



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho

FRANÇOISE MAGALHÃES CAMPOS

ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL
ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE:
AVALIAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE GÊNERO E RAÇA

SALVADOR - BA
2018

FRANÇOISE MAGALHÃES CAMPOS

**ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL
ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE:
AVALIAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE GÊNERO E RAÇA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho, da Faculdade de Medicina da Bahia/ UFBA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Tânia Maria de Araújo

Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a. Denise Nunes Viola

SALVADOR - BA
2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Magalhães Campos, Françoise
ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL ENTRE
TRABALHADORES DA SAÚDE: AVALIAÇÃO DAS DESIGUALDADES
DE GÊNERO E RAÇA / Françoise Magalhães Campos. --
Salvador, 2018.
75 f. : il

Orientadora: Tânia Maria de Araújo.
Coorientadora: Denise Nunes Viola.
Dissertação (Mestrado - Mestrado em saúde ambiente
e trabalho) -- Universidade Federal da Bahia,
Universidade Federal da Bahia, 2018.

1. Aspectos psicossociais. 2. Transtorno mental
comum. 3. Gênero. 4. Raça. 5. Trabalhadores de Saúde.
I. de Araújo, Tânia Maria. II. Nunes Viola, Denise.
III. Título.

**ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL
ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE:
AVALIAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE GÊNERO E RAÇA**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 13 de julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr. Tânia Maria de Araújo – Orientadora
Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS

Prof^ª. Dr. Rita de Cássia Pereira Fernandes
Universidade Federal da Bahia- UFBA

Prof^ª. Dr. Emanuelle Goes
Instituto de Saúde coletiva-UFBA

Dedico a Deus, minha fortaleza.

A minha mãe e a meu esposo

Fonte inesgotável de amor, oração e apoio.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido o Dom da vida e me proporcionado meios para que eu pudesse concluir essa etapa tão importante da minha vida.

A minha mãe, meu tudo, sempre presente em minha vida, dedicando todo seu amor e atenção, abrindo mão muitas vezes dos seus sonhos para tornar possíveis os meus.

A tio Moura, sempre presente em minha trajetória, exerceu papel de pai e amigo, sempre me fazendo rir com suas brincadeiras.

Ao meu irmão, meu menino, sempre preocupado, carinhoso em todos os momentos.

Ao meu esposo, amigo, que ao longo dessa trajetória esteve lado a lado comigo, apoiando nos dias de tristeza e felicidade. Você sempre esteve presente, sempre fez de tudo para me mostrar que nada é impossível.

À minha família, pelo amor, apoio e torcida pelas minhas conquistas.

À minha prima-irmã Bela e seu esposo que me acolheram em sua casa em Salvador de braços abertos durante esse tempo de aulas, obrigada a toda atenção e carinho.

À minha orientadora professora Tânia, que representa uma referência como pesquisadora, agradeço pela confiança e pelos ensinamentos valiosos durante esse trabalho.

À minha coorientadora professora Denise, pela amizade e ensinamentos durante a construção da dissertação, obrigada pela atenção, paciência e preocupação nos momentos difíceis.

Gostaria de agradecer a Professor Davi Felix, pelos ensinamentos e atenção, durante o convívio no tirocínio docente.

Aos amigos que fiz durante o curso pela parceria e união. Com vocês essa trajetória foi mais prazerosa.

Aos Professores do Mestrado, que com dedicação compartilharam seus conhecimentos.

Aos colegas do NEPI–UEFS (Núcleo de epidemiologia), pelo acolhimento e apoio.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho, pela disponibilidade e gentileza sempre.

Às instituições que colaboraram com a realização dessa pesquisa pelo imenso apoio e participação fundamental na realização desse trabalho.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) pela bolsa de estudo.

Agradeço a todos os meus amigos que direta ou indiretamente compartilharam da minha caminhada.

Quanto mais apagamos e redesenhamos, mais perfeitos vão se tornando os nossos traços...e as marcas que ficam. Nada mais são do que um sinal deste aprendizado!

(Red Rose)

CAMPOS, Françoise Magalhães. Estresse ocupacional e saúde mental entre trabalhadores da saúde: Avaliação das desigualdades de gênero e raça. 2018. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Saúde, ambiente e trabalho, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

RESUMO

As mudanças no mundo do trabalho impactam na saúde dos indivíduos e no coletivo dos trabalhadores. Somado a isto, as doenças ocupacionais podem ser causadas por fatores individuais, sociais, de gênero, raça, socioeconômicos, condições de saúde, trabalho e hábitos de vida. Relacionado a saúde mental, aos aspectos psicossociais do trabalho são identificados como estressores ocupacionais que trazem impactos relevantes a saúde dos trabalhadores. Este estudo teve como objetivo avaliar associação entre estresse ocupacional e saúde mental, focalizando possíveis desigualdades de gênero e raça entre trabalhadores de saúde. Sendo assim, esta pesquisa trata-se de um estudo de corte transversal cujo os dados compõe um projeto multicêntrico intitulado “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia” a amostra foi de 3084 trabalhadores de saúde da rede de atenção básica e de média complexidade dos municípios de Feira de Santana, Salvador, Itabuna, Jequié e Santo Antônio de Jesus. Foi utilizado questionário com os blocos contendo questões sobre perfil sociodemográficos, aspectos ocupacionais, do ambiente de trabalho, aspectos psicossociais do trabalho, atividades domésticas e hábitos de vida e aspectos relacionados à sua saúde. Para mensurar os aspectos psicossociais do trabalho utilizou-se o Job Content Questionnaire (JCQ) e para mensurar os transtornos mentais comuns foi utilizado o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). A verificação dos fatores associados ao desfecho, empregou-se através da análise de Regressão Logística. A prevalência de TMC entre os grupos foi maior entre as mulheres negras, seguindo das mulheres não negras; assim, está ocorrência associa-se a diversos fatores. As variáveis associadas ao TMC entre as mulheres negras foram as variáveis do Modelo Demanda Controle -MDC e vínculo de trabalho; entre as mulheres não negras ficaram associadas além do MDC, ter filhos, vínculo de trabalho e sobrecarga doméstica. Para o grupo dos homens, entre os negros permaneceram a escolaridade, ter filhos e prática de atividade física, entre os não negros as variáveis significativas foram vínculo de trabalho e atividade de lazer. Deste modo, os resultados encontrados revelaram que os transtornos mentais compõem em um problema de saúde pública e as prevalências analisadas expõe um preocupante cenário na situação de saúde mental dos trabalhadores de saúde, notando-se maior vulnerabilidade ao TMC entre as mulheres, sobretudo as mulheres negras.

PALAVRAS CHAVE: Aspectos psicossociais, transtorno mental comum, gênero, raça, trabalhadores de saúde.

CAMPOS, Françoise Magalhães. Occupational stress and mental health among health workers: Assessment of gender and race inequality. 2018. Dissertation (Master degree) - Postgraduate Program in Health, Environment and Work, Federal University of Bahia, Salvador, 2018.

ABSTRACT

Changes in the world of work cause impact on the health of individuals and the collective of workers. In addition to this, occupational diseases can be caused by individual, social, gender, race, socioeconomic factors, health conditions, work and daily life habits. Related to mental health, the psychosocial aspects of work are identified as occupational stressors that bring relevant impacts to workers' health. This study aimed to evaluate the association between occupational stress and mental health, focusing on possible inequality in gender and race among health workers. Thus, this research is a cross-sectional study whose data compose a multicentric project entitled "Working conditions, employment conditions and health of health workers in Bahia", the sample was of 3084 health workers of the network of basic attention and medium complexity of the cities of Feira de Santana, Salvador, Itabuna, Jequié and Santo Antônio de Jesus. A questionnaire was used containing questions about sociodemographic profile, occupational aspects, work environment, psychosocial aspects of work, domestic activities and daily life habits and aspects related to their health. To measure the psychosocial aspects of the work, the Job Content Questionnaire (JCQ) was used and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) was used to measure common mental disorders. The verification of factors associated with the outcome was used through Logistic Regression analysis. The prevalence of CMD among the groups was higher among black women, followed by non-black women; thus, this occurrence is associated with several factors. The variables associated with CMD among black women were the variables of the Demand-Control Model-DCM and work bond; among non-black women were associated, in addition to the MDC, have children, work bond and domestic overload. For the group of men, among black ones remained schooling, to have children and practicing physical activity, among non-blacks the significant variables were work bond and leisure activity. Thus, the results found revealed that mental disorders make up a public health problem and the prevalence analyzed exposes a worrying scenario in the mental health situation of health workers, and there is a greater vulnerability to CMD among women, especially women black.

KEYWORDS: Psychosocial aspects, common mental disorder, gender, race / color, health workers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo demanda- controle de Karasek (1979).

21

LISTA DE TABELAS

ARTIGO

- Tabela 1-** Características psicossociais do trabalho, segundo raça e gênero, entre trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012. 38
- Tabela 2-** Prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) segundo aspectos psicossociais do trabalho estratificado por raça e gênero. Trabalhadores de saúde, Bahia, 2012. 40
- Tabela 3-** Variáveis obtidas no modelo final de regressão logística associadas ao TMC entre homens e mulheres trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012. 41

LISTA DE GRÁFICOS

ARTIGO

- Gráfico 1:** Distribuição das prevalências de TMC, segundo raça e gênero, entre trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012. 39

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	TRABALHO NO SETOR SAÚDE	16
3.2	ESTRESSE OCUPACIONAL	19
3.3	SAÚDE MENTAL / TRANSTORNO MENTAL COMUM (TMC)	22
3.4	RELAÇÕES DE GÊNERO E RAÇA NO TRABALHO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE	24
3.4.1	Raça	24
3.4.2	Gênero	26
3.4.3	Estudos de gênero e raça e saúde mental	29
4	ARTIGO – Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: Desigualdades de gênero e raça.	32
5	CONSIDERAÇÕES GERAIS	49
	REFERÊNCIAS	51
	ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

O trabalho possibilita mudanças na vida do trabalhador, proporciona crescimento, independência, porém podem levar também ao adoecimento. O trabalho em saúde pode trazer diversos impactos ao indivíduo, de maneira positiva ou negativa. Estes impactos podem ser intensificados, a depender do setor em que o trabalhador de saúde atua (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012). A respeito do adoecimento no trabalho, as situações que mais desencadeiam adoecimento são: exigências excessivas na execução das tarefas, insatisfação, longas jornadas; estes fatores podem desencadear estresse ocupacional e sintomas psíquicos (FRANÇA, RODRIGUES, 1999; KIRCHHOF, 2009).

O ambiente de trabalho é constituído de diversos aspectos que influenciam nas respostas do organismo às demandas psicológicas do trabalho. O enfrentamento de altas demandas e baixo controle na realização das atividades laborais podem produzir riscos à saúde dos trabalhadores. Desse modo, os agentes estressores são potenciais fatores para o desenvolvimento de doenças (SILVA; MELO, 2006).

Os trabalhadores de saúde vivenciam diversas situações desgastantes. A organização do trabalho e do ambiente influenciam na dinâmica do processo saúde-doença do trabalhador. A frequente exposição a um ou mais elementos estressores favorece o aparecimento de doenças ou de sofrimento, que são destacados por sinais e sintomas orgânicos e psíquicos, como os transtornos mentais, sendo que estes fatores afetam negativamente os resultados do trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores (ELIAS; NAVARRO, 2006). Além da organização do trabalho, condições sociodemográficas, questões de gênero e raça, também são pontos que podem influenciar no adoecimento. Estudos apontam que os efeitos das desigualdades de gênero e raça podem trazer vulnerabilidades ao indivíduo propiciando o adoecimento mental (ROSENFELD; MOUZON, 2013).

As desigualdades de gênero e raça produzem exclusão social, opressão e diversos tipos de restrição aos grupos excluídos. Esta exclusão ou segregação impacta no mercado de trabalho principalmente para mulher e para o negro, conseqüentemente desvalorizando o gênero feminino, em relação ao masculino, e os negros, em relação aos brancos. Assim, observa-se que as relações raciais e patriarcais permanecem vivas no Brasil (SACRAMENTO; NASCIMENTO, 2011).

A divisão sexual do trabalho também pode ser observada no setor de saúde, no qual as funções de cuidado são executadas pelas mulheres, ficando os homens com as práticas de

tratamento (HIRATA, 2014). Esta divisão está enraizada no processo de subordinação da mulher em relação ao homem, visto que a visibilidade, as diferenças no trabalho e as condições de trabalho entre ambos são distintas, aumentando o processo de hierarquização das relações sociais no trabalho (ASSUNÇÃO, 2001).

As mulheres estão em desvantagem em relação aos homens, no que diz respeito à posição socioeconômica, às possibilidades de trabalho e ao estudo. Além dos aspectos relativos ao gênero, somam-se aqueles relativos à raça. Assim, ser mulher negra carrega dois fatores predisponentes à desigualdade. Logo, é necessário entender os aspectos relacionados à inserção desses grupos no mercado de trabalho e à relação com os diversos fatores que implicam no adoecimento (ROCHA, 2000).

As barreiras nas relações de gênero e raça ainda são persistentes, mesmo com os avanços obtidos; assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos relacionando esses fatores com aspectos da vida social, profissional e os processos saúde-doença (HERINGER, 2002; CARLOTO, 2003).

Segundo França e Rodrigues (1999), o estresse ocupacional gerado pelos fatores relacionados à organização do trabalho, pode influenciar a saúde mental, a qualidade de vida, a saúde em geral, o cotidiano laboral e pessoal do profissional. O estresse interfere no equilíbrio biológico, social e psicológico.

Os estudos voltados para avaliar os aspectos relativos à organização do trabalho e suas repercussões sobre a saúde do trabalhador têm sido destacados nos últimos anos no Brasil, havendo crescimento relevante; porém ainda há necessidade de expansão desses estudos. Aprofundar o conhecimento sobre a influência desses aspectos no processo saúde-doença, pode gerar importantes conquistas à saúde do trabalhador (SOLTO, 2004).

Este estudo avaliou a relação entre os estressores ocupacionais e a saúde mental dos trabalhadores de saúde, focalizando como isto se expressa quando se consideram aspectos relativos a gênero e raça. Assim, foi levantado o seguinte questionamento: Existem diferenças de gênero e raça na relação entre o estresse ocupacional e saúde mental (Transtorno Mental Comum- TMC) em trabalhadores da saúde na Bahia?

A pesquisa tem como objetivo identificar a ocorrência de fatores estressores no ambiente laboral, que podem estar associados ao adoecimento mental entre os trabalhadores da saúde da Bahia, com foco em aspectos de gênero e raça.

A relevância científica deste estudo está na busca de preencher a lacuna nos estudos epidemiológicos em saúde mental que tratam da análise de gênero e raça de maneira conjunta, visto que é escasso na literatura estudos que busquem identificar situações de estresse segundo

gênero e raça e seus impactos na saúde do trabalhador da área de saúde. Possui também relevância social, visto que foi possível analisar a situação de saúde mental dos trabalhadores, sendo uma temática relevante no campo da saúde. Desse modo, os dados encontrados permite conhecer as relações que permeiam o adoecimento mental, a partir dos Transtornos Mentais Comuns analisando as desigualdades que existem segundo o gênero e a raça.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar associação entre estresse ocupacional e saúde mental, focalizando possíveis desigualdades de gênero e raça entre trabalhadores de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os estressores ocupacionais, segundo gênero e raça, entre trabalhadores de saúde.
- Estimar a prevalência dos Transtornos mentais comuns-TMC segundo gênero e raça entre trabalhadores da saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A pesquisa tem como finalidade o desenvolvimento e análise dos dados obtidos, sendo imprescindível a correlação entre a pesquisa e os estudos teóricos, visando o embasamento para interpretar os dados e apropriar-se do tema em estudo (SILVA, 2004).

A revisão de literatura foi elaborada e subdividida em seis tópicos, que abordarão os seguintes aspectos: Trabalho no setor saúde; Estresse ocupacional; Saúde mental/transtorno mental comum (TCM); e Relações de gênero e raça no trabalho e suas repercussões na saúde.

3.1 TRABALHO NO SETOR SAÚDE

O trabalho possibilita transformações, evolução, independência e reconhecimento social ao indivíduo. Porém, este também pode ser causador de doenças. As condições de trabalho estão intrinsecamente ligadas à ocorrência de agravos na saúde do trabalhador, trazendo como consequência danos à própria saúde com repercussões também sociais e econômicas (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; PINHO; ARAÚJO, 2012).

Segundo Marx (1983, p.149), "[...] o trabalho revela o modo como o homem lida com a natureza, o processo de produção pelo qual ele sustenta a sua vida e, assim, põe a nu o modo de formação de suas relações sociais e das ideias que fluem destas". Deste modo, o trabalho configura-se como o esforço que o indivíduo realiza em busca de alcançar metas em sua vida, satisfação e prazer; para isso, este pode utilizar da sua capacidade física e mental. O trabalho é um elemento primordial na vida do ser humano, e é imprescindível para a construção da identidade como forma de manter, suprir necessidades e a própria sobrevivência; pode se transformar em algo positivo ou negativo, na vida do trabalhador, tendo em vista que as relações no meio laboral podem também causar impactos no processo saúde-doença (SOUTO, 2004; MURTA; TROCCOLI, 2004; RUIZ; ARAÚJO, 2012).

O elo entre trabalho e saúde acontece desde a condição de moradia, saneamento básico, transporte, lazer, emprego e aspectos ligados à qualidade de vida. Em se tratando da saúde do trabalhador, estudos mostram evidências de que a saúde e o trabalho estão interligados,

como atestam estudos na área de epidemiologia, ergonomia, saúde coletiva e toxicologia (SOUTO, 2004).

As transformações no mundo do trabalho impactam na saúde dos indivíduos e no coletivo dos trabalhadores. A inclusão da informática, da robótica, juntamente com o novo e complexo conjunto de inovações organizacionais modificaram drasticamente a estrutura produtiva dos países capitalistas. Esses acontecimentos desencadearam mudanças na organização, nas condições e relações de trabalho (MARTINS, 2004).

A insegurança gerada pelo medo do desemprego faz com que as pessoas se submetam a regimes e contratos de trabalho precários, recebendo baixos salários, sob condições de trabalho insalubres; desse modo, arriscam a vida e a saúde na busca da continuidade do emprego (ELIAS, NAVARRO, 2006).

O trabalho em saúde é caracterizado pela complexidade das relações humanas, sofrendo influências dos meios tecnológicos que se modificam cada vez mais rapidamente, exigindo que os envolvidos tenham que adaptar-se rapidamente, aumentando a sobrecarga no trabalho e os riscos ocupacionais (BALDUIN; MANTOVANI; LACERDA, 2009).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006), trabalhadores da saúde são aqueles que exercem funções no setor de saúde. Podem ser classificados como provedores da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares, fisioterapeuta, etc.), sendo profissionais que visam promover ou recuperar a saúde, ou como profissionais de apoio e gestão, que são compostos pelos profissionais que garantem o bom funcionamento da unidade de saúde (recepcionista, administração, serviços gerais etc.).

O processo de trabalho dos profissionais de saúde envolve um conjunto de conhecimentos, pois estes trabalhadores são responsáveis em acolher as demandas de saúde dos pacientes atendidos; deste modo, todo o processo de trabalho transcorre pela intervenção sobre os problemas de saúde dos pacientes, além de envolver relacionamento interpessoal com a equipe de trabalho (BALDUINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009).

O mercado de trabalho em saúde obteve ascensão a partir de 1975, tornando-se um ramo de expressiva absorção de mão-de-obra, caracterizado pela elevada formalização em comparação com o mercado de trabalho brasileiro; entretanto, este crescimento não foi acompanhado visando melhoria nas condições de trabalho. O ambiente de trabalho na área da saúde, é tido como ambiente insalubre, perigoso para os profissionais que trabalham, com risco de acidentes de trabalho, doenças laborais e sofrimento psíquico. Tais aspectos estão ligados à pressão social e psicológica tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele (BALDUINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009; ASSUNÇÃO, 2011).

O ambiente de trabalho em saúde caracteriza-se por excessiva carga de trabalho, contato com situações extremas, alto nível de tensão e riscos para os profissionais. Além disto, o funcionamento dos setores é contínuo, exigindo a continuidade em regime de turnos, abrindo a possibilidade de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, esta realidade é muito comum entre os trabalhadores da saúde, em função da necessidade de complementar a renda devido aos baixos salários recebidos. Esses fatores proporcionam sobrecarga do profissional e compromete a integridade da saúde dos mesmos. Entre os problemas mais frequentes estão; lesões por esforços repetitivos, depressão, angústia e estresse (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A relação do trabalho e a repercussão com a saúde do trabalhador são evidenciadas pelas doenças ocupacionais, consideradas como o conjunto de enfermidades adquiridas, agravadas ou associadas a fatores de riscos no meio laboral, entretanto, esta pode sofrer transformação em decorrência da maneira como é desenvolvido o trabalho (BRASIL, 2001). O processo e organização do trabalho pode ser nocivo ou não ao trabalhador, este fator depende da maneira pela qual o labor é organizado (CARLOTO, 2000).

A precarização do trabalho proporciona o crescimento global da exploração da força de trabalho, trazendo impactos negativos nas relações de gênero e classe. Estes impactos são notados desde a divisão sexual do trabalho no modelo capitalista, que se caracteriza pelas atividades de melhor status e salários, desempenhadas por homens, enquanto atividades com menor qualificação são destinadas às mulheres (SELIGAMANN-SILVA, 2013). No contexto do trabalho em saúde, há uma característica de gênero muito marcante, pois é de responsabilidade das mulheres o cuidado à saúde, repetindo-se nessa esfera características do que se realiza no trabalho doméstico (AQUINO; ARAÚJO; MENEZES; MARINHO, 1993).

O ambiente de trabalho do setor saúde além de atender as demandas de saúde dos pacientes devem preservar a saúde dos trabalhadores, proporcionando melhoria de equipamentos tecnológicos, segurança, tornando-se um ambiente seguro sem afetar negativamente a saúde do trabalhador (MARTINS, 2004; SALVADOR et al., 2012). Por outro lado, a saúde ou doença do trabalhador é influenciada de acordo com as condições e a forma como o trabalho é desenvolvido, onde, no ambiente de trabalho, o profissional pode estar exposto a riscos físicos, químicos, biológicos e psicossociais (BRASIL, 2002).

As condições precárias de trabalho na área de saúde se assemelham aos diversos setores produtivos, com índices elevados de instabilidade e insegurança, relacionando-se com o aumento de doenças laborais e transtornos mentais (ansiedade, depressão, etc.). A divisão do trabalho no setor saúde reproduz a evolução de acordo como o modo capitalista. Entretanto,

esses trabalhadores enfrentam situações adversas, nas quais o trabalho carrega dor, doença e morte como características marcantes (SILVA, 1998; ASSUNÇÃO, 2011).

A exposição ao contato direto com pacientes, acompanhantes, somado às doenças e situações inesperadas, proporcionam condições geradoras do estresse no meio laboral, visto que esses fatores podem afetar a continuidade do trabalho, a saúde e qualidade de vida do trabalhador (SILVA, 2008).

3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL

A denominação “stress” foi utilizada primeiramente na área da saúde pelo médico Hans Selye, em 1936. A Síndrome de Adaptação Geral (SAG), descrita por Selye, possui três fases: a primeira, de *alarme/alerta*, é marcada por manifestações agudas e desconhecidas; a segunda, de *resistência*, é caracterizada pelo fim das manifestações agudas e pelo processo de adaptação à novas situações; e a terceira, de *exaustão*, é representada pelo esgotamento (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999; SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006; LIPP, 2012).

Com base em pesquisas realizadas no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stresse da PUC – Lipp (2012), foi identificado que, além das três fases propostas, havia uma fase intermediária, a qual foi denominada de *quase-exaustão*, que ocorria entre a segunda (resistência) e a terceira fase (esgotamento). Desse modo, foi proposto um modelo quadrifásico para o estresse e não mais o modelo trifásico de Selye. A fase de quase-exaustão é marcada pela persistência, pela frequência e pela intensidade dos fatores estressores, de tal modo que proporciona o decréscimo da resistência; conseqüentemente, a deterioração dos mecanismos de defesa. Quando as estratégias de enfrentamento são insuficientes, ocorre a última fase, o esgotamento/exaustão (LIPP, 2012).

Dentre os fatores que podem produzir estresse, destacam-se os aspectos psicossociais do trabalho, que estão associados às exposições ambientais e psicológicas a que os trabalhadores estão expostos no ambiente laboral (PAFARO; MARTINO, 2004; ARAÚJO; SERVO, 2011).

Com relação aos aspectos físicos e psicológicos que envolvem a saúde do trabalhador, nota-se a fadiga e a apatia como fatores que impactam negativamente na execução de tarefas e produtividade no trabalho (SANTOS et al., 2010; RODRIGUES, 2014). Dentre os

modelos que avaliam aspectos psicossociais do trabalho, destaca-se o modelo proposto por Karasek o modelo demanda-controle (“Demand-Control Model” ou “Job Strain”). Este modelo, privilegia duas dimensões psicossociais do trabalho: o controle sobre o próprio trabalho e a demanda psicológica relacionado ao mesmo, ou seja, avalia as condições de trabalho e capacidade de respostas aos possíveis riscos à saúde dos trabalhadores (ARAÚJO et al., 2003; REIS et al., 2005).

A demanda psicológica é compreendida pelas circunstâncias do trabalho. O nível de exigência é medido pelas demandas durante o trabalho, o ritmo e o volume do trabalho a ser realizado. O controle sobre o trabalho é mensurado considerando o domínio que o trabalhador possui sobre a sua atividade, o qual envolve a autoridade de decisão, habilidades/criatividade e diversificação de tarefas (REIS et al., 2005).

Com base no grau de controle e de demanda psicológica relacionadas ao trabalho, o Modelo Demanda Controle (MDC) propõe, através da junção destas dimensões, a estruturação de quatro situações relacionadas ao adoecimento ou à proteção do trabalhador, sendo caracterizado pelo trabalho com alto grau de controle e alta demanda, considerado trabalho ativo, existe autonomia no desenvolvimento das atividades laborais. A relação de baixa demanda e alto controle sobre o trabalho é considerada baixa exigência, é a condição ideal para a saúde dos trabalhadores, registrando menor exposição. O baixo controle e alta demanda, considerado trabalho de alta exigência, e o baixo controle e baixa demanda, considerado trabalho passivo, são potenciais riscos para a saúde física e mental do trabalhador (ARAÚJO et al., 2003; SILVA; ARAÚJO, 2007; SANTOS et al., 2009).

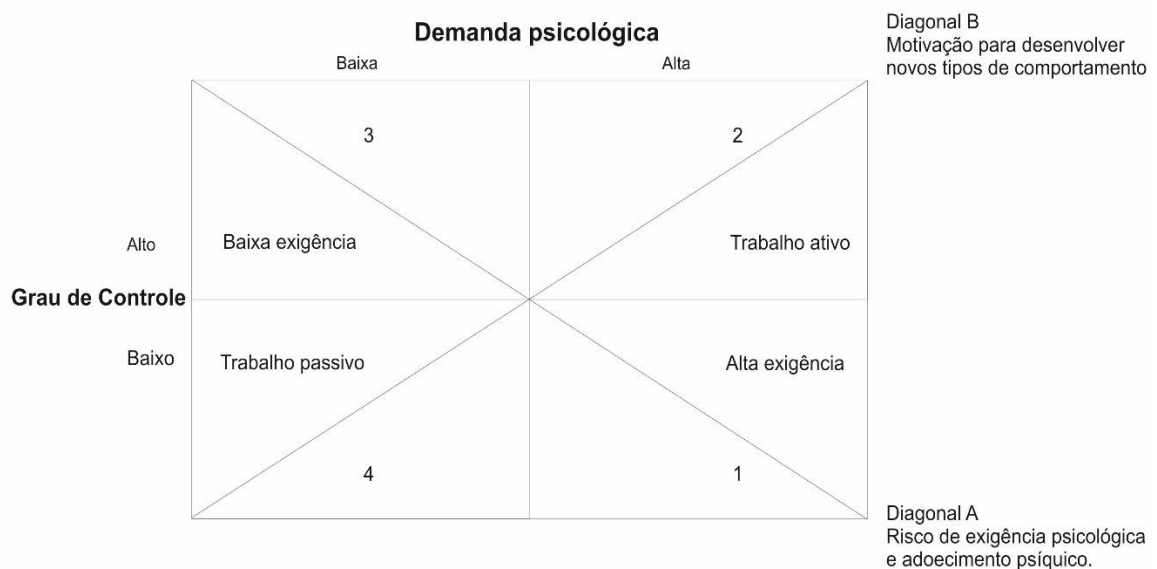
Segundo este modelo, a ocorrência do estresse ocupacional é decorrente da realização do trabalho em condições de alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho, ou seja, os trabalhos de alta exigência, são capazes de desencadear no trabalhador doenças físicas e mentais; configurando-se em situações de maior exposição ao adoecimento (ARAÚJO; KARASEK, 2008).

As situações de trabalho podem ser concebidas neste modelo, como é apresentado na Figura 1, composto por quatro quadrantes e duas diagonais. A Diagonal A indica possíveis riscos de adoecimento psíquico, decorrente de exposição à alta demanda e baixo controle (alta exigência). Na Diagonal B, é marcada pelos efeitos positivos à saúde do trabalhador representado pelo alto controle e pela alta demanda (trabalho ativo). O trabalhador que possui autonomia e habilidades para exercer o trabalho garante benefícios à saúde e a produtividade, este é representado pelo quadrante 2.

Para avaliar as dimensões propostas no Modelo Demanda-Controle, é utilizado um instrumento estruturado, o *Job Content Questionnaire* – JCQ (Questionário sobre Conteúdo do Trabalho). Este instrumento visa aferir aspectos psicossociais do trabalho (ARAÚJO; KARASEK, 2008).

A versão atualmente recomendada do JCQ compreende 49 questões e aborda as dimensões do Modelo Demanda-Controle, relacionadas ao trabalho. Trata-se de um questionário autoaplicável, que contém questões relacionadas ao controle sobre o trabalho e a demanda psicológica, além de contemplar o suporte social, demanda física e insegurança no emprego (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Figura 1: Modelo Demanda-controle Proposto por Karasek, 1979.



Fonte: Karasek (1979)

Nesse sentido, as pesquisas têm evidenciado os aspectos psicossociais do trabalho tem apontado que as características específicas do trabalho podem ser nocivas aos trabalhadores, sendo potenciais fatores de riscos à saúde mental do trabalhador, corroborando com o modelo proposto por Karasek. A associação entre as altas demandas e o baixo controle (trabalho de alta exigência) resultam em maiores prevalências de transtornos mentais comuns (TMC) entre os trabalhadores (ARAÚJO, 2003; GRECO, 2011).

3.3 SAÚDE MENTAL/ TRANSTORNO MENTAL COMUM (TMC)

A inclusão do indivíduo no mercado de trabalho, a exemplo do trabalho em saúde, é caracterizada por sua exposição a diversos fatores estressores que sobrecarregam o psíquico e emocional do trabalhador, podendo gerar problemas relacionados à saúde mental, dentre eles os Transtornos Mentais Comuns (TMC). Segundo Goldberg e Huxley (1992), os TMCs correspondem aos sintomas de depressão, ansiedade, fadiga, irritabilidade, esquecimento, redução ou dificuldade de concentração; pelo crescimento de casos nos últimos anos, os TMCs, têm sido tratados como um problema de saúde pública (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; ALVES et al, 2015).

A ocorrência de TMC deve-se às pressões geradas pelo trabalho e todas as situações vivenciadas no ambiente laboral que sobrecarregam o emocional dos trabalhadores. Vivenciar essas situações rotineiramente desencadeia problemas relacionados à saúde mental dos profissionais e gera incapacidades graves ou definitivas, além de prejuízos social e físico (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005).

Os transtornos mentais estão entre as 42 principais causas de concessão de benefícios por incapacidade para o trabalho no mundo (MYKLETUN et al., 2006). Na realidade brasileira, considerando os trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas de concessão de benefícios, entre eles, o auxílio-doença, o afastamento e as aposentadorias por invalidez (BRASIL, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde, a ocorrência dos TMCs relacionados ao trabalho está associada ao conjunto de fatores pelos quais é formado o processo de trabalho, o qual considera-se desde o aparato físico e o mental do trabalhador. Dentre as causas de sofrimento e estresse no meio laboral estão: acidentes de trabalho, medo do desemprego, fatores relacionados ao tempo (ritmo, longas jornadas, turnos de trabalho), trabalhos insalubres, pressões na produtividade, dificuldades na relações de trabalho (chefe e colegas); estes têm sido registrados como fatores de vulnerabilidade para o desenvolvimento do TMC (BRASIL, 2001).

Para avaliar os TMCs é utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). O SRQ-20 tem sido utilizado para avaliar saúde mental de diferentes grupos ocupacionais no Brasil (SANTOS, ARAÚJO, PINHO, SILVA, 2010; PINHO, ARAÚJO, 2012; ALVES et al., 2015). O SRQ-20 é um questionário autoaplicável, contendo 20 perguntas, com opções de respostas dicotomizadas (sim/não). Este instrumento

detecta os sintomas para os transtornos mentais, porém não possibilita estabelecimento de diagnóstico da doença (SANTOS; ARAÚJO; PINHO; SILVA, 2010).

Muitos estudos apontam a relevância de TMC entre os trabalhadores. No estudo de Alves e colaboradores (2015), realizado com profissionais na área de saúde de um hospital universitário, encontrou-se prevalência geral de TMC de 27,9%. Num estudo realizado com os trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil, observou-se a prevalência de 16% de TMC entre os trabalhadores de saúde (DILLELIO et al., 2012).

No estudo de Pinho e Araújo (2007), com a equipe de enfermagem de unidades de emergência hospitalar, a prevalência geral de TMC foi de 26,3%. O estudo de Braga e colaboradores (2010) encontrou prevalência de 42,6% para o TMC na população de trabalhadores da rede básica de Botucatu (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010).

O estudo realizado por Knuth e colaboradores (2015) para verificar a prevalência de TMC entre trabalhadores da saúde (agentes comunitários – ACS e trabalhadores dos centros de atenção psicossocial – CAPS) constatou uma prevalência de TMC de 25,2% nos trabalhadores de saúde mental e 48,6% entre os agentes comunitários de saúde, configurando o maior valor em comparação aos estudos supracitados.

Estudos com trabalhadores de saúde abordam a prevalência de transtorno mental comum entre mulheres e homens variando de 32,5% a 11,3%, mas esses estudos não tiveram o foco nas relações de gênero, no entanto, os dados apresentados demonstraram grande relevância (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016; ALVES, 2015). Quanto à raça, os estudos com trabalhadores das diversas áreas evidenciaram que a população negra tinha uma maior prevalência de TMC com relação aos não negros, porém, ainda são poucos os estudos que utilizam a categoria raça; sendo apresentadas como apenas mais uma variável de estudo. Por outro lado, pode-se perceber que a interação entre raça e gênero fortalece a predisposição para a ocorrência de TMC (ANSEMI et al, 2008; FARIAS; ARAÚJO, 2011; SMOLEM, 2016).

Portanto, como se pode observar pela sua dimensão, esta problemática deve ter sua devida atenção. Os resultados dos estudos citados mostram que é importante aprofundar os conhecimentos relacionados ao tema, uma vez que se trata de um problema significativo entre os trabalhadores da saúde.

3.4 RELAÇÕES DE GÊNERO E RAÇA NO TRABALHO E SUAS REPERCUSSÕES NA ÁREA DA SAÚDE

3.4.1 Raça

As questões raciais no Brasil envolvem fatores complexos. Para compreender o significado das relações sociais brasileiras, incluindo aspectos de raça, é importante perceber os impactos que estas questões trazem na vida das pessoas, em junção com os preconceitos, discriminações, explorações (SACRAMENTO, 2011).

O conceito raça está relacionado à ideia de herança genética e inclui características como cor da pele, cabelo e traços do rosto. No entanto, além desses traços biológicos, a raça é uma construção social. A questão racial está relacionada ao elo de raça/cor e às reproduções de exclusão social dos indivíduos. Essa exclusão é frequentemente vista nas relações interpessoais, no trabalho, na moradia, no acesso à renda, aos serviços de saúde e à educação (SACRAMENTO, 2011).

A inserção da população negra no mundo do trabalho após a escravidão evidencia que, mesmo com a introdução do trabalho assalariado, ela permaneceu em situações de dependência e opressão no setor de trabalho, fatores esses evidenciados pela ausência de proteção trabalhista, ficando os negros responsáveis pelos trabalhos insalubres e de subsistência, com má remuneração, sem respeito aos direitos trabalhistas e previdenciários (CACCIAMALI; HIRATA, 2005; SACRAMENTO, 2011).

O lugar que ocupa a população negra no mercado de trabalho ainda permanece em posição discriminada, à margem. (ROCHA, 2000). Apesar das melhorias na organização e nas políticas relacionadas ao trabalho (redução das jornadas, aumento do salário mínimo, regularização dos trabalhos informais para a formalização, benefícios trabalhistas), ainda é notória a desigualdade entre negros e não-negros no mercado de trabalho (THEODORO, 2008).

A estrutura de produção e o mercado de trabalho no Brasil proporcionam a desvalorização da população negra. As relações sociais no trabalho caracterizam a situação de desigualdade dos negros com relação as oportunidades no meio produtivo, assim ocorre uma divisão entres os trabalhadores brancos (imigrante europeu) como trabalhadores racialmente valorizados, já os negros caracterizados como trabalhadores racialmente desvalorizados (CACCIAMALI; HIRATA, 2005).

As desigualdades sociais são confirmadas nas análises das oportunidades no mercado de trabalho, exploração da força de trabalho e dominação (HERINGER, 2002; DAVIS, 2013). Historicamente, a força de trabalho da população negra, em geral se constituiu na agricultura ou nas indústrias instaladas nas grandes cidades e em sua maioria não obtiveram crescimento nas profissões, nem visibilidade social após a abolição da escravatura (HERINGER, 2002; CACCIAMALI; HIRATA, 2005).

A população negra permanece marginalizada no acesso ao trabalho, onde este é distribuído de maneira diferente, desse modo, o racismo permanece como elemento estrutural para o processo de continuação das desigualdades raciais. Assim, percebe-se que no Brasil, o legado escravocrata e patriarcal ainda são evidentes, contribuindo para a permanência das desigualdades no mercado de trabalho; salientando-se que negros e mulheres competem no mercado de trabalho com oportunidades desiguais comparado aos brancos e aos homens (CACCIAMALI; HIRATA, 2005).

A educação é um fator decisivo no aumento da reprodução das desigualdades raciais (HENRIQUES, 2002). Em geral, a população negra tem menos escolaridade em relação à população branca, trazendo prejuízos no acesso à renda e aos direitos fundamentais como: educação, saúde, moradia e previdência social (PAIXÃO, 2010).

Segundo Abramo (2006), a renda dos negros é menor em relação aos brancos, mesmo possuindo níveis de escolaridade iguais. Nesse estudo, constatou-se que negros recebem cerca de 30% a menos que brancos em cada faixa de escolaridade. Outro fator importante foi a situação da mulher negra, para a qual constatou-se que a desigualdade foi ainda maior, haja vista que elas recebem aproximadamente 46% da renda dos homens, por hora de trabalho.

As diferenças sociais e de renda entre a população negra e branca e entre os diferentes gêneros é persistente. Assim, as mulheres negras encontram-se mais submetidas à marginalização no mercado de trabalho, com menores salários, restrição do crescimento profissional e pouca visibilidade no setor de trabalho (CACCIAMALI; HIRATA, 2005).

Os estudos abordam, em sua maior parte, a análise das condições sócio econômicas e o adoecimento, no qual o fator raça está inserido; visto que os negros carregam estigmas sociais de desigualdades; sendo um aspecto determinante para o processo saúde e doença dessa população (BATISTA; ESCUDER; PEREIRA, 2005; GOES; NASCIMENTO, 2013).

Com base no aspecto saúde mental, os estudos sobre a temática ainda são escassos, no que diz respeito à relação com a variável raça e o adoecimento mental, principalmente quando falamos de negros que são uma população historicamente discriminada na sociedade. Assim, a saúde não deve ser vista apenas como fenômeno biológico, excluído dos aspectos

psicossociais, pois as relações sociais e o processo de desigualdade racial podem influenciar no adoecimento psíquico (BOWLEG, 2012).

As diferenças e desigualdades raciais são frequentes no Brasil e podem ser vistas desde a infância, no acesso à educação, saúde e lazer, no trabalho, no cotidiano e na realidade socioeconômica da população negra. Este fator traz consequências negativas para construção de um país que visa proporcionar oportunidades igualitárias e direito pra todos. Dessa maneira, faz-se necessário estudar a relação entre a doença mental e o trabalho, compreender os fatores de risco do ambiente laboral, o contexto de vida, identificando quem são os grupos mais vulneráveis (THEODORO, 2008; PRONI; GOMES, 2015).

3.4.2 Gênero

O conceito de gênero e relações de sexo surge a partir da década de 80, baseando-se em dimensões teóricas. A primeira dimensão iniciou-se na divisão social do trabalho denominada como “relações sociais de sexo”, a segunda abordou a diferença com base no conceito de gênero, como um princípio hierarquizado entre os papéis de “ser homem” e “ser mulher”; a terceira dimensão abordou o conceito de gênero como resultado de conflitos sociais. Assim, gênero e suas relações estão ligados à construção cultural e social, representada pela relação de poder entre os sexos, produzindo continuamente o elo de poder entre o homem e a mulher (ANDRADE, 1997).

Sexo está atribuído ao biológico (questões genéticas) do indivíduo, já o gênero se constitui numa construção social, caracterizada pelas relações sociais do homem e da mulher. O contexto de sexo e gênero surge a partir do movimento feminista no século XIX. As desigualdades de gênero aumentaram com o processo de revolução industrial e globalização, no qual evidenciou-se a diversidade de hierarquia masculina nas empresas (MARCONDES et al., 2003; HIRATA, 2014).

As relações de gênero são consideradas construções sociais e culturais que se representam a partir das relações de poder (SAFFIOTI, 1992). Dos movimentos feministas surgiram as teorias para explicar as desigualdades sociais entre homens e mulheres. A concepção de relações pressupõe revisão completa das formas de compreensão das diferenças entre homens e mulheres:

Como o gênero é relacional, quer enquanto categoria analítica quer enquanto processo social, o conceito de relações de gênero deve ser capaz de captar a trama de relações sociais, bem como as transformações historicamente por ela sofridas através dos mais distintos processos sociais, trama na qual as relações de gênero têm lugar (SAFFIOTI, 1992, p. 187).

Na década de 70, os movimentos feministas trouxeram mudanças culturais e de valores, relacionados ao papel da mulher no mercado de trabalho. A inserção de mulher no mundo do trabalho trouxe também mudanças para ela e para sua família. Assim, a transformação social na vida da mulher é caracterizada pela redução do número de filhos e pelo aumento da escolaridade, o que proporcionou a construção de uma nova identidade e ascensão no mercado de trabalho (ROCHA, 2000; HOFFMANN; LEONE, 2004).

A posição de homens e mulheres no mercado de trabalho é distinta, iniciando desde a divisão sexual do trabalho que começa no seio familiar. Nesse sentido, a divisão social do trabalho incorporou as formas tradicionais, no qual a ascensão da mulher no mercado de trabalho gerou-se inicialmente com a finalidade de completar a renda familiar e com o passar do tempo, as necessidades começaram a se transformar; além de compor a renda da família, existia a necessidade de autovalorização e independência (MARCONDES et al., 2003; HIRATA, 2014).

O conceito *gênero* ajuda a compreender o processo saúde-doença, uma vez que permite inserir a dimensão de poder a desigualdade sexual, os diferentes impactos e a exposição aos riscos (químicos, físicos, psíquicos) nos locais de trabalho para os homens e mulheres são distintos (ANDRADE, 1997).

Em termos gerais, a mortalidade do homem é maior em todas as faixas etárias, quando comparado com as mulheres, tal fator pode ser atribuído aos altos níveis de exposição a fatores de riscos durante toda a vida, seja elas em situações insalubres de trabalho, uso exagerados de drogas lícitas e ilícitas, acidentes, violência e pela própria construção social e cultural das relações de gênero (BARATA, 2009).

Estudos populacionais, apontam as diferenças na morbidade de homens e mulheres, percebe-se que nos estudos, quando controlado o efeito das variáveis idade e condições socioeconômicas, ainda é evidenciado o efeito da condição de gênero sobre o estado de saúde. O alto índice de doenças relatadas pelas mulheres pode ser atribuído ao fato de estar relacionado com as características do trabalho e agregado à dupla jornada, na qual as suas condições determinam o estado de saúde do trabalhador (BARATA, 2009).

Existem aspectos que se transformam e outros permanecem na vida das mulheres trabalhadoras. A mulher passa a ser contribuinte na renda familiar, adquire independência; por outro lado, estas continuam com as responsabilidades domésticas e de cuidar dos filhos. Esses aspectos dificultam a valorização e a dedicação da profissional ao trabalho, ficando assim em desvantagem com relação aos homens. Vale ressaltar que a mulher inserida no mercado de trabalho traz consigo uma mudança social com relação ao meio laboral, mas a atividade doméstica continua atrelada ao papel da mulher “dona de casa”. Esta função não é valorizada, tampouco reconhecida como “trabalho” (ROCHA, 2000).

Pensar em diferenças no perfil de trabalho e em doença entre os gêneros contribui para a contextualização dos fatores que desencadeiam estes perfis, dentre estes a discriminação, a dupla jornada e a inclusão no mercado de trabalho, que influenciam na saúde de homens e de mulheres. O processo cultural das relações de gênero marca um cenário no ambiente laboral, no qual as mulheres realizam atividades ditas mais “leves” e com mais detalhes. Em sua maioria as atividades são geralmente de características apreendidas no seio doméstico, como cuidar e ensinar, diferente dos homens que lidam com atividades “pesadas”, mais perigosas, que requerem mais esforço físico. Assim, o perfil de doenças das mulheres está ligado ao emocional, à saúde mental; já os homens possuem um perfil de doença com maior probabilidade para acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao esforço físico (ANDRADE, 1997; OLIVEIRA, 1999; HIRATA; KERGOAT, 2007).

As diferenças entre os gêneros, embora de maneira lenta, vêm sendo reduzidas; contudo, mesmo com as mudanças, as mulheres ainda permanecem mais vulneráveis ao desemprego, sendo alvos dos trabalhos informais, menos qualificados, de menor remuneração, ainda que elas tenham qualificação. Adicionalmente, deve-se lembrar que, além das ocupações do trabalho, as mulheres têm que conciliar as atividades familiares, o que contribui para a precarização do trabalho feminino (HOFFMAN; LEONE, 2004).

A inclusão da mulher no mercado de trabalho não minimizou a responsabilidade com o cuidado da casa e da família, acarretando o acúmulo de tarefas, o que resulta em uma carga de trabalho maior que a dos homens. Desta maneira, o trabalho doméstico permanece desvalorizado economicamente, ainda é caracterizado como o “não trabalho”, embora sob a responsabilidade feminina (GUIDENS, 2001; MARCONDES et al., 2003).

A jornada de trabalho da mulher fora de casa está atrelada à jornada do trabalho doméstico; a junção de ambas as funções pode trazer efeitos negativos à saúde, sendo porta de entrada para o estresse profissional e o adoecimento (ASSUNÇÃO, 2001).

A inserção da mulher no mercado de trabalho também pode se mostrar benéfica, no que diz respeito à construção da auto estima, da independência financeira, à realização profissional e a maior visibilidade nas relações de gênero; por outro lado, o trabalho também pode significar desvantagens, pois, através dele, a trabalhadora está exposta a situações que lhe desgastam fisicamente e psicologicamente. Assim, esse paradoxo constrói o perfil epidemiológico de doenças e agravos, resultando em acometimentos de doenças no maior número de mulheres (BARATA, 2009).

3.4.3 Estudos de gênero e raça e saúde mental

Nos estudos epidemiológicos, a busca por compreender a interrelação de gênero e raça no processo de saúde-doença tem como finalidade reduzir as barreiras tradicionais de que gênero e raça devem ser entendidos separadamente; assim, a possibilidade de estudar estas categorias em conjunto proporciona a ampliação de conhecimentos frente às individualidades dos grupos populacionais (CARLOTTO et al., 2011; COUTO; DANTAS, 2016).

A desigualdade racial e de gênero no Brasil é uma realidade que está inserida em várias dimensões da vida, a exemplo do acesso à saúde, à escolaridade e a inserção no mercado de trabalho. Ainda que essa realidade seja reconhecida, são restritos os estudos na área da saúde, principalmente na saúde mental, abordando as desigualdades segundo raça e gênero de maneira concomitante (ABRAMO, 2006; PAIXÃO et al., 2010).

As diferenças que surgem na sociedade como a desigualdade de raça, posição socioeconômica e gênero, refletem-se na ocorrência das desigualdades em saúde. Estas influenciam na saúde de diversas maneiras, a exemplo da saúde mental, em que as pesquisas apontam que mulheres têm maior prevalência de TMC em relação aos homens (PASCOE; RICHMAN, 2009; LUCHESE et al., 2014; ALVES et al, 2015). Assim, as desigualdades de gênero podem ser entendidas pelo contexto social em que a mulher vive, os múltiplos papéis (ser mãe, esposa), jornada de trabalho remunerado e doméstico, que produzem sobrecarga à mulher, podendo gerar a fadiga, estresse e TMC. (GIFIN, 2002; PINHO; ARAÚJO, 2012).

Observando alguns estudos que abordaram as desigualdades de gênero e raça separadamente, foi constatada alta prevalência de TMC em mulheres e em negros, notando-se que existe influência da identidade social (gênero e raça) na saúde mental. Trazendo como exemplo alguns estudos com trabalhadores de diversas áreas, foi constatado que as mulheres

tiveram maior prevalência de TMC em relação aos homens (MIRIN-LEON et al., 2007; CARLOTTO et al. 2011; FARIAS E ARAÚJO, 2011; CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016; ALVES et al., 2015). Com relação à categoria raça, também foi possível encontrar estudos que apontam maior prevalência de TMC na raça negra (ANSEMI et al., 2008; FARIAS; ARAÚJO, 2011; SMOLEN, 2016).

Com relação à análise das categorias raça e gênero, o estudo de Smolen (2016) constatou que essas variáveis são significantes para a ocorrência do TMC; quando analisadas separadamente, constatou-se alta prevalência do TMC em mulheres, entretanto, no mesmo estudo foi realizada a análise conjunta, no qual observou-se maior prevalência de TMC entre mulheres negras.

A análise conjunta de raça e gênero tem sido feita com o emprego do conceito de interseccionalidade. Este é um conceito sociológico, que foi utilizado pela primeira vez pela feminista negra, Kimberlé Crenshaw. A ideia de interseccionalidade envolve o estudo da sobreposição ou interação de identidades sociais e das diferentes formas de dominação, opressão e discriminação. A princípio, foi aplicada em estudos qualitativos na área das ciências sociais, com o propósito de compreender as desigualdades sociais, tomando como base a opressão na sociedade, dentre elas estão o racismo e sexismo; desse modo, esse paradigma aponta que as formas de opressão se interrelacionam, refletindo nas diversas maneiras de discriminação, por outro lado, esse conceito sociológico recentemente tem ganhado interesse crescente na área da saúde pública (BOWLEG, 2012).

Pensar na interseccionalidade de raça e gênero é imprescindível, uma vez que possibilita identificar a discriminação racial e de gênero na área da saúde e facilita a compreensão de como se comporta o processo saúde-doença, quando se trata de gênero e raça. Assim, estudos com essa perspectiva permitem compreender melhor como estas diferenças atuam juntas e quais as suas consequências (BOWLEG, 2012).

Assim, o mercado de trabalho é estigmatizado pelas desigualdades de gênero e raça, sendo relevante estudar esses aspectos com a finalidade de viabilizar a implementação e avaliação de políticas públicas para inclusão social, emprego e redução da pobreza (SOARES, 2000; ABRAMO, 2006).

A compressão do que é saúde e quais os determinantes que influenciam a sua ocorrência é importante para entender o processo saúde-doença, assim mensurar o impacto das doenças de acordo com as características do indivíduo, facilita a implementação de medidas preventivas específicas para cada grupo populacional (BOWLEG, 2012).

Na área de saúde pública, compreender as relações de gênero e raça é importante, pois permite detectar diferenças em relação às condições de saúde. No Brasil, as pesquisas em saúde estão voltadas para a associação tanto de gênero quanto de raça separadamente, em diversas temáticas, e quando buscamos estudos com essa temática nas bases de dados com análise conjunta, encontramos uma quantidade reduzida. Deste modo, é relevante mensurar essas dimensões (raça e gênero) em conjunto e como elas podem influenciar na saúde e adoecimento dos indivíduos (ALMEIDA-FILHO et al., 2004; COUTO; DANTAS, 2016).

Desse modo, percebe-se uma lacuna nos estudos epidemiológicos que avaliam essas questões em estudos mais específicos. Assim, o propósito de estudar raça e gênero conjuntamente pode revelar na pesquisa quantitativa uma análise diferente da tradicional, apontando a força dessas variáveis juntas. Isto pode proporcionar a identificação das necessidades dos grupos mais vulneráveis (BOWLEG, 2012).

ARTIGO- Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: Desigualdades de gênero e raça.

Resumo

Objetivo. Avaliar associação entre estressores ocupacionais e saúde mental, enfatizando possíveis desigualdades de gênero e raça entre trabalhadores de saúde. **Métodos.** Trata-se de estudo transversal com uma amostra de 3084 trabalhadores de saúde da Bahia. Utilizou-se questionário abordando questões sobre características sociodemográficas, do trabalho, atividades domésticas, hábitos de vida e aspectos psicossociais do trabalho. Na análise bivariada utilizou-se o teste qui-quadrado para comparar os grupos. A análise simultânea dos fatores de interesse foi feita utilizando Regressão Logística. **Resultados.** A prevalência de TMC foi 23,7% entre as mulheres negras, 19,6% entre as não negras, entre os homens negros 17,6% e 14,7% entre os não negros. Os TMC estavam associados a elevada demanda psicológica em todos os grupos, exceto entre os homens não negros. O baixo controle sobre o trabalho teve associação positiva com TMC entre as mulheres. Os TMC associaram-se às situações de trabalho de alta exigência entre os grupos, exceto no grupo dos não negros. A análise da associação entre estressores ocupacionais e TMC, por grupos de gênero e raça, evidenciou que trabalho ativo, passivo e em alta exigência estavam associados aos TMC apenas entre as mulheres, mesmo após ajuste por possíveis confundidores. Entre os homens (negros e não negros) a associação embora positiva, não foi estatisticamente significativa. **Conclusões.** A ocorrência dos TMC constitui relevante problema de saúde pública. As prevalências analisadas revelaram situação de saúde mental preocupante, evidenciando prevalências significativas de TMC entre as mulheres, principalmente as mulheres negras.

PALAVRAS-CHAVE: Aspectos psicossociais, transtorno mental comum, gênero, raça, trabalhadores de saúde.

Occupational stress and mental health in health at work: Inequalities of gender and race.

ABSTRACT

Aim. This research aimed to evaluate the association between occupational stressors and mental health, emphasizing possible inequalities in gender and race among health workers. **Methods.** This is a cross-sectional study with a sample of 3084 health workers from Bahia. A questionnaire was used to address questions about sociodemographic characteristics, work, domestic activities, daily life habits and psychosocial aspects of work. In the bivariate analysis, the chi-square test was used to compare the groups. The simultaneous analysis of the factors of interest was made using Logistic Regression. **Results.** The prevalence of CMD was 23.7% among black women, 19.6% among non-blacks, black men 17.6% and 14.7% among non-blacks. The CMD were associated with high psychological demand in all groups, except for men non-blacks. Low control over work was positively associated with CMD among women. The CMD have been associated with highly demanding work situations between the groups, except for the group of non-blacks that did not present a significant association with the dimensions of the demand-control model (DCM) and CMD. The analysis of the association between occupational stressors and CMD, by gender and race groups, showed that active, passive and high-demanding work were associated with CMD only among women, even after adjusting with confounders. Among men (black and non-black) the association although positive, was not statistically significant. **Conclusions.** The occurrence of CMD is a relevant public health problem. The prevalences analyzed revealed a worrying mental health situation, evidencing significant prevalences of CMD among women, especially black women.

KEYWORDS: Psychosocial aspects, common mental disorder, gender, race / color, health workers.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de doenças no ambiente laboral pode ser influenciada por fatores individuais, hábitos de vida, socioeconômicos e/ou de trabalho. Dentre os fatores individuais destacam-se o gênero e a raça. Diferenças nessas características podem estruturar desigualdades em saúde desencadeando diversos problemas, a exemplo dos transtornos mentais¹.

Estressores ocupacionais destacam-se como potenciais determinantes para a ocorrência dos transtornos mentais comuns (TMC)². Os TMC correspondem a sinais e sintomas psicossomáticos como: fadiga, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração e esquecimento, constituindo-se importante problema de saúde pública, impactando em diversas esferas, como nível econômico e social³.

Entre os fatores relacionados aos TMC destacam-se os aspectos psicossociais do trabalho. As cargas mentais que os/as trabalhadores/as estão expostos/as decorrem, dentre outros fatores, da ausência de controle sobre o próprio trabalho e da alta demanda psicológica. O modelo demanda controle (MDC) proposto por Karasek (1979), avalia o estresse ocupacional a partir das dimensões: controle e demanda. Sugere-se que o adoecimento mental se relaciona centralmente a essas dimensões do trabalho, que, quando combinadas geram diferentes situações laborais refletindo na saúde dos trabalhadores⁴.

As desigualdades raciais e de gênero, ao estabelecerem condições de trabalho e de vida diferenciadas, influenciam a saúde mental dos trabalhadores. Desse modo, a abordagem da interação de gênero e raça e a repercussão na saúde abrem possibilidades importantes para compreender as relações de desigualdades e como essas diferenças impactam na saúde do indivíduo⁵. Entretanto, estudos que focalizam conjuntamente a influência de gênero e raça na saúde mental são escassos. Essa lacuna dificulta a identificação das necessidades dos grupos mais vulneráveis. Assim, estudos nesta perspectiva podem ser importante para compreender como condições sociais podem ampliar ou reduzir o processo de adoecimento⁶.

Este estudo tem como objetivo avaliar associação entre estresse ocupacional e saúde mental, focalizando possíveis desigualdades de gênero e raça, entre trabalhadores de saúde. Espera-se estimular a elaboração de medidas para proteger ou reduzir danos à saúde mental, defendendo melhorias nas condições de trabalho, sensibilização dos gestores e estímulo para avanços nos planos e políticas públicas, considerando-se os grupos mais vulneráveis.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, realizado entre 2011-2012, com 3084 trabalhadores/as da atenção básica e da média complexidade de cinco municípios baianos. A amostra foi definida junto as Secretarias Municipais de Saúde de cada município. Delimitou-se o número e o tipo de serviços de saúde disponíveis, quantitativos de trabalhadores, suas ocupações e localização. A amostragem foi aleatória, considerando-se área geográfica, nível de complexidade e grupo ocupacional.

Os dados foram coletados no local de trabalho, por meio de questionário autoaplicável, respeitando as normas e recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o protocolo de número: CAAE 0086.0.059.000-091.

A variável desfecho foi a presença de TMC, avaliado pelo *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20, instrumento de triagem para suspeição do transtorno mental, composto por 20 questões dicotômicas (sim/não) que englobam os sintomas somáticos, depressivos e de ansiedade nos últimos 30 dias. Para definição de suspeição de TMC computou-se as questões respondidas positivamente com valor superior ou igual ao ponto de corte adotado (7 pontos para mulheres e 5 para homens)⁷.

A variável exposição, estresse ocupacional, foi mensurada pelo *Job Content Questionnaire* – JCQ. Este instrumento avalia o estresse ocupacional mensurando as dimensões de controle sobre o trabalho e demandas psicológicas exigidas pelo mesmo. As situações de trabalho propostas pelo MDC foram construídas utilizando a média como ponto de corte para definição das categorias (alto/a e baixo/a)⁸. Em sequência foram combinadas situações de trabalho previstas no modelo: alta exigência (alta demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e baixa exigência (baixa demanda e alto controle). Para a análise, o grupo referência (não exposto) adotado foi o de baixa exigência. O grupo de alta exigência foi considerado de maior exposição⁹.

As covariáveis foram: características sociodemográficas (idade, filhos, situação conjugal, nível de escolaridade), informações gerais sobre o seu trabalho (categoria profissional, tempo de trabalho em anos, vínculo de trabalho atual, jornada semanal, turno de trabalho, outros vínculos profissionais); apoio social, hábitos de vida (lazer e atividade física) e sobrecarga doméstica - indicador construído somando as tarefas domésticas básicas,

multiplicando pelo número de moradores ($SD = (lavar + passar + limpar + cozinhar) \times (m - 1)$)¹⁰.

Para análise utilizou-se os programas, STATA e o pacote R commander do software R. Os grupos de gênero e raça estratificados. A categoria raça foi respondida de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o censo nacional: branca, preta, parda, amarela e indígena. As respostas preta e parda foram agrupadas, formando os grupos de negros/as e as demais categorias constituíram o grupo de não negros/as. Na análise, foram criados os seguintes estratos: homens negros, homens não negros, mulheres negras, mulheres não negras.

Realizou-se análise descritiva por gênero e raça, com o intuito de caracterizar a população de estudo, mensurar o estresse laboral e ocorrência de TMC. Na análise bivariada foram calculadas as prevalências (P), razões de prevalências (RP) e utilizado Teste Qui-quadrado, considerando o nível de significância de 5% para comparar os grupos e a associação entre as variáveis.

A análise de regressão logística múltipla foi empregada por se tratar de uma variável desfecho dicotômica, TMC (presente, ausente), foi utilizado os procedimentos recomendados na literatura (HOSMER e LEMESHOW; 2000)¹¹. A pré-seleção das variáveis para entrada no modelo utilizou o critério de retenção das variáveis valor de $p \leq 0,17$. Permaneceram no modelo final apenas as variáveis estatisticamente significantes (IC de 95%). Variáveis que mesmo não apresentando valor de p significativo, mas que segundo a literatura tinham importância para a ocorrência do desfecho, permaneceram no modelo final¹¹. Por fim, as razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% foram obtidos pela Regressão de Poisson com variação robusta¹². O diagnóstico do desempenho do modelo final foi avaliado através da Curva ROC.

RESULTADOS

Entre os/as 3084 trabalhadores/as que participaram do estudo, 78,3% eram do sexo feminino e 21,7% do sexo masculino, se autodeclararam 80,6% raça negra e 19,4% não negros. Do total estudado, 503 (16,6%) eram homens negros, 155 (5,1%) homens não negros, 1938 (64,0%) mulheres negras e 432 (14,3%) mulheres não negras.

Evidenciou-se predomínio de trabalhadores jovens, com até 40 anos de idade. Os homens não negros apresentaram maior percentual com nível superior de escolaridade (68,7%), seguidos pelas mulheres não negras (57,4%). Ao contrário, a maioria dos/as trabalhadores/as

negros/as não possuía ensino superior: 61,5% entre as mulheres e 58,9% entre os homens. A maioria dos/as entrevistados/as afirmou ter companheiros e possuir filhos.

Com relação à categoria profissional observou-se que entre os homens a categoria de maior percentual foram a de “outros profissionais” que englobava as profissões do setor administrativo, técnico de nível médio, serviços gerais e vigilantes (41,5% negros, 31,4% não negros). Entre os homens negros a segunda maior frequência, foi observada na categoria de agentes de saúde (ACS/ACE) (38,1%); já entre os homens não negros, foi a profissão de médico (22,2%).

Entre as mulheres, predominaram as categorias de agente de saúde (ACS/ACE) (41,9% negras, 24,9% não negras), seguida da categoria outros profissionais (28,3% negras, 22,8% não negras). Registra-se que as categorias profissionais de nível médio foram mais relatadas entre a população negra, já as categorias de nível superior foram referidas com maior frequência entre os não negros (as).

Dentre os grupos, a maioria relatou praticar atividades regulares de lazer. No entanto, observou-se maior percentual de ausência de atividades de lazer entre as mulheres (17,6% negras, 19,6% não negras). A realização de atividades físicas, obteve maior percentual entre os homens não negros (65,2%) seguido dos homens negros (56,5%). Entre as mulheres predominou a não realização de atividades físicas (62,6% negras, 51,6% não negras).

A responsabilidade pelas atividades domésticas foi maior entre as mulheres quando comparado aos homens, destacando-se as mulheres negras (60,7%), sendo este grupo também o de maior percentual de sobrecarga doméstica alta (54,7%).

O apoio social no trabalho, apresentou diferenças substanciais entre homens e mulheres. Entre os homens predominaram alto apoio, enquanto, entre as mulheres, a situação foi inversa com maiores percentuais em baixo apoio (71,7% entre as negras, 69,3% entre as não negras).

A demanda psicológica alta foi observada em maiores percentuais entre homens e mulheres não negros/as, 56,1% e 51,0%, respectivamente. No entanto, o baixo controle sobre o próprio trabalho foi mais presente entre os/as negros/as, sendo 49,3% entre homens negros e 51,6% entre mulheres negras.

Com relação aos grupos do MDC, destaca-se o maior percentual de alta exigência entre as mulheres negras (24,7%) e menor percentual entre os homens não negros (17,0%) **(Tabela 1)**.

Mulheres negras apresentam maior prevalência de TMC (23,7%), seguida pelas não negras (19,6%). A prevalência de TMC entre os homens foi menor, sendo 17,6% entre homens negros e 14,7% entre homens não negros (**Gráfico 1**).

Na análise de associações brutas, os TMC associaram-se à elevada demanda psicológica entre homens negros e mulheres (negras e não negras) e ao baixo controle entre as mulheres (negras e não negras) (**Tabela 2**).

Entre os homens e as mulheres, observou-se associação estatisticamente significativa entre os TMC e a alta exigência. Contudo, as mulheres apresentaram associações mais robustas, especialmente entre as mulheres negras (**Tabela 2**).

No modelo final de análise, com avaliação simultânea das variáveis de interesse, a associação entre TMC e categorias do modelo demanda-controle (D-C) apresentou diferenças relevantes: entre as mulheres negras observou-se associação para todos os grupos do modelo (D-C) comparados com baixa exigência, tendo sido ajustado por vínculo de trabalho (**Tabela 3**). Entre as mulheres não negras, os TMC mantiveram-se associados à situação de alta exigência e trabalho ativo ajustado por ter filhos, tipo de vínculo de trabalho e sobrecarga doméstica.

Tabela 1- Características psicossociais do trabalho, segundo raça e gênero, entre trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012.

Variáveis	Homens negros	Homens não negros	Mulheres negras	Mulheres não negras
	%	%	%	%
Apoio social				
Baixo	29,3	27,1	71,7	69,3
Alto	70,7	72,9	28,3	30,7
Demanda psicológica				
Baixa	51,1	43,9	53,7	49,0
Alta	48,9	56,1	46,3	51,0
Controle sobre o trabalho				
Baixo	49,3	29,9	51,6	43,4
Alto	50,7	70,1	48,4	56,6
Grupos do MDC				
Baixa Exigência	23,8	30,6	26,6	28,9
Trabalho ativo	26,6	39,5	21,8	27,9
Trabalho passivo	27,2	12,9	26,9	19,7
Alta exigência	22,4	17,0	24,7	23,5

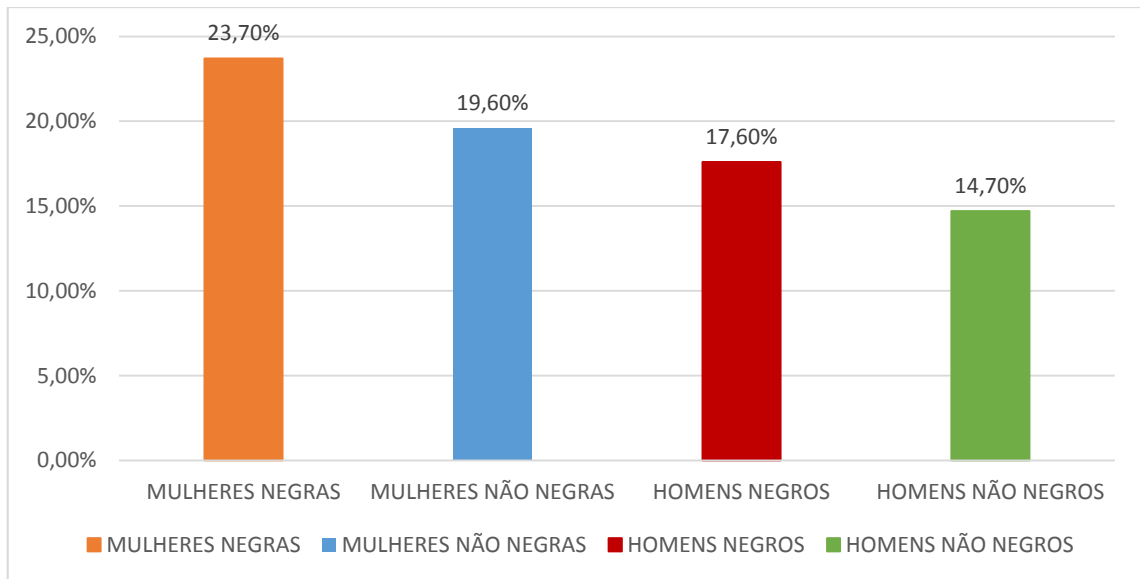


Gráfico 1: Distribuição das prevalências de TMC, segundo raça e gênero, entre trabalhadores/as de saúde, Bahia, 2012.

Registra-se que as razões de prevalência para o trabalho em alta exigência observadas entre homens nos modelos brutos (não negros: $RP= 2,24$; negros: $RP= 1,83$) e ajustados (não negros: $RP=1,91$; negros: $RP= 1,57$) foram expressivos, e devem ser interpretadas com cautela. Ou seja, mesmo não tendo alcançado os níveis de significância estatística ($p \leq 0,05$), não se pode descartar associação desses estressores ocupacionais com TMC, uma vez que se observaram diferenças importantes na frequência de TMC no grupo de exposição considerado.

Os modelos finais obtidos foram analisados quanto à adequação dos dados. A curva ROC permitiu a análise diagnóstica através dos níveis de sensibilidade e especificidade, obtendo-se área igual a 0,65 para homens negros, 0,71 para homens não negros, 0,62 para mulheres negras e 0,71 para mulheres não negras, evidenciando bom desempenho dos modelos.

Tabela 2- Prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) segundo aspectos psicossociais do trabalho estratificado por raça e gênero. Trabalhadores de saúde, Bahia, 2012.

Variáveis	TMC							
	Homens negros		Homens não negros		Mulheres negras		Mulheres não negras	
	P(%)	RP (IC 95%)	P(%)	RP (IC 95%)	P(%)	RP (IC 95%)	P(%)	RP (IC 95%)
Apoio Social								
Baixo	18,5	0,97 (0,64-1,49)	14,6	0,56 (0,26-1,20)	23,9	1,08 (0,89-1,31)	21,4	1,37 (0,84-2,23)
Alto	18,9	---	25,7	---	22,0	---	15,5	---
Demanda psicológica								
Baixa	13,8	---	12,1	---	18,6	---	12,7	---
Alta	21,3	1,54 (1,03-2,3)*	16,7	1,37 (0,61-3,08)	29,6	1,59 (1,34-1,87)*	25,1	1,98 (1,29-3,03)*
Controle sobre o trabalho								
Baixo	19,4	1,15 (0,78-1,70)	18,6	1,41 (0,63-3,16)	26,9	1,35 (1,14-1,60)*	27,2	1,79 (1,21-2,65)*
Alto	16,7	---	13,1	---	19,9	---	15,2	---
Modelo demanda-controle								
Baixa exigência	15,0	----	9,3	----	15,0	----	9,2	----
Trabalho ativo	17,2	1,14 (0,63-2,05)	16,1	1,72 (0,57-5,23)	25,9	1,72 (1,31-2,26)*	20,7	2,24 (1,14-4,38)*
Trabalho passivo	12,8	0,85 (0,45-1,60)	15,8	1,69 (0,42-6,85)	21,8	1,45 (1,10-1,91)*	19,2	2,08 (1,00-4,29)
Alta exigência	27,6	1,83 (1,07-,13)*	20,8	2,24 (0,66-7,55)	32,4	2,16 (1,67-2,78)*	32,3	3,49 (1,84-6,58)*

* Resultados que obtiveram valor de $p \leq 0,05$.

Tabela 3- Variáveis obtidas no modelo final de regressão logística associadas ao TMC entre homens e mulheres trabalhadores (as) de saúde, Bahia, 2012.

Variáveis	Homens negros		Homens não negros		Mulheres Negras		Mulheres não negras	
	RP	IC 95%	RP	IC 95%	RP	IC 95%	RP	IC 95%
Trabalho ativo	1,39	0,74-2,60	1,30	0,42-3,95	1,79	1,36-2,35	2,31	1,21-4,43
Trabalho passivo	0,93	0,46-1,85	1,33	0,32-5,42	1,43	1,09-1,88	1,64	0,79-3,42
Alta exigência	1,57	0,85-2,90	1,91	0,56-6,49	2,16	1,68-2,78	3,16	1,68-5,95
Vínculo de trabalho (não estável)	---	---	0,38	0,17-0,87	0,62	0,50-0,76	0,63	0,42-0,95
Atividade de lazer (não)	---	---	2,85	1,07-7,63	---	---	---	---
Escolaridade (sem nível superior)	1,74	1,07-2,83	---	---	---	---	---	---
Ter filhos (sim)	0,63	0,41-0,95	---	---	---	---	0,64	0,43-0,95
Prática de atividade física (não)	1,60	1,04-2,46	---	---	---	---	---	---
Sobrecarga doméstica (alta)	---	---	---	---	---	---	2,03	1,35-3,05

DISCUSSÃO

O presente estudo apontou maior prevalência de TMC entre as mulheres negras, seguido das mulheres não negras, homens negros e homens não negros, corroborando com outras pesquisas que encontraram a mesma tendência na prevalência de TMC segundo grupos de raça e gênero^{5,13}.

Evidencia-se maior exposição feminina ao adoecimento mental, sendo observado altas prevalências de TMC entre as mulheres trabalhadoras de saúde em comparação com os homens, variando de 25,0% a 32,5% entre as mulheres e 9,0% a 12,2% em homens^{14,15}.

A associação dos TMC com o gênero pode ser entendida devido a responsabilidade da mulher com a família, longa jornada de trabalho, inserção em postos de trabalho mais precários e menos valorizados, somando-se as atividades domésticas e atividades fora de casa. Assim, a mulher é exposta a sobrecarga e a possibilidades reduzidas de cuidado próprio, acumulando ansiedade, desgaste, estresse e transtornos mentais¹⁶.

Quanto à raça diversos estudos revelam que a população negra apresenta maior prevalência de TMC^{5,13,17}. A raça é um marcador de desigualdades que potencializa a exposição ao adoecimento mental, aumentando a vulnerabilidade de alguns grupos. Desta forma, as desigualdades estabelecidas podem influenciar na saúde mental, incrementando as prevalências de TMC entre os/as negros/as¹.

A relação entre TMC e estressores ocupacionais variou entre os grupos conforme as características sociodemográficas, do trabalho, atividades domésticas, hábitos de vida e aspectos psicossociais. Para os homens negros, permaneceram no modelo final, as variáveis escolaridade (sem nível superior), ter filhos e ausência de prática de atividade física. Entre os homens não negros, os TMC associaram-se ao vínculo de trabalho não estável e à falta de atividade de lazer. No grupo das mulheres negras, permaneceram no modelo final: situações de estresse ocupacional (trabalho ativo, trabalho passivo e de alta exigência) e vínculo de trabalho não estável. Entre as mulheres não negras, as situações de trabalho ativo e de alta exigência, ter filhos, vínculo de trabalho não estável e sobrecarga doméstica.

A escolaridade relacionou-se de forma contrária entre os estratos, segundo à raça: homens e mulheres negros/as apresentam menor nível de escolaridade, corroborando com os estudos de Anselmi et al., (2008) e Smolen et al. (2017). No modelo final, não ter nível superior permaneceu associado ao TMC apenas entre os homens negros. Ressalta-se que quanto maior escolaridade, melhores são as oportunidades, o que influencia nas condições socioeconômicas, características do trabalho e a inserção na sociedade. Assim, menores níveis de escolaridade

podem implicar em redução das oportunidades, relações de trabalho precárias e redução salarial, conseqüentemente, estruturam ou ampliam as diferenças sociais¹⁸. Dessa forma, confirma-se o pressuposto de que a escolaridade é indicativa de divisão social e desigualdades raciais.

Ter filhos associou-se negativamente com os TMC entre os homens negros e mulheres não negras. Esta variável parece não ter sido influenciada por gênero ou raça. Alguns estudos destacam que as mulheres estão mais expostas ao adoecimento mental quando possuem filhos, em função das diferenças na construção social dos papéis entre homens e mulheres; as dificuldades com a criação e educação dos filhos, a dualidade de papéis (dupla jornada) podem ser possíveis fatores de risco para ocorrência de TMC entre as mulheres¹⁶. De qualquer forma, os resultados apontam a necessidade de aprofundar a análise desses dados que reforçam a relevância dos filhos na maior ocorrência de TMC apenas entre os homens negros e as mulheres não negras.

Vínculo de trabalho não estável, associou-se negativamente com os TMC entre os homens não negros e entre as mulheres (negras e não negras). A ocorrência de TMC entre os trabalhadores que possuem vínculo de trabalho estável apontou na direção oposta ao esperado, onde, os vínculos de trabalho estáveis de acordo com a literatura são trabalhos tidos como mais protegidos, diferente dos trabalhos instáveis (temporários/não concursado) que se configuram em situações de insegurança. Contudo, este é um dado que necessita ser estudado de maneira mais detalhada para melhor compreensão.

Na área da saúde, a conformação das características dos vínculos de trabalho tem se transformado. Nesta população, o vínculo de trabalho estável predominou entre os homens negros e entre as mulheres negras e não negras. Assim, observa-se que algumas profissões, a exemplo dos agentes de saúde, que também foi predominante entre esses grupos, tendem a ser obrigatoriamente profissionais concursados. Apesar da estabilidade do vínculo, esses postos de trabalho têm sido precários, com salários reduzidos, baixo reconhecimento profissional e social, fatores associados ao adoecimento mental³. Outra característica na área da saúde são os trabalhos temporários, que, em sua maior parte, tem sido ocupado por categorias profissionais de maior escolaridade, com melhores remunerações e melhor status social¹⁹. As relações entre emprego e a conformação dos vínculos de trabalho na saúde é de grande complexidade, assim percebe-se que possuir vínculo de trabalho estável parece não ser suficiente para garantir as melhores condições de saúde.

A não realização de atividades físicas associou-se positivamente aos TMC entre os homens negros. Uma possível explicação para esse achado pode ser as jornadas de trabalho

desgastantes, alto nível de tensão, ausência de tempo livre, questões culturais relacionadas a importância ou não da atividade física e condições socioeconômicas, vivenciadas pelos homens negros. Resultados similares foram encontrados em outros estudos^{20,21}.

A ausência de lazer associou-se positivamente aos TMC, entre o grupo de homens não negros. A prática de atividades de lazer, incluindo atividades físicas, favorece a redução da ansiedade, estresse e dos transtornos mentais propiciando bem-estar e prazer²¹. A junção da prática de atividade física e lazer proporciona interação social, redução da ansiedade e melhoria na tolerância ao estresse aumentando a autoestima¹⁹.

A alta sobrecarga doméstica esteve associada com a ocorrência de TMC entre as mulheres não negras. Porém, ressalta-se que mesmo não permanecendo no modelo final também para as negras, esta variável é relevante no contexto das relações de gênero. A literatura aborda que a sobrecarga doméstica traz maiores impactos a saúde das mulheres, adicionando-se a dupla jornada de trabalho. Além da sobrecarga de trabalho, a mulher está propensa a desvalorização do trabalho, considerando fator desencadeador do desgaste físico e mental^{22,23}.

Os resultados evidenciaram que os aspectos psicossociais do trabalho se associaram positivamente com o TMC entre as mulheres (alta exigência e trabalho ativo), corroborando com o proposto por Karasek (1979), no qual a combinação da alta demanda com o baixo controle exercido sobre o trabalho apresenta uma situação de risco para o adoecimento físico e mental, confirmando^{3,4,17,19}. A exposição às duas dimensões psicossociais simultaneamente (alta demanda, baixo controle) associou-se à maior prevalência de TMC, quando comparados à exposição a apenas uma dimensão ou não estavam expostos^{17,24}.

Em relação aos níveis intermediários de estresse ocupacional, o trabalho ativo foi mais relevante para a prevalência de TMC do que o trabalho passivo, resultado similar ao encontrado no estudo de Araújo, Graça, Araújo (2003). O trabalho ativo associou-se positivamente aos TMC no modelo final, entre as mulheres (negras e não negras). Percebe-se que as demandas do trabalho neste grupo, exercem papel determinante para os agravos na saúde mental. Nesse caso, o alto controle parece não ter amenizado os efeitos danosos gerados pela alta demanda; contudo, os dados apontam que na baixa demanda houve uma redução dos efeitos nocivos advindos do baixo controle.

Entre as mulheres negras, associou-se aos TMC todos os grupos do modelo demanda controle, entre as não negras apenas o trabalho passivo não permaneceu significativo no modelo final. Esse resultado aponta que as dimensões psicossociais do trabalho analisadas se apresentaram relevantes para o estresse ocupacional e ocorrência dos TMC entre as mulheres.

Os dados relativos aos estressores ocupacionais e TMC entre os homens merecem maior aprofundamento. Mesmo as categorias do modelo demanda-controle não permanecendo no modelo final de análise para os homens (negros e não negros), observa-se que as razões de prevalência encontradas foram elevadas. Assim, não se pode descartar a possibilidade de insuficiência do tamanho amostral para apreender tal relação. Como se sabe, no trabalho de saúde há ampla predominância das mulheres, portanto a participação masculina é reduzida, desse modo, trata-se de um resultado que deve ser avaliado com cautela.

Embora o tamanho da amostra seja relativamente grande, quando dividido pelos estratos de raça e gênero, alguns grupos, como os homens não negros, ficaram com números pequenos; perdendo poder na análise pretendida. Ou seja, o reduzido tamanho amostral desses subgrupos na população pode ter inviabilizado a observância estatisticamente significantes de diferenças nesses grupos.

Cabe mencionar a ausência de base comparativa com relação a estudos que abordassem os estressores ocupacionais e transtornos mentais comuns segundo estratos de gênero e raça. Como essa vertente de estudo ainda é pouco explorada, a comparação dos resultados obtidos neste estudo com outras pesquisas foi limitada. Deve-se considerar ainda as limitações inerentes aos estudos transversais, a exemplo da causalidade reversa e o efeito do trabalhador sadio.

Apesar das limitações, este estudo traz importantes subsídios para o campo da saúde e trabalho, evidenciando diferenças entre os grupos estudados e jogando luz sobre especificidades que precisam ser exploradas e melhores compreendidas, o que fomenta novos estudos nessa perspectiva.

Em síntese, os dados encontrados revelaram que existem diferenças quando se trata de raça e gênero na relação entre estressores ocupacionais e TMC. Os homens negros e não negros apresentaram menores prevalências de TMC. Entre as mulheres negras e não negras os resultados apontaram uma discreta diferença na prevalência de TMC, com as mulheres negras apresentando prevalência maior que as não negras. As mulheres, independente da raça, vivenciavam situações de maior vulnerabilidade para os TMC com relação aos homens. As desigualdades raciais associaram-se, assim, às vulnerabilidades de gênero, potencializando efeitos nocivos à saúde. Deste modo, esses aspectos revelam a importância de novos e contínuos investimentos com foco nas identidades sociais e nas desigualdades em saúde e como estas podem afetar a saúde mental dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu o conhecimento das situações de trabalho associadas com TMC, possibilitando identificar os grupos mais expostos. Sendo assim, as altas prevalências encontradas mostram a necessidade de estabelecer medidas no sentido de melhorar as condições de trabalho desses trabalhadores de maneira equânime, no intuito de reduzir a gravidade dessa situação.

É necessário propor estratégias que possam promover a saúde desses trabalhadores, melhorias nas condições e no ambiente de trabalho, implementação de políticas públicas efetivas, tendo um olhar diferenciado para mulheres, em especial para as mulheres negras que apresentaram maior prevalência da doença.

Espera-se colaborar para o entendimento da dimensão do problema, estimulando discussões relacionadas à temática, na busca da redução de danos nocivos ao trabalhador, possibilitando o melhor entendimento das desigualdades em saúde, tornando visível todos os processos que envolvem a relação trabalho e saúde. Pretende-se então estimular outros estudos com essa abordagem temática, visto que existe uma grande lacuna nas pesquisas com relação a esses aspectos.

REFERÊNCIAS

- 1 Pascoe EA, Richman LS. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull*, 2009, 125(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>.
- 2 Marcelino FA, Araújo, TM. (2015). Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(Suppl. 1):177-199. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>
- 3 Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15(Suppl 1): 1585-1596. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>.
- 4 Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003, 8(4):991-1003. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>.
- 5 Smolen JR, Araújo EM. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(12): 4021-4030. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>.
- 6 Bowleg, L. The Problem with the Phrase Women and Minorities: Intersectionality—an Important Theoretical Framework for Public Health. *Am J Public Health*, 2012, 102(7). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477987/>.
- 7 Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Pública*. 2010; 34(3): 544-560. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>.
- 8 Karasek, R. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 1979; 24:285-308. DOI: 10.2307/2392498 <https://www.jstor.org/stable/2392498>.
- 9 Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scand J Work Environ Health*. 2008;34(Suppl 6):52-9.
- 10 Aquino EML. Gênero, Trabalho e Hipertensão arterial: Um Estudo de Trabalhadores de Enfermagem em Salvador, Bahia. Tese de Doutorado, Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, UFBA,1996.
- 11 Hosmer DW.; Lemeshow S. Applied logistic regression. [S.l.]: John Wiley and Sons, 2000.
- 12 Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(6): 992-998. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000600003>.
- 13 Anselmi L, Barros FC, Minten GC, Gigante DP, Horta BL, Victora CG. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982,

Pelotas, RS. *Rev. Saúde Pública*. 2008, 42(2):26-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000900005>.

14 Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev. enferm UERJ*, 2015, 23(1):64-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>.

15 Carvalho DB, Araújo TM, Santos KOB. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev. bras. saúde ocup.*2016; 41(17). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000115915>.

16 Lucchese R, Sousa K, BSP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta paul. enferm.*2014; 27(3): 200-207. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400035>.

17 Farias MD, Araújo TM. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Rev. bras. saúde ocup.*2011; 36(123): 25-39.<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100004>.

18 Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev. Saúde Pública*. 2002; 36(2): 213-221. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000200014>.

19 Araújo TM, AE, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Saúde Pública*. 2003, 37(4):424-433. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006>

20 Oliveira, AMN, Araújo TM. (2018). Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2017, 16(1): 243-262. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>.

21 Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso JJS. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do *Brasil*. *J. bras. psiquiatr.*2011; 60(2): 80-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000200002>.

22 Pinho PS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev. bras. epidemiol.*2012; 15(3): 560-572. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>.

23 Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2005; 5(3): 337-348. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>.

24 Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2009; 18(2): 215-223.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200003>.

5 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O objetivo principal deste estudo foi alcançado, foi possível avaliar a associação entre os estressores ocupacionais e a ocorrência dos Transtornos Mentais Comuns, evidenciando as diferenças que ocorrem segundo o gênero e raça/cor da pele entre trabalhadores de saúde.

Os aspectos psicossociais do trabalho, tem sido considerado como importantes estressores ocupacionais, o qual causa impactos acentuados na saúde mental dos trabalhadores de saúde. Assim, esse aspecto foi demonstrado nos resultados desta pesquisa, de modo que as prevalências encontradas revelaram uma situação de saúde mental preocupante entre os trabalhadores de saúde, apontando prevalências significativas de TMC entre as mulheres, principalmente as mulheres negras, evidenciando que os trabalhadores possuíam alta exigência sobre o trabalho encontraram-se em situações de maior vulnerabilidade.

Dentre outros fatores, apontaram-se associados ao TMC neste estudo a escolaridade, ter filhos, prática de atividade de lazer, prática de atividade física, sobrecarga doméstica, vínculo de trabalho e as categorias do modelo demanda controle (trabalho passivo, ativo e alta exigência).

Este estudo mostrou a importância de analisar as questões de gênero e raça/cor como fatores que influenciam na saúde mental, desse modo pode-se perceber quais grupos estão mais expostos. Percebe-se que a literatura é escassa com relação aos estudos epidemiológicos com essa perspectiva, porém pesquisas apontam que existe relação entre o gênero e os TMC; quanto a raça/cor mesmo sendo ainda mais reduzidas as pesquisas com relação a saúde mental, as mesmas indicam a possibilidade de relação com a ocorrência dos TMC. Desse modo, a análise conjunta de gênero e raça/cor é relevante para que se possa compreender as desigualdades em saúde e como podem afetar na saúde mental dos trabalhadores.

Percebe-se que os resultados encontrados, apontam que as dimensões relacionadas a gênero e raça/cor influenciam no adoecimento mental dos trabalhadores de maneiras distintas, onde o grupo de mulheres negras mostrou-se mais vulneráveis.

Vale ressaltar a importância de avançar os estudos com a perspectiva de analisar as influências do gênero e da raça/cor no adoecimento mental, a fim de conhecer melhor os aspectos que estão mais associados ao adoecimento dos diferente grupos, deste modo é possível avaliar o cenário real, permitindo o melhor entendimento das desigualdades em saúde,

contribuindo para formulação de políticas públicas, estimular outros estudos com essa abordagem temática e proporcionar novas discussões relacionadas ao tema.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, L. Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 40-41, out./dez. 2006.
- ALMEIDA-FILHO, N.; LESSA, I. MAGALHÃES, L. et al. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. **Soc Sci Med**, vol. 59, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/4825/1/http>> . Acesso em: 20 mai. 2017.
- ANDRADE, M. A. G. A saúde no trabalho de homens e mulheres: uma visão de gênero. In: OLIVEIRA, E. M; SCAVONE, L. (Org.). **Trabalho, saúde e gênero na era da globalização**. Goiânia. AB, 1997. p. 29-38.
- AQUINO, E. M. L.; ARAÚJO, M. J.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. F. B. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. **Rev. Bras Enferm**, vol. 46, n 3-4, p. 245-257, 1993. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671993000300007>>. Acesso em: 03 mai. 2016.
- ARAÚJO, P.O; SERVO, M.L.S. Estressores e mecanismo de *coping* da Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Espaço acadêmico**, vol.124, p.138-145, 2011. Disponível em: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/ .Acesso em: 20 nov. 2016.
- ASSUNÇÃO, A. A. Condições de Trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: GOMEZ, C.M; MACHADO, J. M. H; PENA, P.G.L, Org (s). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. 11^a ed. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2011. p. 453-478.
- BALDUINO. A.F.A; MANTOVANI. F.M; LACERDA.M.R. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **Rev Esc. Anna Nery. Enferm.** vol. 13, n. 2, p. 342-351, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a15.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.
- BARATA, Rita Barradas. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? In: **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, pp. 73-94. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-06.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2018.
- BATISTA, L.E.; ESCUDER, M. M.; PEREIRA, J.C. A cor da morte: causas de óbito Segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. **Rev Saúde Pública**, vol. 38, n. 5, p. 630-6, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000500003>>. Acesso em: 10 mai. 2017.
- BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, vol. 25, n. 2, p. 151-156, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S010321002012000900024>>. Acesso em: 01 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 06 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde – normas e manuais técnicos, n. 114. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador. [**Relatório de atividades**]. Brasília, DF, 2002.

BRUSCHINI, M. M. C. **Trabalho das Mulheres e mudanças no período 1985-1995**. São Paulo: FCC/DPE, 1998, 78p.

CACCIAMALI, M. C.; HIRATA, G. I. A influência da raça e do gênero nas oportunidades de obtenção de renda – uma análise da discriminação em mercados de trabalho distintos: Bahia e São Paulo. **Estud. Econ.** São Paulo. vol. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-41612005000400007>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

CARLOTO, C. M. Adoecimento no trabalho, as mulheres na categoria de asseio e limpeza. **Serviço Social em Revista**. v. 6, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v6n1_cassia.htm>. Acesso em: 01 fev. 2017.

CARLOTTO, S.M. et al. Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. **Cad. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.19 n.2. 2011. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_172-178.pdf. Acesso em: 30 mai 2017.

COUTO, M. T.; DANTAS, S. M. V. Gênero, masculinidades e saúde em revista: a produção da área na revista de Saúde e Sociedade. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 25, n. 4, 2016. Disponível em: <www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/127236/124429>. Acesso em: 15 mai. 2017.

CRENSHAW, Kimberlé. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. **Painel 1 do Encontro Ação Educativa: Cruzamento Raça e Gênero**. Disponível em: <<http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

DAVIS, Ângela. **Mulher, Raça e Classe**. Tradução Livre. Plataforma Gueto. 2013.

DILELIO, A. S. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 28, n. 3, p. 503-514, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300011>>. Acesso em: 22 jul. 2016.

ELIAS, M.A; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade do trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. São Paulo, vol. 14, n. 4, p.517-25, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>. Acesso em: 10 outubro 2016.

FILGUEIRAS, J. C; HIPPERT, M. I. S. A Polêmica em Torno do Conceito de Estresse. **Psicol. Ciênc. prof.**, Brasília, vol. 19, n. 3, p. 40-51, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>>. Acesso em: 15 dez. 2016.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 6ªed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2008. 684p.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 18, p. 103-112, 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/1379>. Acesso em: 20 mai. 2017.

GRECO, P. B. T. et al. Utilização do modelo demanda-controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. **R. Enferm. UFSM**. Vol. 1, n. 2, p. 272-281, 2011.

GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, vol. 37, n. 99, p. 571-579. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a04v37n99.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

HERINGER, Rosana. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 18, p. 57-65, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700007>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

HENRIQUES, Ricardo. **Raça e gênero no sistema de ensino**: os limites das políticas universalistas na educação. Brasília: UNESCO, 2002.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça. *Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais*. **Tempo Social, Revista de sociologia da USP**, São Paulo, vol. 26, n.1. p. 61-73, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

HIRATA, H; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho [Trad. Fátima Murad]. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

HOFFMANN, R.; LEONE, E. T. Participação da mulher no mercado de trabalho e desigualdade da renda domiciliar per capita no Brasil: 1981-2002. **Nova Economia**, Belo Horizonte, vol. 14, n. 2, p. 58, 2004. Disponível em: <http://www.face.ufmg.br/revista/index.php/novaeconomia/article/viewFile/430/428>. Acesso em: 26 jan. 2017

KNUTH, B. S. et al. Mental disorders among health workers in Brazil. **Cienc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 248-2488, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 05 fev. 2017.

LIPP, M. E. N. **O stress do professor**. 7ª_ed. Campinas (SP). Papyrus, 2012.

MARCONDES, W. B. et al. O peso do trabalho “leve” feminino à saúde. **São Paulo Perspec**, São Paulo, vol. 17, n. 2, p. 91-101. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000200010>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**, vol. 148, p. 23-26, 1986. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>>. Acesso em: 25 fev. 2017

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. Trad. Maria Helena Barreiro Alves; revisão de Carlos Roberto F. Nogueira. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

MARTINS, V. P. A humanização e o ambiente físico hospitalar. In: **Anais**. Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica, 2004, Salvador: ABDEH, 2004. p. 63-67.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. 2ª ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 493p.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, vol. 20, n. 1, p. 39-47, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000100006>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

MYKLETUN, A. et al. A Population-Based Cohort of the Effect of Common Mental Disorders on Disability Pension Awards. **The American Journal Psychiatry**, vol. 163, n. 8, p. 1412-1418, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16877655>. Acesso em: 23 nov. 2016.

OLIVEIRA, E. M. (Org.). **A mulher, a sexualidade e o trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1999.

_____. (Org.). **Trabalho, saúde e gênero na era da globalização**. Goiânia: AB, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Trabalhando juntos para a saúde: Relatório Mundial de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

PAIXÃO, M.; ROSSETO, I.; MONTOVANELE, F. et al. Laboratório de Análises Econômicas, Históricas, Sociais, e Estatísticas das Relações Raciais (LAESER). **Relatório Anual das Desigualdades Raciais; 2009-2010: Constituição Cidadã, seguridade social e seus efeitos sobre as assimetrias de cor ou raça**. 2010. 292 p. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2011/09/desigualdades_raciais2009-2010.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2017.

PAFARO.R.C; MARTINO.M.M.F. Estudo de estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc Enferm USP**. São Paulo, vol.38, n.2, p. 52-60, 2004. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/106.pdf> .Acesso em: 16 set 2016.

PEREIRA, M. J. B. et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev. bras. enferm**. São Paulo, vol. 62, n. 5, p. 771-777, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000500022&script=sci_abstrac>. Acesso em: 20 nov. 2016.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PORNI, M. W.; GOMES, D. C. Precariedade ocupacional: uma questão de gênero e raça. **Estudos Avançados**. São Paulo, vol. 29, n.85, p. 137-151, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142015008500010>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

REIS, E.J.F.B et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5,p.1480-1490, 2005.

Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/2982/>. Acesso em: 28 set 2016

ROUQUAYROL, M. A.; FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

ROCHA, M. L. B. da. **Trabalho e gênero: mudanças, pendências e desafios**. São Paulo: Ed. 34. 2000. 383p.

RUIZ, V. S.; ARAÚJO, A. L. L. Saúde, segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. **Rev. Bras. saúde ocup**, São Paulo, vol. 37, n. 125, p. 170-180, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000100020>>. Acesso em: 03 jan. 2017.

SAFFIOTI, H. I. B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A. O.; BRUSCHINI, C. (orgs.) **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p.183-215.

SACRAMENTO, A. N.; NASCIMENTO, E. R. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. São Paulo, **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, vol. 45, n. 5, p. 1142-1149, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500016>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

SALVADOR, P. T. C. O.; et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em Enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n. 1, p. 111-7, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a19.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2016.

SANTOS, J. M.; OLIVEIRA, E.B.; MOREIRA, A. C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, vol. 14, n. 4, p. 580-585, 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a14.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, n. 1, p. 214-222, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>>. Acesso em: 28 set. 2016.

SCOTT, J. História das mulheres. In: Burke, Peter (org). **A escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: Editora da Unesp, 1992. p. 63-96.

SELIGMANN-SILVA, E. S. Psicopatologia do trabalho. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

SILVA, C. R. de O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa**: Guia prático. Fortaleza, 2004.

SILVA, A.C.C.; ARAUJO, T.M. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores informais. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, p. 165 - 167, 2007. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br>. Acesso em: 24 fev 2018.

SILVA, Jorge Luiz da. Estresse e Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** vol. 10, n. 4, p. 1174-1175, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a32.htm>>. Acesso em: 16 set. 2016.

SILVA, Cláudia Osório da. Trabalho e subjetividade no hospital geral. **Psicol. ciênc. profis.** vol. 18, n. 2, p. 26-33, 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931998000200005>>. Acesso em: 17 out. 2016.

SILVA, J. L. L.; MELO, C. P. E. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 16-18, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acesso em: 20 abr 2016.

SILVANY, N. A. M. **Bioestatística sem segredos**. 1ª ed. Salvador: Edição do autor. 2008, 317p.

SOARES, S. S. D. **O perfil da discriminação no mercado de trabalho**: homens negros, mulheres brancas e mulheres negras, Brasília: IPEA, p. 1-26, nov. 2000.

SOUTO, D. F. **Saúde do trabalho**: uma revolução em andamento. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2004.

THEODORO, M. (org). **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil - 120 anos após a abolição**. Brasília: IPEA, p.176, 2008.

ANEXOS

ANEXO A

01/10/2018

ScholarOne Manuscripts

 Revista de Saúde Pública

 Home

 Author

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to
Revista de Saúde Pública

Manuscript ID
RSP-2018-1248

Title
ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL NO TRABALHO EM SAÚDE: DESIGUALDADES DE GÊNERO E RAÇA

Authors
Campos, Françoise
Araújo, Tânia Maria
Viola, Denise
Oliveira, Paula Caroline
Sousa, Camila

Date Submitted
01-Oct-2018

[Author Dashboard](#)

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2018. All Rights Reserved.
ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.
ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

01/10/2018

ScholarOne Manuscripts

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)

ANEXO B

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS

Av. Transnordestina, S/N – Novo Horizonte - Módulo I – 44.036-900 – Feira de Santana-BA
Fone: (75) 224-8124 E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

Feira de Santana, 30 de novembro de 2009.
O f. CEP-UEFS nº 267/2009.

Senhor(a) Pesquisador(a): Tânia Maria de Araújo


Tenho muita satisfação em informar-lhe que o atendimento às pendências referentes ao seu Projeto de Pesquisa intitulado “**Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia**”, registrado sob **Protocolo N.º 081/2009 (CAAE 0086.0.059.000-09)**, satisfaz às exigências da *Res. 196/96*. Assim, seu projeto foi **Aprovado**, podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o *Cap. IX.2, alínea a – Res. 196/96*.

Na oportunidade informo que qualquer modificação feita no projeto, após aprovação pelo CEP, deverá ser imediatamente comunicada ao Comitê, conforme orienta a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea b*.

Relembro que conforme instrui a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea c*, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros do CEP-UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano (30/11/2010) este CEP aguardará o recebimento do seu relatório.

Atenciosamente,


Maria Ângela Alves do Nascimento
Coordenadora do CEP-UEFS

ANEXO C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde.

Pesquisadores: Dra. Tânia Maria de Araújo, Dra. Maura Maria Guimarães de Almeida e Thereza Christina Coelho Bahia.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Antes de decidir, é importante que entenda o motivo da realização do estudo e qual sua finalidade. Estaremos à sua disposição, pessoalmente, na UEFS – Departamento de Saúde – Núcleo de Epidemiologia - KM 03, BR 116, Campus Universitário, 6º Módulo, 44.031-460, Feira de Santana-BA, ou pelo telefone (0xx75) 3224-8320 para prestar qualquer esclarecimento, caso você precise de mais informações.

Esta pesquisa pretende investigar as condições de trabalho nas unidades de atenção básica à saúde dos municípios de Feira de Santana, Vitória da Conquista, Juazeiro e Santo Antônio de Jesus, a partir da percepção dos trabalhadores de saúde que estão em efetivo exercício profissional nas unidades selecionadas para este estudo. O conhecimento sobre os fatores envolvidos na relação entre a saúde e o trabalho pode favorecer o planejamento de ações para a melhoria da qualidade de vida e para eliminação ou redução de fatores de risco no ambiente do trabalho.

Todas as pessoas em atividade na unidade selecionada serão convidadas a participarem desta pesquisa.

A sua participação é voluntária e você poderá se afastar a qualquer momento do estudo, se desejar. Para participar, você preencherá o questionário anexo que aborda alguns aspectos em relação às condições e características do seu ambiente trabalho e serão avaliados também aspectos relacionados à saúde.

Salientamos que a sua identificação será resguardada e mantida em sigilo, mas se alguma pergunta do questionário lhe causar constrangimento, ela não precisará ser respondida. Se você sentir algum desconforto (mal estar) relacionado ao objeto da pesquisa, a equipe fará encaminhamento às unidades de serviço especializadas

Os resultados da pesquisa serão divulgados aos seus participantes e à comunidade geral e científica. Os dados serão armazenados pelo núcleo de pesquisa NEPI (UEFS) no prazo máximo de 5 anos, sob a responsabilidade da coordenadora da pesquisa. A divulgação, em qualquer meio de apresentação se fará de forma a garantir a confidencialidade dos dados.

Se você achar que foi bem informado (a) e quiser participar voluntariamente desta pesquisa, permitindo que os resultados da mesma sejam publicados, deverá assinar este documento que consta de duas vias. Uma das vias ficará com você e a outra conosco.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que porventura possam surgir.

Feira de Santana, ____ de _____ de 2009.

Assinatura do Participante

Profa. Tânia Maria de
Araújo Coordenadora da
Pesquisa (0xx75) 3224-8320

ANEXO D
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do Questionário

GERAL

TRABALHADORES DA SAÚDE
PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho.

Unidade:

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO GERAL

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo: <input type="checkbox"/> ₁ feminino <input type="checkbox"/> ₀ masculino	2. Idade: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos	3. Tem filhos? <input type="checkbox"/> ₀ não <input type="checkbox"/> ₁ sim Quantos? <input type="text"/> <input type="text"/>			
4. Situação conjugal: <input type="checkbox"/> ₁ solteiro(a) <input type="checkbox"/> ₃ união consensual/união estável <input type="checkbox"/> ₅ divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) <input type="checkbox"/> ₂ casado(a) <input type="checkbox"/> ₄ viúvo/a					
5. Na escola, qual o último nível de ensino e a última série /grau que concluiu? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> ₁ 1ª a 4ª série. <input type="checkbox"/> ₂ 5ª a 8ª série. </td> <td style="width: 33%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> ₃ 1º ano <input type="checkbox"/> ₄ 2º ano <input type="checkbox"/> ₅ 3º ano <input type="checkbox"/> ₆ Técnico. Qual curso? [ANOTAR]: _____ </td> <td style="width: 33%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> ₇ completo <input type="checkbox"/> ₈ incompleto <input type="checkbox"/> Pós-Graduação: <input type="checkbox"/> ₉ especialização <input type="checkbox"/> ₁₀ mestrado <input type="checkbox"/> ₁₁ doutorado </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> ₁ 1ª a 4ª série. <input type="checkbox"/> ₂ 5ª a 8ª série.	<input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> ₃ 1º ano <input type="checkbox"/> ₄ 2º ano <input type="checkbox"/> ₅ 3º ano <input type="checkbox"/> ₆ Técnico. Qual curso? [ANOTAR]: _____	<input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> ₇ completo <input type="checkbox"/> ₈ incompleto <input type="checkbox"/> Pós-Graduação: <input type="checkbox"/> ₉ especialização <input type="checkbox"/> ₁₀ mestrado <input type="checkbox"/> ₁₁ doutorado
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> ₁ 1ª a 4ª série. <input type="checkbox"/> ₂ 5ª a 8ª série.	<input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> ₃ 1º ano <input type="checkbox"/> ₄ 2º ano <input type="checkbox"/> ₅ 3º ano <input type="checkbox"/> ₆ Técnico. Qual curso? [ANOTAR]: _____	<input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> ₇ completo <input type="checkbox"/> ₈ incompleto <input type="checkbox"/> Pós-Graduação: <input type="checkbox"/> ₉ especialização <input type="checkbox"/> ₁₀ mestrado <input type="checkbox"/> ₁₁ doutorado			
6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele? <input type="checkbox"/> ₁ branca <input type="checkbox"/> ₂ amarela (oriental) <input type="checkbox"/> ₃ parda <input type="checkbox"/> ₄ origem indígena <input type="checkbox"/> ₅ preta <input type="checkbox"/> ₆ não sabe					

BLOCO II - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO

1. Qual o cargo que você exerce _____			
2. Há quanto tempo você está trabalhando neste cargo? <input type="text"/> <input type="text"/> anos <input type="text"/> <input type="text"/> meses			
3. Seu vínculo de trabalho atual é:			
<input type="checkbox"/> Municipal com concurso (do quadro permanente)	<input type="checkbox"/> Contratado pela CLT	<input type="checkbox"/> Prestador de serviços	<input type="checkbox"/> Cooperativado
<input type="checkbox"/> Municipalizado (cedido p/ governo estadual ou federal)	<input type="checkbox"/> Cargo de confiança	<input type="checkbox"/> Terceirizado	<input type="checkbox"/> Estagiário
4. Há quanto tempo você trabalha nos serviços públicos de saúde? <input type="text"/> <input type="text"/> anos <input type="text"/> <input type="text"/> meses			
5. Há quanto tempo você trabalha na unidade atual? <input type="text"/> <input type="text"/> anos <input type="text"/> <input type="text"/> meses			
6. Você fez algum treinamento institucional para exercer o seu cargo atual? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se SIM, por favor, especifique qual: _____			
7. Você tem recebido treinamento durante o tempo que está exercendo este cargo? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
8. As atividades que você desenvolve diariamente são compatíveis com o seu cargo de trabalho? <input type="checkbox"/> sim, totalmente <input type="checkbox"/> sim, a maior parte do tempo <input type="checkbox"/> sim, a menor parte do tempo <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> nunca			
9. Seu turno de trabalho é:			
<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã e tarde	<input type="checkbox"/> Noturno
<input type="checkbox"/> Regime de plantão			
10. Qual a sua jornada real neste trabalho no município?			
<input type="checkbox"/> jornada semanal até 8 horas	<input type="checkbox"/> jornada semanal de 20 horas	<input type="checkbox"/> jornada semanal de 36 horas	
<input type="checkbox"/> jornada semanal de 8 horas	<input type="checkbox"/> jornada semanal de 24 horas	<input type="checkbox"/> jornada semanal de 40 horas	
<input type="checkbox"/> jornada semanal de 12 horas	<input type="checkbox"/> jornada semanal de 30 horas	<input type="checkbox"/> jornada semanal \geq 44 horas	
11. Em seu trabalho, você direito a:			
<input type="checkbox"/> 13º salário	<input type="checkbox"/> Folgas	<input type="checkbox"/> Férias remuneradas	<input type="checkbox"/> 1/3 de adicional de férias
12. Você possui outro trabalho?			

<input type="checkbox"/> ₁ Sim, na Prefeitura	<input type="checkbox"/> ₃ Sim, no Estado	<input type="checkbox"/> ₅ Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada c/ carteira assinada	<input type="checkbox"/> ₇ Sim, tenho outro trabalho por conta própria
<input type="checkbox"/> ₂ Sim, em outra Prefeitura	<input type="checkbox"/> ₄ Sim, no nível Federal	<input type="checkbox"/> ₆ Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada sem carteira assinada	<input type="checkbox"/> ₈ Não tenho outro trabalho

13. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda?

horas semanais.

BLOCO III - SOBRE O SEU AMBIENTE DE TRABALHO

Com relação às condições de seu ambiente/local de trabalho:

1. Em geral, a ventilação é:	<input type="checkbox"/> ₂ precária	<input type="checkbox"/> ₁ razoável	<input type="checkbox"/> ₀ satisfatória
2. Em geral, a temperatura é:	<input type="checkbox"/> ₂ precária	<input type="checkbox"/> ₁ razoável	<input type="checkbox"/> ₀ satisfatória
3. Em geral, a iluminação é:	<input type="checkbox"/> ₂ precária	<input type="checkbox"/> ₁ razoável	<input type="checkbox"/> ₀ satisfatória
4. Em geral, você considera as condições das cadeiras e mesas:	<input type="checkbox"/> ₂ precária	<input type="checkbox"/> ₁ razoável	<input type="checkbox"/> ₀ satisfatória
5. Em geral, os recursos técnicos e equipamentos são:	<input type="checkbox"/> ₂ precária	<input type="checkbox"/> ₁ razoável	<input type="checkbox"/> ₀ satisfatória
6. No seu setor, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição?	<input type="checkbox"/> ₀ sim	<input type="checkbox"/> ₁ não	<input type="checkbox"/> ₂ não sei
7. Você utiliza estes equipamentos? Em caso afirmativo, qual(is)? _____	<input type="checkbox"/> ₀ sim	<input type="checkbox"/> ₁ não	<input type="checkbox"/> ₈ não se aplica
8. A relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis para sua realização é: <input type="checkbox"/> ₀ boa <input type="checkbox"/> ₁ regular <input type="checkbox"/> ₂ ruim <input type="checkbox"/> ₃ muito ruim			
9. Você entra em contato com materiais biológicos, como sangue, fezes, urina, saliva, líquido amniótico etc.?	<input type="checkbox"/> ₀ nunca	<input type="checkbox"/> ₁ raramente	<input type="checkbox"/> ₂ às vezes <input type="checkbox"/> ₃ sempre
10. Você entra em contato com anti-sépticos, como PVP-I, álcool iodado, clorexidine, álcool etílico a 70%?	<input type="checkbox"/> ₀ nunca	<input type="checkbox"/> ₁ raramente	<input type="checkbox"/> ₂ às vezes <input type="checkbox"/> ₃ sempre
11. Você entra em contato com gases anestésicos?	<input type="checkbox"/> ₀ nunca	<input type="checkbox"/> ₁ raramente	<input type="checkbox"/> ₂ às vezes <input type="checkbox"/> ₃ sempre
12. Você prepara e/ou administra medicamentos?	<input type="checkbox"/> ₀ nunca	<input type="checkbox"/> ₁ raramente	<input type="checkbox"/> ₂ às vezes <input type="checkbox"/> ₃ sempre
13. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo?			

<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
14. Seu trabalho exige que você fique sentado por muito tempo?			
<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
15. Seu trabalho exige que você ande muito?			
<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
16. Seu trabalho exige que você levante, carregue ou empurre peso excessivo?			
<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
17. Seu trabalho exige que você ajude o paciente a se movimentar ou levantar?			
<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre	
18. Você fica sem fazer pausas durante a sua jornada diária de trabalho?			
<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sempre
19. Em geral, o ruído originado no seu local de trabalho é:			
<input type="checkbox"/> desprezível	<input type="checkbox"/> razoável	<input type="checkbox"/> elevado	<input type="checkbox"/> insuportável

Com relação à vacinação

20. Já tomou a vacina contra Hepatite B?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
20.1 Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> não sabe
20.2 Você realizou exame de sangue para verificar se formou anticorpos contra a Hepatite B?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
20.3 Se fez o exame de sangue, você ficou imunizado contra a Hepatite B?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não fez
21. Já tomou a vacina contra Febre Amarela?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
21.1 Em caso afirmativo, há quanto tempo?	<input type="checkbox"/> Menos de 10 anos	<input type="checkbox"/> Mais de 10 anos	
22. Já tomou a vacina anti-rábica?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
22.1 Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
23. Já tomou a vacina contra Rubéola, Sarampo e Caxumba (tríplice viral)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
23.1 Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
24. Já tomou a vacina contra Tétano?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro

24.1 Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> menos de 3 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses ou mais, sendo a última há mais de 10 anos	<input type="checkbox"/> 3 doses ou mais, sendo a última há menos de 10 anos
25. Já tomou a vacina contra tuberculose (BCG)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sei/não me lembro
26. No setor onde você trabalha existem recursos:			
Materiais suficientes para realizar as tarefas	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Sala de descanso	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Tempo disponível para você se alimentar	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Acesso a sanitários para os trabalhadores no local de trabalho	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Lanche oferecido pelo empregador no local de trabalho	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Escaninhos para guardar pertences	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Copa/refeitório	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
27. No caso de não existir copa ou refeitório, três ou mais vezes por semana você almoça ou janta:			
<input type="checkbox"/> Em casa <input type="checkbox"/> No próprio local de trabalho em condições confortáveis <input type="checkbox"/> No próprio local de trabalho em condições desconfortáveis <input type="checkbox"/> Em restaurantes ou lanchonetes próximos ao seu local de trabalho <input type="checkbox"/> Em restaurantes ou lanchonetes distantes do seu local de trabalho <input type="checkbox"/> não se aplica ao profissional			

BLOCO IV - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho me possibilita aprender coisas novas.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	<input type="checkbox"/> discordo fortemente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo fortemente

4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
6. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
7. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
12. Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
16. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
17. Meu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
19. Meu trabalho exige muito esforço físico	<input type="checkbox"/> 1 discordo	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo

	fortemente			fortemente
20. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
21. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
22. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
23. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
24. Meu supervisor me trata com respeito. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
25. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
26. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
27. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
28. Eu sou tratado/a com respeito pelos meus colegas de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
29. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades do trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente
31. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente	<input type="checkbox"/> 1 discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo fortemente

Por favor, assinale até que ponto você concorda ou discorda das afirmativas abaixo. Agradecemos por responder a todas as afirmativas.

32. Constantemente, eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente
33. Frequentemente eu sou interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 discordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 discordo	<input type="checkbox"/> 3 concordo	<input type="checkbox"/> 4 concordo totalmente

34. Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
35. Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes e supervisores.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
36. Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
37. No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
38. Tenho pouca estabilidade no emprego.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
39. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
40. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado(a) pela pressão do tempo.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
41. Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
42. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
43. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
44. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente
45. Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.	<input type="checkbox"/> discordo totalmente	<input type="checkbox"/> discordo	<input type="checkbox"/> concordo	<input type="checkbox"/> concordo totalmente

Com relação a satisfação:

46. Você está satisfeito(a) com o seu trabalho?	<input type="checkbox"/> não estou satisfeito(a) de forma nenhuma	<input type="checkbox"/> não estou satisfeito(a)	<input type="checkbox"/> estou satisfeito(a)	<input type="checkbox"/> estou muito satisfeito(a)	
47. Você se candidataria ao seu emprego novamente?	<input type="checkbox"/> sim, sem hesitação	<input type="checkbox"/> sim, depois de refletir sobre isto	<input type="checkbox"/> definitivamente não		
48. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	<input type="checkbox"/> muito ruim	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> nem ruim, nem boa	<input type="checkbox"/> boa	<input type="checkbox"/> muito boa

Por favor, circule o número correspondente ao que lhe parece a melhor resposta

	1	2	3	4	5
49. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
50. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	1	2	3	4	5
51. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

BLOCO V- ATIVIDADES DOMÉSTICAS E HÁBITOS DE VIDA

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa (atividades domésticas)

ATIVIDADE	Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1. Cuidar das crianças menores de 7 anos?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
2. Cozinhar?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
3. Passar roupa?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
4. Cuidar da limpeza?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
5. Lavar roupa?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
6. Pequenos consertos	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
7. Feira/ supermercado	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
8. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
	9. Você é o/a principal responsável pelas atividades domésticas na sua casa? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
	10. Nas últimas duas semanas , em que dias você realizou atividades domésticas?	
	<input type="checkbox"/> todos os dias da semana <input type="checkbox"/> três ou mais dias na semana <input type="checkbox"/> um ou dois dias na semana <input type="checkbox"/> apenas no final de semana <input type="checkbox"/> não realizou atividades domésticas	

9. Quantas horas você dedica, por dia, às tarefas domésticas? 111__ horas	[] NSA		
11. Você participa de atividades regulares de lazer?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	
12. Se SIM, qual o tipo de atividade realizada? <input type="checkbox"/> atividades culturais (cinema, teatro, exposição) <input type="checkbox"/> Assiste TV ou ouve rádio <input type="checkbox"/> atividades sociais (visita a amigos, festa, barzinho, jogos – baralho, dominó, xadrez) <input type="checkbox"/> físicas (caminhadas, natação, prática de esportes, corrida, academia)			
13. Com que frequência você realiza as atividades físicas?	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana
14. Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:	<input type="checkbox"/> não fumante	<input type="checkbox"/> ex-fumante	<input type="checkbox"/> fumante atual
15. Você consome bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Se respondeu “ não ”, siga para o próximo bloco.		
16. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
17. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
18. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
19. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	

BLOCO VI- CAPACIDADE PARA O TRABALHO

<p>1. Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₄ <input type="checkbox"/>₅ <input type="checkbox"/>₆ <input type="checkbox"/>₇ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₉ <input type="checkbox"/>₁₀ </p> <p>Estou incapaz para o trabalho ← → Estou em minha melhor capacidade para o trabalho</p>
<p>2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>₅ muito boa <input type="checkbox"/>₄ boa <input type="checkbox"/>₃ moderada <input type="checkbox"/>₂ baixa <input type="checkbox"/>₁ muito baixa </p>
<p>3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>₅ muito boa <input type="checkbox"/>₄ boa <input type="checkbox"/>₃ moderada <input type="checkbox"/>₂ baixa <input type="checkbox"/>₁ muito baixa </p>
<p>4. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>₅ nenhum <input type="checkbox"/>₄ até 9 dias <input type="checkbox"/>₃ de 10 a 24 dias <input type="checkbox"/>₂ de 25 a 99 dias <input type="checkbox"/>₁ de 100 a 365 dias </p>
<p>5. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>₁ é improvável <input type="checkbox"/>₄ não estou muito certo <input type="checkbox"/>₇ bastante provável </p>
<p>6. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>₄ sempre <input type="checkbox"/>₃ quase sempre <input type="checkbox"/>₂ às vezes <input type="checkbox"/>₁ raramente <input type="checkbox"/>₅ nunca </p>
<p>7. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>₄ sempre <input type="checkbox"/>₃ quase sempre <input type="checkbox"/>₂ às vezes <input type="checkbox"/>₁ raramente <input type="checkbox"/>₅ nunca </p>
<p>8. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>₄ sempre <input type="checkbox"/>₃ quase sempre <input type="checkbox"/>₂ às vezes <input type="checkbox"/>₁ raramente <input type="checkbox"/>₅ nunca </p>

BLOCO VII - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE

<p>1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>₁ muito bom <input type="checkbox"/>₂ bom <input type="checkbox"/>₃ regular <input type="checkbox"/>₄ ruim <input type="checkbox"/>₅ muito ruim </p>																																																																						
<p>2. Você possui diagnóstico médico para alguma das doenças listadas abaixo? Pode marcar mais de uma opção</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Diabetes</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">sim</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">não</td> <td style="width: 33%; border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Tuberculose</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">sim</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">não</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Colesterol alto</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Gastrite</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Obesidade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Úlcera</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Pressão alta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Hepatite</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Câncer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Infecção urinária</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Artrite/ reumatismo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">LER/DORT</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Rinite/ sinusite</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> <td style="border-right: 1px dotted black; padding-right: 10px;">Depressão</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">sim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">não</td> </tr> </table>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Tuberculose	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Colesterol alto	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Gastrite	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Obesidade	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Úlcera	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Pressão alta	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Hepatite	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Câncer	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Infecção urinária	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Artrite/ reumatismo	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	LER/DORT	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Rinite/ sinusite	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Depressão	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
Diabetes	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Tuberculose	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não																																																													
Colesterol alto	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Gastrite	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não																																																													
Obesidade	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Úlcera	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não																																																													
Pressão alta	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Hepatite	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não																																																													
Câncer	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Infecção urinária	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não																																																													
Artrite/ reumatismo	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	LER/DORT	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não																																																													
Rinite/ sinusite	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Depressão	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não																																																													

Asma	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Distúrbios do sono	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não						
Infarto do miocárdio	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Anemia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não						
Angina	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Varizes	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não						
Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Doença dos rins	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não						
Alergia/ eczema	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Hérnia de disco	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não						
Disfonia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Lombalgia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não						
Outro(s)? [ANOTAR]											
3. Em caso de algum problema de saúde , sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)											
<input type="checkbox"/> não há impedimento / eu não tenho doença <input type="checkbox"/> eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas a lesão/doença, me causa alguns sintomas <input type="checkbox"/> algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho <input type="checkbox"/> frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho <input type="checkbox"/> por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial <input type="checkbox"/> na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar											
4. Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema, assinale 0. Se você sente o problema, assinale com que frequência que ele acontece.											
0 = nunca		1 = raramente		2 = pouco frequente		3 = frequente		4 = muito frequente			
Dor nas pernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cansaço mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor parte inferior das costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervosismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor nos braços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonolência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor parte superior das costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insônia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cansaço ao falar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Azia/Queimação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouquidão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fraqueza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Redução da visão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esquecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irritação nos olhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palpitações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nas duas últimas semanas, você percebeu alguma piora na qualidade de sua voz?											
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> de vez em quando <input type="checkbox"/> diariamente											
6. Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho?									<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não
Se SIM, por qual motivo?											
7. Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)?									<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não
Em caso afirmativo, qual?											
Há quanto tempo? <input type="text"/> anos <input type="text"/> meses											
Houve emissão da CAT? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei o que é CAT											
8. Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente de trabalho que o colocou em contato direto com sangue, escarro ou outros líquidos corporais do paciente?									<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não

Houve emissão da CAT? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei o que é CAT		
9. Você procurou obter a Orientação para acidente de trabalho com exposição a material biológico de risco na rede municipal de saúde? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não tenho conhecimento da existência dessa Orientação		
10. Nos últimos 12 meses, você sofreu outro tipo de acidente de trabalho ou acidente de trajeto?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Em caso afirmativo, qual?		
As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS . Se você sentiu a situação descrita nos últimos 30 DIAS responda SIM. Se você não sentiu a situação, responda NÃO. Se você está incerto sobre como responder, dê a melhor resposta que você puder.		
1. Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
2. Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
3. Dorme mal?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
4. Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
5. Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
7. Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
9. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
10. Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
11. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
12. Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
13. Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
16. Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
20. Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

BLOCO VIII - ATOS DE VIOLÊNCIA – VITIMIZAÇÃO

1. Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
2. Você sente-se ameaçado quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
3. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no seu local de trabalho, praticado por usuários do serviço de saúde?		

<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência		
4. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça no trabalho, praticado por parentes, acompanhantes ou vizinhos do usuário do seu serviço de saúde?		
<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência		
5. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a usuário dos serviços?		
<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência		
6. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a outro colega de trabalho?		
<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência		
7. Você já pensou em mudar o seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça?		
<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> uma vez <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> com frequência		
Esta seção trata de atos de violência FORA do trabalho dos quais você pode ter sido vítima nos últimos 12 meses. Por favor, responda às seguintes questões:		
8. Você sofreu alguma agressão nos últimos 12 meses (fora do trabalho)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Se sim, quem praticou a agressão?		
<input type="checkbox"/> paciente/ usuário do serviço de saúde <input type="checkbox"/> esposo(a) <input type="checkbox"/> amigo (a) <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> irmão(a) <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> filho (a) <input type="checkbox"/> vizinho(a) <input type="checkbox"/> desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Outros. Especifique		
9. Qual foi o tipo de agressão (fora do trabalho)?		
<input type="checkbox"/> Física – Especifique: <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Atos de destruição <input type="checkbox"/> Xingamentos <input type="checkbox"/> Outros. Especifique		
10. Você já foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Qual sua renda média mensal? R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Se você desejar fazer algum comentário ou registro, por favor, utilize o espaço abaixo:		

Muito obrigado por sua colaboração!

Entrevistador/a: _____