

O TRABALHO E OS PROCESSOS DE ADOECIMENTO PSÍQUICO: UMA ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS DE SERVIDORES/AS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA, RS

WORK AND PROCESSES OF MENTAL ILLNESS: AN ANALYSIS OF THE ABSENCES OF PUBLIC SERVANTS IN THE CITY OF SANTA MARIA, RS

Marcia Goularte Marques¹ e Diogo Faria Corrêa da Costa²

RESUMO

Este artigo discute a relação entre trabalho e adoecimento psíquico de servidores/as públicos/as do município de Santa Maria, RS. O objetivo geral foi compreender as relações entre trabalho e adoecimento psíquico a partir da análise de afastamentos de servidores/as. Como objetivos específicos: a) realizar levantamento dos afastamentos por adoecimento psíquico; b) analisar e relacionar os dados obtidos com as questões atuais do mundo do trabalho; c) discutir propostas de prevenção e promoção de saúde mental. Como método, realizou-se pesquisa documental dos afastamentos, buscando as seguintes informações: diagnósticos, secretarias de lotação, gênero e período de afastamento. Após, realizou-se pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa, relacionando o levantamento com a literatura atual. Como resultados, entre 2021 a 2022, 171 servidores/as foram afastados/as de suas atividades, predominando profissionais mulheres da área da saúde, destacando-se questões emocionais como sobre-carga, esgotamento e estresse. Agentes comunitários de saúde foi a categoria profissional com maior número de afastamentos no período estudado. Como conclusões, o estudo apontou para a importância das estratégias defensivas frente ao sofrimento psíquico e a necessidade de maior conhecimento acerca do nexo causal entre trabalho e sofrimento psíquico para estabelecer medidas de prevenção e promoção em saúde do/a trabalhador/a.

Palavras-chave: Trabalho; Saúde Mental; Licença Médica; Empregados do governo.

ABSTRACT

This article discusses the relationship between work and mental illness among civil servants in of Santa Maria, RS. The general objective was to understand the relationship between work and mental illness based on an analysis of sick leave. The specific objectives were: a) to carry out a survey of absences due to mental illness; b) to analyze the data obtained to current issues in the world of work; c) to discuss proposals for the prevention of mental health. As a method, a documentary survey of sick leave was carried out, looking for the information: diagnoses, departments of employment, gender and length of leave. A narrative review of the literature was then carried out, relating the survey to current literature. As a result, between 2021 and 2022, 171 civil servants were absent from their jobs, predominantly female health professionals, with emotional issues such as overload, exhaustion and stress standing out. In conclusion, the study pointed to the importance of defensive strategies in the face of psychological distress and the need for greater knowledge about the causal link between work and psychological distress in order to establish preventive and promotional measures for workers' health.

Keywords: Work; Mental Health; Sick Leave; Government Employees.

¹ Psicóloga. Secretaria Municipal de Saúde de Itaara, RS. E-mail: marciagoulart15@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5897-6386>

² Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: diogo.costa@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7720-5993>.

INTRODUÇÃO

As questões que envolvem o mundo do trabalho e a saúde dos/as trabalhadores/as são alvo de pesquisas, que relacionam os processos de adoecimento psíquico com as condições de trabalho, ora mapeando as categorias que mais registraram afastamentos do trabalho (CORREA; ANDRADE, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019), ora discutindo as políticas públicas que podem contribuir com a promoção de saúde do/a trabalhador/a (SOUZA; BERNARDO, 2019). Para Correa e Andrade (2020), ao mapear as causas dos afastamentos de servidores públicos de Manaus, Amazonas, Brasil, afirmam que a maioria das causas do adoecimento relacionam-se com a sobrecarga de trabalho e desvalorização profissional, que, por sua vez, vinculam-se com as formas de organização do trabalho.

A organização do trabalho como a vivenciamos hoje é decorrente da reestruturação produtiva do capitalismo, a partir de um contexto de crise econômica nas últimas décadas do século XX e do avanço da revolução tecnológica, culminando em um novo modelo capitalista, onde a subjetividade do trabalhador é capturada pelo discurso do capital (COUTINHO; CIRINO, 2019). No serviço público, apesar de inserido em uma lógica um tanto diferente da esfera privada, apresenta fatores de precarização que afetam os/as trabalhadores/as. Por exemplo: a divisão vertical do trabalho; o modelo técnico-burocrático; a falta de autonomia; e o estigma acerca do serviço público atrelado à morosidade (NUNES; LINS, 2009).

Além desse contexto, problematizar as relações entre trabalho, sofrimento e saúde tem sido compreendido como fundamental por organizações como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) que vêm pressionando os países para adotarem medidas de avaliação e gestão de riscos psicossociais como bem evidenciadas pela alteração da Norma Regulamentadora nº 1, do Ministério do Trabalho e Emprego, através da Portaria nº 1.419, de 27 de agosto de 2024.

Diante disso, nos questionamos: quais as consequências subjetivas que esse modo de trabalhar opera nos/as trabalhadores/as? O que a Psicologia pode contribuir sobre essa questão? Dessa forma, definimos a seguinte questão de pesquisa: como compreender a relação entre trabalho e saúde mental de servidores/as públicos/as de Santa Maria, RS a partir de seus afastamentos laborais? Como objetivo geral, buscamos compreender as relações entre trabalho e adoecimento psíquico a partir da análise de afastamentos de servidores/as. Já os objetivos específicos foram: a) realizar levantamento dos afastamentos por adoecimento psíquico; b) analisar e relacionar os dados obtidos com as questões atuais do mundo do trabalho; c) discutir propostas de prevenção e promoção de saúde mental.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no *Centro de Atenção Integrada à Saúde e Segurança do Servidor (CAISS)*, órgão ligado à Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas, da Prefeitura de Santa Maria, RS, onde a pesquisadora deste estudo realizou estágio extracurricular de agosto de

2021 a fevereiro de 2023. Trata-se de um setor voltado à saúde mental e é composto por uma psicóloga, uma técnica em saúde mental e por estagiários/as em Psicologia. Todos/as os/as servidores/as municipais que necessitarem de afastamento do trabalho por período superior a dois dias devem acessar o CAIIS, ficando registrados em seus prontuários o período e motivo do afastamento.

No setor de saúde mental, verificou-se a necessidade de fazer um levantamento do número de servidores/as afastados/as do trabalho em cada secretaria municipal, bem como os diagnósticos indicados nos prontuários como motivo para o afastamento (diagnósticos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, versão 10, CID-10) (OMS, 2008). O objetivo desse levantamento era entender as demandas de cada secretaria e, a partir disso, nortear ações a serem desenvolvidas pela equipe de saúde mental. Nossa hipótese inicial, que se confirmou no ano de 2021, foi de que os diagnósticos relacionados ao adoecimento psíquico estariam presentes em um grande número de prontuários, sendo o motivo prevalente de afastamento.

Os dados utilizados nesta pesquisa, portanto, referem-se aos afastamentos por adoecimento psíquico, sendo um recorte de outros diagnósticos observados durante o período de estágio. Desse modo, foram avaliados dados de servidores/as com pelo menos um registro de afastamento por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Além disso, delimitamos para análise os atestados que compreendessem o período inferior a 15 dias de afastamento, ou seja, aqueles que não entraram em processo de perícia.

Assim, a construção metodológica deste artigo passou por dois momentos: 1) pesquisa documental através de arquivos onde constam os levantamentos, buscando as seguintes informações: diagnósticos, secretarias de lotação, gênero e período de afastamento; 2) realização de pesquisa biográfica, através de revisão narrativa, com o objetivo de discutir e aprofundar algumas perspectivas teóricas e resultados de pesquisas relevantes para o objetivo geral deste estudo.

Para atender ao primeiro momento da pesquisa, foi utilizada a abordagem da Análise Documental (ALVES *et al.*, 2021; LIMA JUNIOR, 2021; NUNES; SIMEÃO; PEREIRA, 2020), que pode ser utilizada tanto em pesquisas quantitativas quanto qualitativas, com foco na busca por informações em documentos que contribuam os interesses do pesquisador. Os documentos que fizeram parte da análise foram os arquivos onde constam os levantamentos supracitados, que se encontram sob domínio do CAIIS. Neles, constam os dados de aproximadamente 2.000 servidores/as.

Concomitantemente a esta análise, a revisão narrativa de literatura foi utilizada para discutir o tema abordado sob o ponto de vista teórico (ROTHER, 2007). As bases de dados eletrônicas utilizadas foram o Portal de Periódicos da CAPES e o Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, online e gratuitos; artigos originais, escritos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2013 a 2023 que se enquadrassem nos objetivos da pesquisa. Os critérios de exclusão foram textos de anos anteriores e publicados em outros idiomas. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana sendo aprovado sob o CAAE nº 72790123.7.0000.5306.

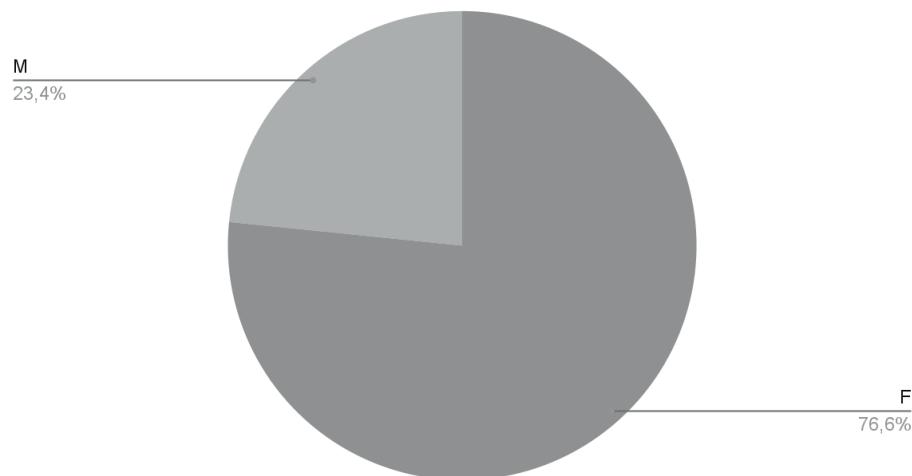
RESULTADOS

No período de 2021 a 2022, obtivemos o resultado de 171 servidores/as afastados/as, totalizando 235 atestados. Desse montante, destacaram-se os seguintes grupos de diagnósticos, de acordo com a CID-10:

1. Grupo F: Transtornos mentais e comportamentais (TMC);
2. Grupo R: especialmente os diagnósticos R42 - Tontura e instabilidade, R45 - Sintomas e sinais relativos ao estado emocional e R46.6 - Inquietação e preocupação exageradas com acontecimentos “estressantes”. Esses se classificam como: “Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento”;
3. Grupo Z: apenas o diagnóstico Z73.0 - Esgotamento.

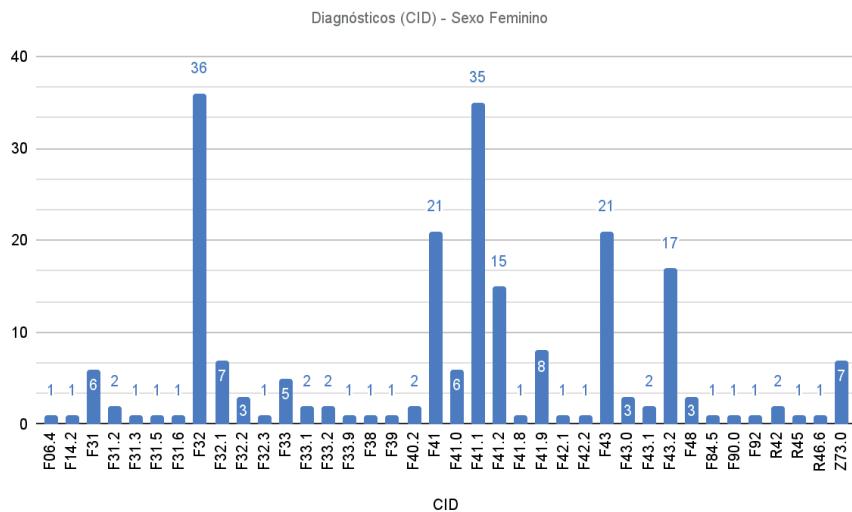
Em alguns casos, mais de um código da CID foi atribuído ao motivo do afastamento, sendo contabilizados individualmente 280 códigos dos grupos acima citados, que serão apresentados por meio dos gráficos a seguir. É importante salientar que, na maioria das vezes, um/a trabalhador/a precisa se afastar do trabalho por mais de uma vez durante o ano, especialmente quando se trata de saúde mental. Os 235 atestados de afastamento por adoecimento psíquico foram apresentados por 171 servidores/as, de diferentes secretarias do município. Desses servidores, 76,6% são do gênero feminino (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Prevalência do marcador GÊNERO entre os/as servidores/as afastados/as por adoecimento psíquico (jan. 2021 - dez. 2022).



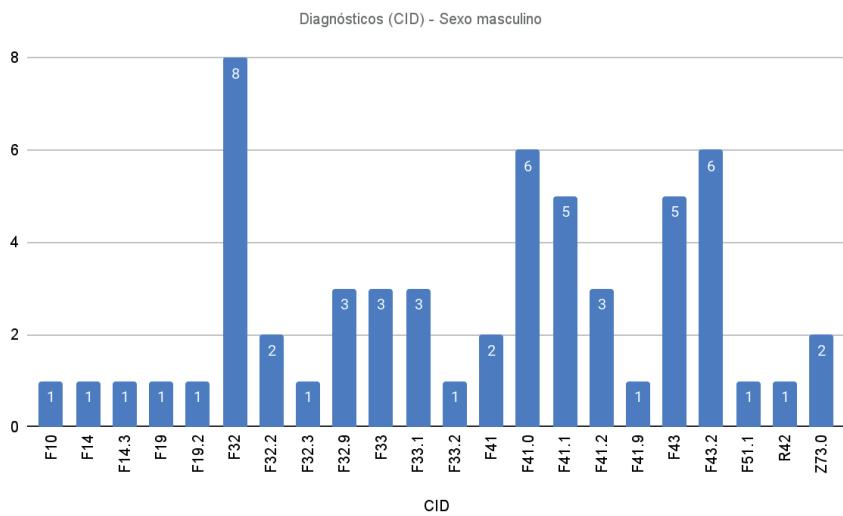
Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Entre os atestados apresentados por servidoras (Gráfico 2), os códigos prevalentes foram: F32 (Episódios depressivos) e F41.1 (Ansiedade generalizada), seguidos de F41 (Outros transtornos ansiosos) e F43 (Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação). Atenta-se novamente para a informação de que em um mesmo atestado pode constar mais de um código CID como motivo de afastamento. No total, somaram-se 222 códigos que foram apresentados no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022 por 131 servidoras.

Gráfico 2 - Prevalência de diagnósticos no gênero feminino.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Entre o gênero masculino (Gráfico 3), também prevaleceu o código F32, seguidos de F43.2 (Transtornos de adaptação) e F41.0 (Transtorno de pânico), totalizando 58 códigos para 40 servidores.

Gráfico 3 - Prevalência de diagnósticos no gênero masculino.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Na Tabela 1, podemos visualizar a divisão por secretarias do município. De 171 servidores/as que se afastaram do trabalho, 83 são trabalhadores/as da área da saúde e 51 da área da educação. Desse modo, por esses dados serem expressivos, optou-se por melhor discuti-los na sequência do texto.

Tabela 1 - Divisão por Secretarias do total de servidores/as afastados/as do trabalho.

Secretaria	Número de Servidores/as
Secretaria Municipal de Administração e Gestão de Pessoas	3
Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos	3
Casa Civil	5
Gabinete do Prefeito	5
Secretaria Municipal de Mobilidade Urbana	5
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social	9
Secretaria Municipal de Educação	51
Secretaria Municipal de Saúde	83
Outras secretarias*	11
Total de Servidores	171

*Foram agrupados os dados das Secretarias de município com menor número de servidores/as afastados/as para garantir seu anonimato.

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Em relação ao número total de servidores/as das secretarias, os dados representam: 6,85% de servidores/as da Casa Civil, 8,93% de servidores/as do Gabinete do Prefeito, 5,88% de servidores/as da secretaria de mobilidade urbana, 12,33% de servidores/as da secretaria de desenvolvimento social, 2,56% de servidores/as da secretaria de educação e 9,72% de servidores/as da secretaria de saúde.

Como verificou-se um número elevado de servidores/as da área da saúde afastados/as pelos motivos indicados, realizamos um recorte ainda mais específico para entender uma das categorias que mais apresentou-se adoecida no município. Identificamos os/as Agentes Comunitários de Saúde como os/as trabalhadores/as que mais enfrentaram situações de sofrimento culminando no afastamento laboral (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de afastamentos na Secretaria de Saúde do Município: relação por cargos.

Cargos	Número de Servidores/as
Agente Comunitário de Saúde	20
Enfermeiro	12
Técnico em Enfermagem	8
Enfermeiro de S. da Família	6
Agente Administrativo	4
Agente em Assistência	4
Assistente Social	3
Auxiliar de Serviços Gerais	3
Cargo não encontrado	8
Outros cargos*	15
Total	83

*Foram agrupados os dados referentes aos servidores/as da Secretaria Municipal de Saúde ocupantes dos cargos com menor número de servidores/as afastados/as para garantir seu anonimato.

Fonte: adaptado do Portal da Transparência da Prefeitura do Município. Elaborado pelos autores (2024).

Desse modo, os dados levaram-nos a olhar mais detidamente para as relações de trabalho no campo da saúde, sendo as discussões apresentadas nos seguintes tópicos: a) processos de adoecimento no contexto do trabalho; b) o que os dados de afastamento nos mostram?

DISCUSSÃO

PROCESSOS DE ADOECIMENTO NO CONTEXTO DO TRABALHO

Como ponto de partida, retomaremos a ideia introdutória de “processos de adoecimento” com o intuito de expor a reflexão a qual nos valemos para discutir estes dados. Quando entendemos a saúde e a doença como processos, descartamos a ideia de que a doença é um fato isolado, que a definição de saúde ou doença abarca somente os limites orgânicos do corpo. Ao contrário, “O conceito de saúde é inseparável das condições concretas da existência” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 11). Os sentidos dados à saúde e à doença são resultados de experiências singulares de cada um, de processos de vida dinâmicos, que, ao mesmo tempo que são vividos no um-a-um, se configuram social e culturalmente. Então, a saúde não está circunscrita à ausência de doenças, existe muito mais potencial quando ampliamos o entendimento de saúde como “[...] potência para lidar com a existência” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 12).

Com isso, entendemos que as concepções sobre estar saudável e doente podem ser tantas que precisamos atentar para o que estamos querendo dizer quando colocamos como demarcador do processo saúde/doença um número da Classificação Internacional de Doenças. Esse número não nos diz nada, por exemplo, sobre a atitude de potência para lidar com a vida que os autores acima mencionam. Também não nos coloca em contato com a experiência de viver o processo de adoecimento de nenhuma dessas pessoas.

Dessa forma, considerar somente um código da CID pode fazer com que estreitemos as possibilidades de compreensão e intervenção sobre essa realidade. Aqui destacamos nosso olhar enquanto profissionais da Psicologia, interessados nesse entremeio dos processos, ou seja, naquilo que não está manifesto na superfície, mas que segue demandando atenção e cuidado. O que esse simples, porém não simplório, levantamento nos diz sobre a subjetividade desses/as servidores/as, especialmente pelo expressivo número de mulheres afastadas?

Ao elegermos o código da CID como uma forma de mensurar a problemática, estamos procurando analisá-lo de forma mais ampla e disparar reflexões sobre isso. Antes de um diagnóstico, antes de se chegar a um serviço de saúde com um laudo médico, existe uma história por trás: todo um processo vivido. Além disso, não podemos limitar o entendimento dos processos de adoecimento à redução de alguma capacidade funcional ou produtividade no trabalho.

De acordo com o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), do Rio Grande do Sul, é uma demanda urgente no âmbito da saúde do trabalhador o estabelecimento de nexo causal para os transtornos mentais relacionados ao trabalho. Isso requer a correta notificação desse tipo de agravio e a programação de ações preventivas. Essa notificação ocorre através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/RS (CEVS, 2021).

Dados do SINAN, coletados através do Portal BI PÚBLICO, mostram que os transtornos mentais relacionados ao trabalho são extremamente subnotificados no Rio Grande do Sul. Em 2021, foram notificados 104, e em 2022, 141 agravos relacionados à saúde mental dos/as trabalhadores/as em todo o Estado, sendo majoritariamente mulheres. Essa subnotificação pode se dar justamente pela dificuldade em estabelecer uma relação entre o ambiente de trabalho e o adoecimento psíquico (SES RS, 2023).

Sobre essa questão, Merlo, Bottega e Perez (2014) discutem a dificuldade de identificar a etiologia de um sofrimento, pois onde o trabalho pode ser um agravante, vários outros fatores que remetem à história de cada um também podem estar relacionados ao quadro no momento. Essa distinção é um desafio, e, para isso, os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar, no relato dos/as trabalhadores/as, as características da organização do trabalho que possam se relacionar com o sofrimento psíquico desses/as trabalhadores/as.

Os profissionais podem questionar, por exemplo, como se estabelecem as relações interpessoais, as posições hierárquicas, como o/a trabalhador/a percebe seu ambiente de trabalho, as exigências as quais tem que cumprir, como entende esse processo de saúde-doença que está vivendo. Esse tipo de questionamento abre portas para que o adoecimento no trabalho seja discutido, muitas vezes, pela primeira vez (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014). E, nesse sentido, surge, também, a possibilidade de se criarem estratégias de promoção e cuidado em saúde mental do/a trabalhador/a. Entendemos que realizar o levantamento sistemático dessas informações, pelo serviço específico da prefeitura, é fundamental. Porém, sugerimos ir além, tomando esses dados como subsídios para a elaboração de planos de ação para o enfrentamento da realidade evidenciada pelos mesmos.

A Psicodinâmica do Trabalho entende que o trabalho sempre perpassa a dimensão humana. Os processos de trabalho não são dissociados entre si, a execução de uma função (a técnica, a atividade prática, a operação de máquinas) sempre implica certa concepção que ultrapassa o tecnológico, pois esse é insuficiente por si só. Por mais protocolar que a função possa ser, uma dose de atividade subjetiva está presente, sempre. É a relação entre *trabalho prescrito x trabalho real*, onde o primeiro caracteriza o trabalho solicitado e suas regras, e o segundo, o fator subjetivo que o/a trabalhador/a precisa investir para realizá-lo (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

Ou seja, o diagnóstico produzido pelo CAIIS poderá propiciar a abertura para o diálogo entre esses dois campos teorizados pela Psicodinâmica do Trabalho e, desse modo, criar espaço para discutir, escutar, construir consensos e “ajustes” entre o que é prescrito e o executado, talvez, pelo

menos, para diminuir as tensões que, possivelmente, estejam nas bases “etiológicas” do sofrimento. Entendendo “etiológica” em sentido amplo e contextual, para além do campo nosológico.

Portanto, o fator subjetivo não só não pode ser excluído do trabalho, como “[...] a subjetividade inscreve-se no social, no ético e no político, principalmente por meio do trabalho. O trabalho é, certamente, o mediador privilegiado e insubstituível entre o inconsciente e o campo social” (LANCMAN; SZNELWAR, 2004, p. 190). Aqui, Christophe Dejours, teórico que dedicou sua obra a estudar as relações entre trabalho e saúde mental, fala das relações com o coletivo que os/as trabalhadores/as estabelecem no cotidiano. Merlo e Mendes (2009) reforçam que a Psicodinâmica do Trabalho visa o coletivo do trabalho no diagnóstico do sofrimento psíquico e enfoca intervenções voltadas para a análise da organização do trabalho que submete esses/as trabalhadores/as, enquanto coletivo, ao sofrimento. Também prioriza estratégias defensivas de diminuição de sofrimento para dar conta do trabalho prescrito.

O trabalho envolve uma produção, mas também envolve lidar com os riscos decorrentes dele, e uma das formas de lidar com os desafios cotidianos é a elaboração das estratégias defensivas, que podem ser individuais e/ou coletivas. Funcionam como um mecanismo de defesa, usado pelos/as trabalhadores/as para lidar com afetos como o tédio, a angústia, o medo e o cansaço de sua condição de trabalho. São mecanismos que permitem reprimir os pensamentos que podem ameaçar a coesão psíquica, utilizando os esforços coletivos para se proteger contra os fatores desestabilizadores. Esse movimento se dá como uma espécie de acordo normativo que reúne esforços de todos para se proteger da vulnerabilidade que o real do trabalho pode evidenciar (DEJOURS, 2022). Assim, a partir desse contexto, no próximo item, discutiremos mais detalhadamente os dados produzidos pela pesquisa.

O QUE OS DADOS DE AFASTAMENTO NOS MOSTRAM?

Para os contextos de trabalho na saúde, na assistência social e na educação, o real do trabalho se dá, entre outros fatores, ao se deparar com as necessidades sociais do outro, com sua vulnerabilidade. São profissões que envolvem o cuidado, social e historicamente construído como da ordem do feminino. Isso nos leva a pensar que o desafio está em dar conta dessa demanda, que vem em grande número e sob os mais diversos contextos, ou mesmo em perceber que seu trabalho, por vezes, é insuficiente. Com isso, a sensação de impotência costuma estar presente no cotidiano das trabalhadoras dessas áreas. Não por acaso, foram essas secretarias de município que mais registraram servidoras adoecidas.

Podemos pensar como mecanismos de defesa, utilizados frente ao sofrimento no trabalho das “profissões de cuidado”, os próprios espaços de discussão em equipe, seja em reuniões semanais ou em momentos após intervenções a crises. Uma estratégia menos saudável pode ser a denominada “casca dura”, que representa a tentativa de proteção, a omissão dos afetos frente ao que se apresenta de mais difícil de ver no real do trabalho (SARTORI; SOUZA; SIMÕES, 2023). Os autores supracitados entrevistaram trabalhadores/as que atuam diretamente na intervenção de tentativas de suicídio e elencaram as trocas entre a equipe, seja em reuniões ou em momentos informais, como uma estratégia

essencial para compartilhar as angústias e dificuldades sentidas a partir do contexto do trabalho. Ou seja, destacaram essa estratégia de defesa como recurso para lidar com o sofrimento no trabalho.

Nesse sentido, apontamos aqui que uma estratégia de saúde do/a trabalhador/a que o CAIIS poderia enfatizar aos/às gestores/as das secretarias do município é o espaço protegido e instituído de reunião de equipe como espaço de discussões, trocas, alívio de angústias e construção conjunta de soluções para o enfrentamento do cotidiano dos serviços. Por outro lado, como estratégia contraposta a essa partilha entre a equipe, muitos/as trabalhadores/as se defendem do sofrimento omitindo o quanto se afetam com o real do trabalho - principalmente na área da saúde. Um discurso que pode ser considerado comum para esses/as trabalhadores/as é que, por ver repetidas vezes a morte e o sofrimento do outro em seu cotidiano, criam uma “casca” que não permite que ele/a se abale, dessa forma, não tendo que lidar com os sentimentos advindos disso (SARTORI; SOUZA; SIMÕES, 2023). Ou seja, voltamos a enfatizar: a necessidade de espaços de troca e escuta como forma de lidar com o sofrimento produzido no trabalho. No cenário do serviço público, pôr em prática esse tipo de ação é uma das maiores dificuldades, por falta de tempo e investimento das gestões para discutir esse problema.

Outro aspecto importante de refletir é sobre a relação do sofrimento no trabalho das profissões de cuidado com a questão de gênero, que se destacou na pesquisa. Os ofícios relacionados ao cuidado são executados majoritariamente por mulheres: profissionais de saúde, professoras, assistentes sociais, agentes comunitárias de saúde. Esses e outros trabalhos relacionados ao cuidado são árduos, cansativos, mal remunerados e, na mesma medida, indispensáveis à sociedade. Essas funções, classicamente atribuídas ao feminino, carregam consigo marcas da desigualdade de gênero (ESTEVES; BITU; GURGEL, 2021). As mulheres são a maioria do quadro funcional nas secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social e também a maioria em termos de afastamentos do trabalho.

A pesquisa de Zanello e Costa e Silva (2012) corrobora com os resultados obtidos no nosso estudo na medida em que discute o levantamento epidemiológico dos transtornos mentais e seu engendramento considerando o gênero de pacientes em prontuários de dois hospitais psiquiátricos brasileiros. A análise dos documentos mostra que existe uma diferença na forma em que os diagnósticos e os sintomas são atribuídos aos homens e às mulheres, destacando a importância de qualificar o gênero como viés fundamental para rever o campo da saúde mental, principalmente no que tange a essa atribuição.

Os resultados da pesquisa de Zanello e Costa e Silva (2012) mostram que mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de humor e de ansiedade, enquanto os homens apresentam maiores taxas de transtornos associados ao abuso de álcool e outras drogas, além de quadros de psicoses. Dentre os sintomas relatados nos prontuários, existe uma frequência do sintoma “choro” em mulheres, o que não apareceu em prontuários masculinos. Além deste, também prevalecem em mulheres ansiedade, tristeza, irritabilidade, nervosismo, dificuldades nas relações, entre outros. Para os homens, sintomas como agressividade, agitação psicomotora, ideação suicida e alcoolismo (ZANELLO; COSTA E SILVA, 2012).

Não obtivemos acesso a dados que nos permitissem discutir os sintomas dos/as servidores/as, mas em relação aos diagnósticos confirma-se a prevalência de diagnósticos relacionados ao uso

abusivo de álcool ou outras drogas (F10, F14, F14.3, F19 e F19.2) entre os homens, sendo apresentado por cinco homens e apenas uma mulher, proporcionalmente significativos, dada a nossa amostra. Além disso, atenta-se para uma sutil diferença: um dos diagnósticos mais prevalentes em nossa pesquisa, entre as mulheres, é o F43 - Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação. Entre os homens, está entre os três mais prevalentes, o F 43.2 - Transtornos de adaptação.

Contudo, questionamos: por que uma “reação ao stress” só é atribuída às mulheres em seus ambientes de trabalho? Os adjetivos atribuídos às mulheres na pesquisa citada acima parecem estar internalizados na concepção dos médicos até mesmo no momento de sua avaliação clínica. Por que o adjetivo “estressada” se aplica mais às mulheres e menos aos homens? Quando uma mulher é avaliada como estressada e chorosa ao relatar a situação que lhe traz sofrimento, quase que de modo pejorativo, ela de fato está sendo escutada? Isso nos leva a reivindicar a premissa básica do fazer em Psicologia e se estende para todos/as os/as profissionais de saúde: é preciso escutar as pessoas antes de encaixá-las em um ou outro critério diagnóstico.

Nesse sentido, a pesquisa de Oliveira, Baldaçara e Maia (2015), que mapeou afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins, também vai ao encontro de nosso estudo, apresentando números significativos de servidores diagnosticados com “Episódios depressivos”, CID que mais se destacou entre os/as servidores/as de Santa Maria, além de “reações ao stress grave e transtornos de adaptação” e “Outros transtornos ansiosos”. Os autores acrescentam que:

É possível que os diagnósticos de TMC [Transtornos Mentais e Comportamentais] evidenciados nesta pesquisa estejam associados a diversos fatores estressores que fazem parte do cotidiano de trabalho dos servidores públicos, tais como: intensa demanda dos serviços, precarização das estruturas físicas e de gestão pública, mudanças políticas de governo que alteram as rotinas e processos de trabalho, entre outros (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015, p. 166).

A perspectiva de que os fatores estressores no serviço público possivelmente se associam ao sofrimento no trabalho dos/as servidores/as é reforçada pela pesquisa de Nunes e Lins (2009), que acrescenta como fonte de frustração e desânimo a burocratização e a verticalização do trabalho. Essas formas de sofrimento podem ser comuns a diferentes cargos e posições na hierarquia de gestão dos serviços. Em relação à depressão, expressa pelos diagnósticos F32 e F33 e suas subdivisões quanto às variações e especificidades de cada quadro, o diagnóstico também foi prevalente em pesquisa realizada por Cavalheiro e Tolfo (2011) e Santana *et al.* (2016). Enfrentamos dificuldades em encontrar mais pesquisas voltadas ao estudo da depressão em servidores/as públicos em geral, exceto por aquelas que utilizam recortes para discutir cargos específicos.

Não podemos deixar de considerar e destacar o grande número de servidores/as da área da saúde adoecidos/as, confirmando uma de nossas hipóteses iniciais através do levantamento, em especial ao contexto de trabalho dos/as Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Possíveis fatores que podem resultar em sofrimento/adoecimento nesse contexto de trabalho são o não reconhecimento profissional, ritmos excessivos aliados à sobrecarga de trabalho, conflitos com a comunidade, visto que os ACS trabalham

diretamente nos territórios e, muitas vezes, têm uma relação de maior proximidade com as famílias que atendem. Além disso, estão presentes sentimentos de não resolutividade das demandas trazidas pela comunidade, indisponibilidade de recursos, dificuldade de acesso às famílias e com os/as gestores/as da saúde (KRUG *et al.*, 2022).

A pesquisa de Krug *et al.* (2022) se aproxima da realidade da população estudada neste artigo, pois mapeou a relação trabalho-adoecimento de ACS da região central do Rio Grande do Sul. Para esses/as trabalhadores/as há importante discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, na medida em que se sentem convocados/as a lançar mão de saberes elaborados por si próprios no cotidiano do trabalho, que, por vezes, distanciam-se do prescrito, podendo causar sofrimento no trabalho. Os autores reiteram o que estamos discutindo em relação ao gênero na área da saúde, atentando para o fato de a maioria das ACS serem mulheres o que, novamente, condiz com nosso estudo, onde dezessete dos vinte trabalhadores afastados são do gênero feminino. Isso “reforça a crescente feminização da força de trabalho na área da saúde e afirma o papel cuidador que a mulher sempre desempenhou na sociedade” (KRUG *et al.*, 2022, p. 778).

Principalmente na Atenção Básica, os processos de adoecimento mental do/a trabalhador/a devem ser vistos como multifatoriais, sem ignorar que os fatores associados ao trabalho são predominantes. A sobrecarga de trabalho, a precarização, a falta de condições adequadas para desenvolver o trabalho, a pressão e a falta de autonomia são desencadeadoras de sofrimento (CARREIRO *et al.*, 2013). Os afastamentos desses trabalhadores por transtornos mentais e comportamentais podem sugerir fragilidade nas relações de trabalho e podem estar relacionados com a organização do trabalho e o modelo de gestão (MELLO *et al.*, 2022). Tudo isso gera desgaste físico e mental e levam ao afastamento do trabalho por diagnósticos semelhantes aos encontrados em nossa pesquisa.

CONCLUSÕES

O artigo teve por objetivos compreender as relações entre trabalho e sofrimento psíquico de servidores públicos municipais, buscando relacionar os dados da pesquisa com a literatura atual e com as novas alterações da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), do Ministério do Trabalho e Emprego, de 2024.

Sendo assim, buscar estratégias de enfrentamento do sofrimento no trabalho deve ser um esforço coletivo. Questionar os modos de organização do trabalho, viabilizar a discussão sobre as consequências subjetivas nesse entremeio de relações e contextos desafiadores são estratégias de promoção de saúde. Estender aos/as trabalhadores/as espaços de reflexão sobre equidade de gênero, sobre as relações estabelecidas no cotidiano, sobre prevenção em saúde mental é munir-los/as de estratégias de enfrentamento. Essas estratégias devem ser de luta coletiva pelo direito à saúde mental, à permanência no trabalho, à regulamentação das condições empregatícias, à justa remuneração e ao bem-viver. Essas questões foram reforçadas, felizmente, pelas novas alterações na NR-1, dando destaque às questões psicossociais no trabalho.

Utilizamos alguns conceitos da Psicodinâmica do Trabalho para entender de que forma esta relação poderia se estabelecer, evidenciando que o sofrimento é experienciado pelos/as trabalhadores/as, mas seu destino se dá de formas distintas, ora passando por momentos de afastamento, ora encontrando no próprio trabalho e na relação com o coletivo formas de se proteger de forma ativa.

Contudo, nosso estudo apresentou algumas limitações: 1) ausência de dados qualitativos para evidenciar a perspectiva das/os servidoras/os sobre seu sofrimento no trabalho; e 2) a necessidade de pesquisar outras hipóteses associadas à problemática deste estudo. Além disso, o debate sobre estratégias de prevenção e promoção de saúde voltadas para servidores/as não pôde ser realizado de forma ampla, sendo sugeridas como escopo de pesquisas futuras. Ademais, sugerimos, como futuros estudos, a análise e discussão de dados obtidos no sistema SINAN com pesquisas qualitativas em que se possam explorar com maior profundidade e outras perspectivas as diversas facetas entre trabalho e sofrimento no âmbito do serviço público, especialmente no que tange ao trabalho em saúde.

Ainda assim, o propósito de evidenciar a necessidade de promover a saúde do/a trabalhador/a no âmbito do serviço público se concretizou com os dados apresentados. É preciso compreender o que de adoecedor está implícito no trabalho e não mais individualizar esse fenômeno. Se o individualizarmos, não há por que pensar em prevenção como política pública! Da mesma forma, desvincular a saúde mental do campo do trabalho significa desconsiderar a integralidade dos processos dinâmicos entre saúde/doença.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. H.; SARAMAGO, G.; VALENTE, L. F.; SOUSA, A. S. Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 51-63, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: out. 2023

CARREIRO, G. S. P. *et al.* O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146-55, 2013.

CAVALHEIRO, G.; TOLFO, S. R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 241-9, 2011.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CEVS). *Nota Técnica 02/2021 - DVST/CEVS/SES RS: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) e Redes de Atendimento [Internet]*. Porto Alegre; 2021. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/trabalhador>

CORREA, T. P.; ANDRADE, R. F. C. A saúde do servidor público em xeque: um olhar para as causas do seu adoecimento. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 13, n. 6, p. 1-17, 2020.

COUTINHO, A. R.; CIRINO, S. M. Trabalho, identidade e reconhecimento a “captura” da subjetividade do trabalhador no capitalismo contemporâneo: uma estratégia frustrada? **Espaço Jurídico Journal of Law [EJJL]**, v. 19, n. 3, p. 1-22, 2019.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo v.2: Trabalho e emancipação**. 2º ed. São Paulo: Editora Blucher, 2022.

ESTEVES, J. T.; BITU, T. T.; GURGEL, V. G. D. A cultura do cuidado como excludente da relação de trabalho. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, v. 24, n. 47, p. 277-97, 2021.

KRUG, S. B. F. *et al.* Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 771-88, 2022.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Orgs). **Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

LIMA JUNIOR, E. B.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. C. O.; SCHNEKENBERG, G. F. Análise Documental Como Percurso Metodológico na Pesquisa Qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021.

MELLO, I. A. P. *et al.* Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2022.

MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS**. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/saude_mental_trabalho_cartilha.pdf. Acesso em: set. 2023.

MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 141-56, 2009.

NUNES, A. V. L.; LINS, S. L. B. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 9, n. 1, p. 1-17, 2009.

NUNES, D. B.; SIMEÃO, E.; PEREIRA, O. A prática da pesquisa documental em Psicologia. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação**, v. 13, n. 1, p. 339-59, 2020.

OLIVEIRA, D. M. *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10. n. 2, p. 1-11, 2019.

OLIVEIRA, L. A.; BALDAÇARA, L. R.; MAIA, M. Z. B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 132, p. 156-69, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10 Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Genebra: 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: nov. 2023.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007.

SANTANA, L. L. *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016.

SARTORI, S. D.; SOUZA, E. M.; SIMÕES, J. C. Estratégias de defesa elaboradas por trabalhadores na intervenção em crises suicidas. **Revista Katálysis**, v. 26, n. 2, p. 354-62, 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES RS). **Portal Bi Público** [Internet]. Disponível em: <https://bipublico.saude.rs.gov.br/>

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, n. 26, p. 1-8, 2019.

ZANELLO, V.; COSTA E SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 267-79, 2012.