

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**CONDIÇÕES DE TRABALHO, ATIVIDADE E REFERÊNCIA
A AGRAVOS: UM ESTUDO EM SERVIDORES PÚBLICOS
FEDERAIS DE SANTA CATARINA**

Mestrando: Cleber Rodrigues de Paula

Orientadora: Prof. Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank

Florianópolis, Julho de 2006

Cleber Rodrigues de Paula

CONDIÇÕES DE TRABALHO E REFERÊNCIAS A AGRAVOS: UM ESTUDO EM
SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DE SANTA CATARINA

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Pública da Universidade Federal de Santa
Catarina, para obtenção do título de
Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia
Guimarães Blank.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora Vera Blank que me ajudou a encontrar caminhos para expressar o conhecimento adquirido nessa pesquisa, também aos professores Sérgio Freitas do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública e Roberto Moraes Cruz, do Departamento de Psicologia dessa Universidade que contribuíram sobremaneira na condução desse trabalho com suas oportunas observações. Agradeço também ao professor Marco Aurélio Peres e as colegas Dorotéia e Marylin que contribuíram com suas sugestões para os artigos.

Lembro também dos colegas do CEREST, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador que propiciam em cada dia de trabalho, novos ensinamentos nessa rica e desafiadora área da Saúde Pública.

Agradeço aos colegas da Coordenadoria de Seguridade Social do Ministério do Planejamento, em especial seu coordenador, Luiz Roberto Domingues pela disponibilidade dos dados e pelo empenho na construção de uma política de saúde para os servidores.

Agradeço à minha esposa pela sua paciência e incentivo nesses anos sem descanso e aos meus colegas de mestrado pelo compartilhar de tantos sonhos.

E por fim aos colegas trabalhadores públicos que de alguma forma, têm nesse trabalho um pouco de sua calada voz.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO e JUSTIFICATIVA	pg 8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	pg 14
2.1 – Determinantes do processo saúde/doença no trabalho	pg 14
2.2 – Olhares sobre o fenômeno saúde/doença no trabalho	pg 16
2.3 – A organização do trabalho no modelo burocrático	pg 19
3. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	pg 25
4. QUESTÕES DE PESQUISA	pg 29
5. OBJETIVOS	pg 29
5.1 – Objetivo Geral	pg 29
5.2 – Objetivos Específicos	pg 29
6. MÉTODO	pg 30
6.1 – Delineamento do Estudo	pg 30
6.2 – População e amostra	pg 30
6.3 – Fonte de informação	pg 30
6.4 – Descrição das variáveis	pg 31
6.5 – Análise e Interpretação dos Resultados	pg 36
7. RESULTADOS	pg 36
7.1 – Artigo 1	pg 37
7.2 – Artigo 2	pg 61
8. DISCUSSÃO	pg 80
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	pg 84
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pg 88
ANEXO 1 – Questionário do Servidor	pg 94
ANEXO 2 – Informativo RH	pg 96

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabela 1 – artigo 1

Freqüência de variáveis sócio-demográficas e ocupacionais pg 56

Tabela 2 – artigo 1

Freqüência e valores de p para variáveis sócio demográficas e ocupacionais e referências a ac típico, trajeto e doenças do trabalho pg 57

Tabela 3 – artigo 1

Freqüência e valores de p para variáveis sócio-demográficas e ocupacionais e referências ao uso da perícia e afastamentos pg 58

Tabela 4 – artigo 1

Freqüência de doenças relacionadas ao trabalho segundo classificação da CID 10. pg 59

Tabela 5 – artigo 1

Freqüência e valores de p para variáveis sócio-demográficas e ocupacionais e referências aos principais agravos pg 60

Tabela 1 – artigo 2

Referência à qualidade da organização do trabalho segundo características ocupacionais e sócio-demográficas pg 77

Tabela 2 – artigo 2

Variáveis de desfecho associadas à condição de trabalho nas categorias selecionadas pg 78

Tabela 3 – artigo 2

Referência à condição de trabalho, associada a indicadores de insatisfação pg 79

Tabela 4 – artigo 2

Referência à condição de trabalho, entre os órgãos públicos estudados em % da população total pg 82

RESUMO

Esse estudo é composto por dois artigos. O primeiro refere-se ao estudo do perfil epidemiológico dos servidores públicos federais civis do poder executivo no estado de Santa Catarina que participaram de uma pesquisa organizada pelo Ministério do Planejamento e Gestão no ano de 2003. Nele são descritas as associações entre agravos auto-referidos e perfil sócio-demográfico. O segundo artigo versa sobre a mesma população, e descreve as referências a acidentes, doenças, afastamentos e exposição a riscos auto referidos no âmbito do trabalho e as associações com condições de trabalho e insatisfação com aspectos organizacionais. Em ambos estudos, foram avaliadas as associações entre variáveis através do teste qui-quadrado, utilizando o software epi-info 2.3. Os resultados dos estudos apontam para maior taxa de resposta para acidentes e doenças entre servidores que exercem atividades de nível mais baixo, como auxiliares e intermediários, corroborando outros estudos sobre saúde de servidores públicos. Também foram encontradas diferenças nessas respostas entre os órgãos, inclusive nos aspectos referentes a condição do trabalho. Foram encontradas associações entre referência a doenças ocupacionais e condições de trabalho, o mesmo ocorrendo com os riscos ocupacionais referidos.

Palavras-chave: Servidores públicos, Saúde do trabalhador, Burocracia, Carreira pública, Condições de trabalho.

ABSTRACT

This study is composed by two articles the first one refers to an epidemiologic perfil of the Federal civil servant of the executive power of the Santa Catarina stete that participate in a research organized by the Planing Ministry in the year of 2003. In this are describe the association between damage and the social perfil of demographic. The second article verse about the same population and describes the references of accidentes, illness, aways and exposures of risk in the role of work and the associations wity the conditions of work and job insatisfactions. Both studies were avaluated the associations using the epi-info 2.3 software. The results of the studies shows how wide of ansciers to accidents and illness between the workers that execute low levels activities as support and clerical, helping others studies about health of public workers including the references of the work conditions aspects. It has been found between associations references to illness ocupations and work conditions the same occuting with occupations risk by the referids.

Key word: Public workers, Occupational health, Bureaucracy, Public carreer, Work conditions.

1 – INTRODUÇÃO e JUSTIFICATIVA

Presente na vida do cidadão, o trabalho do servidor público ainda guarda atrás do balcão algumas faces desconhecidas. Uma delas é a saúde dos servidores, tema que não costuma acompanhar as mobilizações grevistas, nem as pautas de negociações. Junto da saúde, outras tantas facetas se ocultam, mas domina sobre essa categoria as especulações acerca das garantias e “regalias” de uma carreira estável e duradoura em meio a tantos percalços do mercado de trabalho recessivo que hoje é característica no Brasil.

É recorrente a imagem das filas de candidatos que dobram quarteirões em concursos públicos para vagas que vão de coveiro a fiscal de tributos, passando por escriturário, professor, etc, alvos de homens e mulheres de todos os níveis de escolaridade, desiludidos e ansiosos de entrar para uma “carreira pública”, sem importar muito a natureza do que se vai fazer.

Sabe-se que após tal conquista muitas vezes a tão sonhada estabilidade transforma-se em desconforto ante a inadequação ao cargo, causando frustração e ansiedade. A rotina muitas vezes mostra-se pesada e as carências do dia a dia solapam as imagens de privilégio anunciadas na mídia. Muitas vezes o jovem universitário que passou no concurso para “assistente” da prefeitura não percebe que assinou um pacto mefistofélico, algo que o acompanhará pela vida toda, com renovadas promessas nunca cumpridas, renúncia aos sonhos e uma existência sem maiores privações, mas também sem maiores gozos. Aprenderá que quanto

mais se capacitar mais terá responsabilidades e quanto mais responsabilidades, mais perturbações. Perceberá que de muito pouco ou quase nada adiantou fazer faculdade, a prometida e esperada promoção é proibida e aquele outro concurso para um cargo maior não acontece e quando acontece, sua chance é mínima, pois não teve tempo de estudar, menos ainda de se aperfeiçoar, pois todos os dias seu trabalho foi carimbar e tirar xerox, experiência que não lhe credenciaram para nada. Assim passar-se-ão os anos e o jovem universitário esperará o quinquênio, o triênio, a reclassificação, o plano de cargos, etc, etc...Fará treinamentos de qualidade total, vai aprender novas técnicas de carimbar e colecionará certificados que nunca servirão para muita coisa no mundo real. Vai ver todos os anos seus colegas de sindicato reclamarem do governo, o governo falar de reformas, e que no ano que vem, sempre no ano que vem, as coisas vão melhorar e finalmente seu talento será reconhecido.

Essa alegoria não traduz, obviamente toda a realidade e a vasta gama de atividades desempenhadas pelos servidores, mas ilustra uma condição muito comum que é a do jovem que entra para a carreira pública e se vê sem alternativas para conciliar seus anseios e potencialidades diante das limitações do cargo e da necessidade de manutenção da sobrevivência. Muitos dirão como que dando conselhos a Cândido¹, que busque outro concurso, que não é obrigado a continuar onde está, afinal vivemos no melhor dos mundos!

A contradição entre as características do trabalhador e a atividade exercida não é exclusividade no Serviço Público. Usufruir ao máximo a capacidade do

¹ Personagem de Voltaire característico por sua credulidade.

homem para o trabalho foi alvo de muitos estudiosos desde antes de Taylor (1971). Mas no serviço público o foco não é o homem, é o cargo, que é público e não visa lucro, mas sim produzir serviços para a comunidade. O homem no serviço público deve adequar-se ao cargo (WEBER,2004), assim como o homem-boi à máquina.

Essas contradições podem ter efeito na saúde dos trabalhadores, tanto sofrimento psíquico (DEJOURS,1998), como outras patologias oriundas de um trabalho sucateado (CODD,1999). Pode-se dizer que é a própria organização que está doente (DANIELLOU, 1999), ainda mais quando se conhecem alguns números do Ministério do Planejamento. No Brasil são 950.750 servidores em atividade nos diversos ministérios e nos três poderes. Daqueles que se aposentam, 25% o fazem por invalidez, com custos estimados da ordem de R\$ 300.000,00 por ano para os cofres públicos (BRASIL, 2004)

Esse não é o único aspecto que motiva estudar a saúde dos servidores públicos. Há também a necessidade de se desconstruir a imagem monocromática que paira sobre a atividade desses trabalhadores. É preciso que a população conheça a multiplicidade de atividades exercidas, com seus desafios e riscos, além das dificuldades enfrentadas por falta de recursos. Isso é oportuno num momento em que se tornou praxe se criticar os investimentos públicos e o tamanho do Estado, despejando no serviço público e nas ações sociais a pecha de buracos por onde se esvaem os recursos do país. Sabe-se que tal discurso é mito, uma vez que países com contas mais equilibradas têm proporcionalmente mais servidores públicos que o Brasil.

Mesmo com um universo tão amplo, com tantos recursos em jogo, não há um sistema centralizado de notificações de doenças, tampouco uma política sistemática para atenção à saúde dos servidores públicos federais. Nas palavras do então diretor de Programas Especiais da Secretaria de Recursos Humanos, Vladimir Nepomuceno no ano de 2003, momento em que se coletaram os dados utilizados nesse estudo:

“... há apenas levantamentos empíricos, sem base científica, do grau de adoecimento do servidor público. O nosso objetivo é manter o servidor saudável e não apenas trata-lo quando adocece. Para isso, é preciso adotar uma política de assistência social como promoção à saúde, com ações preventivas, de acompanhamento, tanto do ponto de vista clínico quanto psicológico”². (Revista Contato, nº 19, 2003).

Foi nesse contexto que esse Ministério encaminhou uma pesquisa para averiguar aspectos da saúde dos servidores federais através do encaminhamento de questionários aos 476 mil servidores ativos do poder executivo no ano de 2003. Desse total, foram respondidos e devolvidos cerca de 78 mil questionários, e posteriormente encaminhados para a digitação pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Os dados referentes aos servidores de Santa Catarina se constituem a base do presente estudo.

O acesso a esse banco de dados foi possível graças às articulações em torno da criação do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público, SISOSP, do Ministério do Planejamento e Gestão. Nesse projeto o Estado de Santa Catarina foi escolhido para ser um dos Estados a sediar um projeto piloto, tendo como parceiro institucional o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, CEREST, órgão ligado à Secretaria de Estado da Saúde e que

² www.servidor.gov.br

integra a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, instituída pela Portaria 1679, de 19/09/2002, do Ministério da Saúde.

A inédita atenção dada à saúde dos servidores públicos federais e a constituição de uma política de Saúde do Trabalhador em nível nacional são reações tardias do Estado ante aos efeitos das condições do trabalho. No caso dos servidores públicos a legislação carente (SAMPAIO, 1997), as iniciativas pulverizadas entre os diversos órgãos e os altos índices de absenteísmo e aposentadorias precoces, exigem ações concretas que devem pautar-se pelo conhecimento do tema e integralidade das ações.

É importante também compreender o contexto histórico em que está contido o debate sobre o servidor público no Brasil, sua relação com a estrutura do Estado, com a cultura e economia geral, sem perder o foco nas especificidades das inúmeras organizações, atividades e locais. Mesmo assim, são poucas as pesquisas que tratam do servidor público como categoria em um sentido amplo, em geral são tratados setores específicos que são objetos de pesquisa como Esteve e Codo, ambos estudando professores, Ferreira Mendes investigando a saúde de fiscais da previdência, Borges et al avaliando servidores de hospitais universitários, entre outros.

O presente estudo pretende focar, a partir de uma determinada população (servidores ativos federais civis em Santa Catarina que participaram da pesquisa do Ministério do Planejamento), alguns aspectos inerentes à saúde a partir de referências desses trabalhadores. O banco de dados, as técnicas estatísticas e o

olhar da epidemiologia podem trazer mais conhecimento para um campo cujos trabalhadores que o vivenciam, conhecem muito bem.

Foram desenvolvidos dois artigos que apresentam os resultados dessa pesquisa. No primeiro é apresentado o perfil epidemiológico dos servidores de Santa Catarina incluídos no banco de dados disponibilizado pelo Ministério do Planejamento. Nesse artigo são descritas variáveis ocupacionais e sócio-demográficas, que foram analisadas frente às referências a acidentes de trabalho, de trajeto e doença profissional, além de afastamentos por motivo de doença e uso da perícia médica. O segundo artigo investiga questões referentes à discrepância entre as atividades exercidas e a escolaridade, analisando-a em relação aos relatos de acidentes, doenças, utilização da perícia e afastamentos.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

“Uma teoria é como uma caixa de ferramentas. Nada tem a ver com o significante... É preciso que sirva, é preciso que funcione. (...) É curioso que seja um autor que é considerado um puro intelectual, Proust, que o tenha dito tão claramente: tratem meus livros como óculos dirigidos para fora e se eles não lhes servem, consigam outros, encontrem vocês mesmos seu instrumento, que é forçosamente um instrumento de combate.” (Gilles Deleuze)

2.1 Determinantes do processo saúde/doença no trabalho

Para se compreender a saúde/doença no âmbito do trabalho é preciso olhar para o fenômeno humano sua construção histórica e sua cultura, compreendendo, a matriz do pensamento ocidental hegemônico marcada principalmente pelo idealismo positivista (MERLEAU-PONTY, 2001) que localiza o real a partir da consciência ou razão concebidas exteriormente à experiência.

Platão na antiguidade clássica e Descartes na modernidade são os porta-vozes máximos dessa ideologia. Tributários ilustres mais próximos de nós como Taylor, Skinner, Comte, entre outros construíram as bases ideológicas e epistemológicas para o desenvolvimento dos sistemas que hoje dominam a vida moderna. A ordem jurídica vigente, o capitalismo e a estrutura do Estado foram concebidos sob a ótica do idealismo cartesiano, da fisiologia mecanicista e do empirismo. Disso advém a naturalização das relações dicotômicas que são as bases das classes sociais e das relações de poder e dominação presentes em nossa sociedade.

Marx e Engels (1984) trouxeram tal reflexão para as relações cotidianas, principalmente as mediadas pelo trabalho, denunciando a produção material orquestrada pelo capital como produtor de valor, sentido e também alienação. Tal perspectiva contribui para se compreender a cultura da produção em nossa sociedade, a divisão das tarefas, a distribuição desigual de renda e a naturalização dessas relações de poder, dominação e construção de subjetividade. Nesse entendimento não cabe ao sujeito/trabalhador a determinação dos ritmos e do desenho do trabalho, nem tampouco a manutenção de seu emprego/posto, mas sim aos planejadores, acionistas ou qualquer entidade transcendente e invisível portador do velho *Cogito* cartesiano.

Assim as cargas, o ritmo e tudo que caracteriza a organização do trabalho não são mediados por quem tem a experiência ou vivencia o trabalho, mas por aquele que a concebe em idéia/razão. O homem deve então se adaptar à máquina e aos ritmos, ao ambiente do trabalho que ele não produziu. Seus dias são mediados pelo trabalho, seu corpo, seu descanso, seu alimento, seus sonhos... (DEJOURS, 1998). E a sempre presente idéia de que tudo sempre fora assim, desde o nascimento do planeta.

O adoecimento e os acidentes no trabalho não são simples fatalidades da vida, naturais conseqüências da dinâmica do processo produtivo, preço baixo a se pagar pelo progresso, são antes contradições desse processo mecanicista/idealista que é incompatível com a multiplicidade e criatividade do fenômeno humano. No mundo da vida, o corpo que padece e o espírito que não vê horizontes traz o sofrimento como afirmam autores como Christophe Dejours,

Wanderley Codo, Edith Seligmann. A falta da dicção, da possibilidade da fala, leva a adição (vício, deslocamento). (KARAN, 2003). O adoecer no trabalho é a face visível dessa engenharia que constrói subjetividade a partir da anulação da singularidade (GUATTARI & ROLNIK, 1986).

Para além do fisiologismo cartesiano essa contradição pode produzir não apenas patologias, mas crises na construção da identidade que não são devidamente mediadas e tem conseqüências para a sociedade. A conseqüência mais visível e nociva é o desemprego, a outra é a aposentadoria precoce, em ambas o conjunto da sociedade assume as seqüelas do modelo produtivo que explora os menos favorecidos, concentra benefícios e distribui os problemas (ACSELRAD et al, 2004).

2.2 Olhares sobre o fenômeno saúde/doença no trabalho.

Sendo o processo de saúde/doença mais do que simples patologia não redutível ao comportamento do trabalhador, sua genética e nem a fatalidade, os saberes que podem construir horizontes nesse tema são aqueles que, em primeira instância rompem com os idealismos empiristas/cartesianos e suas atualizações. Compreender a determinação social das doenças (FACCHINI, 1994), o saber do trabalhador e entender o processo de construção de identidade/subjetividade permite compreender o trabalho para além das místicas da “ciência moderna” .

A epidemiologia tradicional “irremediavelmente positivista”, que se prende ao determinismo causal e estatístico, colocando em segundo plano os determinantes sociais, culturais e subjetivos não é adequada para abordar a complexidade do mundo do trabalho (POSSAS, 1989). Sua visão limitada apenas à tríade ecológica agente-hospedeiro-ambiente (ALMEIDA FILHO, 1998) não responde à dinâmica do trabalho, principalmente na atualidade. As abordagens que se pretendem neutras e não intencionais e buscam 100% de certeza nas inferências causais sem compreenderem os determinantes históricos e sociais podem legitimar as situações de risco e servir ao poder instituído. Uma epidemiologia com olhar social situa hierarquicamente os fatores, subordinando o delineamento e os achados aos determinantes sociais numa concepção integradora.

Já a Saúde do Trabalhador, que mescla tanto construção teórica como modelo de política pública, se constituiu particularmente no contexto das lutas pela democracia na América Latina, nas décadas de 70 e 80, tendo como modelo os movimentos operários da Itália. No Brasil se deu juntamente com a construção do Sistema Único de Saúde – SUS, cuja Lei 8080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), em seu artigo 200, define que “[...] ao Sistema Único de Saúde compete... executar as ações de saúde do trabalhador [...]”, assim como “[...] colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho...”.

Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), essa formação discursiva,

(...) compreende-se por um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. [...] Configura-se um novo paradigma que, com a

incorporação de alguns referenciais das Ciências Sociais – particularmente do pensamento marxista – amplia a visão da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

A psicologia no âmbito do trabalho se destaca ao compreender os fenômenos da saúde não reduzidos apenas à mente e ao comportamento. Segundo Jacques (2003), destaca-se a psicodinâmica do trabalho, o modelo epidemiológico e/ou diagnóstico, as teorias sobre o estresse e as pesquisas sobre subjetividade e trabalho. Com exceção das teorias sobre o estresse, as demais privilegiam as metodologias qualitativas. A centralidade do trabalho é comum a todas, mas a ênfase no aspecto constitutivo e histórico deste faz parte das abordagens fundamentadas nas teorias marxistas, baseadas numa psicologia social histórico-crítica. Em comum nessas abordagens também a rejeição da dicotomia sujeito/objeto e o essencialismo. Como lembra a autora, são abordagens que se intercambiam, oferecendo ao pesquisador uma ampla gama de possibilidades.

A ergonomia da atividade (WISNER, 1994) que se contrapõe a “cadeirologia” do pós-guerra e as reduções tayloristas e a clínica da atividade (CLOT, 2001) que resgata as contribuições de Vygotsky e Bakhtin através de instrumentos como a análise dialógica e a auto-confrontação cruzada são propostas relativamente novas, baseadas na multidisciplinaridade que permitem uma melhor compreensão dos processos de saúde/doença no trabalho.

2.3 - A Organização do trabalho no modelo burocrático

O capital que gera “excedentes” arcados pela sociedade é sustentado por uma estrutura que acolhe os adoecidos e desempregados, que controla os excessos e zela pela segurança - a burocracia estatal. Tal qual demonstra Max Weber ela tanto medeia como sustenta o capital, dando condições para sua consolidação, com as normas jurídicas reforçando o compromisso de manter a estabilidade necessária para seu projeto. O serviço público reproduz a mesma estrutura das empresas capitalistas no que tange à apropriação da força de trabalho e da subjetividade do trabalhador. O servidor público deve seguir a norma ideal de servir ao bem comum servindo à manutenção do *status quo*.

No Brasil, o Regime Jurídico Único (RJU) define o que é o servidor público. Em seu artigo 8 prevê o provimento do cargo público através de: nomeação, promoção, readaptação, reversão, aproveitamento, reintegração e recondução. As duas maneiras de acesso são o concurso público (de provas ou de provas e títulos), e a nomeação para cargos em comissão (de confiança). Não há possibilidade de mudança de cargo senão por essas duas vias, uma vez que a ascensão (mudança para cargo superior dentro de uma mesma carreira) e a transferência (mudança para outra carreira) foram revogadas pela Lei 9.527, de 10.12.97.

Essas características da carreira que tem o intuito de preservar o interesse público fixam os servidores a cargos imutáveis por décadas até a aposentadoria, nem tanto por comprometimento com o cargo como pela necessidade de sua

própria sobrevivência. Isso se entende em parte pela estabilidade oferecida pelo cargo público ante a natureza do mercado de trabalho recessivo.

No Brasil os cargos públicos foram desenhados com atribuições muito específicas impedindo qualquer remanejamento de acordo com o perfil do servidor (MARCONI, 1997). A baixa amplitude salarial (diferença entre salário de início de carreira e final), por sua vez tira o item salário como motivador para o melhor desempenho, o que também contribui para o aspecto de estagnação da carreira pública.

Segundo França (1990) “domina no conjunto dos ministérios e suas autarquias a imagem de que se ficou parado no tempo”, salas com mesas velhas, vazias, “um telefone que chama sempre, à espera de alguém que se sinta encarregado de atendê-lo”. Tal cenário pode ser visto nas diversas “repartições públicas” tanto municipais, estaduais e federais espalhadas pela cidade, são pequenos e abarrotados escritórios administrativos encravados em prédios do centro, são arquivos e almoxarifados insalubres cheios de poeira, que não recebem visitas e que, apesar de ser parte do Estado, não são afetados pelas leis que obrigam esse mesmo Estado a cuidar.

“é no espaço físico descrito e nas condições adversas em que exercem suas funções, que são expressos, simbolicamente, a estagnação e os impasses desta categoria social parada no passado e sem expectativa de futuro.” (op.cit, pg. 205)

A burocracia como supra-sumo da impessoalidade não seria o ambiente ideal para o desenvolvimento de satisfação e realização dos trabalhadores. Esses são aspectos irrelevantes quando o foco é o cargo. Além do sofrimento psíquico

advindo da inadequação da tarefa a personalidade do servidor, os esforços repetitivos, as exposições a ruídos, poeiras e outros riscos fazem da organização do trabalho no serviço público um ambiente a ser estudado.

“a desqualificação do trabalho realizado – e, por conseguinte, de quem o realiza – emerge como consequência da fragmentação da tarefa e do controle sofrido. [...] A desqualificação tem muito a ver, também, com a perda de esperanças em um desenvolvimento profissional pessoal, sendo, portanto, forte causa de insatisfação”. (SELIGMANN et al, 1986, pg.70)

A estagnação das carreiras públicas pode ser vislumbrada nos dados do Boletim Estatístico de Pessoal da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento. Em 2004 havia 39,1% de servidores exercendo cargos de nível superior, 49,4% de nível intermediário e 4,9% de cargos de nível auxiliar. Enquanto isso, o levantamento do quantitativo por nível de escolaridade dos servidores inverte esses números, revelando que 53,9% dos servidores possuíam nível superior ou acima, 29,7% nível médio e 16,7% primeiro grau ou menos. Isso indica um número considerável de servidores com formação superior e pós-graduação cumprindo tarefas repetitivas e desqualificadas, em função dos cargos que ocupam.

Esse cargo de nível intermediário ou médio é na verdade o nível mais baixo existente, não havendo exigência de qualificação ou formação superior, caracterizando-se por serviços de escritório e atendimento ao público (FRANÇA, 1994), A falta de uma política de profissionalização que envolva planos de carreira motivadores e possibilidades de ascensão dentro de um mesmo órgão ou a mudança para outras instituições (ascensão horizontal) engessa o serviço público,

condenando o servidor a permanecer na mesma função por décadas, se aposentar ou buscar realização profissional fora do expediente.

“É do contato forçado com uma tarefa desinteressante que nasce uma imagem de indignidade. A falta de significação, a frustração narcísica, a inutilidade dos gestos, formam, ciclo por ciclo, uma imagem narcísica pálida, feia, miserável.” (Dejours, 1998, pg. 49).

Mesmo em carreiras melhor estruturadas e remuneradas como a de Auditores fiscais (salário inicial de R\$ 5.310,75, final R\$ 7.707,91 no ano de 2004), a percepção da fragilidade da organização do trabalho é clara. Ferreira e Mendes (2003) conduziram uma pesquisa com 1.916 Auditores Fiscais da Previdência Social, 50% da categoria profissional em todo país que referiram em relação a instituição em que trabalham não possuem boas condições para o exercício da profissão (p. 120), como falta de computadores, falta de servidores em número adequado, falta de segurança pessoal e falta de material adequado.

A despeito dos problemas, não há políticas consistentes para a proteção da saúde dos servidores públicos federais, não havendo regulamentações nos estatutos que prevêm mecanismos de controle, notificação e vigilância nos locais de trabalho à maneira do que é previsto na Consolidação das Leis Trabalhistas. O Regime Jurídico Único – RJU - Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, dos servidores públicos federais, não discorre sobre tal tema, limitando-se a definir apenas sobre licença para tratamento de saúde (Art. 202), aposentadoria por invalidez (Art. 186), sobre o tipo de assistência a que tem direito, se pelo SUS e/ou por convênio (Art. 230) ou duas linhas sobre a readaptação em outras funções

(Art. 24). Não há Comissões Internas de Prevenção a Acidentes - CIPAs, vigilância dos ambientes de trabalho, avaliação dos níveis de tolerância aos ruídos, exposições a elementos tóxicos, etc.

Além disso, os procedimentos de homologação de licenças médicas e aposentadorias por doença não fazem parte de políticas estruturadas de promoção e atenção à saúde. A reabilitação profissional, entre outras ações de atenção à saúde, não é prevista no RJU. Para Sampaio et al. (2003, pg. 61)

A não previsão de reabilitação profissional no RJU, mas apenas de remanejamento para cargo de igual complexidade, remuneração e no mesmo grupo funcional' dificulta a reinserção no trabalho de pessoas com limitações, considerando que nem sempre existe no grupo de origem funcional do trabalhador com limitações um posto com trabalho compatível.

Segundo a autora, que realizou estudo sobre as aposentadorias dos servidores da Universidade Federal de Minas Gerais, os remanejamentos “eram transformados em operações de tentativa e erro”. Servidores eram transferidos para postos de trabalho sem avaliação [...] ,sem treinamento, sem acompanhamento efetivo e “quase sempre para subordinar-se a chefias hostis e colegas igualmente despreparados”.

Apesar dos determinantes da conjuntura sócio-econômica e política, em que os servidores públicos federais serem regidos pelo mesmo regime e as bases da burocracia estatal ser historicamente constituída, a multiplicidade de atividades e identidades relacionadas ao servidor público exige que se considerem as singularidades das diversas carreiras, instituições e organizações locais. Como exemplo desse cuidado, podemos citar a conclusão do estudo de Borges e colaboradores (2002) que, investigando o fenômeno do *Burnout* (síndrome do

esgotamento emocional pelo trabalho) em 3 hospitais universitários, perceberam que é a cultura organizacional local que determina e medeia as condições para o surgimento desse tipo de agravo à saúde.

3 - DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Os estudos de Whitehall realizados na Inglaterra investigaram a saúde em coortes de servidores públicos e a relação entre doenças e fatores sócio econômicos, demográficos e ocupacionais (WHITEHALL TEAM, 2004). O primeiro, de 1967 estudou 18.000 homens com o propósito de averiguar os riscos individuais para as doenças respiratórias e cardiovasculares (MARMOT, 2003). Os resultados apontaram para maiores riscos de morte entre trabalhadores ocupantes de níveis mais baixos de emprego. O segundo estudo, envolvendo inicialmente 10.308 servidores de diferentes níveis de carreira de diversos departamentos do serviço público britânico, iniciou-se em 1985 com previsão de término em 2009. Essa pesquisa divide-se em 9 etapas com a aplicação de questionários e exames de saúde.

Os resultados apontam para uma relação inversa entre nível de emprego e doenças, sendo que os servidores dos níveis mais baixos (de apoio e administrativos) demonstram mais riscos de morte do que os demais (administradores e servidores executivos). Foram também investigadas as relações entre variáveis ocupacionais tais como suporte social no trabalho e fora do trabalho, esforço e recompensa, demanda/controlê, insegurança no trabalho e aposentadoria. Nessas variáveis também se destacaram os servidores dos escalões mais baixos como aqueles com pior nível de saúde e foi reforçada a relação positiva entre políticas de recompensa, suporte social, qualidade da

comunicação e segurança na carreira com melhora nos níveis de saúde em geral. Quanto às aposentadorias, concluiu-se que a saúde dos servidores aposentados reflete as condições na época do trabalho, com maior peso para o nível de trabalho exercido, ou seja, a qualidade do trabalho e das relações sociais no período do emprego continua na aposentadoria.

Esse estudo também mostrou que os afastamentos por motivo de doença foram mais freqüentes em razão de distúrbios respiratórios e gastroenterites, seguidos de dor de cabeça e enxaquecas, distúrbios músculo-esqueléticos, ferimentos e neuroses. (FEENEY et al, 2002)

No contexto brasileiro, informações da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento e Gestão, divulgados em sua página *on-line*³, mostram que os custos dos afastamentos do trabalho pelos servidores são em torno de R\$ 300 milhões por ano para os cofres públicos. As aposentadorias por invalidez responderam em 2004 por 23% do total de aposentadorias.

Sampaio et al (2003), analisando as aposentadorias por incapacidade permanente em servidores públicos da Universidade Federal de Minas Gerais entre os anos 1966 e 1999, aponta a “ausência de informações referentes às causas de aposentadorias por invalidez no serviço público e mesmo dados da Previdência Social referentes a trabalhadores celetistas que permitam comparações”. Isso evidencia a dificuldade em se trabalhar com dados secundários oriundos das fontes oficiais, uma vez que a baixa notificação é uma realidade nos serviços de saúde. Nesse estudo as doenças do aparelho

³ www.servidor.gov.br

circulatório foram as mais freqüentes (32%), seguidas pelas doenças mentais (29%) e as patologias osteomusculares (6%). Outro dado referido nesse estudo é o aumento das aposentadorias por doenças osteomusculares de membros superiores a partir da segunda metade dos anos 90, relacionados, segundo os autores, a trabalhos repetitivos e penosos favorecidos por processos de informatização da UFMG, envelhecimento de servidores, aposentadorias e conseqüente aumento da carga de trabalho. As doenças mentais e cardiovasculares apresentaram uma distribuição constante ao longo da série histórica.

Nesse mesmo estudo a análise dos servidores que procuraram o serviço de saúde daquela Universidade para consulta e homologações de licenças médicas, apresentou as doenças do aparelho locomotor com 39%, doenças psiquiátricas/alcoolismo com 11% e doenças do aparelho respiratório com 9%.

Os autores chamam a atenção também para a associação entre nível de escolaridade e aposentadoria precoce, estando os trabalhadores com menor escolaridade com menor chance de encontrar novas funções assim se aposentando mais cedo do que aqueles com maior qualificação.

Ferreira e Mendes (2003), na pesquisa realizada com 1.916 Fiscais da Previdência Social, apontam para vivências de sofrimento, ainda que moderado, relacionado a aspectos do trabalho. Revelaram sentimentos de desgaste, sobrecarga de trabalho e sentimento de insegurança diante do receio de não atender o ritmo imposto pela instituição e não cumprir os prazos. Também apresentaram número expressivo de referências a dores nas costas ao final do

trabalho. Por outro lado revelam percepções positivas quanto às relações sociais não competitivas e baseadas no companheirismo.

Brant e Dias (2004), pesquisando trabalho e sofrimento entre gestores de uma empresa pública, encontraram número significativo de respostas do *Self Report Questionnaire* (SRQ) revelando sentimentos de ansiedade, tensão e preocupação, com 73,2%, relacionados principalmente às pressões no ambiente de trabalho. Tristeza com 43,7%, dando conta da falta de prazer e satisfação ante o trabalho. “Dificuldade de realizar com satisfação as atividades da vida diária” com 39% das respostas, enquanto a “perda de interesse pelas coisas” com 19,8%, revelando a manifestação na vida cotidiana dos conflitos no trabalho.

4 - QUESTÕES DE PESQUISA

Quais são as características sócio-demográficas e ocupacionais dos servidores públicos civis ativos do poder executivo federal de Santa Catarina?

Quais as associações existentes entre condições de trabalho e agravos auto referidos e a insatisfação aos aspectos ocupacionais?

5 - OBJETIVOS

5.1- Objetivo Geral: Caracterizar o perfil sócio-demográfico e ocupacional dos servidores públicos civis ativos do poder executivo federal de Santa Catarina.

5.2 – Objetivos Específicos:

- Estimar os fatores de risco à saúde referidos no âmbito do trabalho.
- Analisar aspectos relativos à satisfação/insatisfação com o trabalho.
- Analisar associações entre condições de trabalho e agravos referidos.

6 - METODO

6.1 - Delineamento do Estudo:

Foi realizado um estudo transversal descritivo.

6.2 - População e amostra:

Os servidores públicos civis ativos do executivo federal que atuam em Santa Catarina, num total de 12492 servidores, sendo a amostra representada por 2096 servidores que responderam e devolveram o questionário de pesquisa da Secretaria dos Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão no ano de 2003.

6.3 - Fontes de informação:

Dados secundários oriundos de pesquisa organizada pela Coordenação Geral de Seguridade Social (CGSS) da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com objetivo de *“avaliar o grau de satisfação e as expectativas dos servidores com relação ao seu ambiente de trabalho, ao atendimento à saúde e outros assuntos que também influenciam no seu bem-estar”*.(Informativo Contato nº 19, de 03/11/2003). Nessa pesquisa foram encaminhados os questionários (anexo 1) a todos os departamentos de pessoal das instituições públicas federais em todo o Brasil em Novembro de 2003. Foram utilizados para esse presente estudo os dados dos servidores de Santa Catarina.

Foram recebidos pelos órgãos locais, devolvidos ao Ministério e digitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 78.200 questionários (16,4% do total de servidores). O Estado de Santa Catarina teve 2096 questionários encaminhados (16,77% de 12.492 servidores federais no Estado). Esses dados foram disponibilizados para o presente estudo como parte de um convênio entre o Ministério do Planejamento e a Secretaria de Estado da Saúde, representado pelo Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador – CEREST para a implantação de projeto piloto do SISOSP.

O questionário apresentou 28 perguntas abertas, fechadas e mistas, em que cada servidor informou seus dados como idade, sexo, escolaridade, atividade, função, informou sobre o atendimento à saúde em seus respectivos órgãos, planos de saúde complementar e pode fazer referência ao contexto ocupacional no que tange aos acidentes e doenças, a existência de fatores de risco à saúde, assédio e sua percepção de sobrecarga, monotonia e capacitação para o exercício de seu trabalho. A última questão aberta solicitou o registro da opinião sobre o atendimento à saúde oferecido no âmbito da instituição.

6.4 - Descrição das variáveis

Para esse estudo foram escolhidas as seguintes variáveis:

- **Idade** – Agrupada em cinco categorias: 19 a 28, 29 a 38, 39 a 48, 49 a 58 e 59 a 70.
- **Sexo** – Masculino, Feminino e Sem informação.

- **Órgão.**- Agrupadas segundo o ministério a qual o órgão referido pertence com destaque para os mais representados numericamente: Educação, Saúde, Previdência, Fazenda e Justiça. Os demais órgãos foram agrupados em “outros Ministérios”, além dos “não identificados”.

- **Escolaridade.**- Agrupadas nas categorias:

- Superior – consideradas as referências à escolaridade superior incompleta, completa e pós-graduação.
- Médio – as referências ao ensino médio (segundo grau) incompleto e completo, incluindo-se curso técnico.
- Fundamental – nível de escolaridade de primeiro grau, até a oitava série ou menos.

- **Atividade exercida** – No questionário foram apresentadas os seguintes itens para o respectivo preenchimento: - “Atividade” e “Função”, as quais geraram respostas que foram categorizadas pelo nível de escolaridade do cargo e ainda pela característica da atividade, subdividindo-se em técnicas e administrativas, sendo as primeiras aquelas cujo exercício é especializado e orientado para a finalidade da instituição, em contraposição à segunda, caracterizada por seu caráter generalista e de apoio. Foram assim definidas:

- Superior administrativo.
- Superior técnico.
- Intermediário administrativo.
- Intermediário técnico.
- Auxiliar administrativo.
- Auxiliar técnico.

- Não identificadas – respostas que não puderam ser identificadas em sua natureza e aquelas em que não houve resposta. Para diminuir a quantidade de tais perdas foram feitos contatos pessoais e telefônicos com departamentos de recursos humanos de órgãos públicos a fim de sanar dúvidas quanto às atividades exercidas e os graus de escolaridade exigidos para seu exercício.

- **Doenças referidas relacionadas ao trabalho** – Através da pergunta: “Você já apresentou alguma doença/agravo relacionado ao trabalho?” – foram criadas as categorias Sim, Não.

- **Agravo referido** - A questão aberta subsequente: “Qual?” – gerou respostas que foram categorizadas utilizando-se como referência os grupos contidos na 10ª revisão do Código Internacional de Doenças. Foram consideradas as doenças referidas que se ligam ao exercício profissional, incluindo tanto as doenças do trabalho quanto às doenças profissionais segundo a legislação previdenciária e constantes da portaria MS 1339 de 18 de 11 de 1999. (OPAS/OMS 2001). As referências a agravos não constantes dessa classificação ou não identificados, foram considerados como “Não identificados”. Foram destacados para esse presente estudo os principais agravos em número de ocorrências, os transtornos mentais e do comportamento (Grupo 5 da CID 10) e as doenças do sistema ósteomuscular e do tecido conjuntivo (Grupo 13)

- **Acidente típico** – A questão “Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho?” – gerou as categorias Sim, Não e Sem Informação. Por acidente típico considerou-se aquele “*decorrente da característica da atividade profissional*”

desempenhada pelo acidentado” (Anuário Estatístico dos Acidentes de Trabalho do MPAS)

- **Acidente de Trajeto** - A pergunta apresentada foi: “Você já foi vítima de algum acidente de trânsito ou outro tipo de violência a caminho ou retornando do trabalho?” As categorias foram SIM, NÃO e Sem Informação. As respostas relacionadas a situações de violência tais como assaltos e agressões não foram consideradas neste estudo. Por acidente de trajeto, considerou-se o “*acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado, e vice-versa*” (Anuário Estatístico dos Acidentes de Trabalho do MPAS, 2003)

- **Afastamento** – Foi apresentada a questão fechada: “Caso tenha resultado em afastamento (na pergunta anterior), quanto tempo durou o afastamento?”, com as alternativas: “Menos de 30 dias, mais de 30 dias e não precisou se afastar”. Não foi apresentada no questionário alternativa para aqueles se afastaram por exatos 30 dias.

- **Uso da perícia** – Foi apresentada a questão fechada: “Já precisou usar o Serviço de Perícia Médica do seu órgão?” As respostas foram agrupadas em Sim, Não e sem informação.

- **Insatisfação** – Foram agrupadas as variáveis geradas a partir de duas questões fechadas, a primeira - “Você acredita que o seu trabalho contribui para algum dos seguintes problemas?” apresentou as alternativas: “**Cansaço** e/ou estresse”, “**Ansiedade**”, “**Desânimo**”, “**Irritação** e nervosismo”, “**Tristeza**” e “**Dificuldade para dormir**”. Uma outra pergunta: “Você se sente sobrecarregado de atividades em seu trabalho?” Gerou a variável “**Sobrecarga**”.

- **Percepção de risco.** Foram agrupadas nessa variável as respostas à questão fechada: “Existe exposição a fatores de risco à saúde em seu local de trabalho?”. Foram oferecidas alternativas cujas respostas formaram os 4 subgrupos: **Riscos físicos, Riscos biológicos, Riscos químicos e Riscos organizacionais.**

- **Assédio Moral.** A pergunta: “Assinale as alternativas abaixo caso você sinta/sentiu e/ou observa algum tipo de assédio moral em seu local de trabalho. Por assédio moral entendem-se situações que provoquem medo, intimidação, depreciação, baixa auto-estima, desqualificação na relação entre servidor e chefia e/ou entre colegas”. Foram as seguintes as alternativas para assinalar: Gritos – Intimidação – Depreciação – Baixa auto-estima – Medo – Desqualificação. A resposta a pelo menos uma dessas alternativas foi considerada positiva para assédio moral.

- **Condições de trabalho.** – Foram criadas três categorias a partir das perguntas dicotômicas a seguir numeradas: 1 - “O número de funcionários no seu setor é compatível com as atividades desenvolvidas?”, 2 - “Você se sente sobrecarregado de atividades em seu trabalho?”, 3- “Você foi capacitado para realizar seu trabalho?” e 4 - “Você considera seu trabalho monótono?” As categorias foram: **Ruim**, para respostas NÃO para a pergunta n.o 1 e 3 e respostas SIM para a n.o 2 e 4. **Média**, para pelo menos uma resposta SIM a pergunta 1 ou 3 ou pelo menos uma resposta NÃO para a pergunta 2 ou 4. **Boa**, para respostas SIM para a pergunta n.o 1 e 3 e respostas NÃO para a n.o 2 e 4.

6.5 - Análise e Interpretação dos Resultados:

Foram respondidas as questões de pesquisa e os objetivos a partir do desenho do perfil epidemiológico dos servidores públicos civis federais do executivo. Foram utilizadas análises estatísticas descritivas e medidas de associação, através do teste Qui-quadrado, para estimar diferenças de proporções através do software Epi-Info, versão 3.2.

7 – RESULTADOS

Os resultados estão descritos na forma de dois artigos com a seguinte titulação: “Atividade e Agravos referidos à saúde: um estudo em servidores públicos federais em Santa Catarina” e “Condições de trabalho, insatisfação e agravos referidos: um estudo em servidores públicos federais de Santa Catarina”.

7.1 – Artigo 1

ATIVIDADE E AGRAVOS REFERIDOS À SAÚDE: UM ESTUDO EM
SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DE SANTA CATARINA*

**Activity and health problems: A study in Brazilian civil servants of Santa
Catarina.**

Cleber Rodrigues de Paula

Vera Lúcia Guimarães Blank

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário – Trindade, Florianópolis, SC, Brasil, CEP: 88040-970

Correspondência para: Cleber R. de Paula.

Campus Universitário – Trindade, Florianópolis, SC, Cep: 88040-970

E-mail: cleberdepaula@gmail.com.br

Título corrido: Trabalho e saúde de servidores públicos.

- Baseado na dissertação de mestrado de Cleber Rodrigues de Paula intitulada: “Condições de trabalho, atividade e referência a agravos: um estudo em servidores públicos federais de Santa Catarina” apresentada em Julho de 2006 no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sócio-demográfico e ocupacional dos servidores públicos federais ativos do poder executivo, lotados em Santa Catarina, que participaram de uma pesquisa do Ministério do Planejamento.

Métodos: Estudo descritivo de corte transversal em que foram analisadas as informações oriundas de 2096 questionários entregues à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento referentes aos servidores públicos federais do estado de Santa Catarina. Utilizou-se do teste de qui-quadrado para avaliar a associação das variáveis.

Resultados: Do total de respondentes, a maioria foi do gênero masculino (57,4%), com idades entre 39 e 48 anos (43,3%). Os servidores ligados ao Ministério da Educação foram mais representados (29%), relataram mais acidentes de típicos (18,3%) e doenças do trabalho (46,9%). Os servidores da Previdência relataram mais afastamento e uso da perícia. A escolaridade superior (64,1%) foi maioria. A atividade caracterizada como “intermediário administrativo” apresentou maior resposta para doenças do trabalho (45,4%), enquanto as atividades “auxiliar administrativo” apresentaram maior uso da perícia e licenças com mais de 30 dias. Os agravos mais referidos foram os ligados ao sistema ósteomuscular (12,7%), seguidos dos transtornos mentais com 5,6%.

Conclusões: As referências a acidentes e doenças apresentaram maior resposta entre os servidores dos escalões menores (atividades de nível intermediário e auxiliar), o que corrobora outros estudos que apontam as desigualdades na saúde. As diferenças de respostas entre os diversos órgãos públicos sugerem que organizações locais e a multiplicidade de atividades são mais importantes para os desfechos do que características macro econômicas ou jurídicas.

Palavras-chave: Servidores públicos, Desigualdades em saúde, Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To describe the socioeconomic and occupational profile of the federal civil servants that participate in a research of the Brazilian Planning Ministry.

Methods: A cross-sectional epidemiological study by information of 2096 questionnaires had been analyzed by the Planning Ministry about to the federal civil public servants of the state of Santa Catarina. It was used the qui-square test to evaluate the associations. **Results:** Out of 2096 sheets analyzed, the largest was men (57,4%), aged 39 to 48 years (43, %). Employees in education were 29%, had related more accidents (18,3%) and occupational illnesses (46,9%). The civil servants of the Social Security had related more sickness absence. Workers with higher schooling (64,1%) were the largest one. Activities as clerical showed more related sickness (45,4%), while the support staff used the medical examination office and sick leaves for 30 days and more. Musculoesketal diseases were more related (12,7%), followed by psychiatric disorders (5,6%). **Conclusions:** Accidents and illnesses had largest responses in the lesser employment grades (clerical and support staff) that corroborates other studies that point health inequalities. The differences between the diverse public agencies suggest that local organizations and the multiplicity of activities are more important than the economic characteristic outcomes.

Key Words: Civil servants, Inequalities in health, Occupational health.

INTRODUÇÃO

Os servidores públicos constituem-se como categoria profissional expressiva em qualquer sociedade, tanto pelo número de trabalhadores empregados no setor, como pelas funções desenvolvidas de atender aos cidadãos e mover a máquina estatal. No Brasil seus direitos são regidos pelo Regime Jurídico Único – RJU – Lei nº 8112, de 11 de Dezembro de 1990, que lhes regulamenta, entre outras coisas, a licença para tratamento de saúde, aposentadoria por invalidez e convênio de assistência à saúde. No entanto, a promoção à saúde e a prevenção de doenças (condições de salubridade e ritmos dos ambientes de trabalho), não são previstos, bem como a reabilitação profissional que, em seu artigo 24, indica apenas a mudança para outra função em caso de adoecimento.

Estudos sobre a saúde de servidores públicos como os de Whitehall I e II (14) na Inglaterra constataram associações entre ocupação e doenças, demonstrando a maior fragilidade dos servidores dos escalões operacionais em comparação aos servidores especializados ou dos escalões mais elevados e executivos. São categorias específicas de servidores que tem sido alvo de atenção por parte de autores como Esteve (5), que estudou adoecimento em professores, Ferreira & Mendes(6) com os Auditores Fiscais da Previdência Social e Sampaio(12), que avaliou as aposentadorias por invalidez em servidores de uma Universidade pública.

Em comum nesses estudos, a centralidade do trabalho nos agravos à saúde, como atestam construções teóricas como a Psicodinâmica do Trabalho (4) e a ergonomia da atividade (9) que investigam a relação da organização do trabalho com as doenças. Nessa mesma linha a Saúde do Trabalhador (11) que no Brasil ganha força como modelo teórico e política pública através da Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (Portaria 1679, de 19/09/2002), afirma a interdisciplinaridade dos fenômenos da saúde/doença no trabalho e suas determinações sociais.

Os prejuízos com as licenças por motivo de saúde dos servidores públicos federais brasileiros representam custos estimados de mais de dois bilhões de reais por ano aos cofres públicos contabilizados entre salários desperdiçados e custos de tratamento⁴. Segundo essa fonte, as aposentadorias por invalidez atingiram 27% do total em 2004, diante de 16% entre os demais trabalhadores. Tal quadro motivou a construção de uma política de saúde na esfera da administração federal, o Serviço Integral de Saúde Ocupacional do Servidor Público – SISOSP, ligado à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento e Gestão, que está em fase de implementação em quatro estados brasileiros: Distrito Federal, Pernambuco, Rio de Janeiro e Santa Catarina. Em cada um deles há um gestor diferente, sendo o CEREST – Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador o responsável em Santa Catarina.

Nesse contexto de construção de uma política de atenção à saúde dos servidores civis em nível nacional, o presente estudo tem como objetivo descrever

⁴ CONTATO, boletim eletrônico para servidores do governo federal, n. 4, 15 de julho de 2003.

o perfil dos servidores que participaram da pesquisa realizada em 2003 pelo Ministério do Planejamento e a frequência de doenças, acidentes no trabalho e principais agravos à saúde referidos.

MÉTODO

Esse estudo transversal descritivo baseia-se em dados oriundos de um estudo formulado pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento em Novembro de 2003, dirigido a toda população de servidores públicos federais do poder civil na ativa, num total de 475.126 indivíduos⁵. Para os setores de recursos humanos de cada órgão da administração direta foram encaminhados questionários para o levantamento de dados demográficos, atividades ocupacionais, informações sobre saúde, hábitos, percepção do ambiente de trabalho, assédio moral e satisfação com convênios de saúde. Tais questionários deveriam ter sido anexados aos comprovantes de pagamento. Foram divulgadas mensagens para cada servidor e a página eletrônica www.servidor.gov.br apresentou orientações acerca da pesquisa e motivou a sua participação.

Foram recebidos pelos órgãos locais, devolvidos ao Ministério e digitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 78.200 questionários (16,4% do total de servidores). O Estado de Santa Catarina teve 2096 questionários encaminhados (16,77% de 12.492 servidores federais no

⁵ Boletim Estatístico de Pessoal – Ministério do Planejamento – Agosto/2004

Estado). Esses dados foram disponibilizados para o presente estudo como parte de um convênio entre o Ministério do Planejamento e a Secretaria de Estado da Saúde, representado pelo Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador – CEREST para a implantação de projeto piloto do SISOSP.

O questionário apresentou 28 perguntas abertas, fechadas e mistas, em que cada servidor informou seus dados sobre idade, sexo, escolaridade, atividade, função, informou sobre o atendimento à saúde em seus respectivos órgãos, planos de saúde suplementar e pode fazer referência ao contexto ocupacional no que tange aos acidentes e doenças, a existência de fatores de risco à saúde, assédio e sua percepção de sobrecarga, monotonia e capacitação para o exercício de seu trabalho. A última questão aberta solicitou o registro da opinião sobre o atendimento à saúde oferecido no âmbito da instituição.

Para esse estudo foram escolhidas as seguintes variáveis:

- **Idade** – Agrupada em cinco categorias: 19 a 28, 29 a 38, 39 a 48, 49 a 58 e 59 a 70 anos.
- **Sexo** – Masculino, Feminino e Sem informação.
- **Órgão**.- Agrupadas segundo o ministério a qual o órgão referido pertence com destaque para os mais representados numericamente: Educação, Saúde, Previdência, Fazenda e Justiça. Os demais órgãos foram agrupados em “outros”, além dos “não identificados”.
- **Escolaridade**.- Agrupadas nas categorias:
 - o Superior – consideradas as referências à escolaridade superior incompleta, completa e pós-graduação.

- Médio – as referências ao ensino médio (segundo grau) incompleto e completo, incluindo-se curso técnico.
- Fundamental – nível de escolaridade de primeiro grau, até a oitava série ou menos.

- **Atividade exercida** – No questionário foram apresentadas os seguintes itens para o respectivo preenchimento: - “Atividade” e “Função”, as quais geraram respostas que foram categorizadas pelo nível de escolaridade do cargo e ainda pela característica da atividade, subdividindo-se em técnicas e administrativas, sendo as primeiras aquelas cujo exercício é especializado e orientado para a finalidade da instituição, em contraposição à segunda, caracterizada por seu caráter generalista e de apoio. Foram assim definidas:

- Superior administrativo.
- Superior técnico.
- Intermediário administrativo.
- Intermediário técnico.
- Auxiliar administrativo.
- Auxiliar técnico.
- Não identificadas – respostas que não puderam ser identificadas em sua natureza e aquelas em que não houve resposta. Para diminuir a quantidade de tais perdas foram feitos contatos pessoais e telefônicos com departamentos de recursos humanos de órgãos públicos a fim de sanar dúvidas quanto às atividades exercidas e os graus de escolaridade exigidos para seu exercício.

- **Doenças referidas relacionadas ao trabalho** – Através da pergunta: “Você já apresentou alguma doença/agravo relacionado ao trabalho?” – foram criadas as categorias Sim, Não e Sem Informação.

- **Agravo referido** - A questão aberta subsequente: “Qual?” – gerou respostas que foram categorizadas utilizando-se como referência os grupos contidos na 10ª revisão do Código Internacional de Doenças. Foram consideradas as referências às doenças que se ligam ao exercício profissional, incluindo tanto as doenças do trabalho quanto às doenças profissionais segundo a legislação previdenciária e constantes da portaria MS 1339 de 18 de 11 de 1999. (OPAS/OMS 2001). As referências a agravos não constantes dessa classificação ou não identificados foram consideradas como “Não identificados”. Foram destacados para esse presente estudo os principais agravos em número de ocorrências, os transtornos mentais e do comportamento (Grupo 5 da CID 10) e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Grupo 13)

- **Acidente típico referido** – A questão “Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho?” – gerou as categorias Sim, Não e Sem Informação. Por acidente típico considerou-se aquele “*decorrente da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado*” (Anuário Estatístico dos Acidentes de Trabalho do MPAS, 2003)

- **Acidente de Trajeto referido**- A pergunta apresentada foi: “Você já foi vítima de algum acidente de trânsito ou outro tipo de violência a caminho ou retornando do trabalho?” As categorias foram SIM, NÃO e Sem Informação. As respostas relacionadas a situações de violência tais como assaltos e agressões não foram consideradas neste estudo. Por acidente de trajeto, considerou-se o

“acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado, e vice-versa” (Anuário Estatístico dos Acidentes de Trabalho do MPAS, 2003)

- **Afastamento** – Foi apresentada a questão fechada: “Caso tenha resultado em afastamento (na pergunta anterior), quanto tempo durou o afastamento?”, com as alternativas: “Menos de 30 dias, mais de 30 dias e não precisou se afastar”. Não foi apresentada no questionário alternativa para aqueles se afastaram por exatos 30 dias.

- **Uso da perícia** – Foi apresentada a questão fechada: “Já precisou usar o Serviço de Perícia Médica do seu órgão?” As alternativas foram: Sim, Não e sem informação.

Nesse estudo foram testadas as associações entre as variáveis sócio-demográficas e as referências às doenças e acidentes através do teste qui-quadrado, considerando significativos os resultados com valor de $p \leq 0,05$. O pacote estatístico utilizado para a análise foi o Epi Info 3.3.2.

RESULTADOS

Perfil dos respondentes

A tabela 1 mostra que, do total de respondentes (2096), 57,4% pertencem ao sexo masculino e 43,2% (IC 95% 41,1 – 45,4), com idades entre 39 a 48 anos.

Em relação aos órgãos de origem, os servidores vinculados ao Ministério da Educação foram os mais representados nesse estudo (29%), seguidos pelos servidores do Ministério da Previdência Social (20,4%) e da Saúde (12,40%).

Verifica-se também que a escolaridade referida pelos respondentes apresentou uma ampla maioria de servidores com nível superior (superior incompleto, completo e pós-graduação) com 64,16% (IC 95% 62,1 – 66,2), enquanto que indivíduos com escolaridade fundamental (até o primeiro grau) ficaram em 4,8%. Quanto ao tipo de atividade exercida, 33,6% foram representadas pelas atividades de nível superior técnico (IC 95% 31,4 - 35,5), seguidas das atividades de nível intermediário administrativo com 26,7% (IC 95% 24,8 - 28,6).

Perfil dos acidentes e afastamentos

A tabela 2 apresenta os acidentes e doenças do trabalho em relação às variáveis sócio demográficas e ocupacionais. Os servidores ligados aos órgãos do Ministério da Educação (Universidade Federal, Escola Técnica Federal e Escola Agrotécnica Federal) relataram mais acidentes típicos (18,3%) e doenças do trabalho (46,9%) que os demais colegas, enquanto que os servidores do Ministério da Justiça (policiais rodoviários federais, delegados, etc) relataram mais acidentes de trajeto (28,6%). Os servidores da Previdência, por sua vez foram os que referiram mais afastamentos com mais de 30 dias por motivos de doença (26,2%), como pode ser visto na tabela 3.

Em relação ao gênero, verifica-se na tabela 2, variação significativa apenas para os acidentes de trajeto, com o gênero masculino apresentando maior

resposta (21,4%). Nessa mesma tabela, os acidentes de trajeto e as doenças do trabalho não se associaram aos intervalos de idades.

Quanto à escolaridade, acidente típico e uso de perícia apresentaram relevância estatística, entre os servidores com formação fundamental (até primeiro grau), respectivamente com taxa de resposta de 30,4% e 48%.

Na tabela 2, a variável atividade esteve associada com as variáveis acidente típico, de trajeto e tempo de afastamento. Apenas as doenças do trabalho não variaram significativamente, porém apresentaram as maiores respostas. Destaca-se na variável acidente típico a atividade categorizada como Auxiliar técnico, com 25% das respostas. A atividade “Intermediário técnico” teve maior resposta para acidente de trajeto (25,8%). Na tabela 3 verifica-se que o tempo de afastamento e o uso da perícia apresentaram significativa variação com destaque para as atividades Auxiliar administrativo apresentando 47,3% das respostas para uso da perícia e 27% para licenças com mais de 30 dias, enquanto que a variável auxiliar técnico apresentou maior taxa para licenças com menos de 30 dias (18,9%).

Perfil dos agravos

A Tabela 4 apresenta as doenças relativas ao sistema Ósteomuscular e tecido conjuntivo como o principal agravo, com 253 referências (12,7%), seguido dos Transtornos mentais e do comportamento com 146 respostas (5,6%). As referências aos agravos do sistema respiratório corresponderam a 2,3%, seguidas das afecções dos olhos com 1,6% e doenças do sistema circulatório com 1,4%.

Os demais agravos relacionados ao trabalho responderam por 2,5% e os agravos não identificados ficaram com 2,7% do total da população de estudo.

Em relação ao perfil sócio demográfico, na tabela 5 é observado que:

1) As mulheres referiram mais agravos relativos ao sistema Ósteomuscular (lesões por esforços repetitivos - LER, lombalgias, etc), conforme tabela 5.

2) Servidores da Previdência Social se queixaram mais de agravos relativos ao sistema Ósteomuscular do que os demais colegas (16%).

3) A idade não esteve associada aos agravos, apenas o fato de que, dos 90 servidores com idade de 19 a 28 anos apenas 5 (5,6%) referiram-se às doenças do sistema Ósteomuscular, enquanto que os transtornos mentais não tiveram resposta.

4) A escolaridade não se associou aos agravos do sistema Ósteomuscular, o contrário dos transtornos mentais e comportamentais ($p=0,01$) com os servidores com escolaridade de nível superior apresentando quase o dobro de respostas dos servidores de nível médio com 8%.

5) As atividades exercidas estiveram associadas com as doenças do sistema Ósteomuscular ($p=0,003$), sendo as “Intermediárias Administrativas” aquelas cuja taxa de resposta foi maior (16,6%).

DISCUSSÃO

A distribuição dos servidores públicos representados nesse estudo demonstra a centralização de serviços nas capitais, seguindo tendência em nível

nacional (1). Em parte isso se explica pelo fato das gerências e superintendências centrais dos órgãos públicos se estabelecerem nesses municípios. Por outro lado, não se pode inferir se a cidade que foi referida pelo servidor pesquisado é aquela em ele trabalha ou aquela de sua moradia, uma vez que o instrumento utilizado na coleta dos dados não permitiu essa distinção. Vemos, por exemplo, o município de São José, na Grande Florianópolis como a quarta cidade representada, o que deve ser creditado mais ao fato de muitos servidores morarem lá e trabalharem na vizinha capital do que por terem seus órgãos centrados no referido município.

O maior número de servidores do sexo masculino na população estudada reflete os dados em nível nacional⁶, tendência coincidente também para a escolaridade, o tipo de atividade exercida (atividade de nível intermediário) e o órgão, sendo o Ministério da Educação o maior empregador público, com 29% na população estudada, 49,51% entre os servidores de Santa Catarina e 35,78% no nível nacional. Quanto a essa última variável, a população estudada reflete integralmente a tendência estadual, porém em nível nacional, o segundo maior empregador é o Ministério da Saúde.

Na análise das variáveis ocupacionais, destacam-se as elevadas respostas dos servidores do Ministério da Educação para as doenças do trabalho e para os acidentes típicos, que reflete a multiplicidade de atividades exercidas nesse ministério que tem um grande quadro de servidores desempenhando atividades classificadas como Auxiliar técnico (Auxiliares Operacionais de Serviços Diversos – AOSD, cozinheiras, etc) que trabalham nos hospitais universitários, restaurantes, oficinas, etc. Na outra ponta desse mesmo órgão, os servidores com

⁶ Boletim Estatístico de Pessoal – Ministério do Planejamento – Agosto/2004

escolaridade e atividade superior referiram mais Transtornos Mentais, caso dos professores. O ministério da Justiça foi representado em grande parte por servidores que desempenham atividades aqui classificadas como “Intermediário técnico”, como policiais, trabalhadores sujeitos a riscos característicos de suas funções (13). Mesmo relatando muitos acidentes e doenças, esses profissionais usaram menos a perícia ou e se afastaram menos do que os demais colegas, o oposto dos servidores da Previdência.

Essa assimetria entre relato de acidentes e doenças e os afastamentos nos órgãos chama a atenção para o papel da perícia médica, mero homologador das licenças (12), ator passivo diante do número alarmante de 25% de aposentadorias por invalidez⁷. Uma análise apressada poderia sugerir que a perícia é uma espécie de desencadeante dos afastamentos, até mesmo um “fator de risco”, mas é mais sensato pensar que ela reflete a ausência de uma política mais abrangente de promoção à saúde e que atua dentro de uma cultura maior de patologização e medicalização dos conflitos e problemas organizacionais (2). Uma vez que muitos servidores não têm horizontes de crescimento pessoal em suas rígidas instituições e as doenças, acidentes e conflitos não são devidamente mediados, os afastamentos são recorrentes e não são oferecidas funções alternativas ou acompanhamento dos casos. Passados dois anos de licença, como estabelecido em lei (12), o servidor é aposentado por invalidez.

Os servidores de nível auxiliar e aqueles com escolaridade fundamental que referiram mais afastamentos e acidentes típicos são os extratos mais baixos do serviço público, o que é reforçado por estudos (14) que salientam a

⁷ Boletim Estatístico de Pessoal – Ministério do Planejamento – Agosto/2004

desigualdade em saúde entre servidores públicos. Tais servidores também compõem a faixa etária de 49 – 58 anos, que mais responderam aos acidentes típicos, o que remete ao fato de que são parte da categoria de servidores públicos em extinção pela terceirização de seus postos de trabalho, o que leva cada vez mais à contratação por concurso de servidores jovens com formação universitária para cargos de nível superior (10).

Quanto às doenças do trabalho, há uma distribuição mais difusa das queixas, com pequeno destaque para os servidores que desempenham atividades administrativas de nível médio, possíveis fatores de risco para as doenças do sistema ósteomuscular (3).

Esse estudo reafirma achados de diversos autores quanto ao adoecimento de trabalhadores expostos a ritmos repetitivos, falta de motivação e possibilidades de ascensão (3), (4), (5). No contexto brasileiro ainda é dominante a representação social do servidor desmotivado e sem ação (8), o que é contestado (7), uma vez que a multiplicidade de atividades e a ampla e variada gama de queixas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, bem como a dinâmica dos afastamentos, impossibilita qualquer tipo de redução da figura do servidor público.

Apesar das dificuldades em se estudar a saúde de uma população tão multifacetada, é necessário não perder de vista o servidor público como categoria., pois predominam aqueles que pesquisam os servidores em separado, professores (5), fiscais(6), profissionais de hospitais, entre outros. O estudo de Whitehall (14) é uma das poucas exceções, abrangendo servidores de diversos departamentos e carreiras.

O uso de dados secundários, a despeito de sua disponibilidade, é um desafio quando o pesquisador precisa traduzir a multiplicidade de variáveis e respostas em dados mais fiéis à realidade. Nesse sentido o questionário que deu base para esse trabalho apresentou diversos problemas, tanto na formulação das perguntas, quanto na distribuição do material que não chegou a todos os servidores e a falta de instruções para o preenchimento. A motivação para a participação da pesquisa também pode ter sido decisiva, uma vez que na época (novembro de 2003) havia um forte movimento grevista em nível nacional contra a chamada Reforma da Previdência e a votação da Ementa Constitucional 41 (mudanças no regime de previdência dos servidores públicos).

Apesar das referidas limitações, a escolha por um banco de dados que abrangeu, em nível de Brasil, mais de 78 mil servidores, mostra-se oportuna pelo ineditismo dessa iniciativa numa área em que a falta de sistemas de notificação ou outras fontes de informação é regra. Além disso, trata-se da primeira ação de uma política de governo inédita no país sobre esse tema e todo conhecimento construído poderá ter reflexos em ações concretas.

REFERÊNCIAS

1. Beltrão KI et all. **Mobilidade dos funcionários públicos federais: diferenças entre os poderes. Texto para discussão n° 1088.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).Rio de Janeiro, 2005.
2. Brant LC & Dias EC. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 20, n° 4, p. 942-949, jul-ago, 2004.
3. Daniellou F. **Les TMS, symptôme d'une pathologie organisationnelle.** BTS Newsletter, n.11/12, p. 34-37,1999.
4. Dejours C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho / Christophe Dejours; tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo, Ed. Cortez – Oboré, 1998.
5. Esteve JM. **O mal-estar docente: a sala-de-aula e a saúde dos professores.** Bauru. EDUSC, 1999.
6. Ferreira MC & Mendes AM. **Trabalho e riscos de adoecimento:** o caso dos auditores fiscais da previdência social brasileira. Brasília-DF: LPA Edições, 2003.
7. Filho JM. Desenho do trabalho e patologia organizacional: um estudo de caso no serviço público. **Revista Produção**, v. 3, p. 058-066, Set./Dez. 2004
8. França BH. **O barnabé: consciência política do pequeno funcionário público.** São Paulo. Ed. Cortez, 1993.
9. Guérin F, et all. **Compreender o trabalho para transformá-lo.**São Paulo: Edgar Blücher, 2001.

10. Marconi N. Uma breve comparação entre os mercados de trabalho do setor público e privado. **Revista do Serviço Público**. Brasília. Nº 1, P. 127-145, jan-abr 1997.
11. Minayo-Gomez C. & Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13:21-32, 1997.
12. Sampaio RF, et al. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 e 1999. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 1, nº 49, p. 60-66, 1997.
13. Souza ER, Minayo MCS. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**. V 10. ABRASCO. Rio de Janeiro, 2005. 917-928.
14. Whitehall II Study team. **Work, Stress and Health: The Whitehall II Study**. London: PCSU, 2004.
15. WHO. **Mental health and work: Impact, issues and good practices**. Geneva, 2000

Tabela 1 - Frequência de variáveis sócio-demográficas e ocupacionais

Variável	Categorias	n(%)	IC 95%
Gênero	Masculino	1203 (57,4)	55,2 - 59,5
	Feminino	884 (42,2)	40,1 - 44,3
	Sem resposta	9 (0,4)	0,2 - 0,8
Idade	19 – 28	90 (4,3)	3,5 - 5,3
	29 – 38	412 (19,7)	18,0 - 21,4
	39 – 48	906 (43,2)	41,1 - 45,4
	49 – 58	434 (21,8)	19,0 - 22,5
	59 – 70	50 (2,3)	1,8 - 3,2
	Sem registro	204 (9,7)	8,5 - 11,1
Escolaridade	Superior	1345 (64,16)	62,1 - 66,2
	Médio	459 (21,89)	20,2 - 23,7
	Fundamental	102 (4,86)	4,0 - 5,9
	Sem resposta	190 (9,06)	7,9 - 10,4
Órgão	Educação	608 (29,0)	27,1 - 31,0
	Previdência	427 (20,4)	18,7 - 22,2
	Saúde	260 (12,4)	11,0 - 13,9
	Fazenda	238 (11,4)	10,0 - 12,8
	Justiça	199 (9,5)	8,3 - 10,8
	Outros	331 (15,3)	14,3 - 17,4
	Não identificados	33 (1,6)	1,1 - 2,2
Atividade	Superior admin.	78 (3,7)	3,1 - 4,8
	Superior técnico	704 (33,5)	31,4 - 35,5
	Intermediário admin.	559 (26,7)	24,8 - 28,6
	Intermediário técnico	326 (15,6)	14,1 - 17,3
	Auxiliar administrativo	74 (3,5)	2,8 - 4,4
	Auxiliar técnico	148 (7,1)	6,0 - 8,3
	Não identificados	207 (9,9)	8,6 - 11,3

Tabela 2 - Frequência e valores de p* para variáveis sócio demográficas e ocupacionais e referências a ac típico, trajeto e doenças do trabalho

Variável	Ac Típico		Ac. Trajeto		Doença trab.	
	n(%)	p	n(%)	p	n(%)	p
Órgão						
Educação	111 (18,3)	<0,001	148 (24,3)	<0,001	285 (46,9)	<0,001
Previdência	43 (10,1)		48 (11,2)		182 (42,6)	
Saúde	46 (17,7)		36 (13,8)		94 (36,2)	
Fazenda	10 (4,2)		37 (15,5)		87 (36,6)	
Justiça	35 (17,6)		57 (28,6)		73 (36,7)	
Outros	41 (12,4)		62 (18,7)		112 (33,8)	
Não identificados	5 (15,2)		9 (27,3)		16 (48,5)	
Gênero						
Masculino	172 (14,3)	0,8	258 (21,4)	0,0012	466 (38,7)	0,15
Feminino	118 (13,3)		136 (15,4)		379 (42,9)	
Sem resposta	1 (11,1)		3 (33,3)		4 (44,4)	
Idade						
19 – 28	10 (11,1)	0,13	9 (10,0)	0,92	23 (25,5)	0,25
29 – 38	47 (11,4)		74 (18,0)		165 (40,0)	
39 – 48	126 (13,9)		179 (19,7)		387 (42,7)	
49 – 58	72 (16,6)		83 (19,1)		161 (37,0)	
59 – 70	7 (14,0)		9 (18,0)		21 (42,0)	
Sem registro	29 (14,7)		43 (21,0)		92 (45,0)	
Escolaridade						
Superior	172 (12,8)	< 0,001	251 (18,7)	0,46	560 (41,6)	0,33
Médio	67 (14,6)		89 (19,4)		170 (37,0)	
Fundamental	31 (30,4)		15 (14,7)		39 (38,2)	
Sem resposta	21 (11,1)		42 (22,1)		80 (42,1)	
Atividade						
Superior administrativo	3 (4,0)	<0,001	10 (12,8)	0,0012	27 (34,6)	0,09
Superior técnico	86 (12,2)		147 (20,9)		288 (40,9)	
Intermediário admin.	64 (11,4)		89 (15,9)		254 (45,4)	
Intermediário técnico	69 (21,2)		84 (25,8)		119 (36,5)	
Auxiliar administrativo	13 (17,6)		11 (14,9)		27 (36,5)	
Auxiliar técnico	37 (25,0)		18 (12,2)		57 (38,5)	
Não identificados	19 (9,2)		38 (18,4)		77 (37,2)	

Tabela 3 - Frequência e valores de p para variáveis sócio-demográficas e ocupacionais e referências ao uso da perícia e afastamentos

Variável	Uso da perícia		Licença < 30 dias		Licença >30 dias	
	n(%)	p	n(%)	n(%)	p	
Órgão						
Educação	247 (40,6)	<0,001	80 (13,2)	<0,001	92 (15,1)	<0,001
Previdência	210 (49,2)		84 (19,7)		112 (26,2)	
Saúde	116 (44,6)		54 (20,8)		51 (19,6)	
Fazenda	51 (21,4)		21 (8,8)		13 (5,5)	
Justiça	38 (19,1)		20 (10,1)		16 (8,0)	
Outros	70 (21,1)		41 (12,4)		23 (6,9)	
Não identificados	12 (36,4)		3 (9,1)		6 (18,2)	
Gênero						
Masculino	384 (31,9)	0,001	173 (14,4)	0,001	158 (13,1)	0,001
Feminino	358 (40,5)		128 (14,5)		155 (17,5)	
Sem resposta	2 (22,2)		2 (22,2)		0 (0)	
Idade						
19 – 28	26 (28,9)	0,06	9 (10,0)	0,15	15 (16,6)	0,15
29 – 38	126 (30,6)		51 (12,4)		50 (12,1)	
39 – 48	355 (39,2)		147 (16,2)		150 (16,5)	
49 – 58	144 (33,2)		63 (14,5)		55 (12,7)	
59 – 70	18 (36,0)		9 (18,0)		8 (16,0)	
Sem registro	75 (36,8)		24 (11,8)		35 (17,2)	
Escolaridade						
Superior	451 (33,5)	0,02	184 (13,7)	0,37	189 (14,1)	0,37
Médio	169 (36,8)		69 (15,0)		74 (16,1)	
Fundamental	49 (48,0)		20 (19,6)		18 (17,6)	
Sem resposta	75 (39,5)		30 (15,8)		32 (16,8)	
Atividade						
Superior administrativo	32 (39,5)	<0,001	11 (13,6)	<0,001	16 (20,5)	<0,001
Superior técnico	218 (31,1)		90 (12,9)		83 (11,8)	
Intermediário admin.	231 (41,4)		91 (16,3)		108 (19,3)	
Intermediário técnico	86 (26,2)		43 (13,1)		36 (11,0)	
Auxiliar administrativo	35 (47,3)		12 (16,2)		20 (27,0)	
Auxiliar técnico	64 (43,2)		28 (18,9)		23 (15,5)	
Não identificados	78 (37,7)		28 (13,5)		27 (13,0)	

Tabela 4 - Frequência de doenças relacionadas ao trabalho segundo classificação da CID 10.

CID grupo*	n	%**	IC 95%
13	254	12	10,8 - 13,6
5	141	6,7	5,7 - 7,9
10	48	2,3	1,7 - 3,1
7	33	1,6	1,1 - 2,2
9	30	1,4	1,0 - 2,1
Outros	52	2,5	1,9 - 3,3
NI	56	2,7	2,0 - 3,5

*13 - Doenças do sistema ósteomuscular e do tecido conjuntivo

05 - Transtornos mentais e do comportamento

10 - Doenças do sistema respiratório

07 - Doenças do olho e anexos

09 - Doenças do sistema circulatório

Outras doenças relacionadas ao trabalho

NI - Não identificado

** Na população total

Tabela 5- Frequência e valores de p para variáveis sócio demográficas e ocupacionais e referências aos principais agravos

Variável	Ósteomuscular			Transt mentais		
	n	%	p	n	%	p
Gênero						
Masculino	112	9,3	<0,001	71	5,9	0,19
Feminino	141	16		69	7,8	
Sem resposta	1	11,1		1	11,1	
Idade						
19 – 28	5	5,6	0,17	0	0	0,07
29 – 38	54	13,1		29	7	
39 – 48	120	13,2		71	7,8	
49 – 58	44	10,1		23	5,3	
59 – 70	4	8		3	6	
Sem registro	27	13,2		15	7,4	
Escolaridade						
Superior	170	12,6	0,69	108	8	0,01
Médio	49	10,7		19	4,1	
Fundamental	11	10,8		3	2,9	
Sem resposta	24	12,6		11	5,8	
Atividade						
Superior administrativo	7	9	0,003	5	6,4	0,39
Superior técnico	75	10,7		58	8,2	
Intermediário admin.	93	16,6		38	6,8	
Intermediário técnico	28	8,6		19	5,6	
Auxiliar administrativo	6	8,1		5	6,8	
Auxiliar técnico	15	10,1		5	3,4	
Sem resposta	30	14,5		11	5,3	
Órgão						
Educação	77	12,7	0,006	51	8,4	0,09
Previdência	69	16,7		29	6,8	
Saúde	24	9,2		10	3,8	
Fazenda	35	14,7		15	6,3	
Justiça	15	7,5		13	6,5	
Outros	29	8,8		18	5,4	
Não ident.	5	15,2		5	15,2	

1- Artigo 2

TRABALHO, INSATISFAÇÃO E AGRAVOS: UM ESTUDO EM SERVIDORES
PÚBLICOS DE SANTA CATARINA*

**Work, dissatisfaction and sickness: A study in civil servants of Santa
Catarina.**

Cleber Rodrigues de Paula

Vera Lúcia Guimarães Blank

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário – Trindade, Florianópolis, SC, Brasil, CEP: 88040-970

Correspondência para: Cleber R. de Paula.

Campus Universitário – Trindade, Florianópolis, SC, Cep: 88040-970

E-mail: cleberdepaula@gmail.com

Título corrido: Trabalho e saúde de servidores públicos.

- Baseado na dissertação de mestrado de Cleber Rodrigues de Paula intitulada: “Condições de trabalho, atividade e referência a agravos: um estudo em servidores públicos federais de Santa Catarina” apresentada em Julho de 2006 no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Resumo

Objetivo: Estimar as referências às condições de trabalho nos diversos órgãos estudados e sua possível associação com adoecimento, afastamentos, insatisfação, assédio moral e riscos ocupacionais.

Métodos: Estudo transversal descritivo em que foram analisadas as informações oriundas de 2096 questionários entregues à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento referentes aos servidores públicos federais do estado de Santa Catarina. Utilizou-se do teste de qui-quadrado para avaliar a associação das variáveis.

Resultados: Condições de trabalho demonstraram associação estatisticamente significativa com as seguintes variáveis: organização (Ministério), idade, doenças profissionais, riscos ocupacionais, com ênfase para risco organizacional, assédio moral, insatisfação, qualidade ruim/péssima do lazer e do sono. Não houve associação com atividade, acidentes típicos, de trajeto e afastamentos, bem como as variáveis sócio-demográficas escolaridade e sexo.

Conclusões: Os achados sustentam a hipótese de que condições de trabalho estão relacionadas com referências aos fenômenos saúde/doença, corroborando o que estudos têm demonstrado, porém a não associação com acidentes e absenteísmo levanta a necessidade de aprofundamento da análise em estudos qualitativos ou a aplicação de inquéritos. Por outro lado as fortes associações com as variáveis ligadas à insatisfação e qualidade de vida indicam a importância da organização do trabalho na determinação da vida dos trabalhadores, em especial sua saúde.

Palavras-chave: Servidores Públicos, Saúde do Trabalhador, Condições de Trabalho, Assédio Moral.

Abstract

Objective: To evaluate the self reported work conditions in the diverse agencies and its possible association with illness, sickness absence, dissatisfaction, harassment and occupational risks. **Methods:** A cross-sectional epidemiological

study by information of 2096 questionnaires had been analyzed by the the Planning Ministry about to the federal civil public servants of the state of Santa Catarina. It was used the qui-square test to evaluate the associations. **Results:** Conditions of work had statistical significant association with the following variable: organization (Ministry), age, occupational diseases, occupational risks, with emphasis for organizacional risk, harassment, dissatisfaction, bad quality of the leisure and sleep. It did not have association with activity, work accidents, accidents on route to and from the work place and sickness absence, as well as the socioeconomic variables schooling and sex. **Conclusions:** The findings support the hypothesis that work conditions are related with references to the health-disease phenomenon, helping other studies, however the without association between accidents and absenteeism show the necessity of deep analysis in qualitative studies and surveys. On the other hand the strong associations with dissatisfaction and quality of life point to the importance of the work organization in the determination of the workers life, in special its health.

Key word-: Public Servant, Occupational Health, Work Conditions, Harassment.

Introdução

As condições de trabalho determinadas pela lógica do capital pressupõem a separação entre atividade e planejamento, de forma que são orientadas para a obtenção de lucro e redução de custos. Enquanto na atividade artesanal pré-capitalista o trabalhador controlava toda a produção, seu planejamento e destino, na sociedade moderna cabe-lhe cumprir uma tarefa fragmentada cujo sentido lhe escapa da compreensão. (1) A separação entre sujeito trabalhador e objeto (trabalho e seu resultado) é o que marca toda a matriz do pensamento moderno

(2). No serviço público não é diferente, uma vez que sua organização centrada na burocracia não permite ao trabalhador (funcionário, servidor) participar da formulação de seu trabalho e das leis que orientam sua conduta.(3). Essa premissa indica a necessidade de democratização da organização do trabalho como meio de melhorar as condições de vida e trabalho, dotando os trabalhadores de maior controle e participação. (4, 5).

Condições de trabalho englobam múltiplos fatores como desenho da carreira, planejamento, ambiente, qualificação, etc. Deterioração nas condições de trabalho leva ao adoecimento, insatisfação, assédio moral (6), absenteísmo, e outros problemas, suscitando a existência de uma patologia organizacional (7). No contexto do presente estudo, os dados do Ministério do Planejamento e Gestão de janeiro de 2006 apontam para uma taxa de aposentadoria por invalidez entre servidores públicos federais da ordem de 29,1% (8).

As condições do trabalho, em especial no serviço público, segundo alguns estudos como os de (9), (4), (10), (11) são determinantes dos fenômenos saúde/doença entre trabalhadores, mais do que características individuais. Em nosso contexto porém não existem estudos que investiguem o serviço público como um todo, mas predominam estudos particularizados que tomam determinadas organizações ou servidores, como professores (10), Fiscais (12), gestores (13).

Esse estudo centrado em servidores públicos federais de Santa Catarina tem como objetivo estimar as referências às condições de trabalho e possíveis

associações com agravos, afastamento, insatisfação e assédio moral entre as instituições pesquisadas.

MÉTODO

Esse estudo transversal descritivo baseia-se em dados oriundos de um estudo formulado pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento em Novembro de 2003, dirigido a toda população de servidores públicos federais do poder civil na ativa, num total de 475.126 indivíduos (8). Para os setores de recursos humanos de cada órgão da administração direta foram encaminhados questionários para o levantamento de dados demográficos, atividades ocupacionais, informações sobre saúde, hábitos, percepção do ambiente de trabalho, assédio moral e satisfação com convênios de saúde. Tais questionários deveriam ter sido anexados aos comprovantes de pagamento. Foram divulgadas mensagens para cada servidor e a página eletrônica www.servidor.gov.br apresentou orientações acerca da pesquisa e motivou a sua participação.

Foram recebidos pelos órgãos locais, devolvidos ao Ministério e digitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 78.200 questionários (16,4% do total de servidores). O Estado de Santa Catarina teve 2096 questionários encaminhados (16,77% de 12.492 servidores federais no Estado). Esses dados foram disponibilizados para o presente estudo como parte de um convênio entre o Ministério do Planejamento e a Secretaria de Estado da

Saúde, representado pelo Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador – CEREST para a implantação de projeto piloto do Serviço Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público - SISOSP.

O questionário apresentou 28 perguntas abertas, fechadas e mistas, em que cada servidor informou seus dados como idade, sexo, escolaridade, atividade, função, atendimento à saúde em seus respectivos órgãos, planos de saúde complementar e pode fazer referência ao contexto ocupacional no que tange aos acidentes e doenças, a existência de fatores de risco à saúde, assédio e sua percepção de sobrecarga, monotonia e capacitação para o exercício de seu trabalho. A última questão aberta solicitou o registro da opinião sobre o atendimento à saúde oferecido no âmbito da instituição.

Para esse estudo foram escolhidas as seguintes variáveis:

- **Idade** – Agrupada em cinco categorias: 19 a 28, 29 a 38, 39 a 48, 49 a 58 e 59 a 70 anos.
- **Sexo** – Masculino, Feminino e Sem informação.
- **Órgão**.- Agrupadas segundo o ministério a qual o órgão referido pertence, com destaque para os cinco mais representados numericamente: Educação, Saúde, Previdência, Fazenda e Justiça. Os demais órgãos foram agrupados em “outros”, além dos “não identificados”.
- **Escolaridade**.- Agrupadas nas categorias:
 - o Superior – consideradas as referências à escolaridade superior incompleta, completa e pós-graduação.
 - o Médio – as referências ao ensino médio (segundo grau) incompleto e completo, incluindo-se curso técnico.

- Fundamental – nível de escolaridade de primeiro grau, até a oitava série ou menos.
- **Atividade** – No questionário foram apresentadas os seguintes itens para o respectivo preenchimento: - “Atividade” e “Função”, as quais geraram respostas que foram categorizadas pelo nível de escolaridade do cargo e ainda pela característica da atividade. Foram assim definidas:
 - Superior.
 - Intermediário.
 - Auxiliar.
 - Não identificadas – respostas que não puderam ser identificadas em sua natureza e aquelas em que não houve resposta. Para diminuir a quantidade de tais perdas foram feitos contatos pessoais e telefônicos com departamentos de recursos humanos de órgãos públicos a fim de sanar dúvidas quanto às atividades exercidas e os graus de escolaridade exigidos para seu exercício.
- **Doenças referidas relacionadas ao trabalho** – Através da pergunta: “Você já apresentou alguma doença/agravo relacionado ao trabalho?” – foram criadas as categorias Sim, Não e Sem Informação.
- **Acidente típico referido** – A questão “Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho?” – gerou as categorias Sim, Não e Sem Informação. Por acidente típico considerou-se aquele “*decorrente da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado*” (Anuário Estatístico dos Acidentes de Trabalho do MPAS)

- **Acidente de trajeto referido**- A pergunta apresentada foi: “Você já foi vítima de algum acidente de trânsito ou outro tipo de violência a caminho ou retornando do trabalho?” As categorias foram SIM, NÃO e Sem Informação. As respostas relacionadas a situações de violência tais como assaltos e agressões não foram consideradas neste estudo. Por acidente de trajeto, considerou-se o “*acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado, e vice-versa*” (Anuário Estatístico dos Acidentes de Trabalho do MPAS)
- **Afastamento referido** – Foi apresentada a questão fechada: “Caso tenha resultado em afastamento (na pergunta anterior), quanto tempo durou o afastamento?”, com as alternativas: “Menos de 30 dias, mais de 30 dias e não precisou se afastar”. As duas primeiras alternativas foram agrupadas em SIM, as demais respostas foram agrupadas em NÃO.
- **Insatisfação** – Foram criadas três categorias a partir da pergunta - “Você acredita que o seu trabalho contribui para algum dos seguintes problemas?” Esta apresentou as alternativas: “Cansaço e/ou estresse”, “Ansiedade”, “Desânimo”, “Irritação e nervosismo”, “Tristeza” e “Dificuldade para dormir”. As categorias criadas foram: **Uma resposta – Mais de uma resposta e Sem resposta.**
- **Percepção de risco.** Foram agrupadas nessa variável as respostas à questão fechada: “Existe exposição a fatores de risco à saúde em seu local de trabalho?”. Foram oferecidas alternativas cujas respostas formaram os 4 subgrupos: **Riscos físicos, Riscos biológicos, Riscos químicos e Riscos organizacionais.**

- **Assédio Moral.** A pergunta: “Assinale as alternativas abaixo caso você sinta/sentiu e/ou observa algum tipo de assédio moral em seu local de trabalho. Por assédio moral entendem-se situações que provoquem medo, intimidação, depreciação, baixa auto-estima, desqualificação na relação entre servidor e chefia e/ou entre colegas”. Foram as seguintes as alternativas para assinalar: Gritos – Intimidação – Depreciação – Baixa auto-estima – Medo – Desqualificação. A resposta a pelo menos uma dessas alternativas foi considerada positiva para assédio moral.
- **Condições de trabalho.** – Foram criadas três categorias a partir das perguntas dicotômicas a seguir numeradas: 1 - “O número de funcionários no seu setor é compatível com as atividades desenvolvidas?”, 2 - “Você se sente sobrecarregado de atividades em seu trabalho?”, 3- “Você foi capacitado para realizar seu trabalho?” e 4 - “Você considera seu trabalho monótono?” As categorias foram: **Ruim**, para respostas NÃO para a pergunta n.o 1 e 3 e respostas SIM para a n.o 2 e 4. **Média**, para pelo menos uma resposta SIM a pergunta 1 ou 3 ou pelo menos uma resposta NÃO para a pergunta 2 ou 4. **Boa**, para respostas SIM para a pergunta n.o 1 e 3 e respostas NÃO para a n.o 2 e 4.

Nesse estudo foram testadas as associações entre condições de trabalho, variáveis sócio-demográficas e referências às doenças e acidentes através do teste qui-quadrado, considerando significativos os resultados com valor de $p \leq 0,05$. O pacote estatístico utilizado para a análise foi o Epi Info 3.3.2 para Windows.

Resultados

A tabela 1 apresenta a “Qualidade da Organização do Trabalho” com associação estatisticamente significativa com a variável órgão, com ênfase para as respostas dos servidores ligados ao Ministério da Fazenda em que 7,1% desses trabalhadores referiram condição de trabalho ruim, enquanto os servidores da Saúde foram os que mais respostas deram para boas condições, 28,5% do total de 260 da população de estudo desse Ministério. Destaca-se também a maior taxa de respostas para condição média, com ênfase também para os servidores da Fazenda que, do total de 238 servidores, 82,4% responderam a pelo menos uma das variáveis características da média condição. Os intervalos de idades apresentaram associação com destaque para a taxa de resposta de 87,8% dos servidores com idades entre 19 e 28 anos para condição de trabalho média.

Na tabela 2, com exceção de acidente típico, de trajeto e afastamentos, as demais variáveis de desfecho se associaram estatisticamente à condição do trabalho. As referências às doenças ocupacionais entre os servidores que responderam as variáveis agrupadas em condição de trabalho ruim foram 61,5%, enquanto que na percepção de riscos ocupacionais há uma ênfase para os riscos organizacionais com resposta de 75,4% para a mesma condição. A variável risco biológico obteve mais respostas entre servidores que referiram condição média do ambiente de trabalho (42,0%), enquanto as variáveis risco físico e químico foram mais respondidas entre as servidores que referiram condições ruins de trabalho (55,4 % e 40,0%).

Na tabela 3 todas as variáveis relacionadas à insatisfação, tanto no trabalho, como fora dele (lazer e qualidade do sono) tiveram associação estatisticamente relevante com a categoria condições de trabalho, assim como a variável “assédio moral” com maior resposta entre servidores com condição ruim. As respostas à insatisfação com a escolha de mais de uma das variáveis: cansaço ou estresse, ansiedade, desânimo, irritação e nervosismo, tristeza, dificuldade para dormir representou 71,4% na população total e forte associação com a organização do trabalho. A qualidade ruim ou péssima do lazer destacou-se com taxa de resposta de 54,9% entre os 2096 servidores e 76,9% entre aqueles cuja condição do local de trabalho foi referida como ruim.

Analisando-se cada variável que foi agrupada em condição de trabalho, observa-se na tabela 4 que o número insuficiente de funcionários e a sobrecarga obtiveram as maiores respostas, com mais queixa entre os servidores ligados ao Ministério da Justiça e da Previdência, respectivamente. Nas variáveis relativas a monotonia e falta de capacitação, os servidores da Fazenda apresentaram mais resposta.

Discussão

A forte associação estatística entre insatisfação e condições de trabalho reafirma a centralidade dessa variável na relação com o bem estar e a saúde. Além disso, as altas referências à qualidade ruim ou péssima do lazer indicam uma preocupante situação em que o suporte social desempenhado pela vida em

família e fora do trabalho representa para a saúde do trabalhador, como afirmado por demais pesquisas (9). Levanta também a contaminação do tempo livre pelo tempo do trabalho, algo que se pode observar pela péssima qualidade do sono. Essa indicação reforça o que autores (14), (4), (11) afirmam quanto à impostura positivista/taylorista da separação entre afeto e trabalho.

A importância da organização do trabalho para a sanidade do trabalhador é reforçada pela associação estatística entre as referências a doenças ocupacionais e a característica da organização. Os trabalhadores que referiram uma condição ruim apresentaram o dobro de referências para doenças em comparação com os colegas ligados a organizações positivas. Isso reforça os achados de outros estudos (9), (13), (4). No entanto, a ausência de associação estatística com acidentes típicos, trajeto e afastamentos levanta questões que precisam ser aprofundadas em estudos posteriores, que incluam análises entre os registros oficiais, suas causas e o perfil dos servidores e da organização. O que se pode adiantar é que a ausência de políticas sistemáticas de saúde no serviço público federal dificulta uma possível racionalidade nas concessões de licenças e controle dos afastamentos, as perícias são meros homologadores formais e não dialogam com a organização (15). Além disso, estudos indicam que diferenças entre níveis de emprego afetam a lógica dos afastamentos. Servidores de níveis mais elevados negociam seus afastamentos diretamente com chefias, sem formalização (16) flexibilidade que permite também conviver melhor com sintomatologias menores, dores de cabeça, indisposições solucionáveis entre organização e servidor.

A percepção de riscos ocupacionais tiveram esperada associação com a organização do trabalho, principalmente os riscos organizacionais. Essa linearidade aponta para a capacidade das variáveis escolhidas: número de funcionários, monotonia, capacitação e sobrecarga, como indicadores das condições de trabalho. No questionário que originou esses dados, a alternativa risco organizacional foi relacionada com pressão da chefia, ritmo acelerado, esforço físico intenso, repetitividade de movimento, posturas e posições inadequadas, etc.

Quanto ao perfil dos servidores e a referência a organização do trabalho, chama a atenção as maiores respostas dos servidores mais jovens, mais sensíveis aos problemas organizacionais, confirmando o que Codo e cols encontraram entre professores (10). Argumentam os autores que há uma adaptação por parte dos mais velhos que convivem com os problemas e precisam suportá-los ao longo das décadas de trabalho. Isso indica a necessidade de se avaliar as conseqüências dessa adaptação, se a mesma se dá na perspectiva do “jogar a sujeira para debaixo do tapete”, o que parece mais provável, ou do enfrentamento e transformação das condições de trabalho e conquista de maior autonomia.

A análise das instituições representadas nesse estudo mostra um dado que chama a atenção: as maiores taxas de resposta para característica positiva da organização entre servidores ligados ao Ministério da Saúde e o inverso para instituições ligadas à Fazenda e Justiça. Levando-se em conta que os salários pagos no primeiro são os mais baixos e que as atividades desenvolvidas em hospitais e postos de saúde são insalubres (17) levanta-se a hipótese de que os

valores organizacionais motivados pelos princípios do Sistema Único de Saúde, a saber: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, resolutividade, participação do cidadão e complementariedade possam estimular práticas gerenciais mais democráticas, o que pode não ser visto em outros órgãos, como os apresentados aqui, tidos pelo senso comum como os de melhor qualidade, como maiores salários e status. Isso indica a necessidade de se aprofundar os estudos em torno das organizações, seus valores e representações sociais de maneira não isolada, mas em interface com o serviço público em geral.

Essas análises e comparações são pertinentes também entre agências e locais de trabalho dentro de um mesmo órgão. Há evidências de que as organizações locais são determinantes para o processo saúde/doença mais do que as condições macro (17), o que indica ações locais inclusive com participação da população atendida, de maneira a construir modelos democráticos de gestão e melhorar, assim a qualidade do trabalho e dos trabalhadores e clientes.

Metodologicamente esse estudo tem limites oriundos de seu desenho seccional, que não permite distinguir causas de efeitos, além de contar com um banco de dados constituído a partir de questionários auto-aplicáveis. A época (novembro de 2003) havia o movimento pela reforma da Previdência culminando em algumas greves, de modo que iniciativas como a pesquisa podem ter tido problemas, dificultando o recebimento e encaminhamento dos dados. Mesmo assim se constituiu um número razoável de dados, com 2096 questionários de uma população de cerca de 12.500, ou seja, mais de 16%. No Brasil foram 78 mil questionários, o que representa a maior pesquisa em nível nacional abrangendo diferentes órgãos públicos.

É necessário aprofundar a investigação com estudos transversais que podem utilizar-se de instrumentos validados e reconhecidos para a investigação de fatores como sofrimento psíquico, controle, suporte social, etc, bem como estudos qualitativos com vistas a esclarecer melhor as representações sociais dos servidores e investigar a relação entre fatores psicossociais e a organização do trabalho entre as diversas instituições.

Bibliografia

- 1- ANTUNES, R.. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2002. 258p.
- 2- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1999.
- 3- WEBER, M. **Economia e Sociedade**: fundamentos de sociologia compreensiva. Brasília, UNB. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004.
- 4- SATO, L. **A representação social do trabalho penoso**. In: SPINK, M.J.P. (org.) - O conhecimento no cotidiano - as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- 5- SPINK, P. "Democracia no local de trabalho. Ou a gerência sabe o que é melhor?" **Psicologia Atual**, n. 28, p. 37-41, 1982.
- 6- HIRIGOYEN, M.F. **Mal-estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2.a ed 2005.
- 7- DANIELLOU F. **Les TMS, symptôme d'une pathologie organisationnelle**. BTS Newsletter, n.11/12, p. 34-37, 1999.
- 8- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento E Gestão. **Boletim Estatístico de Pessoal**. Brasília, nº 100, 95 p. Ago - 2004.
- 9- WHITEHALL II STUDY TEAM. **Work, Stress and Health: The Whitehall II Study**. London: PCSU, 2004.

- 10-CODO, W. (coordenador). **Educação: carinho e trabalho**. Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Petrópolis, Vozes, 1999.
- 11-LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 13, 1997.
- 12-FERREIRA MC & MENDES AM. **Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da previdência social brasileira**. Brasília-DF: LPA Edições, 2003
- 13-BRANT LC & DIAS EC. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, nº 4, p. 942-949, jul-ago, 2004.
- 14-DEJOURS C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho** / Christophe Dejours; tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo, Ed. Cortez – Oboré, 1998
- 15-SAMPAIO RF, et al. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores da universidade federal de Minas Gerais no período de 1966 e 1999. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 1, nº 49, p. 60-66, 1997.
- 16-FEENEY A, MARMOT MG, SHIPLEY M, et al. **Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study**. J. Epidemiol Community Health 1995; 49;124-30.
- 17-BORGES et al. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n.o 15. P. 189-200, 2002.

Tabela 1 - Referência a qualidade da organização do trabalho segundo características ocupacio

Variável	N	Condição de trabalho - %*			N. Ident.	p
		Ruim	Média	Boa		
Órgão						
Educação	608	1,5	74,5	17,1	6,9	<0,001
Previdência	427	4,2	79,6	10,6	5,6	
Saúde	260	2,3	59,2	28,5	10,0	
Justiça	199	0,5	92,0	2,5	5,0	
Fazenda	238	7,1	82,4	6,3	4,2	
Outros	331	3,9	71,1	19,9	5,1	
N. Ident.	33	3,0	78,8	18,2	0,0	
Atividade						
Superior	780	4,1	76,4	14,5	5,0	0,07
Intermediário	887	2,3	76,1	14,1	7,6	
Auxiliar	222	3,6	70,3	21,2	5,0	
N. Ident.	207	2,4	77,3	14,5	5,8	
Gênero						
Masculino	1203	2,7	77,4	13,6	6,2	0,1
Feminino	884	3,6	73,5	17,0	5,9	
S. Resposta	9	0,0	66,7	11,1	22,2	
Escolaridade						
Superior	1345	3,5	77,3	13,5	5,7	0,07
Média	459	2,6	71,0	18,1	8,3	
Fundamental	102	2,9	72,5	18,6	5,9	
N. Ident.	190	1,6	77,4	16,8	4,2	
Intervalos de idades						
19-28	90	2,2	87,8	10,0	0,0	0,017
29-38	412	4,1	79,9	10,4	5,6	
39-48	906	2,9	74,9	15,9	6,3	
49-58	434	3,2	70,6	17,7	8,5	
59-70	50	4,0	78,0	16,0	2,0	
N. Ident.	204	2,0	76,0	16,6	5,4	

* Variáveis agrupadas: Número de funcionários compatível, sobrecarga, capacitação e monotonia.

Tabela 2 - Variáveis de desfecho associadas a condição de trabalho nas categorias selecionadas

Variáveis de desfecho	População total	Condição de trabalho			N. identificado n= 129	
	%	Ruim n=65	Média n=1587	Boa n= 315		
Doença profissional	40,5	61,5	42,0	31,4	34,1	<0,001
Acidente típico	13,9	16,9	13,8	14,6	11,6	0,75
Acidente trajeto	18,9	18,5	19,5	15,6	20,9	0,39
Afastamento	29,4	29,2	29,9	28,3	25,6	0,72
Risco organizacional	46,3	75,4	52,4	19,7	20,9	<0,001
Risco biológico	40,4	41,5	42,0	34,3	34,9	0,04
Risco físico	52,5	55,4	54,6	44,8	43,4	0,0019
Risco químico	35,5	40,0	37,9	25,4	27,9	0,001

* Variáveis agrupadas: Número de funcionários compatível, sobrecarga de trabalho, capacitação para realizar o trabalho, trabalho monótono.

p: valor de p (teste do qui-quadrado)

Tabela 3 - Referência a condição de trabalho, associada a indicadores de insatisfação

Variáveis de desfecho	População total	Condição de trabalho				N. identificado	
	%	Ruim n=65	Média n=1587	Boa n= 315			
Insatisfação**							
Uma resposta	13,6	7,7	13,2	14,6	19,4	<0,001	
> 1 resposta	71,4	90,8	74,8	56,5	56,6		
Sem resposta	15,0	1,5	12,0	28,9	24,0		
Sono Ruim/péssimo	35,1	50,8	36,7	30,2	20,2	<0,001	
Lazer Ruim/péssimo	54,9	76,9	57,0	47,0	37,2	<0,001	
Assédio moral***	21,7	41,5	23,8	12,1	9,3	<0,001	

* Variáveis agrupadas: Número de funcionários compatível, sobrecarga de trabalho, capacitação para realizar o trabalho, trabalho monótono.

**Respostas às variáveis: cansaço ou estresse, ansiedade, desânimo, irritação e nervosismo, tristeza, dificuldade para dormir

***Pelo menos uma resposta entre as seguintes variáveis: Gritos, intimidação, depreciação, baixa auto-estima, medo, desqualificação.

p: valor de p (teste do qui-quadrado)

Tabela 4 - Referência a condição de trabalho, entre os órgãos públicos estudados em % da população total

Variável	Educação	Previd.	Saúde	Fazenda	Justiça	Outros	N. Ident	valor de p
Monotonia N= 302	13,2	14,8	10,8	24,8	3,5	18,1	15,2	<0,001
N. Func incomp. N= 1304	57,1	69,6	43,8	70,6	87,9	55,9	54,5	<0,001
Não foi capacitado N= 620	26,5	36,5	18,1	39,1	15,6	36,3	36,4	<0,001
Sobrecarregado N= 997	42,8	58,3	36,5	57,6	49,2	44,1	36,4	<0,001

p: valor de p (teste do qui-quadrado)

8- DISCUSSÃO

A semelhança entre a população estudada e a de servidores do Brasil, indica um ponto forte desse estudo com a possibilidade de traçar um perfil mais ampliado dos servidores públicos federais do executivo. As diferenças mais significativas entre as populações foram apenas na variável órgão em que o Ministério da Saúde apresenta o segundo maior contingente em nível nacional, enquanto no estado é o terceiro, assim como na população estudada. Na comparação entre escolaridade e atividade exercida também os resultados aproximam as populações, porém a discrepância apresentada (inversa proporção entre nível de atividade e nível de escolaridade) na população de estudo é bem maior, o que reflete o maior nível de escolaridade no contexto de nosso estado (Apesar das semelhanças e possíveis generalizações, o contexto da coleta dos dados em sua origem apresentou problemas que dificultam o estabelecimento de associações entre variáveis e sua generalização).

A distribuição dos questionários em meados de novembro de 2003 foi em meio a disputas entre governo e servidores em torno da votação do Projeto de Emenda Constitucional 41 – a PEC da reforma da previdência que impunha modificações na perspectiva de aposentadoria. A motivação para a participação na pesquisa, através do preenchimento do questionário e a devolução pode ter sido influenciada por esse contexto desfavorável a qualquer iniciativa por parte do governo. Como os setores de Recursos Humanos tinham a incumbência de entregar os questionários, as greves que aconteceram por essa época podem ter

provocado problemas. Considera-se também a possível desconfiança depositada pelos servidores em seus respectivos departamentos de pessoal e o receio de prestar informações, mesmo que anonimamente. É de responsabilidade desses departamentos o controle dos servidores no que tange a assiduidade e, conseqüentemente as licenças de saúde, esse controle opõe servidores e organização quanto a seus interesses.

Esses problemas no contexto da aplicação dos questionários explicam vieses como os erros de classificação (WERNECK, 2003), caracterizados pela falta de respostas, respostas incompletas ou incompreensíveis para o digitador. O viés de memória que pode ter superestimado as “doenças do momento” como as LER e os relatos de estresse pode ter influenciado nas respostas e na motivação para a descrição de determinados agravos em detrimento de outros menos impactantes ou mais antigos. Além disso, aqueles que apresentam problemas de saúde podem demonstrar mais motivação para responder ao questionário.

Apesar dos problemas, o banco de dados construído com mais de 78 mil servidores em todo o Brasil, dos quais 2.096 em Santa Catarina, oferece informações valiosas que, avaliadas com atenção podem orientar políticas, pesquisas e investimentos na saúde dos servidores públicos federais do poder executivo.

Nessa pesquisa, os achados principais podem ser assim descritos:

- Os afastamentos e uso da perícia médica são mais determinados pelas variáveis ocupacionais (atividade e órgão) do que pelas características sócio-demográficas, com exceção de gênero em que as mulheres apresentaram maior frequência.

- Há uma significativa taxa de respostas para acidentes e doenças entre aqueles que não identificaram idade, gênero e escolaridade. Essa suposta falha - erro de classificação em epidemiologia - ao invés de ignorada ou excluída do estudo, se constituiu em mais uma fonte de informação sobre as características dessa população, chamando a atenção para questões que podem ser aprofundadas em estudos futuros. Fica a pergunta: que sujeito é esse que relata o agravo, mas não se identifica? Pode-se questionar o contexto da aplicação dos questionários, como dito antes, mas também se pode inquirir sobre a identidade desse trabalhador que reclama mas não quer mostrar seu rosto (DEJOURS et al, 1994)
- Os servidores dos escalões técnicos mais baixos são os mais vulneráveis , principalmente aqueles com escolaridade fundamental, o que corrobora os estudos de Whitehall (2004).
- As atividades braçais operadas por servidores públicos de nível fundamental tendem ao desaparecimento, o que é demonstrado pela maior idade dos servidores ocupantes das funções técnicas auxiliares (copeiras, vigilantes, mecânicos, etc). Essas ocupações estão sendo terceirizadas, o que não elimina a responsabilidade dos órgãos públicos contratantes desses serviços.
- As condições de trabalho são relevantes para a saúde referida pelos trabalhadores, influenciando também na percepção de risco, de assédio moral e na satisfação no trabalho.
- Variáveis escolhidas a partir das respostas a número de funcionários, sobrecarga, capacitação ao exercício do cargo e monotonia se mostraram

úteis para determinação das condições de trabalho, bem como cansaço/estresse, irritação, desânimo, tristeza, dificuldade para dormir e ansiedade mostraram correlação com satisfação/insatisfação com fatores organizacionais.

- Os agravos mais referidos, doenças do sistema ósteomuscular em primeiro lugar, seguidos dos transtornos mentais e comportamentais não foram os mesmos de levantamentos como os de Whitehall (2004). Porém, no contexto brasileiro, um estudo realizado na UFMG (1997), analisando as queixas de trabalhadores que procuravam o serviço de perícia médica, os resultados se aproximaram dos aqui apresentados. No entanto, nesse mesmo estudo nas causas de aposentadoria precoce os números se invertem, sendo a primeira causa os distúrbios do aparelho circulatório (32%), seguidas pelas doenças mentais (29%) e as patologias ósteomusculares (6%).

9- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre a população estudada, a relação entre organização do trabalho e as referências aos aspectos relativos à saúde apresentou-se coerente com uma condição pouco favorável ao desenvolvimento das capacidades laborativas e criativas dos servidores, principalmente os de menor escalão e aqueles cuja escolaridade ultrapassa as exigências do cargo. Isso chama a atenção para os aspectos psicossociais do trabalho e da importância do mesmo para a constituição do sujeito, levantando a suspeita de que a organização do trabalho no serviço público apresenta aspectos equivalentes ou até mesmo mais deletérios para a personalidade que a organização do trabalho nos modelos tayloristas ou fordistas.

Atualmente os estudos nessa área têm dedicado especial atenção aos aspectos do suporte social, do esforço/recompensa (WHITEHALL, 2004), da demanda/controlado (KARASEK, 1979). Sugere-se que se aprofundem as pesquisas sobre essa população levando-se em conta tais aspectos qualitativos. Oportuno também é se abordar as representações sociais (Lane, Goffmann, Tajfel) de servidores, supervisores, políticos, população. Sugere-se também que mais estudos abranjam os servidores como categoria, compreendendo o contexto das carreiras e da organização local, mas sem perder de vista os determinantes maiores contidos na estrutura da organização burocrática do trabalho.

Servidor ou trabalhador público, o que parece a mesma coisa para a maioria das pessoas tem determinantes na história e no embate ideológico. Foi na Constituinte de 1988 que o termo servidor público foi eleito em detrimento de trabalhador público, o que trouxe profundas conseqüências para essa população.

Foi o então grupo parlamentar chamado “centrão” o responsável pela vitória da denominação que vigora até hoje, que isolou esses trabalhadores em um regime jurídico próprio, com perda de direitos e com uma identidade mal definida. (FRANÇA, 1993)

Parece que a proposta foi mesmo a de criar um estrato diferenciado do restante de trabalhadores, perpetuando o que Veneau (1989) compara a uma imagem de aristocracia falida, com protocolos demais e direitos de menos, nem proletário, nem burguês.

Para outros autores (SAMPAIO et al, 1997) a Constituição, apesar de avançar no campo da participação popular e incorporação da cidadania, retrocedeu na definição do papel do servidor público, levando a perda da cultura de gerenciamento por resultados. “A lógica prevalecente, infelizmente, é baseada numa certa impunidade, já que fazer tudo, ou seja, cumprir com os objetivos dá no mesmo que fazer nada”.(op. cit. p. 18).

Ideologias à parte, o que é possível apenas na retórica, a situação da saúde dos servidores públicos não é um problema de saúde de indivíduos, é antes um problema da organização do trabalho, um mal coletivo, uma patologia organizacional (DANIELLOU, 1999). Patologizar e individualizar esse assunto seria desviar o foco para as conseqüências perdendo as causas (CANGUILHEN, 1982). No entanto, olhar para esse fenômeno, fazendo pontes entre os dados, queixas e referências à saúde/doença e o contexto social permite alguma materialização dessa clássica contradição entre capital e trabalho, revisitada na organização burocrática.

Essas informações colhidas nesse estudo e que devem ser aprofundadas como sugerido acima, mostram a ponta do iceberg da contradição desse tipo de organização de trabalho. Como explicou Max Weber (2004), as bases do serviço público remontam o conflito entre o público e o privado, entre o poder real e o controle desse poder. Também a disputa da posse do cargo entre o ocupante (existências das prebendas) e o dirigente remonta a aurora da sociedade moderna. Nessa disputa prevaleceu o papel do servidor público como servente de seu cargo, outorgado pela autoridade pública. Distingue-se então o servidor do político, o primeiro a seguir rigorosamente os ditames de seu cargo e as ordens de seus superiores, o segundo com o dever de questionar, provocar, idealizar, romper com a tirania.

Esse papel de subserviência contido na concepção do servidor público talvez não seja adequado a todo aquele que, “inocentemente” almeja a segurança do cargo público. Porém pouco se observa discutir sobre tais determinantes, quando se fala em concurso, carreira e saúde de servidores. As altas taxas de absenteísmo parecem refletir a falta de voz e iniciativa desses trabalhadores e a inadequação de valores humanos aos cargos e organizações. O desafio principal talvez seja o de conciliar a necessidade da subordinação ao cargo, com a construção de canais de questionamento e definição das normas e modelos de seu trabalho. Numa palavra, ser político, sem deixar de servir ao interesse do público.

É imperativo que o enfrentamento dessa crise se dê nas seguintes etapas:

- 1- reconhecer a saúde dos servidores públicos como prioridade. Isso já está acontecendo, em vista dos prejuízos econômicos com o absenteísmo e

aposentadorias precoces, resta uma política estruturada⁸. 2- provocar mudanças na estrutura das carreiras públicas, com estratégias mais inteligentes de seleção de pessoal, modelos de avaliação e acompanhamento e carreiras mais dinâmicas. 3- estabelecer um modelo de vigilância em saúde que dê conta desses aspectos, acompanhando a implementação das mudanças e seus efeitos. Nesse aspecto se reconhece que o absenteísmo e outros denominadores podem ser indicadores de avaliação institucional e não da saúde individual. 4- Instituir modelos de gestão democrática com controle social e participação da população nas definições de contratações, salários, carreira e avaliação, com balanço social (despesas, número de servidores, absenteísmo, etc) exposto para o público.

A adoção de apenas uma estratégia poderá ser apenas desperdício. Se o foco ficar apenas na saúde, contratando médicos, fazendo exames e diagnósticos, o máximo que se poderá chegar é apenas ao conhecimento do que já se sabe, que os servidores estão doentes, ou que os servidores estão mentindo quando fazem suas perícias, o que não muda o contexto principal. Por outro lado, investir na motivação dos servidores aumentando salários, apenas aprofundará as injustiças sociais vigentes e poderá perder-se no embate com corporações mais fortes em detrimento das menos organizadas.

O que poderá configurar-se como um horizonte desejável, é um salto de qualidade no trabalho do servidor público, combinando zelo no trato público com correspondência aos anseios de crescimento pessoal e profissional, uma repactuação que preserve o direito do cidadão de ser bem atendido e o direito do

⁸ Isso está previsto através do Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público – SISOSP, a ser implantado em breve

servidor de ser reconhecido como pessoa, com todas as implicações que isso possa ter.

10 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSELRAD, H. et al. **Justiça Ambiental e Cidadania**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2004

BARATA, R. C. B. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, nº 5, p. 531-537, outubro/1997.

BELTRÃO KI et al. **Mobilidade dos funcionários públicos federais: diferenças entre os poderes**. Texto para discussão nº 1088. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).Rio de Janeiro, 2005.

BENTLEY, T. J. **Informação, comunicação e a explosão burocrática**. São Paulo: Pioneira, 1980.

BORGES et al. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n.o 15. P. 189-200, 2002.

BRANT LC & DIAS EC. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, nº 4, p. 942-949, jul-ago, 2004.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento E Gestão. **Boletim Estatístico de Pessoal**. Brasília, nº 100, 95 p. Ago - 2004.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social. **Anuário estatístico de acidentes do trabalho**. Brasília, 2003.

BUSCHINELLI, JTP et al. **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1994.

CANGUILHEN, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1971.

CHANLAT, J. F. (coord.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas / Torres, O. L. S., (org.); tradução e adaptação Rodrigues, A. M. [et al.]. 2ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1993.

CODO, W. (coordenador). **Educação: carinho e trabalho**. Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Petrópolis, Vozes, 1999.

COSTA, C. **Nem vítima nem vilão**: reflexões sobre o serviço público no Brasil. São Luiz: Ed. Gráfica Universitária, 1996.

DANIELLOU F. **Les TMS, symptôme d'une pathologie organisationnelle**. BTS Newsletter, n.11/12, p. 34-37,1999.

DEJOURS C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho / Christophe Dejours; tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo, Ed. Cortez – Oboré, 1998.

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.

DINIZ, P.M.F. **D5851 Lei nº 8112** – comentada, atualizada e manualizada. 2ª ed. Brasília: Brasília Jurídica, 1995.

ESTEVE JM. **O mal-estar docente: a sala-de-aula e a saúde dos professores**. Bauru. EDUSC, 1999.

FACCHINI, L. A., 1994. **Uma contribuição da epidemiologia**: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: *Isto é Trabalho de Gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil* (J. T. P. Buschinelli; L. E. Rocha & R. M. Rigotto, orgs.), pp. 178-186, São Paulo: Vozes.

FEENEY A, MARMOT MG, SHIPLEY M, et al. **Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study**. J. Epidemiol Community Health 1995; 49;124-30.

FERREIRA MC & MENDES AM. **Trabalho e riscos de adoecimento**: o caso dos auditores fiscais da previdência social brasileira. Brasília-DF: LPA Edições, 2003.

FERREIRA, M. C., BORGES, L. O. & MENDES, A. M. **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília-DF: Editora UNB, 2002.

FERREIRA, C.M.M. Crise e reforma do Estado: uma questão de cidadania e valorização do servidor. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 120, nº 3, pg. 05-33, Set-dez 1997.

FERRIE J E, KIVIMAKI M, SHIPLEY MJ, J Vahtera & M G MARMOT. **A comparison of self-reported sickness absence with absences recorded in employers' registers: evidence from the Whitehall II study**. – Occup. Environ. Me. 2005;62:74-79. Downloaded de oem.bmjournals.com em Fevereiro 2006.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. História da violência nas prisões. Petrópolis, 7.a ed, 1989.

_____ **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro, 16.a ed. Graal,2001

FRANÇA BH. **O barnabé: consciência política do pequeno funcionário público**. São Paulo. Ed. Cortez, 1993.

_____. **Funcionário público: trabalhador como os outros?** **Revista do Serviço Público**. Vol. 118, nº 2 , pg 199 – 211– jul/ago 1994.

GARCIA, A. M. **Working conditions and sickness absence: the need for action oriented research**. J. Epidemiol. Community Health 2000; 54:482-483. Downloaded de jech.bmjournals.com em Fevereiro 2006.

GIMENO et all. **Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees**. J. Epidemiol. Community Health 2004; 58:870-876. Downloaded de jech.bmjournals.com em Fevereiro 2006.

GOUVÊA, G.F.P. **Burocracia e elites burocráticas no Brasil**. São Paulo: Paulicéia,1994.

GUÉRIN F, et all. **Compreender o trabalho para transformá-lo**.São Paulo: Edgar Blücher, 2001.

JACQUES, M.G, CODO, W. (org). **Saúde Mental e trabalho: leituras**. Petrópolis, Vozes, 2003.

JACKSON FILHO, JM. Desenho do trabalho e patologia organizacional: um estudo de caso no serviço público. **Revista produção**, v. n. 3, p. 058-066, Set./Dez. 2004

KARAM, H. O sujeito entre a alcoolização e a cidadania: perspectiva clínica do trabalho **R. Psiquiatr. RS**, 25 (3): 468-474, set./dez. 2003

KARASEK RA. Job Demand, job decision latitude, and strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly** 24: 285-308, 1979.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 13, 1997.

LANE, S.T.M. CODO, W. (org) **Psicologia Social**. O homem em movimento. São Paulo. Brasiliense, 1984.

MARCONI N. Uma breve comparação entre os mercados de trabalho do setor público e privado. **Revista do Serviço Público**. Brasília. Nº 1, P. 127-145, jan-abr 1997.

MARMOT M., BRUNNER E. **Cohort profile: The Whitehall II study**. Int. Journal of Epidemiology. Dezembro 2004.

MARTINEZ, M. C. et al. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. V. 38, nº 1, p.55-61, 2004.

MARX, K., ENGELS, F. **A ideologia Alemã**. Teses sobre Feuerbach. São Paulo. Ed. Moraes, 1984.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1999.

MINAYO-GOMEZ C. & THEDIM-COSTA SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13:21-32, 1997.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2002.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. São Paulo, Fundacentro, 1999.

REVISTA PESQUISA FAPESP. **O mal estar da civilização**. São Paulo: FAPESP. Nº 107. Janeiro 2005.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, R. V. dos. **A “fadiga psíquica” na indústria**. Florianópolis: Ed da autora, 2001.

SAMPAIO, J.J.C. **Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

SAMPAIO RF, et al. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores da universidade federal de Minas Gerais no período de

1966 e 1999. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 1, nº 49, p. 60-66, 1997.

SATO, L. **A representação social do trabalho penoso**. In: SPINK, M.J.P. (org.) - O conhecimento no cotidiano - as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993.

SELIGMANN SILVA, E. et all. **Saúde mental e trabalho**. – São Paulo: Traço, 1986.

SINGER, P. **Ética Prática**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SOUZA ER, MINAYO MCS. Policial risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**. V 10. ABRASCO. Rio de Janeiro, 2005. 917-928.

TAYLOR, F W. **Princípios de administração científica**. São Paulo: Atlas, 1971.

VERNEAU, M. G. Representações do funcionário público. In **Revista de Administração Pública**. Vol. 24, nov. 89 – jan. 90 ; pg 5 a 16.

WEBER, M. **Economia e Sociedade: fundamentos de sociologia compreensiva**. Brasília, UNB. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004.

WERNECK, GL; ALMEIDA, L.M. Validade em estudos epidemiológicos. In Medronho, R. A. Et al. **Epidemiologia**. São Paulo, Atheneu, 2003.

WHITEHALL II STUDY TEAM. **Work, Stress and Health: The Whitehall II Study**. London: PCSU, 2004.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**. Textos selecionados de ergonomia. São Paulo, Fundacentro, 2003.

WHO. **Mental health and work: Impact, issues and good practices**. Geneva, 2000.