

Transtorno psíquico em trabalhadores terceirizados de limpeza e vigilância

Barbara Correia Neves*, Giselle Juliana de Jesus*, Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler**

*Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; **Enfermeira, Livre Docente em Enfermagem, Docente da Graduação e da Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Orientadora em nível de Mestrado e Doutorado da FAMERP, Diretora Adjunta de Extensão de Serviços à Comunidade da FAMERP, Coordenadora do Mestrado Acadêmico – Programa de Enfermagem da FAMERP, Orientadora desta pesquisa

Resumo

Introdução: Os sintomas depressivos são considerados pela Organização Mundial de Saúde como aqueles destacados entre as quatro doenças mais incapacitantes, alterando a qualidade de vida das pessoas afetadas. *Objetivo:* Identificar transtornos psíquicos entre funcionários com vínculo de trabalho terceirizado, atuantes no complexo de uma Faculdade de Medicina e de um hospital de ensino anexo, atuantes nos setores de limpeza e de vigilância. *Método:* Os funcionários foram entrevistados segundo instrumento validado SQR-20, e questionário de identificação sócio econômica. *Resultados:* Verificou-se que 70% dos profissionais entrevistados possuem algum tipo de transtorno psíquico, havendo uma associação maior com o sexo feminino. *Conclusão:* A presença de sofrimento mental nos trabalhadores terceirizados tem relação com a precariedade de suas condições de vida e de trabalho.

Palavras-chave: morbidade, estresse psicológico, saúde mental, depressão, serviços terceirizados, saúde ocupacional.

Abstract

Psychiatric disorders among outsourced cleaning and surveillance workers

Introduction: Psychic disorders are considered one the world's four most incapacitating diseases by the World Health Organization. The quality of life of those affected by such disorders is greatly compromised. *Objective:* To identify the prevalence of psychiatric disorders among outsourced cleaning and surveillance workers operating in the complex of a Faculty of Medicine and an attached teaching hospital. *Material and methods:* Workers were interviewed using a validated instrument, the SQR-20. Socio-economic aspects were assessed through a questionnaire. *Results:* Data collected revealed that 70% of the workers interviewed had some kind of psychiatric disorder. There was a positive association between female gender and psychiatric disorders. *Conclusion:* Mental distress among outsourced workers is related to poor life and working conditions.

Key-words: morbidity, psychological stress, mental health, depression, outsourced services, occupational health.

Recebido em 10 de abril de 2013; aceito em 13 de agosto de 2013.

Endereço para correspondência: Barbara Correia Neves, Rua Hermantino Coelho 299/43 A, Mansões Santo Antônio, Campinas SP, E-mail: nevesbarbara@hotmail.com

Resumen

Trastornos mentales en trabajadores subcontratados de limpieza y vigilancia

Introducción: Los síntomas depresivos son considerados por la Organización Mundial de la Salud como los que se destacan entre las cuatro enfermedades más incapacitantes, ya que perjudica la calidad de vida de los afectados. **Objetivo:** Identificar trastornos mentales existentes entre los miembros del personal subcontratado activo en los campos de la limpieza y la seguridad en el complejo de una Facultad de Medicina y un hospital escuela adjunto. **Método:** Los empleados fueron entrevistados de acuerdo con el instrumento validado SQR-20, y el cuestionario de identificación socioeconómico. **Resultados:** Se constató que el 70% de los profesionales encuestados tienen algún tipo de trastorno mental, con una mayor asociación con el sexo femenino. **Conclusión:** La presencia de trastornos mentales en los trabajadores subcontratados está relacionada con las malas condiciones de vida y trabajo de esos trabajadores.

Palabras-clave: morbilidad, estrés psicológico, salud mental, depresión, servicios subcontratados, salud ocupacional.

Introdução

Saúde e doença são estados que dependem da integridade física e mental do indivíduo, bem como das características do meio social onde vive [1]. Assim, qualquer mudança brusca no modelo de vida de uma pessoa pode provocar agravos físicos e algum transtorno mental, devendo ser rapidamente diagnosticadas para implementar tratamento adequado [2-4]. Nessa perspectiva, o bem estar psíquico de trabalhadores tem a ver com a organização do trabalho, o que envolve sua capacidade de adaptação a cronogramas, escalas, horários, remuneração, enfim, à satisfação quanto ao processo de trabalho [3-7].

A saúde mental relacionada ao trabalho constituiu-se em um campo de estudo interdisciplinar e diz respeito à capacidade da pessoa de desenvolver sentimentos sociais e de ser produtiva. O trabalho tanto pode elevar a autoestima do indivíduo quanto provocar sentimentos de inferioridade e transtornos psíquicos [8,9]. O trabalho pode representar para o ser humano situação equilibrante, se expressar o desejo do indivíduo ou fatigante, se precisar reprimir suas aspirações e resultar em fator importante na constituição de sofrimento psíquico [10].

Nas sociedades capitalistas, a evolução da concepção sobre a saúde do trabalhador modificou-se ao longo do tempo, passando do conceito de exercício do trabalho como meio de sobrevivência do corpo para preocupação também com a saúde mental do trabalhador. Se na gestão da saúde não se incorporar novas formas de gestão do trabalho, o sofrimento laboral será evidenciado em manifestações físicas e mentais, como estresse, tristeza, fadiga crônica, irritabilidade ou alienação, entre outras [11-14].

Nas últimas décadas o adoecimento mental tem sido especialmente estudado, destacando-se pesquisas com abordagem de sofrimento psíquico. No Brasil, por muito tempo os trabalhadores exerceram suas profissões sem benefícios legais ou direitos, entre outros, férias remuneradas, licença saúde, pagamento por hora-extra, configurando exploração do empregador e resultando em agravos à saúde física e mental dos trabalhadores [8-16]. Com o Decreto – Lei no. 5452, de 01 de maio de 1943, houve a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e atualmente a saúde do trabalhador é particularmente regulada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90), com dispositivos legais sobre promoção e proteção da saúde dos trabalhadores [17].

Os mecanismos precisos que associam terceirização e saúde do trabalhador ainda são pouco conhecidos, mas são evidentes as relações entre terceirização e saúde/adoecimento. O serviço terceirizado, em regra, caracteriza-se por piores condições laborais; fragilização social devido às dificuldades de encontrar trabalho; salários baixos; elevada carga de trabalho; menos direitos e benefícios trabalhistas, repercutindo em agravos físicos e de ordem emocional e psicológica. Um fator agravante é o fato de que os problemas dos trabalhadores terceirizados não são identificados na empresa que os emprega e sim na que prestam serviço, prolongando a possibilidade de intervenção e a gravidade dos agravos à saúde [18-20].

Os distúrbios emocionais que afetam a saúde mental em decorrência de condições inadequadas de trabalho, geralmente resultam no aparecimento de transtornos mentais comuns (TMC), expressão que caracteriza sintomas como insônia, fadiga,

irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Tais sintomas servem para detectar preditores de sofrimento mental, que se não são tratados logo podem levar a transtornos mentais severos [3,12-18].

Ante tais considerações, esta pesquisa, realizada entre trabalhadores terceirizados de serviços de limpeza e vigilância de um hospital e de uma instituição de ensino superior pública, teve como objetivos: verificar as características sociais e demográficas e identificar a ocorrência de sofrimento psíquico entre os trabalhadores de limpeza e vigilância pesquisados.

Material e métodos

Esta pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, foi realizada com 50 trabalhadores terceirizados, que atuavam nos serviços de vigilância ou limpeza, em uma instituição superior de ensino e em um hospital de ensino de grande porte. Antecedendo a coleta de dados, em respeito aos preceitos éticos de pesquisa em seres humanos, o projeto desta pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Parecer nº 159/2011 e Protocolo nº 3617/2011 e obteve-se o consentimento das instituições e dos trabalhadores estudados, após conhecimento sobre os objetivos e finalidade do estudo.

Para a coleta dos dados sociais e demográficos foi usado um instrumento (*Anexo 1*), adaptado de formulário de um projeto-mãe e em investigações vinculadas ao Grupo de Pesquisa “Núcleo de Estudos sobre Morbidade Referida e Gestão do Trabalho em Saúde – NEMOREGES. Também foi usado o SQR-20, que é um instrumento autoaplicável, validado para o português brasileiro, comumente usado para rastreamento da presença e gravidade de transtorno psiquiátrico. (*Anexo 2*)

Os dados obtidos foram agrupados segundo sua especificidade, e estão apresentados em forma de Tabelas e foram analisados com valores percentuais e testes estatísticos de associação das variáveis preditoras de sofrimento mental (qui – quadrado e determinação do risco relativo, adotando nível de significância de 0,05). A idade dos participantes do estudo foi comparada com a variável que avaliou a ocorrência de sofrimento mental por meio da aplicação do teste t para amostras independentes.

Resultados

Os resultados do estudo baseiam-se na análise de 50 trabalhadores terceirizados que atuavam simultaneamente nas áreas de limpeza e vigilância de duas instituições de saúde parceiras: uma de ensino de graduação em enfermagem e medicina – autarquia estadual - e outra um hospital de ensino de grande porte, de regime fundacional, com vistas a caracterizar o perfil social dos trabalhadores e sinais e sintomas preditores de sofrimento mental.

Vale esclarecer que dos 50 trabalhadores incluídos neste estudo, 30 (60%) tinham vínculo com a área de limpeza. A Tabela I mostra os percentuais referentes às variáveis de caracterização social e econômica dos participantes do estudo, destacando-se: 42 (84%) do sexo feminino; 33 (66%) casados; 23 (46% com um a dois filhos; 17 (42,2%) com 11 a 12 anos de estudo; 21 (58,3%) católicos; 38 (76%) com renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos, sendo que 72% tinham 2 a mais pessoas contribuindo para a renda familiar, além do participante do estudo; 38 (76%) usavam o ônibus como meio de deslocamento principal para o trabalho e 22 (44%) tinham residência alugada ou cedida.

Quanto à avaliação do sofrimento mental, como se observa na Tabela II, do total de 50 trabalhadores terceirizados, 35 (70,0%) apresentaram resultado positivo para distúrbio mental menor, fato verificado por meio do questionário de autorrelato - SQR-20, com avaliação realizada por escala de escore validada. Ainda, na Tabela II fica evidente que dos 50 participantes do estudo, 35 (70%) revelaram sinais e sintomas de distúrbios psíquicos, correspondendo a 32 (76,2%) das 42 mulheres incluídas na pesquisa e a 3 (37,5%) dos 8 trabalhadores do sexo masculino.

A idade dos colaboradores também foi avaliada por estatística descritiva na Tabela III, relacionando idade com ocorrência de sofrimento mental. Foi possível observar a inexistência de diferenças significativas entre o enfoque de sofrimento mental quando a idade desses colaboradores foi comparada a 5% de significância.

Tabela I - Distribuição dos trabalhadores terceirizados de limpeza e vigilância segundo características sociodemográficas. São José do Rio Preto, 2010/2011.

N= 50

Características	N	% Valor P
Sexo		0,036
Feminino	42	84
Masculino	8	16
Estado Civil		0,221
Casado	33	66
Solteiro ou Separado	17	34
Filhos		0,197
1 a 2	23	46
3 ou mais	18	36
Nenhum	9	18
Escolaridade (anos de estudo)		0,131
1 a 5	8	22,2
6 a 8	11	30,6
11 a 12	17	47,2
Religião		0,110
Católica	21	58,3
Evangélica	12	33,3
Espírita	3	8,4
Renda Familiar (salário mínimo)		0,321
1 a 3	38	76
Mais de 3	12	34
Contribuinte de Renda Familiar		0,060
0 a 1	14	28
2 ou mais	36	72
Principal meio de Transporte		0,321
Coletivo (ônibus)	38	76
Carro ou moto	12	24
Tipo de Residência		0,309
Alugada ou cedida	22	44
Própria – quitada	15	30
Própria – financiada	13	26

*Teste de Fisher; Significância ao nível $\text{dep} \leq 0,05$.

Tabela II - Distribuição dos trabalhadores terceirizados de limpeza e vigilância quanto ao sofrimento mental em relação ao sexo. São José do Rio Preto, 2010/2011.

Sofrimento Mental	Sexo				Total		Valor p
	Feminino		Masculino		N	%	
	N	%	N	%			
Não	10	23,8	5	62,5	15	30	0,036*
Sim	32	76,2	3	37,5	35	70	
Total	42	100	8	100	50	100,0	

*Teste exato de Fisher; Significância ao nível de $p \leq 0,05$.

Tabela III - Estatística descritiva relacionando idade e ocorrência de sofrimento mental entre trabalhadores terceirizados de limpeza e vigilância. São José do Rio Preto, 2010/2011.

Sofrimento mental	N	Média (DP)	Mediana	Valor P
Negativo	15	39,20 (11,09)	40,00	0,571
Positivo	35	41,06 (8,87)	39,00	
Total	50			

*Teste exato de Fisher; Significância ao nível de $p \leq 0,05$.

Discussão

O foco desta pesquisa foi verificar a ocorrência de distúrbios psíquicos, entre trabalhadores terceirizados de limpeza e vigilância, relacionando com seus dados sociais e suas condições de vida e de trabalho. A idade dos participantes do estudo variou da mínima de 23 anos para a máxima de 60 anos, com média de 40,50 anos, desvio padrão de 9,51 anos e mediana de 39,50 anos.

Não foi observada presença de valores discrepantes (outliers) que influenciassem o valor da média da idade, sendo que esses dados seguiram distribuição normal. Os resultados revelaram existência de uma associação significativa referente ao sexo dos colaboradores ($P = 0,036$), visto que o valor P foi inferior ao nível de significância adotado.

Desde a década de 1920, nos Estados Unidos da América, por obra de entidades sindicais, são documentadas atividades relacionadas à saúde mental ocupacional. No Brasil, esta questão tem sido mais amplamente pesquisada a partir da regulamentação da Consolidação da Legislação Trabalhista (CLT) - acolhendo-se demandas de entidades sindicais junto aos serviços públicos, principalmente. Coloca-se em destaque o sofrimento psíquico de trabalhadores, resultado da pressão por produção, por constrangimentos cotidianos, ameaça de desemprego, condições inadequadas de organização do trabalho e baixa remuneração, fatos observados em quase todas as empresas, públicas ou privadas [18-22].

Os dados obtidos neste estudo demonstraram maior parte de casos positivos para o sofrimento mental em trabalhadores do sexo feminino, sendo possível determinar o risco relativo (RR) para o

sofrimento mental, considerando que o risco de desenvolvimento do sofrimento mental é maior nas mulheres do que nos homens. O risco relativo (RR) resultou em 2,031 com intervalo de confiança de IC (95%) (0,817;5,049), ou seja, o risco de desenvolvimento de sofrimento mental em mulheres é 2,031 vezes maior do que nos homens. Para as demais variáveis de caracterização amostral é possível pressupor que não há relação de risco relativo devido ao fato de não ter resultado em associação significativa.

Verificou-se que a média de idade dos grupos positivo e negativo são semelhantes e que os intervalos de confiança se sobrepõem, reiterando o fato de não haver diferenças significativas entre os grupos positivo e negativo para sofrimento mental em relação à idade. Pode-se pressupor que a idade não é um fator para o desenvolvimento de sofrimento mental.

Nessa pesquisa os funcionários terceirizados apresentaram pontuação positiva para algum distúrbio mental menor, predominância do sexo feminino. O predomínio de sofrimento em profissionais do sexo feminino corresponde ao perfil esperado e é muito semelhante a achados de outros estudos. Apesar de a mulher ter conseguido maior espaço na sociedade, em grande parte dos lares brasileiros as mulheres ainda vivenciam a chamada dupla jornada de trabalho: isto é, trabalham fora de casa e são as responsáveis pelo bom andamento do lar [23]. Agregado a isso, as condições de trabalho nas instituições do estudo são precárias (não existe um vestiário, uma área de alimentação e descanso adequados para os funcionários) o que os marginaliza dentro da própria instituição trabalhadora, implicando no aparecimento de riscos de acidentes no ambiente de trabalho e no aumento do sofrimento psíquico pela vivência de sentimentos como ansiedade, medo e insatisfação [21-25].

Muitos relatos verbais durante a coleta de dados desta pesquisa revelaram sentimentos de insatisfação profissional e falta de perspectiva de melhorias em decorrência da inexistência de um espaço para se trocarem e se alimentarem. O sofrimento psíquico nestes trabalhadores é visível ao andar pela instituição e cruzar com eles nos corredores, pois estes se apresentam cabisbaixos, esquivos. Os mesmos se inferiorizam por estarem ali limpando ou vigiando, e não compreendem a importância que seu serviço tem para a que a instituição caminhe bem.

As condições inadequadas de desenvolvimento do trabalho terceirizado podem provocar intenso so-

frimento psíquico ao trabalhador, gerando um ônus em sua vida e de sua família. O quadro clínico dos sintomas mentais e comportamentais relacionados ao trabalho é manifestado por rebaixamento do nível de consciência, que refletido na dificuldade de concentração, na percepção de si mesmo e do meio, na psicomotricidade e no humor, mostrado em sentimento intenso de tristeza e de desvalorização social [8-12].

Quanto à avaliação do sofrimento mental, verificou-se nesta pesquisa que 70% dos participantes tiveram resultado positivo para distúrbio mental menor, caracterizado por irritabilidade, frustração, ansiedade, cansaço, fadiga, depressão e estresse. O estresse não é uma doença, mas uma tentativa de adaptação e não está relacionado apenas ao trabalho mas também ao cotidiano de vida experimentado pelo sujeito. No entanto, o trabalho tem relevância no cotidiano de vida do adulto, transformando-o em um dos principais fatores desencadeante do estresse. Também a síndrome de burnout, traduzida como esgotamento profissional, representa uma reação à tensão emocional crônica, com três principais componentes: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho. Os agravos à saúde constatados envolvem relação profissional regida e mediada por pressão, normas, horários, turnos, transferências, verificando-se que o trabalho tem função constitutiva no adoecimento e não apenas como fator desencadeante [6-9,12-16,20-28].

Muitas vezes a terceirização do trabalho transforma a vida pessoal e profissional dos trabalhadores, em especial daqueles que executam atividades de menor reconhecimento social ou que são realizadas em condições perigosas ou insalubres. Normalmente, as mudanças nas relações sociais do trabalho terceirizado são reveladas na precarização das condições laborais, no que tange à remuneração, benefícios sociais, capacitação para o exercício profissional e educação continuada, entre outros aspectos. Tal contexto laboral acaba por afetar também a qualidade de vida e de saúde dos trabalhadores terceirizados, que sofrem diferentes processos de adoecimento físico e de sofrimento mental.

Pela Portaria No. 1339/99 do Ministério da Saúde do Brasil, as doenças relacionadas ao trabalho incluem os quadros psicopatológicos. No estabelecimento do nexos causal entre saúde mental e trabalho, a exigência legal a impõe para o reconhecimento como doença relacionada com o trabalho e o acesso aos be-

nefícios previdenciários decorrentes [18]. As doenças psicossomáticas associadas ao trabalho são destacadas em sinais clínicos e em sintomas subjetivos de medo, insatisfação, angústia, tristeza, irritabilidade e são entendidas como estágio avançado de sofrimento psíquico, que provocam diminuição da produtividade e aumento das faltas e afastamentos – licenças para tratamento de saúde. Nas várias manifestações de sofrimento laboral são destacados: quadros de insônia, ansiedade crônica, fadiga, estresse, depressão, sensação de estar esgotado, dores nas articulações e dores de cabeça. Tais manifestações são relacionadas ao processo de trabalho, revelando condições físicas de trabalho inadequadas, relacionamento difícil com a chefia e com subordinados, fofocas, insatisfação com o trabalho, falta de reconhecimento, pressão no trabalho, excesso de responsabilidades, sensação de ser vigiado e orientações contraditórias para a execução da tarefa [11,18-21].

Ainda, geralmente os trabalhadores terceirizados desenvolvem suas atividades em instituições que não contribuem para providenciar condições ambientais adequadas para sua alimentação, higiene e segurança. Observa-se também a ausência de amparo trabalhista e social, expressa pela negação de direitos básicos como plano de saúde, entre outros. Além disso, a falta de apoio institucional quanto ao fornecimento de ferramentas essenciais para o desenvolvimento do trabalho e de equipamentos de segurança individuais (EPIs) caracteriza a desproteção dos trabalhadores terceirizados desta instituição quanto à ocorrência de acidentes no trabalho e exposição a riscos para doenças físicas e mentais [23-28].

Conclusão

O sofrimento psíquico constatado nos trabalhadores terceirizados de limpeza e vigilância participantes desta pesquisa revela a precariedade de suas condições de vida e de trabalho e apontam para a necessidade de intervenções na psicodinâmica de seu trabalho, na melhor organização de seu ambiente de atuação profissional e de maior garantia de seus direitos trabalhistas.

É essencial aprofundar investigações e debates sobre a relação entre trabalho e adoecimento físico e mental, com vistas a obter subsídios legais e humanísticos para intervenções que provoquem mudanças nas situações de trabalho terceirizado. Tais investigações devem ser feitas não apenas como

interesse acadêmico, mas como crítica à gestão das organizações contemporâneas e em favor da saúde mental do trabalhador, que permitam a proposição de mudanças efetivas neste campo de investigação.

Agradecimentos

Apoio Financeiro: CNPQ – Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC 2011/2012)

Referências

1. Faria JH, Vasconcelos A. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psico social* 2008; 20(3):453-64.
2. Araujo TM, Graça CC, Araujo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003;8(4):991-1003.
3. Ludermir AB, Filho DAM. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública* 2002;36(2):213-21.
4. Alves R B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. *Cad Saúde Pública* 2003;19(1):319-22.
5. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais. *Cad Saúde Pública* 2007;23(12):2949-58.
6. Ribeiro J, Pessalacia JDR, Mattos AA, Aramaki F, Postteli R. Saúde mental de trabalhadores de setores administrativos de uma empresa de construção civil e estruturas metálicas. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2009;5(1):1-13.
7. Silva EC, Costa Junior ML. Transtornos mentais e comportamentais no sistema de informações hospitalares do SUS: perspectivas para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(2):196-202.
8. Miranda FAN, Carvalho GRP, Fernandes RL, Silva MB, Sabino MGG. Saúde Mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental. *Rev Bras Enferm* 2009;62(5):711-6.
9. Medeiro L, Albuquerque SM, Fernandes JS, Andrade SMB. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):376-24.
10. Borsoi ICF. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicol Soc* 2007;19(Ed. Especial 1):103-111.
11. Kantorski LP, Pinho L, Saeki TS, Mello CB. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(3):317-24.
12. Vasconcelos ADE, Faria JH. Saúde Mental no Trabalho: contradições e limites. *Psicol Soc* 2008;20(3):453-64.
13. Glina DMR, Rocha LE, Batista ML, Mendonça MG. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad Saúde Pública* 2001;17(3):607-16.
14. Silveira DT, Marin HF. Conjunto de dados mínimos de Enfermagem: construindo um modelo em saúde ocupacional. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):218-27.

15. Rocha LE, Debert-Ribeiro M. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. Rev Saúde Pública 2001;35(6):539-47.
16. Oliveira LCB, Chaves-Maia EM. Saúde psíquica dos profissionais de saúde em hospitais públicos. Rev Salud Pública 2008;10(3):405-13.
17. Rocha VM, Fernandes FH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. J Bras Psiquiatr 2008;57(1):23-7.
18. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. Rev Saúde Pública 2007;41(2):244-50.
19. Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90). [citado 2013 Abr 20]. URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>
20. Santos MCO, Lima FPA, Murta EP, Motta GMV. Desregulamentação do trabalho e desregulação da atividade: o caso da terceirização da limpeza urbana e o trabalho dos garis. Produção 2009;19(1):202-13.
21. Jacques MGC. O nexa causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. Psicol Soc 2007;19(Edição Especial 1):112-9.
22. Santos KOB, Araujo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. Cad Saúde Pública 2009;25(1):214-22.
23. Ramminger T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. Boletim da Saúde 2002;16(1):111-24.
24. Jacques MGC. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. Psicol Soc 2003;15(1):97-116.
25. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. Rev Esc Enferm USP 2011;45(6):1434-39.
26. Resende MC, Azevedo EGS, Lourenço LR, Faria LS, Alves NF, Farina NP et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). Ciênc Saúde Coletiva 2011;16(4):2115-22.
27. Sato L, Bernardo MH. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Ciênc Saúde Coletiva 2005;10(4):869-78.
28. Paparelli R, Sato L, Oliveira F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. Rev Bras Saúde Ocup 2011;36(123):118-27.

Anexo 1

Instrumento de coleta dos dados sociais e demográficos.

I – Identificação

1. Sexo: Feminino Masculino
2. Idade ____ anos
3. Estado Civil: Casado Solteiro Separado União Consensual Viúvo
4. Escolaridade _____ anos de estudo.
5. Religião Católica Evangélico Espírita Ateu Outra _____

II – Condições socioeconômicas

6. Formação: Profissão: _____
7. Atividade remunerada anterior: _____
8. Filhos:

	Idade(anos)	Estuda (anos)	Trabalha (o que faz)
1º.			
2º.			
3º.			
4º.			

9. Recebe algum auxílio governamental? bolsa família bolsa escola bolsa gás bolsa leite Outra _____
10. Renda Familiar: 1SM 2SM 3SM 4SM 5SM 6 ou mais
Destacar renda familiar total: _____
11. Pessoas contribuem para a renda familiar: 1 2 3 4 5 Explique: _____
12. Você tem outro rendimento? Explique: _____
13. Residência: Própria Quitada Própria financiada Alugada Cedida-Emprestada Outra
Especifique: _____
14. N° de residentes: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ou mais
15. Meios de transporte para trabalhar: ônibus moto bicicleta carro carona caminhada.

Anexo 2

SRQ-20: Questionário de Autorrelato

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo.

Instruções:

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

1) Você tem dores de cabeça frequente?

SIM NÃO

2) Tem falta de apetite?

SIM NÃO

3) Dorme mal?

SIM NÃO

4) Assusta-se com facilidade?

SIM NÃO

5) Tem tremores nas mãos?

SIM NÃO

6) Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?

SIM NÃO

7) Tem má digestão?

SIM NÃO

8) Tem dificuldades de pensar com clareza?

SIM NÃO

9) Tem se sentido triste ultimamente?

SIM NÃO

10) Tem chorado mais do que costume?

SIM NÃO

11) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

SIM NÃO

12) Tem dificuldades para tomar decisões?

SIM NÃO

13) Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)

SIM NÃO

14) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?

SIM NÃO

15) Tem perdido o interesse pelas coisas?

SIM NÃO

16) Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?

SIM NÃO

17) Tem tido ideia de acabar com a vida?

SIM NÃO

18) Sente-se cansado (a) o tempo todo?

SIM NÃO

19) Você se cansa com facilidade?

SIM NÃO

20) Têm sensações desagradáveis no estômago?

SIM NÃO