos dos funcionários e por isso tratam como...tipo sou dono e você deve fazer tudo q eu quero. A USP não incentiva mais seus funcionários que hoje não tem plano de carreira e nem prêmio de excelência acadêmica. A usp também não valoriza os funcionários que se qualificam ou se qualificaram , hoje tenho ensino superior com pós-graduação e ganho como básico sem nenhum acréscimo das escolaridades como ocorre em instituições públicas federais. Hoje a usp e os docentes dela, desvalorizam muito seus funcionários.
>
> desvalorização do colaborador, falta de humanismo, falta de planejamento para explorar habilidades do colaborador, execução de múltiplas tarefas e setores
>
> O controle do trabalho pelo relógio de ponto desconsiderar a natureza, necessidades, cultura e organização do trabalho e da equipe, gerando barreiras e acrescentando tarefas administrativas relacionadas ao ponto. A

sensação é de desrespeito, perda de autonomia e desvalorização profissional.

No último ano, estamos submetidos a muito stress, exigências, mudanças para pior nas relações de trabalho e desvalorização salarial. Todas essas condições de trabalho trazem consequências para a imunidade e para o aparecimento se doenças.

stress intenso nos últimos anos. Pouco reconhecimento do trabalho pela Universidade. Não contratação e diminuição do corpo de funcionários acarretando sensação de instabilidade e de desinvestimento da Universidade na categoria.

Desmotivação com meu cargo atual, falta de perspectiva e acúmulo de trabalho

Insatisfação com a chefia, frustração quanto às atividades realizadas.

Insatisfação, falta de vontade de ir ao trabalho.

Tenho fortes dores de cabeça e transtorno de ansiedade devido a pressão da minha chefe e por não gostar do que eu faço e do meu local de trabalho

Eu sou funcionário de nível superior. No entanto, eu estava exercendo atividades de nível técnico. Eu estava claramente em desvio de função. Isso e outras questões me levaram a uma enorme insatisfação no trabalho, desmotivação. A falta de plano de carreira, possibilidades de mudança no trabalho, aumento de salário zero, falta de ações para melhoria do clima organizacional, reconhecimento do trabalho, e sensação completa de injustiça e ausência de meritocracia levaram a um quadro de depressão e ansiedade.

Desmonte das condições de trabalho, falta de reconhecimento, falta de perspectiva e carreira, fechamento da minha xxxxx

Não faço o que gosto e minha seção nem sequer existe

O estresse do dia-a-dia com uma equipe não coesa, a situação da Universidade com equipes reduzidas, falta de incentivo, a falta de cuidado com problemas como alcoolismo que se arrastam há anos prejudicando o trabalho da equipe como um todo, e colegas que não possuem comprometimento com o trabalho causando problemas para o rotina e afetam seus pares na vida profissional e pessoal. Cabe lembrar, que o nem o controle de ponto eletrônico faz com que pessoas não comprometidas mudem seu comportamento.

Pela falta de preocupação se a ergonomia no ambiente de trabalho está correta e resolução desses problemas pela instituição. Na parte psicológica, pela fatores no tratamento interpessoal, falta de clareza, metas e objetivos no trabalho, além da inexistência de fatores de motivação e promoção para os funcionários não docentes .

Uma série de pequenos problemas que se somam: Falta de estrutura e equipamentos, falta de atendimento médico, a interdição do campus da XXXX afetou muito a rotina, falta de treinamento, prazos apertados para determinadas tarefas.

Falta de pessoal que componha de fato um serviço de psicologia e não uma única pessoa para uma instituição de cerca de 6 mil pessoas. Excesso de demandas e ausência de pares; falta de autonomia; lentificação e empecilhos

> no trabalho por burocracias

As opressões relacionadas ao gênero e a dupla jornada de trabalhado das mulheres também foram problematizadas como causas de adoecimentos.

> fui vítima de violência de gênero por um outro funcionário que trabalha no mesmo ambiente não recebi apoio da chefia somente dos demais colegas de setor

> assédio moral na seção anterior por ser mulher e ser chefe

> após o retorno da licença maternidade minha antiga chefia passou a me assediar moralmente isto ocorreu durante 2 anos de forma acintosa e intermitente desisti de trabalhar no antigo local e mudei de posto de trabalho

> foi principalmente cansaço resultado da demanda no trabalho e em casa com filho pequeno logo que voltei de licença maternidade adoeci muitas vezes mais de uma vez em um único mês inclusive na maioria das vezes eu vim trabalhar

5.5.2 Classe 2: Assédio Moral

A classe 2 denominada como assédio moral é um desdobramento das relações socioprofissionais prejudicadas. Além dos dircursos já apresentados até o momento, houveram mais relatos que afirmaram que o assédio moral foi uma das causas para o adoecimento, com relato de tentativa de suícidio para se livrar da situação. As queixas sobre a omissão da universidade nos casos de assédio são frequentes, alguns servidores são transferidos e não há investigação do ocorrido, tampouco o assediador é punido. A ausência de atividades também se configura como assédio moral.

> assédio moral, perseguição, pressão psicológica. Na unidade anterior XXXXXXXXX. Cheguei aqui na XXXXX tem um mês, aceitei qualquer coisa para poder me livrar daquele ambiente insalubre e da pressão absurda que o diretor fazia comigo. Eu já tinha o diagnóstico citado acima, mas os sintomas de ansiedade enlouqueceram quando o diretor passou a me assediar. Eu acordava e não conseguia sair de casa, vomitava todos os dias antes de sair. Me envolvia com qualquer coisa a ponto de me atrasar 2 horas para sair de casa.

> Na época que antecedeu ao ocorrido tive diversos problemas no trabalho, tendo recorrido até mesmo à Diretora da Unidade em reunião com representantes do SINTUSP para me auxiliar com episódios de assédio moral qualificado. Como deixar de falar comigo por dias, se comunicando apenas

com bilhete quando falava normalmente com todos os outros funcionários. Deixar-me recorrentemente "cuidando da seção" enquanto fazia eventos de confraternização com o restante da área. Ter aberto meu armário pessoal e tirado materiais pessoais sem pedir autorização. Diante das denúncias, ao invés de confrontar o "agressor" e fazê-lo parar com tais práticas e direção achou por bem apenas me trocar de local de trabalho, ainda que fosse para um que nada tivesse a ver com minha formação, perfil profissional ou qualificações. Isso me deixou ainda mais frustrada com a situação, até porque os "ataques" não só continuaram mas pioraram, em forma de hostilização permanente. Os conflitos nunca foram resolvidos até hoje. Quando além de tudo o que estava vivendo no ambiente de trabalho, tive que xxxxxx xxx xxxxxxx xxx e, sentindo não encontrar apoio em lugar nenhum, optei pela tentativa de suicídio. Primeiro pela ingestão de sedativos, após por tentativa de cortar braços e pulso. No retorno ao trabalho, ainda em tratamento, como chorava muito com as brincadeiras dos colegas de trabalho sobre os episódio, fui colocada sozinha numa sala isolada. No começo nem tinha uma cadeira certa, o que piorou meu problema de hérnia de disco. Tive que comprar uma de meu próprio bolso para não ficar ainda pior. Tive que me readaptar sozinha com o que sobrou para mim. Hoje sei que sou bem menos produtiva do que poderia ser, do que sou qualificada a ser, do que sou capaz de ser... se não tivesse sido exposta a tudo isso com certeza seria bem diferente. Além disso, nunca mais fui considerada uma "funcionária confiável" por conta da depressão, o que é bem triste de se pensar. Pois torna-se um peso a mais, além da doença. Gostaria que a USP fosse mais receptiva e tivesse mais cuidado com essas situações.

Tudo começo em meados de XXXX e inicio XXXX tive observações levianas da chefia imediata da xxxxxxxxxxxx XXX USP, colocadas no meu acento profissional em que eu não tinha condições para exercer minhas funções (tenho copia deste documento) e dai fiquei de XXXX a XXXX acuado em minha mesa sem ter o que fazer, sobre assédio moral e maus tratos por parte também da Chefe do xxxxxx, Xxxxxx Xxxxxxxx XXXX USP, e do Xxxxxxxxxxxx também senhor Xxxxxxx, que quando fui falar com ele me chamou de vagabundo, e depois pelo Sr. Xxxxxxx Xxxxx. Em XX de setembro de XXXX fui transferido para XXXX numa xxxxxxxx com a prerrogativa de que aqui eu encontraria um local adequado para eu trabalhar na função a qual fui aprovado em concurso público tive atestado de bons serviços prestados e a USP pagou um curso em Xxxxxxxx para aprimoramento das minhas funções, mas não era aceito na XXXX USP em XXX. O que aconteceu apos essa transferência: respondo um processo Administrativo por Insubordinação e uma licença medica de XX dias (beneficio reconhecido no INSS) decorrente a maus tratos recebido aqui por parte da chefia na pessoa do Sr. Xxxxxx O QUAL me chama de palavrões na frente dos outros funcionários e insiste em colocar seu filho que não é funcionário para trabalhar no departamento em meu lugar (tenho filme a respeito). Concluindo retornei de licença medica e não me é passado serviço algum.

Assédio moral em todas as instâncias hierárquicas. Sobrecarga e falta de respeito entre os próprios colegas me causou um surto psicótico em plena seção.

São muitas situações, q vem acontecendo há anos, uma hora a gente cai. Engordei muito e tive que fazer cirurgia em consequência a essa doença. Intimidação, assédio, sobrecarga de trabalho, mas isso foram durante anos, no último ano foi problema, especificamente, com uma pessoa, q tem completo apoio da direção da unidade. Isso me levou a comissão de ética, e na Universidade nada acontece.

Professor exigir trabalhos de campo que fogem da descrição do cargo, sem itens de segurança, sem pagamentos de diária, juntamente com assédio e

> ameaças.
>
> Sentia que estava presa ao trabalho, sem possibilidade de sair dele, além disso, a chefia imediata era uma pessoa descontrolada, de caráter duvidoso, que fazia assédio moral com seus orientandos e por fim, fez comigo também.
>
> Me sinto assediada moralmente o tempo todo. Acho que não passo uma semana sem chorar de raiva das situações que passo aqui.
>
> retornei de licença medica e não me é passado serviço algum
>
> Trabalhei no XXXX, onde fui muito humilhado pela diretora e chefe da seção, me colocava sentado o dia todo e sem trabalho para fazer, só tinha que levantar para almoçar e ir embora, fiquei 1 ano e me sentia muito mal e sem ter a quem recorrer
>
> minha função foi terceirizada, não tenho mais função na usp, fui alocada em um depósito junto à roupas sujas, canos abertos, material em desuso e explosivo (xxxxx), não tenho mais atividades para desenvolver, tal quadro me levou à depressão
>
> Mudanças no posto de trabalho sem explicação, retirada das atribuições, inclusive senhas de acesso ao sistema e proibindo o meu acesso aos processos de trabalho. Na ocasião a chefia disse que o motivo era de ordens superiores. Outros assédios por conta da chefia administrativa proibindo a mudança de lugar me mantendo por x anos em local insalubre ao lado de uma máquina copiadora.

5.5.3 Classe 3: Sintomas e doenças

A classe 3 retrata os sintomas e/ou doenças desenvolvidas pelos trabalhadores. Os relatos dos servidores possuem grande coerência com as análises do item 4.2 com destaque para as doenças osteomusculares e para as questões da SMRT. A qualidade de vida de um forma geral é prejudicada. Os servidores relatam piora em diversas áreas da vida

> [...] O que me acontece muito é de eu ter a imunidade baixa e outras doenças, que a gente acaba considerando de menor importância acontecer muitas vezes no ano. Desde que entrei na USP, eu tive muitas gripes, muitas dores de garganta, diversas dores de estômago, muita ansiedade etc. E, desde fevereiro deste ano, estou com paralisia de Bell, que também tem relação com a imunidade baixa. Acredito que tudo esteja interligado. Estou tratando ainda. E o jeito que a universidade lida com as questões de saúde do trabalhador acaba impedindo que as pessoas se afastem. Ou seja, a gente adoece aqui dentro e continua doente, vem trabalhar doente, porque não tem o apoio para os tratamentos necessários.”
>
> Meu afastamento ocorreu na ocasião de interdição da XXXX, o stress associado a situação afetou meu psicológico e levou a crise do transtorno Bipolar

Na alergia estavam fazendo reformas no XX e no começo do dia tínhamos que limpar as mesas e tudo mais que havia na sala. A depressão foi em decorrência do assédio que sofria e isso me deixava tensa demais e desenvolvi vários problemas. A tendinite foi devido ao trabalho repetitivo no XX também.

A condição de trabalho e pressão psicológica levam ao enfraquecimento físico, de forma que doenças oportunistas nos atingem com espantosa facilidade. Além disso, em situações de sobrecarga de trabalho, é muito comum que a dedicação diária ultrapasse as 8h diárias do turno previsto. Em épocas realmente complicadas, enquanto cobria licença maternidade de uma colega, cheguei a trabalhar, durante quase 7 meses, com carga horária de 12 a 14h. A alimentação fica igualmente prejudicada, assim como o sono e o descanso. Aliada à falta de perspectivas, vem a extrema desvalorização profissional sentida, reflexo do discurso de austeridade para contornar situações que nós, servidores, não temos clareza existirem ou não. Até as saídas para tratamento são dificultadas, e a qualidade de vida fica realmente insustentável.

Em algum dos casos sim. Esporão calcário se relacionou com muitas horas de trabalho em pé. Crises de enxaqueca relacionadas com estresse de situações no ambiente de trabalho.

Todas as vezes que o trabalho fica muito pesado, com pressões do meu superior imediato por causa de prazos muito curtos x carga muito grande de trabalho, ou stress causado por problemas de alunos que não respeitam meu cargo / autoridade dentro do laboratório, a minha imunidade baixa e eu fico resfriada ou tenho crises alérgicas com coisas que normalmente não me dão alergia.

O stress devido sobrecarga de trabalho aumentou a pressão arterial e a infecção urinária foi porque esquecia de beber água e ia pouco ao banheiro

Surtos de gripe transmitidos por colegas de trabalho; hérnia de disco e tendinite relacionados ao grande tempo de permanência em pé e esforço repetitivo; cefaleia frequente após inalação de xxxxxx em xxxxx.

Em período de outono / inverno, quando o tempo fica mais seco, fico mais sensível a atividade repetitiva de falar as mesmas orientações; como sou única na atividade acontecem momentos de sobrecarga de atendimentos e chego a perder a voz devido a crise de faringite / crises alérgicas. O "stress" também colabora na baixa da resistência e acabo tendo vários períodos no ano com perda da voz.

Passei muito nervoso e acabei desenvolvendo bolas no pescoço que os médicos não souberam explicar o que era, o xxxx com o qual eu trabalhava aconselhou que eu ficasse em casa um tempo para me recuperar e me recuperei.

Trabalho com aves e tive a bacteria transmitida por elas

a artrite reumatóide e depressão foram diagnosticadas após episódio de assédio moral sofrido em outra unidade de trabalho, assim como a aparição de outras doenças autoimunes (por ex., síndrome do intestino irritável) em outros períodos de tensão. Também questões ortopédicas foram potencializadas por infraestrutura inadequada na unidade.

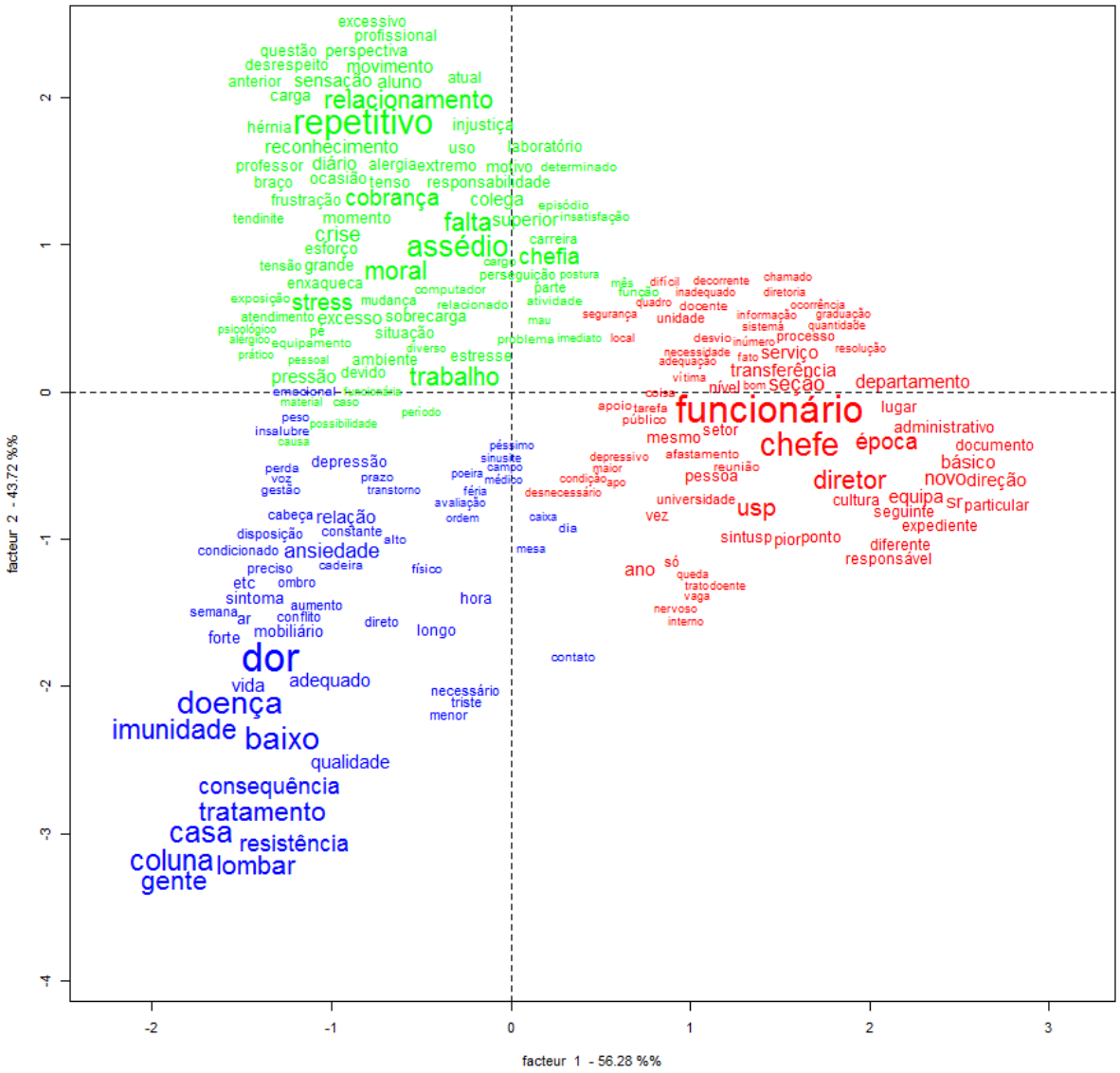
A minha labirintite era emocional

> devido ao bruxismo, durante o dia, tive fratura na raiz do dente e também de um implantes causando a perda do canino e do implante (molar)
>
> possuo rinite alérgica/sinusite e a umidade da casa e madeiras e mobiliário antigos favorecem. Estresse do dia a dia.
>
> Boa parte das minhas doenças são relacionadas à stress. E uma outra parte é relacionada ao excesso de acaro que tem por falta de limpeza, obras, etc
>
> A resposta "Sim" é referente a dor muscular na coluna cervical e lombar. Devido o estresse vivido no trabalho, ocorre o aumento da contração da musculatura aumentando muito a dor e irradiando para outras regiões, chagando a limitar meu trabalho e qualidade de vida.

5.6 Análise fatorial de correspondência e nuvem de palavras

A partir da Análise fatorial de correspondência (AFC) foi possível realizar associação do texto entre as palavras, considerando a frequência de incididência de palavras e classes, representando-as em um plano cartesiano conforme figura abaixo. Observa-se na figura 5.3 que as palavras de cada classe se apresentam em quadrantes diferentes, o que significa que em cada uma houve uma problematização especifica, com poucas junções de classe. Nesse plano, podemos visualizar a delimitação de cada classe e sua justificativa de ramificações.

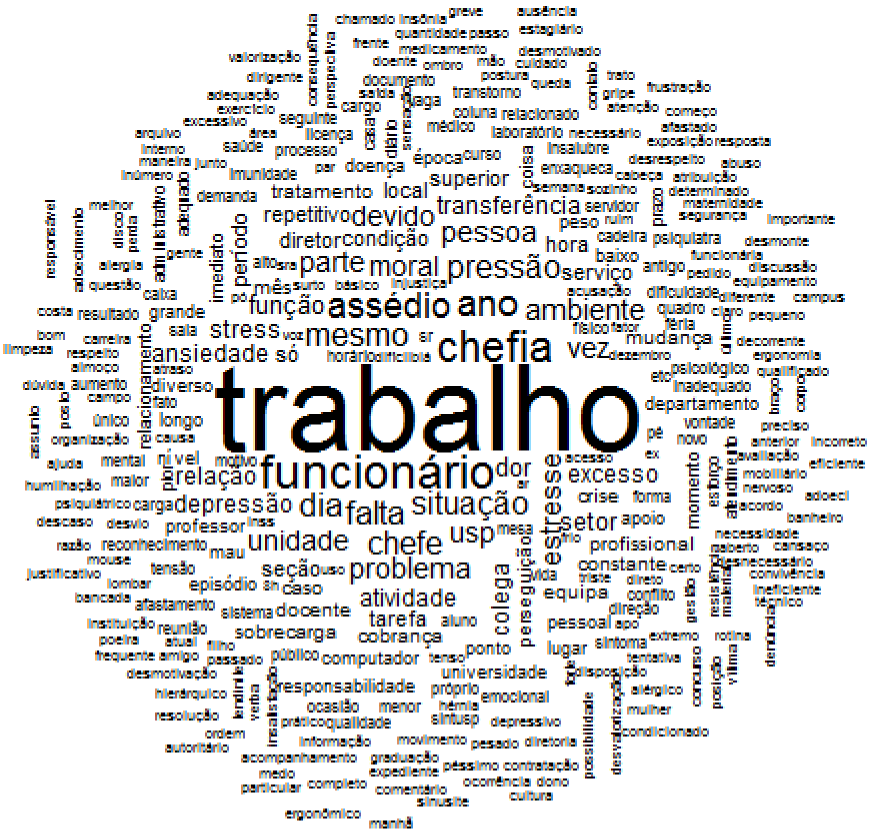
Figura 5.3: Análise fatorial de correspondência



Fonte: A autora

A nuvem de palavra (figura 5.4) também nos permite a visualização das palavras mais utilizadas pelos servidores. O tamanho da palavra é proporcional à frequência com que é mencionada no texto analisado. A frequência das palavras “trabalho, chefia, funcionário, dor, assédio, função, mudança, falta, problema, pressão, depressão, estresse, ansiedade” nos dá um panorama da situação analisada.

Figura 5.4: Nuvem de palavras: Adoecimento e Trabalho – USP 2018



Fonte: A autora

A nuvem de palavras fala por si. O trabalho é o termo mais utilizado e ele é associado a diversos qualificadores, nem sempre positivos e mesmo fora de contexto podemos inferir as circunstâncias em que foi utilizado. É o caso da palavra “falta”. Ela se refere à falta de funcionários, falta de manejo da chefia nas relações interpessoais, falta de mobiliário adequado, falta de atendimento, enfim a precariedade a que o trabalhador é submetido no dia-a-dia de seu trabalho.

O software não consegue identificar palavras compostas que não estejam ligadas por hífen, por esse motivo a palavra moral ficou separada da palavra assédio. Os trabalhadores utilizaram a palavra assédio de forma isolada, mas a palavras moral esteve sempre associada à palavra assédio no discurso dos trabalhadores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta inicial era desenvolver uma pesquisa quantitativa, mas o número de trabalhadores que se dispuseram a relatar qualitativamente sobre suas vivências de adoecer no e pelo trabalho superou as expectativas, o que levou a pesquisadora a "dar voz" a esses trabalhadores e transcrever os seus relatos. O número elevado de relatos também é um dado cheio de significado: a necessidade de fala desses trabalhadores, de expor seus sentimentos com relação ao trabalho. Um trabalhador escreveu: "*Respondi o mesmo questionário ontem. Porém me sinto aliviado de estar comentando*." Nesse sentido, o item 4.6 "Discurso sobre a relação adoecimento e trabalho" não teve a intenção de análise, mas sim de trazer a narrativa desses trabalhadores. De acordo com Leite (2017) é importante propiciar momentos de escuta do trabalhador, para que consigam se fortalecer como sujeitos políticos, entendendo melhor sua posição como trabalhadores e suas possibilidades dentro do processo de trabalho.

Estudo realizado por Silva-Júnior (2012) mostra que um ambiente de trabalho com pouco apoio social, excessivas demandas e baixo controle sobre as tarefas, recompensas inadequadas ao nível de esforço do trabalhador e o comprometimento individual excessivo são fatores que aumentam as chances de ocorrência de afastamento.

Grande parte dos trabalhadores associaram seu adoecimento às relações socioprofissionais, alegando assédio moral e que as chefias não possuem habilidade no relacionamento interpessoal. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a depressão, o transtorno do estresse pós-traumático e a ansiedade generalizada são as doenças psiquiátricas mais frequentemente diagnosticadas em trabalhadores que sofreram assédio moral (Freire, 2008). Reafirmando a percepção do trabalhador, já que as doenças elencadas pela OMS foram reveladas, através da pesquisa, como sendo as mais frequentes na universidade.

Os trabalhadores não ficam inertes a essa situação, eles ensaiam uma transferência de unidade em uma clara tentativa de fuga, que, em geral, é frustrada com a justificativa de ausência de funcionários.

O grupo "USP - permuta de servidores entre unidades", de uma determinada rede social, possui 2482 servidores participantes e conta com diversos pedidos de

agradecimento pois os participantes contam que conseguiram a “tão sonhada” troca de local de trabalho ou permuta através do grupo. Um grupo de rede social acaba por competir com um programa institucional e isso requer reflexão por parte da reitoria no sentido da efetividade do sistema Banco de Oportunidades.

Seria necessária uma análise qualitativa dos pedidos de transferência. Se há um número considerável de trabalhadores querendo a transferência de um determinado setor, qual seria o motivo? É necessário entender as motivações para esse pedido. Por vezes há grande rotatividade de trabalhadores em determinado setor por conta do clima organizacional e nada é feito para melhorar esse aspecto. Não há divulgação da quantidade de trabalhadores ideais por unidade, departamento ou seção. Após o programa de incentivo à demissão voluntária (PIDV), não houve um estudo das áreas e esses números não foram indicados de forma transparente. Os gestores usam seus próprios critérios para autorizar ou não as transferências.

Apesar das limitações da pesquisadora na área de estatística, ela conseguiu demonstrar que as mulheres negras de menor nível de escolaridade estão mais propensas a se afastarem do trabalho por motivo de doença. A USP segue reproduzindo o modelo de sociedade machista e racista que não foi superado em pleno século XXI. Ressaltando que apenas 7% dos participantes de nível superior se declararam negros e/ou pardos.

Além do preconceito de raça e gênero, o trabalhador da USP ainda precisa conviver com o preconceito relativo ao adoecimento mental. O trabalhador é visto como “não confiável” ou seu sofrimento psíquico é reduzido ou até mesmo banalizado, tendo pioras nas questões de SMRT.

É urgente promover melhorias no contexto das relações socioprofissionais e para isso, é necessário favorecer a participação dos trabalhadores e promover as relações interpessoais positivas, já que os trabalhadores responderam que não participam das decisões e que falta integração no ambiente de trabalho. É importante esclarecer que o momento de conversa sobre o trabalho não é uma pratica de fofocas ou brigas entre desafetos, mas é o momento em que se procura entender as limitações daquele lugar e traçar planos para sua melhoria.

A organização do trabalho também foi motivo de críticas, assim tem-se a necessidade de reestruturar as tarefas atribuídas aos servidores, verificando quais estão com nível de sobrecarga e quais estão com nível de subcarga. A flexibilização dos horários pode ser uma alternativa, pois o ponto eletrônico, na concepção dos

funcionários, não foi efetivo para uma melhora nas relações de trabalho.

A formação continuada dos gestores, o acesso facilitado à informação e à formação, bem como o estímulo retratado na carreira para os demais servidores que desejam se aperfeiçoar em sua área contribuem para a excelência da universidade.

Ao finalizar e analisar todas as questões que insurgiram dessa pesquisa, pensamos que o produto dessa dissertação devesse encontrar formas de incentivar a participação de todos trabalhadores da universidade na construção de uma política de saúde mental do trabalhador. Surgiu assim, a proposta de criação de um grupo de trabalho (apêndice A) com definição do papel de cada trabalhador no grupo, que, partindo das problemáticas evidenciadas nesse estudo, possa propor uma política que englobe programas, projetos e ações que promovam melhores ambientes e condições de trabalho com a compreensão de que as relações socioprofissionais atuam como um determinante social do processo saúde x doença no trabalho.

Para abarcar a participação de quase 14.000 trabalhadores trouxemos também a proposta de uma consulta pública. A consulta pública enquanto instrumento de participação social dá legitimidade a políticas institucionais e busca garantir a descentralização das decisões. O grupo de trabalho propõe uma minuta e os trabalhadores opinam de acordo com sua realidade. As contribuições são incorporadas e o grupo apresenta o desfecho. Ressaltando que a política precisa ser clara tanto com relação ao seu desenvolvimento como sua avaliação.

Assim, esperamos que essa pesquisa possa ser um instrumento norteador do grupo trabalho da Universidade de São Paulo e que também possa inspirar futuras pesquisas na área.

REFERÊNCIAS[1]

ADUSP. Associação dos docentes da Universidade de São Paulo. Perdemos a companheira Regina Célia. [citado em: 01 de maio de 2018]. Disponível em: https://www.adusp.org.br/index.php/sem-categoria/2174-perdemos-a-companheira-regina-celia

Antunes RLC. Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14 ed. São Paulo: Cortez; 2010.

Antunes RLC. O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo; Boitempo; 2005.

Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 49-84.

Barreto M, Heloani JRM. Assédio moral nas relações sociais no âmbito das instituições públicas. In: Gediel JAP, et. al., organizadores. Estado, poder e assédio: relações de trabalho na administração pública. Curitiba: Kairós Edições, 2015.p.145-162

Barros AM. Assédio moral. In: Ferreira JJ, Penido LO, coordenadores. Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p.333-352

Benevides-Pereira AMT. Bournout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizadora. Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p.21-92

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [citado 15 abr. 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Cabrera Noriega LC. Síndrome de Boreout: diseño, confiabilidad y validación preliminar de un instrumento para su medición. Rev Univ Industrial Santander. [internet] 2014, sep-dec [citado 6 maio 2018]; 46. Disponível

[1] De acordo com o estilo Vancouver.

em:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343838645006> ISSN 0121-0807

Camargo BV, Justo, AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013; 21(2): 513-8.

Campos CRS. Reconhecimento das necessidades de saúde dos adolescentes. In: Borges ALV, Fujimori E. Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. São Paulo; Manole; 2009. p.143-66.

Dias EC, Mendes R. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Revista de saúde pública. nº25(5), São Paulo; 1991. p.341-349

DIEESE/CUT. Secretaria. Nacional de Relações de Trabalho e Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Terceirização e desenvolvimento: uma conta que não fecha: / dossiê acerca do impacto da terceirização sobre os trabalhadores e propostas para garantir a igualdade de direitos. São Paulo: Central Única dos Trabalhadores; 2014. [citado 12 abril 2018] Disponível em: https://www.cut.org.br/system/uploads/ck/files/Dossie-Terceirizacao-e-Desenvolvimento.pdf

Diogo P, Lima MJ. Boreout - quando o trabalho aborrece. Rev InforBanca. 2013 abr-jun. [Internet] p. 25-27 [citado 01 maio 2018]. Disponível em: http://www.ifb.pt/c/document_library/get_file?uuid=9b78c1ec-953f-4b0c-aee2-6161fffd8bbe&groupId=11202

Ferreira MC, Mendes AM. Contexto de trabalho. In: Siqueira MMM, organizadora. Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 111-23.

Freire PA. Assédio moral e saúde mental do trabalhador. Trab. educ. saúde. 2008; 2(6): p. 367-80. [citado 25 jul 2017] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000200009>

Granemann S. O processo de produção e reprodução social: trabalho e sociabilidade. In: Conselho Federal de Serviço Social . Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília (DF): ABEPSS; 2009. p. 224-38.

Heloani JRM. Ausência de saúde moral: debilidade de ego ou doença ocupacional? In: Ferreira JJ, Penido LO, coordenadores. Saúde mental no trabalho : coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 487-96.

Hirigoyen, Marie France. *Assédio moral*: a violência perversa no cotidiano. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

Hirsch J. Teoria materialista do Estado. Processo de transformação do sistema capitalista de Estados. Rio de Janeiro. Editora Revan; 2010.

Iamamoto MV. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 6a. São Paulo: Cortez; 2011.

Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Editora Hucitec;1989.

Leite AC. (DES) Proteção previdenciária e saúde do trabalhador: formas de resistência coletiva. [dissertação] [internet]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2017. [citado 12 fev 2018] Disponível em: https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/20475/2/Ariana%20Celis%20Leite.pdf

Lubit R. O impacto dos gestores narcisistas nas organizações. RAE - Rev Adm de Empr. São Paulo; 2002; 42(3): p. 66-77 [citado em 15 maio 2018] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rae/v42n3/v42n3a06.pdf.

Menandro PRM, Nascimento ARA do. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. Rev Estud Pesq Psicol. Rio de Janeiro; 2006; 2(6): p.72-88. [citado em 10 jan 2018] Disponível em: http://www.revispsi.uerj.br/v6n2/artigos/pdf/v6n2a07.pdf

Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Revista de saúde pública. São Paulo. 25(5): 1991. p. 341-349.

Nogueira AJFM. Relações de trabalho no setor público. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica: PUC-SP. Arquivos de aulas. [citado 02 maio 2014] Disponível em: <http://www.pucsp.br/eitt/downloads/III_Ciclo_Arnaldo_Nogueira.pdf>.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997

Rothlin P, Werder P. Diagnosis Boreout – how a lack of challenge at work can make you ill. [internet] 2007. [citado 13 maio 2018] Disponível em:

http://www.trainingmag.com/article/boreout-overcoming-workplace-demotivation-wrong-career-choice-excerpt-1

Salviati ME. Manual do aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina; 2017. [citado 01 mar 2018] Disponível em: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati

Seligmann-Silva E. Precarização da saúde mental no trabalho precarizado. In: JJ, Penido LO, organizadores. Saúde mental no trabalho : coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p.283-332.

Seligmann-Silva E. Saúde mental relacionada ao trabalho: as visões teóricas sob a pressão da precarização. In: Macêdo KB, organizadora. Organização do trabalho e adoecimento – uma visão interdisciplinar. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2016; p. 171-98

Silva T. O que se esconde por trás de uma nuvem de palavras? Blog Tarcizio Silva. [Internet] 2013. [citado 25 abr 2018] Disponível em: http://tarciziosilva.com.br/blog/o-que-se-esconde-por-tras-de-uma-nuvem-de-palavras/

Silva-Junior JS. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da previdência social [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; Faculdade de Saúde Pública; 2012. [citado 12 dez de 2017] Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-26102012-134845/pt-br.php

USP Universidade de São Paulo. Relatório licença-médica 2012-2016. Sistema Marte. 2018.

APÊNDICE A – Construção de uma política de saúde mental do trabalhador: proposta de grupo de trabalho na Universidade de São Paulo

Cidade Universitária, data

CODAGE/CIR/XX/2018

Dispõe sobre a criação da Comissão para avaliação e elaboração de proposta para aperfeiçoamento dos procedimentos relacionados à saúde mental do trabalhador e da qualidade de vida no trabalho.

Considerando os índices de afastamento relativos à saúde mental relacionada ao trabalho e com o objetivo de reduzir os riscos psicossociais e propor melhores ambientes de trabalho, o Coordenador Geral constitui o grupo de trabalho saúde mental e qualidade de vida na Universidade de São Paulo.

Ficam designados para compor a comissão representantes dos seguintes setores, que deverá contar com gestores e corpo técnico:

- CODAGE, COPERT, CCRH, DRH, Ouvidoria, SESMT, Seção de qualidade de vida no trabalho, Acolhe USP, HU-UBAS, Banco de Oportunidades, Sindicato (servidores básicos, técnicos e superior), Programa Envelhecimento ativo, CEPEUSP, Instituto de Psicologia, Escola Politécnica, FOFITO, FEA, FFLCH e FSP.

A comissão terá a função de elaborar minuta de proposta de política, ações, programas e projetos relativos à temática do grupo de trabalho e submeter a consulta pública dos servidores. A consulta pública deverá ficar aberta para consulta no mínimo 15 e no máximo 30 dias. O grupo de trabalho poderá se reorganizar internamente conforme a expertise de cada área.

Após consulta pública, o grupo de trabalho deverá avaliar a pertinência das propostas e, na medida do possível, agregar a participação dos trabalhadores. Findo o prazo da consulta pública o grupo terá prazo 90 dias para entrega e conclusão dos trabalhos.

Coordenador de Administração Geral

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

USP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise dos adoecimentos por transtornos mentais e sua relação com conflitos no trabalho na Universidade de São Paulo
Pesquisador: ARIANA CELIS LEITE
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 79479117.5.0000.0075
Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.485.318

Apresentação do Projeto:
Este trabalho visa analisar quantitativa e qualitativamente, com dados secundários (análise de prontuário) e questionários, os trabalhadores técnicos administrativos da Universidade de São Paulo, no quesito da relação dos afastamentos por transtornos mentais e situações de conflito no ambiente de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:
Esta pesquisa tem o objetivo de: Analisar a relação dos afastamentos por transtornos mentais e situações de conflito no ambiente de trabalho dos servidores técnicos administrativos da Universidade de São Paulo. Visa estabelecer o perfil de afastamento por motivo de doença, desses trabalhadores, no ano de 2016; analisando, também, as formas de organização e gestão do trabalho na Universidade de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
RISCOS: Quanto aos riscos esses serões mínimos. Refere-se à preservação do anonimato, visto que o TCLE será apresentado de forma online aos participantes.
BENEFÍCIOS: "Benefícios indiretos, uma vez que irá analisar formas de melhoria para o processo de trabalho".

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7814 **E-mail:** cepfo@usp.br

Folha de Rosto	folhaDeRostoArianaCelisLeite.pdf	16:49:51	ARIANA CELIS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 05 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Maria Gabriela Haye Biazevic
(Coordenador)

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7814 **E-mail:** cepfo@usp.br

ANEXO B: Autorização da Divisão de Saúde Ocupacional da USP

São Paulo, 28 de junho de 2017.

Ao Ilmo Sr.
Dr. Douglas Alexandre de Andrade Garcia
Chefe Técnico da Divisão de Saúde Ocupacional
Ref.: ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada "**Análise dos adoecimentos por transtornos mentais e sua relação com conflitos no trabalho na Universidade de São Paulo"** a ser realizada com servidores da Universidade de São Paulo, pela servidora desta divisão e também aluna do curso de pós graduação do Mestrado Profissional Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Faculdade de Odontologia, Faculdade Saúde Pública, Escola de Enfermagem e Instituto de Psicologia sob orientação do *Prof. Dr. Carlos Botazzo.* A pesquisa tem como objetivo analisar a relação dos afastamentos por transtornos mentais e do comportamento e situações de conflito no ambiente de trabalho; traçar o perfil do trabalhador adoecido, analisar as formas de organização e gestão do trabalho; construir um fluxo de atendimento para situações de conflito no trabalho.

Desta forma, enquanto servidora e aluna necessita ter acesso aos trabalhadores da Instituição, bem como aos dados e informações produzidas no âmbito do SESMT, tais como: prontuários médicos, sistema Marte, PCMSO, PPRA, e demais detalhes dependendo da metodologia do estudo. Solicitamos também que a referida pesquisa possa ser realizada no horário de trabalho da servidora e aluna, já que o estudo proposto está relacionado ao contexto do SESMT.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda, que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo. E que a pesquisa será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da USP (FOUSP).

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta divisão, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessário.

Ariana Celis Leite
Pesquisadora – Nº USP 8846655

Prof. Dr. Carlos Botazzo
Orientadora do Projeto

(X) **Concordamos com a solicitação** ( ) **Não concordamos com a solicitação**

Douglas Alexandre de Andrade Garcia
Chefe Técnico de Departamento
NF. 107072 SESMT-USP

Diretor da Instituição assina

ANEXO C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Instituto de Psicologia

Mestrado Profissional - FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada "Análise dos adoecimentos por transtornos mentais e sua relação com conflitos no trabalho na Universidade de São Paulo" de autoria da pesquisadora Ariana Celis Alcantara sob orientação do Profº Dr. Carlos Botazzo. O presente estudo tem por objetivo: estabelecer o perfil de afastamento por motivo de doença de trabalhadores da USP no ano de 2016; analisar a relação dos afastamentos por transtornos mentais e do comportamento e situações de conflito no ambiente de trabalho; analisar as formas de organização e gestão do trabalho. Ao final da leitura e das explicações, caso você concorde em participar da pesquisa, clique no link *"Eu concordo em participar"* onde será disponibilizado um questionário online cujo preenchimento levará em média de 5 a 10 minutos. Caso concorde, você recebera uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso não aceite em participar clique no link *"Eu não concordo em participar"* que o(a) direcionará para a página principal do site de hospedagem. Caso tenha dúvidas, pode entrar em contato pelo e-mail: arianacl@hotmail.com antes de clicar em qualquer opção. Para fins de segurança, todas as informações do formulário são criptografadas e protegidas. Fica garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Durante o preenchimento do questionário, caso não queira mais participar do estudo, basta fechar o navegador da internet sem clicar na opção "enviar" questionário e suas respostas não serão registradas. Caso opte por retirar seu consentimento após o envio do questionário, orientamos que entre em contato com a pesquisadora para informar a respeito da sua decisão e seu pedido será prontamente atendido, e suas respostas não serão utilizadas na análise dos dados do estudo.

Caso você clique no link *"Eu concordo em participar"*, você será direcionado automaticamente para o questionário. O questionário será dividido em três partes: a primeira voltada à caracterização da amostra, a segunda com questões sobre

afastamento do trabalho e a terceira composta pela Escala EACT (Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho) com 31 questões, que versarão sobre a organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. As questões são relacionadas ao trabalho e são elaboradas em forma de afirmativas e você avaliará o quanto concorda ou discorda com essas afirmativas por meio das opções: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre.

Ressalta-se que o questionário é simples e não ocasiona nenhum dano, desconforto ou risco a você. Por outro lado, este estudo não prevê nenhum benefício direto ao participante, sendo este apenas indireto, visto que sua participação irá proporcionar, com a discussão dos resultados do estudo, amplas reflexões a respeito do tema, o que irá contribuir posteriormente com a sua atuação profissional. Você poderá acessar e responder o questionário no momento que achar mais oportuno, sendo apenas necessário o acesso a um computador conectado à internet. Você não terá nenhuma despesa em qualquer parte do estudo e não haverá nenhum ressarcimento financeiro pela sua participação. As pesquisas realizadas com os dados obtidos neste estudo terão financiamento próprio. Fica garantido o seu direito à indenização diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa. Ressalta-se que você tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; Para o esclarecimento de dúvidas sobre sua participação na pesquisa você poderá entrar em contato com a pesquisadora por meio do endereço eletrônico arianacl@usp.br ou pelo telefone (11) 952211349.

Sobre o Comitê de Ética FOUSP

O Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da USP é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP: CEP-FOUSP - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – Av. Prof. Lineu Prestes nº 2227 – 05508-000 – São Paulo – SP – Telefone (11) 3091.7960 – e-mail cepfo@usp.br. O horário de atendimento ao público e pesquisadores é de segunda a sexta-feira das 9 as 12h e de 14 as 16h (exceto em feriados e recesso universitário).

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, após a leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA E FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Por fim, como pesquisadora responsável pela pesquisa, DECLARO, o cumprimento do disposto na Resolução do CNS no. 466 de dezembro de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.4 e item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS no. 466 de dezembro de 2012.

Ao assinalar a opção "aceito participar", a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

Data ____ / ____ / _____

_____ _____

Assinatura Participante

Assinatura Pesquisador
Ariana Celis Leite – CRESS/SP 41.895

Aceito participar
Não aceito participar

ANEXO D: Formulário Online

Pesquisa Saúde e Trabalho

*Obrigatório

Vamos começar...

Essa parte é a caracterização dos participantes. O número USP é necessário para certificar que apenas servidores respondam e somente uma vez. Lembrando que você não será identificado em nenhum momento.

Nº USP *

Sua resposta

Identidade de Gênero *

Escolher

Raça / Etnia / Cor

Sua resposta

Idade *

Escolher

Qual a sua unidade? *

Escolher

Cargo Atual *

Escolher

continua

continuação

Seu cargo atual é: *

Escolher

Sua escolaridade atual é: *

Escolher

Estado civil

Escolher

Tempo de trabalho na USP (em anos) *

Escolher

VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Universidade de São Paulo. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

continua

continuação

Pesquisa Saúde e Trabalho

*Obrigatório

Adoecimento e trabalho

Agora gostaríamos de saber um pouco sobre trabalho e possibilidades de adoecimento. Considere os últimos 5 anos.

Considere o último ano de trabalho

Já esteve afastado do trabalho por motivo de doença? *

- ○ SIM
- ○ NÂO

continua

continuação

Se respondeu sim, por quanto tempo:

- 1 dia
- de 2 até 15 dias
- mais que 15 dias

Qual o grupo da CID-10 corresponde ao seu afastamento? (Exemplo F32) Caso não saiba escreva o nome da doença.

Sua resposta

Considere a situação: Já adoeci e NÃO me afastei do trabalho *

- SIM, já me ocorreu essa situação
- NÃO, nunca me ocorreu essa situação

Se a resposta anterior foi SIM qual foi a doença apresentada:

Sua resposta

Em sua opinião, independente de afastamento ou não, o trabalho teve relação com seu adoecimento?

- SIM
- NÃO

Se a resposta anterior foi sim poderia relatar o ocorrido?

Sua resposta

VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

continua

continuação

Este formulário foi criado em Universidade de São Paulo. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

continua

continuação

Pesquisa Saúde e Trabalho

*Obrigatório

Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho

Nesse momento gostaríamos de saber um pouco mais sobre o contexto do seu trabalho.

Se estiver no CELULAR coloque-o na POSIÇÃO HORIZONTAL para visualização completa das opções.

Essa é a última parte das perguntas e sua resposta é muito importante para a pesquisa.

1. Responda com que FREQUÊNCIA acontece as situações propostas (considere o último ano)

Quanto mais próximo da pergunta assinalar significa que a situação NÃO ACONTECE ou ACONTECE POUCAS VEZES.

Quanto mais longe da pergunta você clicar (mais a direita) MAIS VEZES ou SEMPRE a situação acontece.

continua

continuação

Relações Socioprofissionais *

	1 . Nunca	2. Raramente	3. As vezes	4. Frequentemente	5. Sempre
1. As tarefas não estão claramente definidas	○	○	○	○	○
2. A autonomia é inexistente	○	○	○	○	○
3. A distribuição das tarefas é injusta	○	○	○	○	○
4. Os funcionários são excluídos das decisões	○	○	○	○	○
5. Existem dificuldade na comunicação chefia-subordinado	○	○	○	○	○
6. Existem disputas profissionais no local de trabalho	○	○	○	○	○
7. Falta integração no ambiente de trabalho	○	○	○	○	○
8. A comunicação entre funcionários é insatisfatória	○	○	○	○	○
9. As informações de que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	○	○	○	○	○
10. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	○	○	○	○	○

continua

continuação

Organização do trabalho *

	1 . Nunca	2. Raramente	3. As vezes	4. Frequentemente	5. Sempre
1. O ritmo de trabalho é acelerado	○	○	○	○	○
2. As tarefas são cumpridas com pressão temporal	○	○	○	○	○
3. A cobrança por resultados é presente	○	○	○	○	○
4. As normas para execução das tarefas são rígidas	○	○	○	○	○
5. Existe fiscalização do desempenho	○	○	○	○	○
6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	○	○	○	○	○
7. Os resultados esperados estão fora da realidade	○	○	○	○	○
8. Falta tempo para realizar pausa de descanso de trabalho	○	○	○	○	○
9. Existe divisão entre quem planeja e quem executa	○	○	○	○	○
10. As tarefas são repetitivas	○	○	○	○	○
11. As tarefas executadas sofrem descontinuidade	○	○	○	○	○

continua

continuação

Condições de Trabalho *

	1 . Nunca	2. Raramente	3. As vezes	4. Frequentemente	5. Sempre
As condições de trabalho são precárias	○	○	○	○	○
O ambiente físico é desconfortável	○	○	○	○	○
Existe barulho no ambiente de trabalho	○	○	○	○	○
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	○	○	○	○	○
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	○	○	○	○	○
O posto de trabalho é inadequado para realizar as tarefas	○	○	○	○	○
Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários	○	○	○	○	○
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	○	○	○	○	○
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas	○	○	○	○	○
O material de consumo é insuficiente	○	○	○	○	○

VOLTAR PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

continua

continuação

Este formulário foi criado em Universidade de São Paulo. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários

continua

conclusão

Pesquisa Saúde e Trabalho

Final

Agradecemos a sua participação na pesquisa.

Caso queira receber a devolutiva dessa pesquisa deixe seu e-mail

Sua resposta

VOLTAR ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Universidade de São Paulo. Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Google Formulários