

PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS EM TRABALHADORES DE INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR – RS (1997 – 1999)***Mental disease among college workers in south of brasil – rs (1997-1999)***

Carmem Pereira Noro¹ & Ana Lúcia Cardoso Kirchoff²

RESUMO

Este estudo teve por objetivo investigar a prevalência dos transtornos mentais entre as licenças médicas concedidas pelo Serviço de Perícia Médica de uma instituição de ensino superior brasileira, levando-se em conta características como idade, estado civil, escolaridade, cargo ou função, local de trabalho, renda e tempo de serviço. Foi utilizado um delineamento transversal das licenças médicas concedidas aos trabalhadores pelo Serviço de Perícia Médica da instituição, nos meses de dezembro/1997; fevereiro, março, junho, dezembro/1998 e fevereiro, março e junho/1999. A população estudada constituiu-se por todos os trabalhadores da IFE, numa média de 3.800 servidores. A amostra foi constituída pelas 1.786 licenças concedidas aos trabalhadores. O afastamento por transtorno mental afetou a 6,8% dos trabalhadores, obtendo ainda o percentual de 14,7% das licenças por esta causa. A análise das licenças por transtorno mental mostrou uma variação de 11,79% (junho/99) a 25,75% (fevereiro/99). Dentre os diagnósticos evidenciou-se a depressão (41,6%), a reação aguda ao stress (9,54%), a dependência do álcool (9,16%), o transtorno de ajustamento (8,77%), o transtorno misto (6,87%), o transtorno de pânico (6,87%), a ansiedade (5,34%), o transtorno afetivo bipolar (5,34%) e outros (6,51%). Estes resultados sugerem mais estudos buscando conhecer fatores que determinam o sofrimento mental dos trabalhadores, levando em conta as possíveis causas para tal sofrimento, se próprias do trabalho ou se decorrentes do estilo de vida dos mesmos.

Palavras-chave: transtorno mental, trabalho, licenças médicas

¹Especialista em Saúde Coletiva, assistente administrativa da Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Recursos Humanos.

²Doutora em Filosofia da Enfermagem, professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maira.

INTRODUÇÃO

As doenças relacionadas ao trabalho são uma categoria que surge por pressão do movimento dos trabalhadores interessados em ver o seu reconhecimento, indenização e modificação das condições geradoras^{1:147}. A lei brasileira inclui os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10), reconhecendo circunstâncias relativas às condições de trabalho (Y96), problemas relacionados com o emprego e desemprego (Z56), com a mudança de emprego (Z56.1), com o ritmo de trabalho penoso (Z56.6), como exemplos de agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional².

Segundo o Comitê de Especialistas da OMS para estudo de doenças relacionadas ao trabalho, em 1985, de 5% a 10% da força de trabalho ocupada sofria de transtornos mentais sérios e cerca de 30% de doenças psíquicas de menor gravidade¹.

As transformações no trabalho e suas exigências estabelecem uma inter-relação entre a ocupação e a saúde mental dos trabalhadores, decorrentes da introdução de novas tecnologias; do impacto na redução direta dos postos de trabalho, na flexibilização dos contratos de trabalho, na intensificação do trabalho, no aumento do ritmo de trabalho, das responsabilidades e da jornada de trabalho³. Para Betancourt^{4:84} a crise da organização e divisão do trabalho trazem conseqüências para as relações familiares e condições de vida, com maiores repercussões sobre a esfera mental dos trabalhadores.

Nesse sentido os estudos sobre os aspectos mentais vêm merecendo uma atenção especial.

O trabalho, enquanto atividade criativa e de transformação pode ser provocador de vários significados positivos e negativos. Quanto aos significados positivos o trabalho pode gerar satisfação, inserção social, prazer, desenvolvimento pessoal e coletivo, constituindo fonte de bem estar, harmonia e vitalidade. Os significados negativos podem advir, quando predominar neste mesmo trabalho, o sentimento de “fazer por obrigação”, necessidade apenas de ganhar a vida, causando tristeza, desprazer, envelhecimento, deterioração. Assim que, tanto o prazer quanto o sofrimento decorrentes do trabalho têm uma relação direta com a

carga psíquica que a tarefa proporciona⁵. Com o tempo, a vivência continuada desses sentimentos negativos pode provocar, em trabalhadores mais suscetíveis, o desenvolvimento de transtornos psicossociais, psicossomáticos e psiquiátricos, denominados neste estudo, de forma genérica, transtornos mentais.

Os transtornos mentais por terem um curso discreto são muitas vezes mal interpretados, sendo difícil estabelecer uma relação causa-efeito, de tal forma que há dificuldade em reconhecer o desencadeamento de transtornos mentais a partir do trabalho. Apesar dessas dificuldades, têm sido cada vez mais freqüentes as repercussões psíquicas na vida do trabalhador, sendo essas próprias de um modo de viver que “esculpe o corpo dos homens e se expressa em um adoecer e morrer cada vez mais comum, que resulta, como um amálgama, da interação de processos de trabalho distintos e um conjunto de valores, crenças e idéias”^{1:139}.

Neste estudo priorizou-se a prevalência das licenças médicas por transtornos mentais, segundo diagnóstico. Faz-se também a descrição da distribuição dos transtornos mentais prevalentes entre os trabalhadores, levando em conta as variáveis do tipo: idade, estado civil, escolaridade, tempo de serviço, cargo e local de trabalho.

Percebe-se menos no Serviço Público uma preocupação com o ambiente de trabalho, com as formas de organização, com o modo como se preparam as chefias^{6,15}. A falta de preparo das chefias faz com que as mesmas se sintam ameaçadas diante da criatividade do trabalhador, facilitando as atitudes de controle sobre os mesmos, com medo de que essas inovações mudem a maneira como as coisas já vinham sendo feitas⁶.

O estudo de novos processos produtivos de trabalho e das formas de organização sobre a esfera psíquica e sua relação com o surgimento de doenças mentais constitui-se em objeto complexo para estudos multi e interdisciplinares⁷.

Alguns estudos têm por objeto a relação entre a atividade desempenhada e as manifestações físicas e psíquicas apresentadas pelos trabalhadores e definem sua “população” segundo o ambiente de trabalho (fábricas, hospitais) ou por categorias específicas (enfermeiros, canavieiros, sepultadores, siderúrgicos)⁸.

CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

A instituição estudada é uma autarquia federal de regime especial, destinada ao desenvolvimento do ensino, pesquisa, extensão e prestação de serviços à comunidade. Em 1998 tinha em torno de 12.479 alunos; o corpo docente com 1.218 professores e o quadro do pessoal técnico administrativo era de 2.500 funcionários sendo que destes 1.116 (44,64%) pertencem ao Hospital Universitário.

O trabalho é realizado pelo exercício profissional de aproximadamente 3.800 servidores públicos federais que compõe o quadro de pessoal com vínculo empregatício. Também conta com o trabalho de bolsistas, professores visitantes, profissionais com contratos de emergência e ainda serviço contratado de firmas terceirizadas.

A diversificação do trabalho exige inúmeras categorias funcionais. O trabalho é hierarquizado, onde existem chefias, supervisores, coordenadores, diretores, devendo cada trabalhador desempenhar a função para a qual prestou concurso e foi habilitado. O regime de trabalho é diversificado (20, 40, 60 horas/semanais), trabalho noturno ou diurno e regido pelo Regime Jurídico Único.

METODOLOGIA

Foram selecionados os meses de dezembro, fevereiro, março e junho na tentativa de buscar um equilíbrio entre os meses considerados como férias e os mais atribulados, como final de ano. Também, observou-se como critério desta seleção temporal para a pesquisa uma continuidade ao longo do ano, razão porque se optou por março e junho.

A população em estudo é composta por 3.800 servidores técnico-administrativos e docentes da uni-

versidade. A amostra foi constituída pelas 262 licenças por transtorno mental de um total de 1.786 licenças concedidas nos meses estudados e que tiveram afastamentos temporários. Foram considerados os diagnósticos por transtorno mental descritos pela OMS⁹.

Coleta de Dados:

Os instrumentos utilizados foram os relatórios das licenças concedidas pelo Serviço de Perícia Médica, os quais abrangeram as Licenças Gestante (LG), Licenças para Tratamento de Saúde (LTS), Licenças para Tratamento Saúde de Familiar (LTSPF).

Análise dos Dados:

Foi utilizada análise não paramétrica, priorizando-se as distribuições das freqüências e a comparação dessas distribuições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O afastamento por transtorno mental afetou a 6,8% dos trabalhadores da IFE estudada, obtendo ainda uma média percentual de 14,7% das licenças. A prevalência de sofrimento psíquico desses trabalhadores foi semelhante ao estudo feito pelo Comitê de Especialistas da OMS¹ em 1985, no qual relata que de 5% a 10% da força de trabalho ocupada sofria de transtornos mentais sérios. O estudo proporciona saber que este sofrimento está impedindo esses trabalhadores de permanecer no local de trabalho, haja vista a necessidade das licenças para afastamento.

Tendo em vista os objetivos delineados para este estudo percebe-se que a prevalência das licenças por transtorno mental variou de 11,79% a 25,75% sobre as licenças para tratamento de saúde (LTS), conforme tabela 1.

TABELA 1 – Percentual de licenças por transtornos concedidas pelo Serviço de Perícia Médica – UFSM (dez/1997, fev., mar., jun., dez/1998 e fev., mar. e jun/1999).

LTS	Dez/97	Fev/98	Mar/98	Jun/98	Dez/98	Fev/99	Mar/99	Jun/99
Transtornos								
Mentais	15,61	15,09	21,21	23,18	25,75	17,39	14,77	11,79
Outros								
Diagnósticos	84,39	84,91	78,79	76,82	74,25	82,61	85,23	88,21

Em seu estudo Rio¹⁰ também constatou um alto índice de absenteísmo por doenças psiquiátricas (13,28%).

Entre as causas de aposentadoria por invalidez no Brasil, desta-se que as Doenças Mentais (14,2%) perdem em proporção apenas para as doenças circulatórias (28,06%)¹¹. Se levar em conta as principais causas de auxílio-doença, conforme dados da previdência social brasileira, as doenças mentais, com 9,1%, perdem apenas para as doenças osteomusculares (10,3%)¹¹.

Em situação mais específica, entre trabalhadores de uma usina siderúrgica, entre os quais destaca aqueles que realizam o trabalho manual, foi encontrada a prevalência de 19,14% para os distúrbios mentais menores e 6,0% para o alcoolismo⁷.

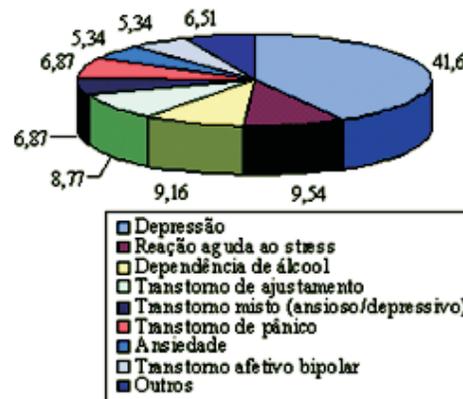
Já em estudo com bancários, os transtornos mentais ocuparam 4º lugar entre as licenças-saúde com 8,2% em 1990 e o 3º lugar em 1992 com 25,6%¹².

Depreende-se, então, que a instituição pesquisada não está fora dos padrões gerais para afastamento do trabalho por esta causa. No entanto, se destaca o transtorno mental como causa de afastamento a ser mais bem investigada.

Na Figura 1 observa-se que entre as licenças concedidas por transtornos mentais, a depressão aparece em primeiro lugar com 41,6%, a reação aguda ao stress (9,54%), dependência do álcool (9,16%), transtorno de ajustamento (8,77%), transtorno de pânico e transtorno misto (6,87%), ansiedade e transtorno afetivo

bipolar (5,34%) e outros (6,51). Em “outros” somaram-se os percentuais tratados para sete diagnósticos que apareceram no estudo, porém com percentuais muito baixos.

FIGURA 1 – Gráfico do percentual das licenças concedidas por transtornos mentais, segundo diagnóstico, 1997 a 1999.



Nota-se na figura 1, o grande percentual para a depressão, vem confirmar que a depressão deve ser encarada como um problema de saúde pública em todo o mundo¹³ e que em algum momento da vida, 15% a 20% da população apresentará depressão¹³.

A OMS num estudo sobre o “Impacto das Doenças Globais” reconheceu a depressão como uma das doenças que ocasionam maior comprometimento e

sofrimento¹³, colocando-a na década de 70 como o distúrbio psiquiátrico mais comum em adultos, com uma prevalência de 3 a 5% entre a população em geral¹⁴.

Estudos de prevalência da depressão nos EUA encontraram aproximadamente 6% da população adulta com este transtorno¹⁴. Na população estudada a depressão ficou em 2,86%, enquanto que, ao se considerar sua proporcionalidade entre as causas de afastamento do trabalho este percentual sobe para 41,6%, sinalizando esta causa como importante para afastamento do trabalho entre trabalhadores da IFE estudada.

A reação aguda ao stress ficou em segundo lugar (9,54%) segundo diagnóstico das licenças por transtornos mentais. Em outro estudo foi constatado que entre 17,9% das licenças médicas concedidas o diagnóstico foi o stress¹², o que nos leva a pensar que este distúrbio possa não estar sendo devidamente detectado pelo Serviço de Perícia Médica, ou mesmo estar sendo mascarado pelo trabalhador a fim de poder permanecer no trabalho. Neste caso é importante ressaltar que há setores da instituição que não exigem cartão-ponto dos trabalhadores, como no caso dos docentes, podendo haver maiores facilidades aos mesmos de encontrarem mecanismos individuais de enfrentamento do problema. Contudo estes artifícios, se usados por um prazo mais alongado, acabam por provocar o agravamento dos distúrbios, com maiores conseqüências pessoais e profissionais.

O alcoolismo ficou em terceiro lugar entre as causas para afastamento do trabalho (9,16%), sendo esse percentual coerente com outros estudos¹². Destaca-se, no entanto, que esses pesquisadores contaram para atingir este percentual com campanhas de busca de alcoolistas o que poderá ter aumentado a frequência no seu estudo. Existe a possibilidade de instituições públicas brasileiras, diferentemente das privadas, serem mais condescendentes com esse tipo de trabalhador¹⁵, ao não aplicarem aos mesmos as sanções próprias ao absenteísmo, ou mesmo aos ausentismos no trabalho, aos acidentes de trabalho decorrentes da condição física e mental precárias pelo uso rotineiro do álcool.

Quanto ao transtorno de pânico, a prevalência deste transtorno está entre 1,5 a 2% da população¹⁶. Na IFE estudada o transtorno de pânico teve um percentual de 0,47% entre a população estudada e de 6,87% entre as licenças concedidas por transtorno mental, no período estudado.

A faixa etária de predomínio das licenças por transtorno mental foi de 40 a 50 anos (59,31%). As demais ficaram entre 30 – 40 anos (25,10%); entre 20 – 30 anos (4,94%) e entre 50 – 60 anos (10,65%). Esse resultado sugere que a população mais jovem tende a oferecer maior resistência ao transtorno mental, ou mesmo, pode estar ocorrendo o seu desenvolvimento, como diz a literatura, de forma insidiosa.

Quanto à escolaridade predominou o grau médio de instrução (42,21%); o ensino superior com 38,78% e o ensino fundamental com 19,01%, mostrando que há um bom nível de escolaridade entre os trabalhadores da IFE e que isso pode ter contribuído para uma maior proteção do trabalhador para o transtorno mental, como a literatura tem discutido.

A maioria dos trabalhadores é casada (52,09%); (38,02%) são solteiros e 9,89% são separados.

A renda salarial está entre 500 a 1000 reais para a maioria (73,01%), o que corresponde a uma faixa salarial de 2.7 a 5.5 salários mínimos.

Quanto ao tempo de serviço na instituição, 39,93% dos trabalhadores estudados têm entre 15 a 20 anos de trabalho; 23,5% tem entre 10 a 15 anos; 22,82% tem entre 4 a 10 anos de trabalho; 1,9% tem entre 25 a 30 anos e 0,76% menos de quatro anos. Portanto, 65,33% trabalham na instituição há mais de 15 anos. Há estudos brasileiros¹⁷ que consideram a possibilidade do maior tempo de serviço proteger o trabalhador de distúrbios psiquiátricos menores. O mesmo pode não estar ocorrendo para problemas mais sérios que implicam em afastamento do trabalho.

Das licenças concedidas por transtorno mental segundo cargo, evidenciou-se 29 cargos envolvidos com Licenças para Tratamento de Saúde nos meses estudados. Destacaram-se cinco por obterem maiores percentuais. Os cargos considerados como “outros” (31,06%) somaram 24 dos 29 cargos que apareceram no estudo, conforme figura 2.

FIGURA 2 – Gráfico do percentual de LTS por transtorno mental de acordo com o cargo ocupado na IFE – 1997 a 1999.



Quanto ao órgão de lotação ou local de trabalho, ficou constatado nas licenças que 59,32% trabalham no Hospital Universitário; 5,7% nas Pró-Reitorias; 4,94% no Centro de Ciências Naturais e Exatas; 3,8% no Departamento de Material e Patrimônio; 3,8% no Centro de Artes e Letras; 3,04% no Centro de Ciências da Saúde; 2,66% no Centro de Ciências Rurais; 2,66% no Centro de Educação; 2,66% no Departamento de Registro e Controle Acadêmico. Outros locais alcançaram percentuais inferiores a 2,66%, e por isso não estão colocados neste estudo.

Em relação aos objetivos estabelecidos concluímos que:

As licenças por transtorno mental foram um fator importante de afastamento do trabalho, ou seja, de 11,79% a 25,75% das licenças concedidas para tratamento de saúde.

Segundo o diagnóstico, a depressão apareceu como primeira causa de afastamento do trabalho com 41,6% das licenças concedidas; a reação aguda ao stress em segundo lugar com 9,54%; em terceiro lugar a dependência do álcool (9,16%); em quarto, o

transtorno de ajustamento (8,77%); em quinto o transtorno de pânico (6,87%) e o transtorno misto e em sexto lugar a ansiedade e o transtorno afetivo bipolar (5,34%). Os outros diagnósticos que apareceram (dependência de cocaína, dependência de maconha, dependência de sedativos, transtorno esquizoafetivo, transtorno psicótico agudo, transtorno de personalidade paranóide, transtorno dissociativo orgânico) somaram 6,51%.

A distribuição dos transtornos mentais mostrou que a maior frequência das licenças está no cargo de auxiliares de enfermagem (36,74%), os quais trabalham no Hospital Universitário. Em seu estudo Rego¹⁸ compara a organização do trabalho hospitalar com a saúde mental dos trabalhadores e observa que os maiores sofrimentos estão nas categorias médica e de auxiliares de enfermagem. Entre os médicos pondera o sofrimento vinculado a um sentimento de impotência e descontrole, próprio do setor de emergência. Entre os auxiliares a autora encontra o sofrimento vinculado a falta de controle sobre seu trabalho e a falta de reconhecimento institucional pelo trabalho realizado nas unidades de internação.

Frente a estas colocações levanta-se como possíveis hipóteses para continuidade deste estudo:

- possível relação entre a natureza do trabalho exercido, o objeto de trabalho – ser humano doente e o transtorno mental, tendo em vista que o cargo de auxiliar de enfermagem destacou-se como predominante entre os demais cargos e que o Hospital Universitário predominou como o local de trabalho no âmbito das licenças médicas por transtorno mental.
- possível relação entre depressão e sexo feminino, tendo em vista que houve predomínio do sexo feminino no âmbito das licenças médicas por transtorno mental.

SUMMARY

The objective of this research was to verify the prevalence of mental disease in medically prescribed leaves of absence given by the Medical Examination Service of a College in the state of Rio Grande do Sul, in southern Brazil, during December 1997, February, March, June, and December 1998 and February, March and June 1999. This is an epidemiological research using a transversal cut in which the distribution of medical leaves of absence due to mental disease were observed according to age, civil status, scholarship, rank or function, work place, income, and work shift. The population studied was made up of all the College's employees, around 3800 workers.

A sample was formed from the temporary leaves conceded to workers because of mental disease, a total of 262 licenses. An analysis of mental diseases showed a variation of 11,79% (June of 1997) to 25,75% (February of 1999). Among the diagnosis, depression (41,6%), acute reaction to stress (9,54%), alcohol addiction (9,16%), adjustment disease (8,77%), mixed diseases (6,87%), panic disease (6,87%), anxiety (5,34%), bipolar affective disease (5,34%), among others (6,51%), were present. These results suggest that more research is needed to understand the factors that determine worker mental suffering, evaluating the possible causes, whether they stem from the worker's lifestyle or from the job.

Key-words: mental disease, work, medical leaves of absence

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dias ECD. Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In: Buschinelli JT, Rocha L E, Rigotto RM. (org.) Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1994: 138-153.
2. Brasil. Decreto nº. 3048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, D.O. 89 de 12 de maio de 1999, p.2641-2834.
3. Schubert B. Accidentes de trabajo: América Del Sur e Central. Asociación Internacional de la Seguridad Social, AISS-Simposio Internacional, Global Perspectives on Effective Workplace Safety Strategies [on line]. Melbourne, Australia, 15/16 de Março de 2001. (relatório).[citado em 2001ago28] Disponível em URL: <http://www.google.com.br/issa/symp/melbourne/2001.html>.
4. Betancourt O. La salud y el trabajo. Reflexiones teórico-metodológicas. Monitoreo epidemiologico. Atencion basica en salud. Quito: CEAS/OPS, 1995.
5. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho- contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas. 1994.
6. Vaissman M. Alcoolismo como problema de saúde no trabalho: avaliação de um programa de tratamento para funcionários de uma universidade. [dissertação]. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB/PROSPAM, 1998.
7. Borges LH. Transtornos mentais entre trabalhadores de uma usina siderurgica. [dissertação]. São Paulo: USP, 1990.
8. Kirchof ALC.. Tendências temáticas sobre a relação trabalho e saúde: a contribuição dos estudos acadêmicos brasileiros (1990-1994). Pelotas: UFPel; Florianópolis:UFSC, 1999.
9. Organização Mundial De Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. (Trad. Dorgival Caetano). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
10. Rio RP. Políticas de prevenção, aliadas a rigor científico de pesquisas melhoram produtividade. XV Congresso Mundial sobre segurança no trabalho. <http://www.fundocentro.gov.br/f.not.htm>, São Paulo. 1999.
11. Mendes R. Aspectos conceituais da patologia do trabalho. In: Patologia do Trabalho, Rio de Janeiro, Atheneu, 1995: 33-47.
12. Graça RL.. Trabalho e assistência à saúde. Um estudo sobre a assistência em saúde mental prestada pelo serviço médico de uma empresa bancária no município do Rio de Janeiro, *Jorn. Bras. de Psiq.*, 1994; 9: 475-482.
13. Porto JÁ, Lafer B. *Rev Bras de Psiq.* São Paulo, Suplemento Depressão 1999: 1: ____.
14. Vilarino JF. Episódios depressivos em trabalhadores de uma concessionária de Santa Maria – RS, nos meses de agosto e setembro de 1996. [monografia] Santa Maria, RS: CEDAS. 1997.
15. Rossato V. A produção/reprodução e transformação do comportamento alcoolista nos contextos culturais da família e do trabalho. [dissertação]. Florianópolis, SC: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC, 2000.
16. Kaplan HI, Sadock BJ. Problemas clínicos na medicina psiquiátrica de emergência. Depressão. In: Kaplan HI, Sadock BJ. *Medicina psiquiátrica de emergência.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1995: 142-146.
17. Pitta AM. *Hospital: dor e morte como ofício.* 2 ed.

São Paulo: Hucitec, 1991.

18. Rego MPCMA. Trabalho hospitalar e saúde mental. O caso de um hospital geral e público do municí-

pio do Rio de Janeiro.[dissertação]. Rio de Janeiro, RJ: Mestrado em Saúde Coletiva, Centro Biomédico. UERJ, 1992.