

#SouSipat

Ágil  
**PGE** Moderna  
Eficiente

26 a 29 de  
outubro

**Sipat PGE2020**

*Servidor seguro, Vida Protegida!*



**E-book**

# Sumário

CAPÍTULO 1 – O SERVIDOR PÚBLICO E A SEGURANÇA DO TRABALHO .....	<b>1</b>
1.1 CONCEITO DE SERVIDOR PÚBLICO .....	<b>1</b>
1.2 SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO .....	<b>1</b>
1.3 SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO (SIPAT) .....	<b>2</b>
1.4 A SAÚDE DO SERVIDOR EM GOIÁS .....	<b>3</b>
CAPÍTULO 2 – SERVIÇO PÚBLICO E DOENÇA OCUPACIONAL .....	<b>7</b>
2.1 O AMBIENTE DE TRABALHO .....	<b>7</b>
2.2 DOENÇAS OCUPACIONAIS NO SERVIÇO PÚBLICO .....	<b>8</b>
2.3 TRANSTORNOS MENTAIS NO SERVIÇO PÚBLICO .....	<b>10</b>
2.4 DEPRESSÃO NO SERVIÇO PÚBLICO .....	<b>11</b>
CAPÍTULO 3 – UM DESAFIO CHAMADO SÍNDROME DE BURNOUT .....	<b>14</b>
3.1 IDENTIFICANDO A SÍNDROME .....	<b>15</b>
3.2 BURNOUT E O SERVIÇO PÚBLICO.....	<b>16</b>
CAPÍTULO 4 – PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO.....	<b>18</b>
4.1 OS RISCOS PSICOSSOCIAIS.....	<b>20</b>
4.2 ENFRENTAMENTOS POSSÍVEIS .....	<b>21</b>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	<b>25</b>

# CAPÍTULO 1

## O SERVIDOR PÚBLICO E A SEGURANÇA DO TRABALHO

A [Constituição Federal](#) de 1988 positiva o princípio da isonomia, pelo qual todos são iguais perante a lei. Nesse sentido, o serviço público ao estabelecer distinções e direitos em relação aos tipos de regime dos servidores públicos estariam desconsiderando a norma constitucional. No cerne do problema, está o regime de contratação desses servidores.

### 1.1 CONCEITO DE SERVIDOR PÚBLICO

O Estado para objetivar o bem comum, necessita de pessoas que representando o Estado atuem na condução das funções públicas. Assim, temos servidores estatutários, empregados públicos (celetistas) e funcionários temporários. O servidor estatutário é aquele admitido mediante prévia aprovação em concurso público de provas e títulos, de acordo com a determinação do art. [37, II](#), da [CF/88](#). Recebe também a denominação de servidor público em *stricto sensu*. O exercício de sua função é regido por estatuto (daí a denominação de estatutário), que poderá ser federal, estadual ou municipal, a depender do âmbito de atuação.

Empregado público, por sua vez, também é admitido através de prévia aprovação em concurso público (art. [37, II](#), [CF/88](#)). Todavia, o que difere do funcionário público, é o regime celetista, ou seja, a sua função está subordinada, em vez de estatutos, às normas da [Consolidação das Leis do Trabalho](#) – [CLT](#), assim como ocorre com os empregados de empresas privadas. O servidor temporário é aquele que ocupa cargo comissionado ou de excepcional interesse público. É considerado não estável pelo art. [33](#), da EC n. [19](#).

### 1.2 SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

O Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT está previsto no artigo 162 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, motivo pelo qual, apenas os servidores celetistas estariam amparados pelas normas regulamentadoras. Contudo,

“As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho” (NR.4, item 4.1, da Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho).

A Norma Regulamentadora 04 NR4 estabelece as atividades do SESMT, que pode variar de acordo com o número de empregados e com a natureza das atividades. A equipe pode ser composta pelo Técnico em Segurança no Trabalho, Engenheiro em Segurança do Trabalho, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Médico do Trabalho.

Além dos profissionais que compõem o SESMT, a instituição que possui pessoal regido pela CLT deverá compor uma Comissão Interna de Acidentes – CIPA, órgão supra corporativo, não subordinado a nenhuma área da empresa, formada por representantes dos trabalhadores e dos empregadores. Seu papel está definido na Norma Regulamentadora Nº 5 – NR5, do Ministério do Trabalho e Emprego, que de um modo geral, seria identificar e corrigir possíveis riscos, a fim de prevenir acidentes de trabalho, tornando-o compatível com a preservação da vida e da saúde do trabalhador.

O papel mais importante da CIPA é a conscientização dos trabalhadores em torno da prevenção. Nessa tarefa, a CIPA estabelece o diálogo e a conscientização.

A Consolidação das Leis do Trabalho e a Constituição Federal brasileira garantem aos membros titulares da CIPA eleitos (os representantes dos empregados) dois anos de estabilidade no emprego, durante os quais só poderão ser desligados através de demissão por justa causa. O período de estabilidade, na verdade, tem uma duração um pouco maior do que dois anos: vai do momento de registro da candidatura do empregado à CIPA até um ano após o término de seu mandato.

## 1.3 SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO (SIPAT)

A SIPAT é um evento anual obrigatório organizado pela [Comissão Interna de Prevenção de Acidentes](#) (CIPA) em conjunto com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), que visa a difusão dos conhecimentos e a conscientização dos trabalhadores em torno de valores como a vida e a segurança. Também, promove a prevenção por meio do diálogo e de reflexões.

A SIPAT teve seu início na década de 1970 como forma de enfrentar o alto índice de doenças ocupacionais – 1,57 milhão. Era preciso criar uma cultura de prevenção, baseada na vigilância constante e correção dos hábitos arraigados que levavam a riscos desnecessários. Nessa semana, os cipeiros, empregados e empregadores também têm uma oportunidade para avaliar as ações do ano, estabelecendo correções de estratégias e novas metas e ações.

### Curiosidades:

Em 1953, ocorreu a oficialização da Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SPAT. A SPAT deveria ser realizada na quarta semana do mês de novembro de cada ano. (Decreto Lei nº 34.715/53)

Em 1971, surgiu a CANPAT – Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho seria uma atividade permanente, sendo a SPAT

anual de competência das delegacias regionais do trabalho de todo o Brasil (Decreto Federal nº 68.255/71).

Em 1977, surgiu a SIPAT por meio da 4ª regulamentação da CIPA. Nas regulamentações anteriores o evento não era citado.

Em 1978, a 5ª regulamentação da CIPA determinou que a realização da SIPAT seria realizada anualmente, em qualquer mês. (Portaria nº 3.214/78).

## **1.4 A SAÚDE DO SERVIDOR EM GOIÁS**

As ações do Estado na esfera da saúde de seus servidores não visam apenas obedecer às normas legais, mas apresentam conexão com uma estratégia desenhada na política da gestão de pessoas que inclui a maior produtividade do servidor público e, para tanto, sua qualidade de vida no trabalho, saúde e segurança.

No setor público, o risco maior de doença ocupacional diz respeito às doenças crônicas não transmissíveis, DCNT. Tais doenças podem ser prevenidas com o estímulo à adoção de hábitos saudáveis e pela promoção de ambientes e rotinas de trabalho que propiciem segurança e bem-estar e informação.

As políticas envolvem a proteção da saúde dos servidores, redução do potencial de exposição a riscos de trabalho (proteção à saúde) e promoção da saúde dos servidores. Como principal estratégia, a composição do SESMT e das CIPAS em cada órgão. Como desafios, as CIPAS devem envolver os servidores e promover ações de combate à obesidade, sedentarismo, má alimentação, alcoolismo e realizar campanhas a fim de maximizar as chances de sucesso, por meio da formação de uma cultura de apoio ao bem-estar.

Em 2003, o Estado de Goiás criou o programa "Saúde no Serviço Público" por meio do Decreto 5.757/2003 que tinha por objetivo reduzir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no serviço público estadual; reduzir as licenças médicas concedidas por motivos de doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho e promover a saúde do servidor e a melhora do ambiente de trabalho com vistas à conquista de uma melhor qualidade de vida para o servidor. O programa Saúde no Serviço Público absorveu as atividades de coordenação do SESMT, em observação à NR4, com o desafio implementar a cultura de preservação, promoção e proteção da saúde física e mental dos servidores.

Em 2006, por meio de concurso, foram contratados 50 Técnicos em Segurança do Trabalho, 12 Médicos do Trabalho e 12 Engenheiros de Segurança do Trabalho para composição dos SESMTs em diversos órgãos da Administração Pública do Estado de Goiás. Em 2015, Goiás editou a Lei nº 19.145, que dispõe sobre a Política de Segurança e Saúde no Trabalho dos Servidores Públicos do Poder Executivo do Estado. Essa lei define as diretrizes estratégicas para o desenvolvimento de atenção integral à saúde no trabalho, com ênfase nas ações de vigilância, assistência e educação em segurança e saúde.

A Secretaria de Administração do Estado de Goiás abriga, atualmente, a Gerência de Saúde e Prevenção é a unidade administrativa responsável pela saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho dos servidores no âmbito da administração pública estadual. Dentre as publicações da Gerência, estão o [manual de instruções e procedimentos](#) que orienta onde e como solicitar afastamentos e perícias.

## **I - ACIDENTE DO TRABALHO**

Segundo a Lei 8213/91, O acidente de trabalho é aquele decorrente do exercício e a serviço do órgão. Esse acidente, deve provocar lesão corporal, perturbação funcional ou cause a morte, perda ou redução da capacidade de trabalho, ainda que temporária.

### Tipos de Acidente do Trabalho

- a) Acidente Típico (é o que ocorre na execução do trabalho);
- b) Acidente de Trajeto (é o que ocorre no percurso da residência para o trabalho ou vice-versa).
- c) Doença Ocupacional: Doença profissional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício da natureza peculiar de determinada atividade (Art. 20 da 8213/91).
- d) Doença do trabalho é a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho foi realizado e com ele se relacione diretamente. (Art. 20 da 8213/91).

## **II - PROCEDIMENTOS A SEREM SEGUIDOS PELO SERVIDOR EM CASO DE ACIDENTE TÍPICO OU ACIDENTE DE TRAJETO**

1 – Ocorrido o acidente, os servidores deverão providenciar primeiros socorros ou solicitar atendimento aos bombeiros (193) ou o SAMU (192) para atendimento adequado.

2 – Recebido o laudo ou atestado, o servidor ou seu representante deverá comunicar à chefia imediata sobre o tratamento instituído, tempo de afastamento e data provável de retorno ao trabalho.

3 – Informar ao SESMT- (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho) e à CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) do órgão para fins de investigação e, se comprovado o acidente, fazer o registro e emitir a documentação legal para servidor estatutário ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho) para servidores contribuintes do INSS. Estes documentos serão exigidos pela GESPRES (Gerência de Saúde e Prevenção) para a concessão de Licença por Acidente do Trabalho (Licença tipo "D").



5 – Pegar a Ficha de Registro de Acidente no SESMT do órgão para solicitar Licença por Acidente do Trabalho junto à GESPRES (Gerência de Saúde e Prevenção).

6 – A solicitação de abono de falta por motivo de acidente do trabalho por até 03 (três) dias no mês, ocorre mediante a apresentação do atestado médico à chefia imediata ou à unidade de Recursos Humanos do seu órgão de origem.

7- Para acidentes com mais de 03 (três) dias de falta no mesmo mês, o servidor deverá agendar perícia médica pelo telefone (62) 3269-4202 e comparecer na GESPRES. Após a avaliação, será emitido o Laudo Médico de Inspeção de Saúde, que é o único documento capaz de gerar abono de faltas neste caso.

### **III – PROCEDIMENTOS PARA DOENÇA OCUPACIONAL**

1 – Informar por telefone ou pessoalmente ao SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho) do órgão para fins de investigação e registro.

2 – O servidor, em posse da documentação legal e do atestado, fará a solicitação de Licença por Doença Ocupacional junto a GESPRES ou INSS, dependendo da sua categoria.

Agendar perícia na GESPRES – fone (62) 3269-4202 para estabelecer nexos causais;

Comparecer à perícia para submeter-se a exame médico pericial de posse da documentação legal, documentos pessoais e exames solicitados pelo médico assistente (se houver);

Todo servidor afastado por doença ocupacional deverá procurar o serviço médico do trabalho no órgão em que exerce sua função, antes de retornar ao trabalho.

Se servidor efetivo, entregar a FRAT – FICHA DE REGISTRO DE ACIDENTE DE TRABALHO SERVIDOR EFETIVO Link da FRAT - [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/ficha-de-registro-de-acidentes-servidor-efetivo—frat-versao-02-mai-2014-\\_1\\_.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/ficha-de-registro-de-acidentes-servidor-efetivo—frat-versao-02-mai-2014-_1_.pdf) em duas vias originais, sendo uma para o RH do órgão e outra para o atendimento médico pericial, mais três fotocópias comuns da original para serem entregues: 1 (uma) para a GESPRES, 1 (uma) para o Servidor (a) e 1 (uma) para o SESMT do Órgão.

Se servidor comissionado ou empregado público, entregar a CAT – COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO, Link da CAT <http://agencia.previdencia.gov.br/e-aps/servico/327> em duas vias originais, sendo uma para o INSS e outra para a GESPRES, mais duas cópias, sendo uma para o SESMT e outra para o RH.

A PGE conta como uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, situada na Superintendência de Gestão Integrada, que realiza o monitoramento e prevenção de acidentes, bem como a SIPAT. Em 2020 promoveremos a segunda edição da SIPAT com o tema “Servidor Público Seguro” que propõe resgatar alguns conceitos trabalhados ao longo do ano e divulgar medidas e ações de prevenção de acidentes no

# Sipat PGE2020

*Servidor seguro, Vida Protegida!*

ambiente da Procuradoria-Geral. Dúvidas, críticas ou sugestões para a CIPA ou para a SIPAT: fale conosco! A Conceição, nossa Técnica de Segurança do Trabalho fica no segundo andar, na Gerência de Gestão Institucional e estará pronta para lhe atender!



## CAPÍTULO 2

### SERVIÇO PÚBLICO E DOENÇA OCUPACIONAL

O trabalho e suas condições de salubridade e segurança são essenciais à manutenção da dignidade da pessoa humana, condição estabelecida pelo Estado Democrático de Direito (Constituição Federal, artigo 1º, inciso III). O trabalho é um direito social, previsto no artigo 6º da Constituição Federal. Assim, o direito ao trabalho, incluindo a preservação da vida e da saúde do trabalhador, deve ser analisado segundo o direito à dignidade da pessoa humana, o que torna o valor social do trabalho um bem inalienável.

Logo, quesitos como higiene, salubridade, segurança, controle e redução dos riscos do trabalho, educação e prevenção às doenças ocupacionais são parte do direito de ordem fundamental, de caráter difuso, uma vez que seu cumprimento alcança e beneficia todos os membros de uma sociedade. A observância desse reflete nos demais membros da sociedade, contribuindo seus benefícios para a consolidação de uma coletividade mais justa e amparada. Nesse sentido, o ambiente de trabalho deve ser o primeiro ambiente a refletir a dignidade da pessoa humana e o fruto do trabalho somente ser aceito pelo coletivo se advirem da igualdade e da justiça nas relações laborais.

#### 2.1 O AMBIENTE DE TRABALHO

Meio Ambiente, segundo o artigo 3º, inciso I, da Lei nº 6.938/81, abarca “leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas”, e nesse sentido, estendendo o conceito de ambiente para o de Meio Ambiente do Trabalho como o conjunto de condições e interações de ordem física, psíquica, química e biológica que incidem e/ou influenciam as relações de trabalho.

Notadamente, ao inserir o trabalho, o homem e suas relações com o meio ambiente. O meio ambiente do trabalho passa a atuar também nos níveis psicológicos e cognitivos. Nesse ínterim, práticas abusivas, como o constrangimento psicoalógico deturpam a relação de trabalho, tanto quanto denigrem o meio ambiente do trabalho, aumentando a incidência de acidentes e fomentando o aparecimento de doenças ocupacionais. O assédio moral, com práticas como a sobrecarga, mal divisão do trabalho, restrição de recursos e instrumentos, exposição a riscos desnecessários, abuso mental e psicológico como excesso de rigidez e rigor no trabalho são causas de doenças psicossomáticas, de natureza emotiva, distúrbios alimentares, perda da libido, exaustão mental, aumento da pressão arterial, dores crônicas, síndrome do pânico, esgotamento, angústia, problemas de pele, e mesmo o suicídio ou sua tentativa.

O assédio moral, por sua vez, é inerente ao meio ambiente laboral. O assediador, por motivos torpes, assume uma conduta abusiva, atentando contra a saúde psicológica e à dignidade da vítima. De natureza psíquica, o abuso é reiterado em diferentes momentos, causando constrangimento e provocando o isolamento do convívio no ambiente de trabalho, familiar e social.

No assédio sexual, a prática pode ser realizada por superiores ou colegas, e consiste numa postura de conotação sexual, indesejada e abusiva, por meios verbais e/ou físicas, que incorrem em prejuízo no desempenho da vítima, que se mostra intimidada e/ou constrangida. O abuso sexual pode objetivar a conclusão de caráter sexual, valendo o abusador de sua ascendência, chefia ou posição no ambiente laboral. Dessa forma, o ambiente laboral pode abrigar abusos promovidos pelos tomadores ou por outros colegas, atentando contra a saúde emocional e psíquica dos trabalhadores. Os danos e prejuízos vão desde a própria atividade econômica ao Poder Público, em razão das licenças e afastamentos decorrentes, além dos custos das ações ajuizadas para indenizações deflagradas.

O trabalhador, uma vez fragilizado, tende a incorrer em erros, falhas, abstenção ao trabalho, atuando de forma a expor ao risco de acidentes tanto a si próprio como aos demais trabalhadores. As doenças advindas do meio ambiente no serviço público, resultam das relações de trabalho e incidem sobre o trabalhador, devendo sua proteção, portanto, não ser circunscrita ao regime de trabalho, e, sim, à relação de trabalho. O direito à saúde e à vida do trabalhador servidor público não deve ser diferente dos direitos à saúde e à vida dos demais profissionais. A norma, todavia, não deve se eximir e se silenciar em relação à legítima defesa dos direitos do servidor. Caso contrário, concluir-se-ia que o princípio da igualdade ou da não-discriminação e à própria indivisibilidade ínsita ao conceito de meio ambiente não é aplicável a todos os membros da sociedade.

## **2.2 DOENÇAS OCUPACIONAIS NO SERVIÇO PÚBLICO**

Para a discussão acerca das doenças ocupacionais no serviço público, nos valem do texto intitulado “O absenteísmo-doença no serviço público de Goiânia” publicado em 2015. Segundo os autores, o absenteísmo-doença (AD) ocorre quando o servidor justifica sua falta ao trabalho por meio de atestado médico, obtendo licença médica para tratamento de si ou de seu dependente. O estudo desse absenteísmo pode revelar um possível indicador das doenças e sua recorrência no ambiente de trabalho.

No estudo em comento, buscou-se compreender o perfil dos servidores que apresentavam absenteísmo-doença no âmbito do serviço público do município de Goiânia. O período analisado compreendeu janeiro de 2005 a dezembro de 2010. Nos dossiês buscou-se os registros das Licenças de Saúde - LTS, das faltas superiores a três dias, analisadas pela Junta Médica Municipal. Não foram computadas as licenças-maternidade, bem como as licenças para acompanhamento de familiares.

As licenças de saúde - LTS são um direito, concedido ao trabalhador, quando em estado de moléstia, sem que haja descontos em sua remuneração. No município, contudo, extrapolados os três dias de afastamento, o servidor deverá apresentar-se à perícia para a confirmação do abono ou não.

Na pesquisa em comento, os dados das licenças estavam dispersos nos registros da Junta Médica Municipal de Goiânia. Para extração e geração dos dados, os pesquisadores transcreveram os registros em uma planilha, na qual continham dados dos servidores, do afastamento e do diagnóstico, que foram complementados com dados obtidos no sistema de pessoal.

Os cargos foram classificados em: administrativo; operacional; saúde; fiscalização e educação. Em seis anos, houve uma variação do quantitativo de servidores que oscilou de 12.805 a 21.280. O pessoal somava 28.230 servidores: sendo que 47,5% solicitaram pelo menos uma licença médica no intervalo analisado.

O perfil dos servidores revela que em sua maioria, os servidores que usufruíram de licenças foram mulheres, maiores de 40 anos, casadas, com formação escolar no ensino fundamental, renda acima de seis salários mínimos, e com mais de 10 anos de exercício no serviço público e mais de um vínculo empregatício.

Analisados os diagnósticos, verificou-se que os transtornos mentais e comportamentais (26,5%) foram os mais recorrentes, seguidos de doenças osteomuscular (25%) e de outras lesões (23,6%). O diagnóstico mais frequente foi de convalescência (95%).

O número de dias concedidos variou de sete a trinta dias. Dentre as doenças, as mais graves, com licenças de 30 dias, configuram os transtornos mentais, doenças metabólicas, neoplasia e neurológicas. As de menor duração foram as doenças infecciosas e respiratórias, com afastamento de sete dias. As doenças mais prevalentes dentre os transtornos mentais foram os transtornos do humor (62,1%). Dentre os osteomusculares, as mais recorrentes foram as dorsopatias (41%), seguidas pelos traumatismos de pé e tornozelo (30%).

Os afastamentos são importantes, visto que 23% dos servidores apresentaram algum absenteísmo por motivo de doença, sendo que estas apresentaram uma duração média de 40 dias/ano. Uma vez licenciados, percebeu-se a probabilidade de recorrência ou agravamento das doenças, de forma que 70% dos servidores que se ausentaram por doença tiveram mais de um período concedido por ano - 23 dias/episódio. O número percentual de mulheres em licença foi maior, contudo, os homens tiveram o tempo médio de afastamento por episódio.

Nos primeiros três anos de exercício, 50% dos servidores solicitaram licença para saúde. Cabem verificações sobre os motivos do adoecimento, se causado por má adaptação, agravamento de doenças prévias ou ainda insalubridade do ambiente de trabalho.

A pesquisa demonstra a prevalência das doenças mentais no serviço público, (CUNHA, 2009; SANTOS, 2010; SILVA, COSTA, SANTANA, 2010), As doenças mentais sofrem um agravamento contínuo, tornando-o crônico, com forte relação com o ambiente de trabalho e/ou atividade e

função. Dados revelam que quanto maior for o período de afastamento em decorrência de doenças mentais, menor será a chance de retorno ao trabalho e maior será o risco de reincidência da doença, provocando novas licenças, o que culminaria na aposentadoria precoce e invalidez (KOOPMANS, et all, 2011). Analisados os grupos de doenças/transtornos mentais, temos os transtornos do humor e os problemas depressivos dentre os principais motivos de absenteísmo e os mais incapacitantes para a vida laboral (BARBOSA-BRANCO, 2012).

As dorsopatias figuraram como importantes e recorrentes tanto no setor privado como no setor público. (VIEIRA, ALBUQUERQUER-OLIVEIRA, BARBOSA-BRANCO, 2011), No serviço público (SANTOS, 2010), predomina as dorsopatias mecânicas, que são preveníveis com a educação, cuidados ergonômicos e atividade física, como a ginástica laboral.

## **2.3 TRANSTORNOS MENTAIS NO SERVIÇO PÚBLICO**

O estresse no ambiente de trabalho vem se destacando como uma das causas principais de Transtornos Mentais e de Comportamento (TMC), repercutindo no absenteísmo de um modo mais proeminente no serviço público (CUNHA, 2008).

A aposentadoria por invalidez e os afastamentos dos servidores federais chegou a 14% em 2005, enquanto o setor privado, no mesmo ano, apresentou dados muito menores, em torno de 2% (BRASIL. 2005). Segundo o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, MPOG, as principais causas dessas aposentadorias e licenças no setor público foram Lesão por esforço repetitivo – 35%, Depressão – 13% e Dependência Química – 7%.

Dos contribuintes totais, em 2013, foram concedidos 5.315 auxílios-doença em razão dos Transtornos Mentais e de Comportamento (BRASIL, 2013a), dos quais, 14,78% foram para servidores públicos (BRASIL, 2013b). Levando em consideração a proporção de contribuintes no setor público e privado, temos no setor público um adoecimento por transtornos mentais bem mais expressivo.

O servidor público encontra uma estrutura rígida, no qual determinantes externas incidem sobre as características do trabalho, não raro, precarizando-o, em razão de falta de recursos e insumos, quantidade de servidores ou de condições técnicas para a execução. Políticas de contenção de gastos e campanhas que deflagram o desprestígio do servidor, promovidos por governos e grupos sociais, contribuem para a degradação das relações e do ambiente de trabalho, tanto quanto, imputam ao servidor público a responsabilização falhas no serviço ofertado à população ou ao seu insucesso. Para além dessas ocorrências, também estão presentes as mudanças políticas, os projetos descontinuados, acúmulo de funções, e a peja de morosidade. Todos esses aspectos contribuem para a perda da saúde do trabalhador (NUNES; LINS, 2009).



## 2.4 DEPRESSÃO NO SERVIÇO PÚBLICO

O sofrimento no mundo corporativo tem sido rechaçado, uma vez que a cultura do sucesso artificial e da aparência feliz são vistas como indicadores de prestígio e poder. Para não confrontar com o estigma, indivíduos estão cada vez mais nomeando tristeza como depressão. Assim, conforme Brant e Minayo-Gomez (2004), há uma tendência no fenômeno da transformação do sofrimento e da tristeza em adoecimento/depressão, a fim de eximir-se de olhares indiscretos e da "rotulação".

Embora pareça uma solução temporária, a anuência com o estigma o reforça, contribuindo para sua perpetuação ao longo do tempo, para a exclusão, medicalização do sofrimento e para a discrepância entre os tratamentos incorrendo, não raro, em injustiças e perda de direitos. Contudo, embora exista o fenômeno, há as características ou configurações de trabalho que podem influenciar nos processos de adoecimento.

Os transtornos mentais e comportamentais associados ao trabalho podem ser manifestados como insônia, distúrbios alimentares ou cansaço crônico, dentre outros. Dentre essas possibilidades temos a depressão, um dos processos que mais levam a abstenção ao trabalho. A depressão pode ser considerada como problema de saúde pública, dado o grau de sofrimento e suicídio (Lafer, Almeida, Fráguas & Miguel, 2000). Segundo o Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-IV), a depressão está classificada como transtorno do humor (Inocente & Camargo, 2004).

São sintomas da depressão o rebaixamento do humor, diminuição da energia e da produtividade. Alteram-se a capacidade de experienciar prazer e de concentração, diminuem-se o interesse e o convívio social e, não raro, o indivíduo passa a sofrer fadiga, problemas do sono e alterações do apetite. São recorrentes a baixa autoestima e autoconfiança, associadas aos sentimentos de culpa e de indignidade. Outros sintomas são despertar matinal precoce; lentidão psicomotora; agitação e perda da libido (OMS, 2008).

A depressão é duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens (FLECK E COLS, 2003, p. 115).

No estudo conduzido por (CAVALHEIRO E TOLFO, 2011), no qual avaliou a depressão em servidores públicos federais, percebeu-se que, inicialmente, os afastamentos por depressão ocorrem por dias ou semanas. Aumentando a gravidade, passam a ser mais frequentes ao longo dos anos, podendo estar associados à idade, tempo de serviço na instituição ou à função. Em outro estudo conduzido em Minas Gerais, verificou-se que os afastamentos por depressão, distúrbios mentais e comportamentais foram mais frequentes em mulheres, com funções de menor remuneração e com mais de 20 anos de trabalho (Silva, Pinheiro & Sakurai, 2008).

Cavalheiro e Tolfo (2011) identificaram que 91% do total de afastamentos ocorreram por períodos mais longos – entre 30 e 120 dias. Esses afastamentos se repetem, chegando a somar um a dois anos de afastamento do trabalho, quando é deflagrado o processo de aposentadoria do servidor ou a readaptação para o retorno ao trabalho. De acordo com

Cunha, Blank & Boing (2009, p. 227) o auxílio-doença concedido em 2005 pelo Ministério da Previdência Social, ultrapassou R\$1 bilhão. Em 2005, os gastos com aposentadorias precoces ou licenças, no âmbito do serviço público federal, contabilizaram aos cofres públicos da União, o montante de expressivos R\$300 milhões.

Fleck et all. (2003) afirmam que, cessados os sintomas, a continuidade no tratamento medicamentoso com antidepressivos pode prevenir por um a cinco anos a reincidência da doença (p. 119). Contudo, a prática mais comum é cessar o uso da medicação quando os sintomas diminuem. Ainda segundo os autores, cerca de 80% dos pacientes que vivenciaram um episódio depressivo, sofrerão pelo menos um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas” (Fleck et all., 2003, p. 115).

Nos inúmeros estudos sobre depressão, estão associados nos casos de internação psiquiátrica, a co-ocorrência de psicoses, drogadição, alcoolismo, bem como, não raro, obesidade, gastrite, cefaléia e processos de dor, como tendinite, fibromialgia, LER/DORT e neoplasias (Prieto e Tavares, 2005; Martins, 2004). Segundo os estudos da OMS (2001), doenças crônicas, processos de dor, tratamentos intensivos podem gerar depressão e aumentam a morbidade.

Os estudos sobre absenteísmo por depressão, levam a considerar a predominância da depressão recorrente, com episódios depressivos, com variações de ansiedade e estresse. Tais quadros clínicos, embora não sejam considerados os diagnósticos mais graves pertencentes à classificação dos transtornos mentais e comportamentais, são geradores de incapacidade para o trabalho. Igualmente, a literatura científica evidencia a eficácia dos antidepressivos para depressão aguda, moderada e grave, tanto quanto para a diminuição do sintoma.

Do ponto de vista da medicina ocupacional, os estados depressivos podem ser agravados ou atenuados com o controle de estresse e, conseqüentemente, da ansiedade. Tais cuidados passam pela compreensão das limitações do serviço público, que envolvem recursos, políticas, organização e tecnologia. Entende-se, igualmente, que são necessários mais investimentos por parte das instituições para acompanhar os casos mais leves, interferindo por meio de investigação e apoio nos fatores agravantes da depressão, para influir na qualidade de vida no trabalho tanto quanto na saúde do servidor, evitando o agravamento da doença e a evolução para a aposentadoria precoce.

O contexto organizacional não deve se mostrar resistente, discriminatório ou incrédulo diante das justificativas e pedidos de licença, antes, é necessário um olhar institucional mais lúcido, capaz de enxergar as pessoas e os processos, tornando o ambiente de trabalho salubre, senão, feliz. Caso contrário, sem as intervenções efetivas no que tange ao trabalho, o sistema vigente assegura o afastamento do trabalhador e não cobra da instituição o custo da baixa no desempenho ou a solução do problema.

O trabalho ocupa um lugar central na vida dos indivíduos, implicando diretamente em sua dignidade. Nesse processo, o empregador, assumindo o controle sobre a maior parte do tempo do trabalhador pode, por meio de estratégias e recursos, dotar esse trabalhador de recursos, meios, instrumentos, apoios e ajudas, através de práticas, consultorias,



educação corporativa, ou mesmo na manutenção de psicólogos no ambiente de trabalho, capazes de auxiliar na organização da vida cotidiana, no lar, nos problemas familiares, condução dos filhos, entre outros, que uma vez administrados diminuem a pressão e o estresse, principalmente sobre as mulheres, permitindo que os profissionais estejam saudáveis mentalmente, emocionalmente e profissionalmente. O estímulo ao fortalecimento de vínculos familiares, religiosos, bem como ao autocuidado, gestão financeira, lazer e alimentação são, sem dúvida, um bom caminho a ser trilhado rumo à condição de saúde e harmonia.

## CAPÍTULO 3

### UM DESAFIO CHAMADO SÍNDROME DE BURNOUT

A legislação brasileira reconhece a Síndrome de Burnout como doença do trabalho a partir da publicação do decreto Regulamentador da Previdência Social nº 3048 de 06 de maio de 1999 (CARLOTTO, 2011). Ela está presente na lista de transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (grupo V da Classificação Internacional de Doenças CID-10). É uma doença incapacitante que avança no mundo todo, provocando apreensão nos organismos internacionais.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicou em 2013 dados que demonstram que 2 milhões de pessoas morrem todos os anos em decorrência de doenças decorrentes do trabalho. Segundo a International Stress Management Association (ISMA-BR), em 2011, 62% dos trabalhadores brasileiros sofre de estresse, dos quais, 30% também desenvolvem a Síndrome de Burnout, doença que mantém relação íntima com o ambiente de trabalho e que tem no esgotamento físico e psíquico seu principal sintoma. Três dimensões constituem a Síndrome de Burnout: ausência ou insatisfatória realização pessoal, exaustão emocional e despersonalização (CARLOTTO, 2002)

O termo inglês burnout refere-se a algo que entrou em combustão e queimou até o fim. Em outras palavras, esgotamento, motivo pelo qual nomeia a Síndrome que relacionada ao ambiente de trabalho, em razão de fatores estressantes, associados a características dos indivíduos ou do ambiente, provoca a exaustão (emocional e física). Segundo o médico Freudenberger, a Síndrome de Burnout decorre da percepção de fracasso e exaustão, consorciada à irritação, sobrecarga e perda de motivação (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

A psicóloga Christina Maslach, compreende a Síndrome como “uma resposta do indivíduo frente ao estresse crônico” (CARLOTTO; CÂMARA, 2008). Benevides-Pereira (2012) explica que para Maslach e Suzan Jackson (1981) a Síndrome deve constitui-se a partir de três dimensões que relacionam-se entre si – despersonalização, baixa realização pessoal e exaustão emocional, sendo que a primeira o trabalhador passa pelo distanciamento nas relações de trabalho, acompanhado de desumanização.

O ser humano no trabalho, o associa a aspectos como felicidade e valor. Contudo, quando a expectativa de reconhecimento dá lugar à rotina, processos pouco desafiadores, bem como compreende sua incapacidade de resposta ante as demandas, ocorre a perda da energia e o trabalhador entra em exaustão (ANDRADE; CARDOSO; 2012). Em muitos ambientes, mas principalmente no serviço público encontramos baixo reconhecimento, conflitos interpessoais, falta de trabalho em equipe ou de suporte, bem como pressão por resultados. Segundo Boechat e Ferreira (2014) também são fatores de estresse falta de autonomia, remuneração desigual e diferenças de tratamento na mesma equipe.

A ocorrência da Síndrome de Burnout é mais recorrente em profissões que possuem contato direto com o público, como profissionais da saúde, professores, policiais e servidores públicos (SARTORI, CASSAGRANDE; VERCESI, 2008).

### 3.1 IDENTIFICANDO A SÍNDROME

Em seus estudos, Carlotto (2011) revela que a identificação precoce da Síndrome de Burnout é rara, uma vez que seus sintomas aparecem aos poucos, com agravamento contínuo, podendo levar anos até seu diagnóstico. Os sintomas envolvem aspectos físicos, comportamentais, defensivos e psíquicos, dos quais destacam-se fadiga, dores, dificuldades para dormir. No comportamento, notam-se irritação, perda de iniciativa e agressividade. No defensivo, isolamento, absenteísmo e falta de interesse no trabalho. Por fim, no psíquico, problemas de memória, desatenção, dificuldades em prestar atenção e baixa autoestima (CAMPOS, 2013).

Os indivíduos com Burnout tendem a ignorar as necessidades da instituição, restringindo sua ação à sua função ou ao restritamente necessário. Desse estado resulta a má ou menor qualidade das tarefas desenvolvidas, perda de compromissos, falta de engajamento com a organização, chegando, por fim, à causar irritação ou insatisfação nos clientes internos e externos (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). Na família, o indivíduo se isola de parentes, familiares e amigos.

A Síndrome de Burnout por ser uma doença laboral, a organização e o ambiente de trabalho devem ser os principais componentes a serem investigados, para o tratamento e eliminação dos fatores desencadeadores. Em um segundo momento, estruturas de apoio aos indivíduos podem auxiliar com os fatores pessoais, tais como personalidade e história de vida.

Segundo Trigo, Teng e Hallak (2007), há quatro fatores que podem estar associados à SB a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade. Quanto à organização, a burocracia, falta de autonomia e distanciamento do processo decisório. No serviço público, verifica-se ainda na organização, desconfiança entre pares e uma comunicação deficitária. Riscos no ambiente, excesso de tarefas ou cobranças excessivas, falta de plano de carreira ou de espaço para crescimento foram relatados. Sobre o indivíduo, personalidades competitivas ou controladoras, que têm excesso de preocupação e dificuldades de compartilhar tarefas, trabalhar em equipes ou organizar atividades para delegá-las. Pessoas pessimistas, negativas, que antevêm o insucesso, ou idealistas, que possui expectativas na carreira que diferem das possibilidades.

Em relação ao trabalho, prazos exíguos com distribuição precária entre os indivíduos, falta de suporte, trabalho por turno, em especial, noturno, relação estreita entre o trabalhador e o cliente ou conflitos de papel. Por fim, na dimensão social, falta de apoio ou valorização da família ou grupo social, desconfiança entre familiares e amigos, mais de um emprego e pouco lazer e descanso (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

A menor ou maior incidência da Síndrome de Burnout, contudo, não deve ser vista de forma simplista e generalizada. Ambientes com funções semelhantes como escolas, revelaram que as particularidades das práticas das organizações, a direção, o clima organizacional, a cultura propagada pelo líder e compartilhada pelos membros, enfim, o estilo de gestão, são tão importantes quanto às características dos trabalhadores (RIBEIRO, BARBOSA, SOARES, 2015).

Problemas de relacionamento no ambiente de trabalho, sobrecarga, ergonomia e ocorrência da Síndrome em pessoas já afastadas têm revelado serem fatores comuns em todos os estudos sobre Burnout no serviço público (BONOMO, 2014; CAMPOS, 2013; SILVA et al., 2012; MALLMANN et al., 2009; GALINDO et al., 2012; RIBEIRO; BARBOSA, SOUSA, 2015; TAVARES et al., 2014).

Em relação aos aspectos demográficos, os estudos divergem entre si. Homens, mulheres, pessoas mais jovens ou com mais anos de trabalho público, menor ou maior escolarização, embora presentes nos estudos, trouxeram dados conflitantes entre si, revelando que a Síndrome tem aspecto múltiplo, com fortes influências do ambiente e da qualidade de vida no trabalho.

## 3.2 BURNOUT E O SERVIÇO PÚBLICO

O servidor público, de um modo geral, ainda conta com estabilidade no cargo. Tal condição suscita o olhar desconfiado dos próprios pares, que influenciam, igualmente, nas relações de trabalho e no ambiente organizacional. Conforme Lancman et al, concorrem para a perda da saúde do servidor:

“[...] a deterioração das condições de trabalho e da imagem do trabalhador do serviço público e responsabilização deles pelas deficiências dos serviços e por possíveis crises das instituições públicas” (LANCMAN, et al. 2007, p.83).

Além das mudanças políticas, descontinuidade das ações e projetos, o acúmulo e a sobrecarga de trabalho, falta de estrutura e de recursos e por fim, o estereótipo de incompetência e de morosidade levam à Síndrome (OLIVEIRA; BALDACARA; MAIA, 2015 p. 157). Muitos desses fatores, guardam relação com a natureza do trabalho público, suas características políticas e a legislação vigente. Podemos afirmar, que o serviço público precisa atender aos aspectos patrimoniais, gerenciais e burocráticos que se alternam nas diferentes atividades exercidas pelo Estado (BRESSER-PEREIRA, 1996).

No Brasil, o setor público está experimentando as mudanças geradas pela Nova Governança Pública, que preconiza a descentralização de gestão, terceirização dos serviços, construção de uma gestão interorganizacional. A participação do terceiro setor e da sociedade são vistas como benéficas para dar maior transparência, efetividade e resultados (GENOINO; SIQUEIRA, 2016). Tais evoluções, segundo Bonomo (2014, p.18), tem exigido:

“[...] especialização flexível (agregação de novas tarefas), a flexibilidade funcional (rodízio de atividades, polivalência e

multiquificação) e a politécnica, traduzida como a habilidade de realizar tarefas complexas com habilidade criativa”.

Entretanto, conforme Palazzo, Carlotto e Aerts (2012), as organizações públicas ainda são atravessadas pela burocracia, decisões centralizadas, interferência política, paternalismo, descontinuidade de projetos e escolha de gestores sem formação compatível ou habilidades interpessoais. A morosidade da burocracia contribui para o surgimento da síndrome. Excesso de regras, de reuniões, relatórios, bem como a ação desarticulada e conflitante de órgãos executivos intersecretariais, dificultam a agilidade na execução dos trabalhos, incorrendo no baixo desempenho e perda do estímulo.

Estudos revelam quatro aspectos mais relevantes para a percepção do fenômeno da ocorrência da Síndrome: a. Estilo de Vida, b. Carga de Trabalho, c. Atuação profissional e d. Absenteísmo

Pesquisas revelam que a incidência da Síndrome de Burnout é maior em servidores com maior jornada e/ou maior carga de trabalho (BONOMO, 2014, p. 61), sendo que para essa realidade, contribuem ambientes com número de servidores insuficientes. Carlotto (2011, p. 407) revela que a carga horária mais extensa promove um sentimento de maior desgaste e menor realização. A sobrecarga de trabalho não está apenas relacionada ao tempo. Segundo Trigo, Teng, e Halack (2007 p. 228), também participam as demandas excessivas, a falta de capacidade técnica para o desempenho, tempo exíguo ou infra-estrutura deficiente e nesse sentido, conforme Carlotto (2011), a sobrecarga pode ser considerada a principal causa da “exaustão emocional”.

Para Ribeiro, Barbosa e Soares (2015, p. 1746), em relação aos afastamentos, os dados investigados revelaram que os servidores que obtiveram afastamentos possuem maiores chances de incorrerem em exaustão.

Em diferentes estudos, os resultados apontam para a relação entre estilo de vida, carga de trabalho e o absenteísmo como preditores da Síndrome de Burnout. Pessoas com estilo de vida mais saudável, tendem a ter menos chances de incorrer na Síndrome. Atividade física foi um fator comum encontrado que auxilia no tratamento e na prevenção, tanto quanto a maior flexibilidade nas relações interpessoais.



## CAPÍTULO 4

### PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

O conceito de risco psicossocial ainda não está bem delimitado no Brasil. No direito francês, fatores que impactam na qualidade de vida e que refletem na atmosfera psicológica do trabalhador como o estresse, assédio moral, violência, sofrimento mental, adicções, compõem a noção de riscos psicossociais no trabalho.

Os riscos psicossociais designam um conjunto específico de riscos, assim classificados em razão de seu potencial de influência sobre a saúde do trabalhador. Não se circunscreve a um perigo específico, estando imbricado em múltiplos riscos, sem que afete a integridade física de modo incisivo e direto. Contudo, a natureza do risco psicossocial pode levar ao comprometimento psíquico e mental. Seu impacto ocorre, principalmente, no ambiente psíquico ou por meio dele. Os danos dos riscos psicossociais podem ser compreendidos, assim como a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e outras disfunções musculoesqueléticas, como resultantes de fatores psicossomáticos, expressões do sofrimento psíquico, logo, biopsicossocial (BRESSOL, 2004).

De um modo generalista, os riscos psicossociais estariam opostos aos riscos físicos, no sentido de que os riscos físicos incorrem em danos no corpo e os psicossociais somatizariam no corpo, causando prejuízos, inicialmente no psiquismo dos indivíduos.

Em outra visão, quanto à natureza do risco, poderia o risco psicossocial ser distinguido do físico por ter sua origem a partir: a. da organização do trabalho (meios, ferramentas, autonomia, delimitação de metas e objetivos, dentre outros); b. das relações sociais no ambiente de trabalho (chefia, hierarquia, apoio, dentre outros); c. percepção do trabalhador quanto à sua capacidade de responder às demandas apresentadas, seu constrangimento em relação à sua função/posição e suas expectativas pessoais (BAKURI, 2015).

O trabalho, enquanto condição para a dignidade humana, ao apresentar vícios e estruturas dos quais emanam o risco psicossocial, contamina a relação de trabalho, passando a representar palco para o sofrimento, mal estar, infelicidade e, por fim, a morte.

Em ambas as perspectivas acima apresentadas, a compreensão do que vem a ser a noção de “risco psicossocial no trabalho” margeia a luta no bojo de reflexões e de ações mais amplas de que a saúde deve ser integral, física e mental, para que os indivíduos possam atingir o bem estar, a qualidade de vida, a autoestima e a produtividade com realização profissional e pessoal, ideias essas já preconizadas e difundidas no Pacto da ONU dos direitos econômicos, sociais e culturais de 1966.

Segundo a Organização para Cooperação e Desenvolvimento – OCDE, no estudo intitulado “Saúde Mental no Trabalho” publicado em 2013, a saúde mental do trabalhador, ante os desafios da sociedade da comunicação, deve ser vista e tratada como o novo desafio para o setor



econômico. A OCDE revela que de cada cinco trabalhadores, um sofre problemas mentais, dentre eles, ansiedade e depressão.

Os dados do relatório referentes ao Brasil demonstram que os problemas mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho. Se considerar a possibilidade de subnotificação, o problema pode ascender à primeira causa. Segundo o relatório, um risco importante diz respeito às jornadas de trabalho.

Dentre os empregadores, há um desenho de perfil ideal, segundo o qual as empresas e corporações estariam dispostas a remunerar com grande bônus os colaboradores que se dispusessem a “entregar a alma”. Melhor se adaptam a essa expectativa, as pessoas altamente competitivas e agressivas, justamente aquelas mais suscetíveis aos problemas mentais (FREITAS, 2006).

Para prevenir os riscos psicossociais, a Suécia está modificando sua legislação trabalhista para que a jornada de trabalho passe para seis horas. Um bom exemplo desse direcionamento é a experiência da Toyota de Gotemburgo que há 13 anos mantém seis horas diárias para seus colaboradores, com ótimos resultados. Segundo a Toyota, os empregados reduziram as faltas, o tempo de espera dos clientes diminuiu, o horário alternativo favoreceu os empregados que gastam menos tempo no percurso, houve menos rotatividade de funcionários, as máquinas estão com seu uso mais eficiente e o lucro subiu 25%, conforme reportagem no jornal The Guardian (CROUCH, 2015).

No Brasil, ao comentar as mudanças na Suécia, uma reportagem identificou que enfermeiros teriam sido beneficiados com a redução da jornada de trabalho, numa instituição para idosos do governo. Outro fenômeno tem sido a adoção por empresas e órgãos públicos da modalidade home office (CARVALHO, 2015). Por outro lado, ao contrário da Suécia, os empregadores brasileiros no setor de serviços, têm praticado a redução de jornada e o teletrabalho, porém com congelamento ou redução da remuneração.

No bojo da discussão, está o acompanhamento dos resultados pelos empregadores. A mensuração por projeto, é uma armadilha. Com menos recursos a distância permite que situações mais penosas se instalem, visto a necessidade de concluir as “entregas”, de forma que o trabalhador pode “emendar” finais de semana e/ou ter sua vida privada prejudicada.

Na contramão da tecnologia, a demanda por menores prazos e estruturas mais “enxutas” obriga os trabalhadores a assumirem maior carga de atividades administrativas que por serem imateriais, não são contabilizadas como trabalho. E essa demanda não para de aumentar, expondo os trabalhadores aos riscos psicossociais no trabalho, visto que se aumenta a pressão e o indivíduo não “vê” seus esforços recompensados. Somados a isso, a cobrança por servidores polivalentes, ágeis, versáteis, que se moldam ao contexto com flexibilidade, e que apresentam resultados melhores em menor tempo, tem intensificado o trabalho, com mais amplo desgaste dos colaboradores. (DAL ROSSO, 2008).

## 4.1 OS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Os episódios de assédio moral são mais frequentes em ambientes com maior índice de riscos psicossociais. Insere-se no rol desses riscos a falta de uma estrutura de comunicação eficiente, liderança deficitária, desperdício de talentos, falta de apoio no trabalho e social e dificuldades em estabelecer prioridades com repercussão no excesso de demandas.

Se o assédio pode ser decorrente de uma organização mal dirigida, aqui nomeadas como organizações tóxicas, é nesse aparato que devemos encontrar a parte submersa do iceberg. Muito dessa realidade ocorre pela baixa compreensão pela população e mesmo pelos poderes executivo, legislativo e judiciário do que seja saúde mental e, em especial, saúde mental do trabalhador. Termos como assédio moral, estresse, discriminação são mais disseminados (VELOSO, 2015)

Segundo Limongi e Rodrigues (2009, p. 29), o termo estresse é mal utilizado em nossa sociedade. Para os autores, poderia ser compreendido como todas as respostas fisiológicas e psicológicas do indivíduo ante situações desafiadoras, desconhecidas, para as quais empreende esforço no intuito de provocar a adaptação. Nesse sentido, as respostas ao assédio moral podem ser facilmente interpretadas como decorrentes do estresse que, socialmente e culturalmente, é visto como um problema do indivíduo e não do ambiente ou da relação de trabalho

Em relação ao assédio moral, há leis e regulamentos no Brasil que o reconhecem, mas em relação ao risco psicossocial, o tema ainda não foi debatido em profundidade e o trabalhador segue precariamente protegido. No que pese ao servidor público, para os servidores estatutários, as questões sobre trabalho são jugadas pela justiça comum e não pela justiça do trabalho, ambiente mais hostil e menos sensível ao tema.

Segundo Cox (1993, p. 34) o estresse seria uma das formas de manifestação biopsíquica resultante da exposição desses mesmos indivíduos aos riscos psicossociais. Tais riscos, possuem potencial para atingir direta ou indiretamente tanto a esfera física como a psicológica, por conseguinte, a saúde física e psicológica, tendo como principal veículo o estresse.

Nesse sentido, em razão da falha conceitual, o estresse pode ser compreendido tanto como consequência dos riscos psicossociais como o próprio risco em si (BARUKI, 2014). Inserido no conceito de dano moral, muitos pedidos de reconhecimento de dano baseados no estresse foram negados, ou tiveram ganho de causa com valores simbólicos, senão vexatórios. Nesse mesmo pensamento, temos o assédio moral, que embora reconhecido, não possui amparo em lei, não sendo, portanto, criminalizado.

O assédio moral institucional ou assédio moral organizacional estava presente na discriminação por motivos de raça, cor, sexo, deficiência, reabilitação, inscrição em órgãos de proteção de crédito, entre outros, que passou a ser proibida. Sob o termo de "boa aparência" o processo discriminatório organizacional se apoiava em práticas de assédio moral declaradas. O poder em uma instituição pode ser exercido de forma abusiva, em diferentes níveis, vertical e horizontal. Um indivíduo que

apresente baixa produtividade ou improdutivo, pode ser alvo horizontal de práticas e condutas que visam pressioná-lo, de forma torpe ou indevida. Os grupos ou círculos de qualidade total são um exemplo de estrutura falha.

No sentido vertical, ascendente, empresas podem “orientar” gerentes ou chefes não preparados a pressionar subordinados coordenadores ou líderes de equipe para que demonstre liderança sobre o grupo aumentando sua produtividade.

O assédio moral é, sem dúvida, uma violência que ocorre no ambiente de trabalho, com repercussão na saúde física e psicológica, podendo ser praticada por colegas, superiores ou subordinados, sendo, portanto, fator de estresse qualificável como risco psicossocial. Os conflitos e a violência no bojo das relações interpessoais caracterizam o risco.

Vale destacar que o tratamento dos riscos psicossociais percorre a identificação de práticas institucionalizadas na própria gestão, tomadas como rotineiras, que causam impacto coletivo em todos os trabalhadores de um departamento, setor, unidade ou instituição. Ao observar os processos e as práticas, podem ser sanados os riscos. A demissão de uma agente ou outro não transforma a cultura.

O sueco Lennart, autor do capítulo sobre Fatores Psicossociais, Estresse e Saúde, publicado pela OIT, agrupou em seis categorias os fatores psicossociais no trabalho: i) sobrecarga; ii) carga qualitativa; iii) falta de controle sobre o trabalho; iv) papéis/funções conflitantes; v) falta de apoio social e vi) estressores físicos.” (BARUKI, 2015, p.37)

Segundo João Silvestre da Silva-Júnior (2012), a violência no ambiente de trabalho se dá pela humilhação, agressões físicas e verbais e perseguição. Dentre as razões, o pesquisador identificou a desorganização pessoal e institucional. Os colaboradores são chamados a executarem tarefas múltiplas e complexas, às quais não conseguem responder no ritmo esperado, gerando a percepção de que não conseguem atender à “alta demanda de trabalho” e, a segunda causa seria a qualidade nos relacionamentos, a terceira a desproporcionalidade entre esforço e recompensa e a quarta causa seria a dedicação excessiva às demandas do trabalho.

Em silêncio, os riscos psicossociais avançam, incapacitando pessoas para o trabalho. Em 2014, chegou-se ao assustador volume de 25,6 bilhões de reais, os gastos da Previdência Social com benefícios relacionados à saúde. Somados aos custos financeiros, temos os custos sociais, familiares e pessoais, decorrentes da exposição do indivíduo aos riscos psicossociais no trabalho. Ainda que permaneçam no trabalho, o fazem doentes, ao custo de dores crônicas, medicalização, abuso de drogas, álcool e entorpecentes. É o caso do presenteísmo, fenômeno em que o trabalhador comparece ao ambiente do trabalho, mas pouco produz, como resultado do estresse negativo.

## **4.2 ENFRENTAMENTOS POSSÍVEIS**

Christophe Dejours e Isabelle Gernet, propõem a Psicodinâmica do Trabalho e Ação, que relaciona a questão da confiança nas situações de

trabalho. Seus trabalhos estão ancorados em estudos clínicos promovidos no Brasil, Canadá e França nas últimas três décadas. Para os autores, tudo que implica o ato de trabalhar deve ser considerado, a partir da subjetividade, ou do ponto de vista humano (DEJOURS, GERNET, 2011).

Observando a ergonomia, os autores perceberam que entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivo, há uma irreduzibilidade e uma distância. A tarefa a ser executada para se chegar ao objetivo a ser atingido diferencia-se da tarefa realizada concretamente na tentativa de chegar esse objetivo.

Entre o planejado e o executado, podem ocorrer, à despeito das instruções oferecidas, imprevistos, má compreensão, mau funcionamento, de forma que estratégias outras são acionadas, transgredindo as prescrições, mas sem as quais não se chegaria ao objetivo. Para receber a "transgressão", a aceitação da criatividade, iniciativa, inventividade e engenhosidade devem existir, sem as quais, o produto/objetivo perde seu valor nas relações interpessoais pela quebra do pacto da confiança.

Segundo Dejours, no momento em que é preciso enfrentar aquilo que não está previsto ou normatizado pela instituição, surge a necessidade de "saber fazer" ou "know how", que mobiliza conhecimento e subjetividade, e para a qual, o mero domínio da técnica não é suficiente para garantir o processo.

Erros, imprecisões, falta de resultado, dúvidas e hesitações colocam o mundo subjetivo em posição de inadequação. A distância entre o prescrito e o real se torna maior e mais evidente, e a habilidade de saber-fazer não foi suficiente para superar o fracasso. É preciso aprender e o sofrimento gerado pela ansia de saber e a ciência do não saber produz uma resistência no próprio corpo. O corpo onde moramos, que abriga sentimentos e impressões, onde há a expressividade, que se conecta ao corpo mecânico para fluir sua inteligência. Esse corpo, mesmo nos esforços intelectuais, se ressentido.

Nessa perspectiva, o trabalho teria o papel de proporcionar o engajamento da subjetividade, da personalidade e do afeto, que repercute durante o trabalho e fora dele. Trabalhar é estar exposto a desafios nem sempre exitosos. Assim, para Dejours, o sofrimento é inerente ao trabalho em todos os níveis e atividades, e suportar seria a resiliência, a busca paciente pela solução. Permitir a análise, a tentativa e o acerto tornam o trabalho estruturante, e em seu oposto, a exigência pela produtividade a qualquer custo faz do trabalho patogênico.

Para Dejours, o trabalho que produz o novo conhecimento é invisível. Não é possível ver os sonhos, as angústias, a subjetividade em ação. Logo, não pode ser medido. Todos os métodos alcançam os resultados do trabalho e não o próprio esforço em si. Para solucionar o problema, o pesquisador apresenta o trabalho por cooperação. Nesse modelo, a organização promove a soma dos esforços, garantindo a produtividade, ao passo em que promove a segurança e a saúde mental dos colaboradores.

A colaboração pressupõe confiança. Para tanto, as regras emergiriam da fala e da escuta, principalmente, nos momentos de crise, em que as circunstâncias exigem maior união. Dessa forma, não se trata



de uma regra morta, mas antes de uma regra viva, que reflete o saber viver em colaboração. Todas as regras de trabalho devem visar a eficácia para a organização e de convivência para os colaboradores, de sorte que também refletem uma regra social de civilidade e respeito.

O mecanismo protetor da saúde mental no trabalho estaria fundamentado na cooperação da atividade, na produção das regras no espaço público, que podemos compreender como o ambiente de discussão.

Falar o que pensa exige confiança. O espaço de discussão e debate deve revelar o mútuo interesse na produção de soluções. Mas não é simples e nem fácil construir a cultura democrática. Se todos tiverem iniciativas e soluções individuais não vai dar certo. A confiança existe juntamente com o sentimento de equipe. Permitir que os colaboradores relatem suas estratégias e confrontem com seus pares a aplicabilidade.

Desta forma, Dejours destaca a existência da cooperação horizontal e vertical. A cooperação vertical, hierárquica, vai além do exercício de comando, presumindo compromissos assumidos junto aos subordinados. Também é acompanhamento, apoio e incentivo. A colaboração previne a solidão. Segundo Heloani (2010) os indivíduos experimentam e têm medo da solidão, da privação do reconhecimento, da discriminação, da injustiça, desprezo, humilhação, privados precisamente da solidariedade. Esse medo é uma vulnerabilidade, que predispõe o indivíduo à relações tóxicas em família e no trabalho. Submissão e traição dos valores morais, são riscos que raízes fortalecidas de uma cultura no trabalho podem prevenir.

Para finalizar, segundo (BARUKI, 2015) o sistema neoliberal introduz mecanismos e processos que não visam pessoas, mas números. Técnicos que gerenciavam os trabalhos cederam lugar aos gestores, que passam a silenciar a voz dos indivíduos, despersonalizando-os na medida em que a comunicação reduzida e o apagamento dos indivíduos ocorrem no bojo da instituição. A cooperação também cede aos resultados individuais. Dejours alerta para os efeitos nocivos da prática de comunicação eletrônica, na qual a caixa de entrada dos processos e tarefas vem aleatoriamente marcadas como alta prioridade, tornando o trabalho de acompanhamento e gestão dessas prioridades, mais uma tarefa invisível. Nessa realidade, as horas de trabalho adentram à noite, e seus impactos repercutem em noites insones, em razão do medo de não corresponder aos programas e urgências. Seria, uma "patologia da solidão e a desolação" com esgotamento psíquico que abre portas para outras patologias.

Segundo Hannah Arendt, o isolamento é diferente da solidão. O isolamento se da no campo político da existência, uma necessidade de se distanciar, permanecer só. Já a solidão, a vida humana é invadida pelo apagamento da cólera, da capacidade de indignação, não há mobilização coletiva nem a busca pela justiça ou solidariedade. Nesse estado de coisas, o indivíduo está em angústia, sem visualização de quaisquer recursos, convencido de que não há ajuda e de sua total impotência. Nessa percepção, o suicídio ocorre como forma de atenuar a realidade da solidão.

Concluimos este excerto com a ideia de que a cooperação em diferentes níveis e direções é a maior ferramenta para tornar o meio

# Sipat PGE2020

*Servidor seguro, Vida Protegida!*

ambiente do trabalho um fator de dignidade humana. De igual modo, a autonomia, a confiança e, o conseqüente vínculo social, têm o potencial de transformar o sofrimento do trabalho em um momento de liberdade e exercício da inteligência. A civilidade é a conquista.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENDDT, Hannah. Responsabilidade e julgamento. São Paulo: Companhia das letras, 2004.

Barbosa-Branco A, Bültmann U, Steenstra I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. *Cad Saúde Pública* 2012; 28: 1854-66.

BARUKI, Luciana Veloso. Uma nova modalidade de riscos no meio ambiente do trabalho: a emergência dos riscos psicossociais. In: CONPEDI/UNINOVE. (Org.). *Direito do Trabalho II (Tema: Sociedade Global e seus impactos sobre o estudo e a afetividade do Direito na contemporaneidade)*. 1a ed. Florianópolis: FUNJAB, 2014, p.494-495.

BONOMO, A. M. S. Síndrome de Burnout em servidores públicos de uma autarquia federal e sua relação com condições de trabalho. Monografia (Especialista em Gestão de Pessoas no Serviço Público) – Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, 2014.

Brant, L. C. & Minayo-Gomez, C. (2004). A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 213-223.

BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Investimento em saúde do servidor previne aposentadoria precoce. *Contato: Boletim do Servidor*, Brasília, n. 43, p. 2, 2005

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. Acompanhamento mensal dos benefícios auxílio-doença acidentários concedidos segundo os códigos da CID-10. Brasília, 2013a. Janeiro a agosto de 2013 [tabelas].

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. Acompanhamento mensal dos benefícios auxílio-doença acidentários concedidos pelos códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômica – CNAE Classe segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças (10ª Revisão) CID-10. Brasília, 2013b. Janeiro a maio de 2013 [tabelas].

BRESSER-PEREIRA, L. C. Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. *Revista do Serviço Público*. Brasília v. 47, n. 1 Maio 1996.

CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL. Organisations du Travail et Nouveaux Risques pour la Santé des Salariés. Rapport présenté par Mme Elyane Bressol, 2004, p.103. Disponível em: . Acesso em 7 set. 2015.

CAMPOS, I. C. M. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João Del Rei. São João Del Rei, 2013.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de Burnout e o Trabalho Docente. *Psicologia em Estudo*, Maringá. v.7, n.1, p. 21-29, jan./jun. 2002.

CARLOTTO, M. S.. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e Fatores Associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Out-Dez 2011, Vol. 27 n. 4, pp. 403-410.

- CAVALHEIRO, Gabriela; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. *Psico-USF* (Impr.), Itatiba, v. 16, n. 2, p. 241-249, Aug. 2011 .
- CROUCH, David. Efficiency up, turnover down: Sweden experiments with six-hour working day. *The Guardian*, 17 set. 2015. Disponível em: . Acesso em 26 out. 2015. 16 CROUCH, David. Efficiency up, turnover down: Sweden experiments with six-hour working day. *The Guardian*, 17 set. 2015. Disponível em: . Acesso em 26 out. 2015. 17
- CARVALHO, Vicente. Por que a Suécia está mudando a jornada de trabalho para 6h diárias. *Inquietaria*, 8 out. 2015.
- CUNHA, J. C. C. B. A análise estatística dos afastamentos por problemas de saúde de servidores públicos: ferramenta para a gestão da área de saúde de servidores públicos. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 2., 2008, Brasília. Anais eletrônicos... Brasília: CONSAD, 2008.
- Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12: 226-36.
- DAL ROSSO, Sadi. Mais Trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.
- DEJOURS, Christophe; GERNET, Isabelle. Trabalho, subjetividade e confiança. In: SZNELWAR, Laerte. Saúde dos bancários. 1 a ed. Publisher Brasil (Editora Gráfica Atitude Ltda), 2011, p.33-
- Fleck, M. P. de A., Lafer, B., Sougey, E. B., Del Porto, J. A., Brasil, M. A. & Juruena, M. F. (2003). Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 25(2), 114-122.
- FREITAS, Maria Ester de. A Gestão contemporânea está doente?. In: VILARTA, Roberto; CARVALHO, Teresa Helena Portela Freire; GONÇALVES, Aguinaldo; GUTIERREZ, Gustavo Luís (Orgs.). Qualidade de Vida e Fadiga Institucional. Campinas: IPES, 2006, v.1, p.59.
- GALINDO, R. H.; FELICIANO, K. V. O.; LIMA, R. A. S.; SOUZA, A. I. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista da escola de enfermagem da USP, São Paulo*, v. 46, n. 2, p. 420-427, Abr. 2012.
- GENOINO, R. K.; SIQUEIRA, J. P. L. Gestão pública em redes e a nova governança pública: a implementação de parcerias entre o poder público e o terceiro setor. *Revista Capital Científico - Eletrônica*, v. 14, n. 3, p. 132-143, Jul.-Set. 2016.
- HELOANI, Roberto. Gestão e Organização no Capitalismo Globalizado: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho. 1a Ed. 3ª. reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.
- Inocente, N. J. & Camargo, D. A. de. (2004) Contribuições para o diagnóstico da depressão no trabalho. Em L. A. M. Guimarães & S. Grubits (Orgs.). Série saúde mental e trabalho (vol. III.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Koopmans PC, Bultmann U, Roelen CA, Hoedeman R, van der Klink JJ, Groothoff JW. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int Arch Occup Environ Health* 2011; 84: 193-201.
- Lafer, B., Almeida, P., Fráguas, R. JR. & Miguel, E. C. (2000). *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; TUACEK, T.A.o. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 11, n. 21, p. 79-92, Abr. 2007.
- LEAO, Ana Lúcia de Melo et al . Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 262-277, Mar. 2015
- LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2009, p.29
- MALLMANN, C. S.; PALAZZO, L. S.; CARLOTTO, M. S.; AERTS, D. R. G. C.. Fatores associados à síndrome de burnout em funcionários públicos municipais. *Psicol. teor.prat.*, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 69-82, dez. 2009.
- Martins, D. A. (2004). Associação entre LER/DORT e depressão. Em L. A. M. Guimarães & S. Grubits (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho (vol. III.)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- NUNES, A. V. L.; LINS, S. L. B. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Psicologia: Organização e Trabalho*, Brasília, v. 9, n. 1, p. 51-67, 2009.
- ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). *Santé mentale et emploi: Belgique*. 2013, p.1-2.
- OLIVEIRA, L. A.; BALDACARA, L. R.; MAIA, M. Z. B.. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 156-169, dez. 2015.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. (2008). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*
- PALAZZO, L. S.; CARLOTTO, M. S.; AERTS, D. R. G. C.. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 46, n. 6, p. 1066-1073, Dec. 2012.
- Prieto, D. & Tavares, M. (2005) Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *J. Bras. Psiquiatr.* Universidade de Brasília, 54(2), 146-154.
- RIBEIRO, L. C. C.; BARBOSA, L. A. C. R.; SOARES, A. S. Avaliação da prevalência de Burnout entre professores e a sua relação com as variáveis sociodemográficas. *Revista de enfermagem do centro oeste mineiro*. v. 5, n.3, p. 1741-1751, set/dez. 2015.
- Santos JP, Mattos AP. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocupacional* 2010; 35: 148-56.

SARTORI, L. F.; CASSAGRANDE, M. P.; VERCESI, C. Burnout em Policiais: a Relação entre o Trabalho e o Sofrimento. XXXII EnANPAD. Rio e Janeiro, 2008.

SELIGMANN-SILVA, S. E. Saúde mental no trabalho contemporâneo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE STRESS DA ISMA-BR, 9., 2009, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: ISMA-BR, 2009.

Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG, Santana M CCP. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009; Mental and behavioral disorders: profile of removals of state public servants in the state of Alagoas, Brazil, in 2009. Epidemiol Serv Saúde 2012; 21: 505-14.

SILVA, F. C.; BRAGA, C. S.; ALVES, L. O. A Síndrome de Burnout e a Qualidade de Vida no Setor Bancário. IX Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 2012.

SILVA JÚNIOR, João Silvestre da. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. 110 f. (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2012.

TAVARES, K. F. A. SOUZA, N. V. D. O.; SILVA, L. D.; KESTENBERG, C. C. F. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. Acta paulista de enfermagem. São Paulo v. 27, n.3,p. 260-265, Jun. 2014.

TRIGO, T. R.; TENG, C.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

Luciana Veloso. Riscos Psicossociais e Saúde Mental do Trabalhador. São Paulo: LTr, 2015, p.131.

VIEIRA ER, ALBUQUERQUE-OLIVEIRA PR, BARBOSA-BRANCO A. Work disability benefits due to musculoskeletal disorders among Brazilian private sector workers. BMJ Open 2011; 1