

**SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA**

**CUSTOS, DANOS E CAPACIDADES RELACIONADOS  
AO TRABALHO EM SERVIDORES DE UMA  
AGÊNCIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE MATO  
GROSSO DO SUL - BRASIL**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA  
CAMPO GRANDE – MS**

**2020**

**SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA**

**CUSTOS, DANOS E CAPACIDADES RELACIONADOS  
AO TRABALHO EM SERVIDORES DE UMA  
AGÊNCIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE MATO  
GROSSO DO SUL - BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação –  
Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade  
Católica Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção  
do título de Mestre em Psicologia, área de concentração:  
Psicologia da Saúde, Linha 1: Avaliação e assistência em  
Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Liliana Andolpho  
Magalhães Guimarães.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA  
CAMPO GRANDE – MS**

**2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Universidade Católica Dom Bosco  
Bibliotecária Mourâmise de Moura Viana - CRB-1 3360

T966c Tutya, Sylvio Takayoshi Barbosa  
Custos, danos e capacidades relacionados ao trabalho  
em servidores de uma agência de previdência social  
de Mato Grosso do Sul - Brasil/ Sylvio Takayoshi Barbosa  
Tutya; sob a orientação da Profa. Dra. Liliana Andolpho  
Magalhães Guimarães.-- Campo Grande, MS : 2020.  
97 p.


Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade  
Católica Dom Bosco, Campo Grande - MS, 2020  
Inclui bibliografias

1. Psicologia do trabalho. 2. Saúde ocupacional. 3.  
Saúde mental - Servidores públicos. 4. Stress ocupacional.  
5. Ambiente de trabalho - Aspectos psicológicos -  
Mato Grosso do Sul. I. Guimarães, Liliana Andolpho  
Magalhães. II. Título.

CDD: Ed. 21 -- 158.7023

A dissertação apresentada por SYLVIO TAKAYOSSHI BARBOSA TUTYA, intitulada "CUSTOS, DANOS E CAPACIDADES RELACIONADOS AO TRABALHO EM SERVIDORES DE UMA AGÊNCIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE MATO GROSSO DO SUL - MS", como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi..... APROVADA.....

### BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Liliansa Andolpho M. Guimarães - UCDB (orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Profª Drª Helen Paola Vieira Bueno - UFMS

  
\_\_\_\_\_  
Flavinês Rébolo - UCDB

Campo Grande, 18 de fevereiro de 2020.

*Dedico esta dissertação, primeiramente, a todas as pessoas que eu amo e que me incentivaram a não desistir e também aos trabalhadores. Ainda, de forma especial, dedico esse trabalho aos meus pais que não mediram esforços em me ajudar a realizar este sonho.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que se fez presente em todos os momentos, inclusive quando eu não mais o procurei.

À minha família, presente em todo meu processo de mestrado.

Ao meu pai Silvio Edson Tutya e minha mãe Diva Barbosa Tutya que trabalharam, incansavelmente, para prover tudo que eu precisava para cumprir esta e tantas outras etapas em minha vida.

Às minhas irmãs Ana Carolyne Barbosa Tutya e Sylvane Barbosa Tutya, que estiveram ao meu lado me incentivando.

Aos meus sobrinhos Ana Sofia Tutya Pereira e Vinicius Tutya Pereira por alegrar meus dias.

À Lidia Carolina Rodrigues Balabuch por todo seu amor, carinho, paciência e empenho em me ajudar a concluir meu mestrado.

À minha amiga Vanusa Meneghel, por estar ao meu lado nos momentos de vulnerabilidade, me ajudando a não desistir, sendo um constante ombro amigo e uma grande conselheira.

À minha professora e orientadora Liliana Andolpho Magalhães Guimarães por todo seu conhecimento, incentivo e oportunidades que, além de toda parte científica, me acolheu e me ajudou provendo meios pelos quais eu pudesse concluir esse mestrado.

À coorientação no tempo de PIBIC da Márcia Regina Teixeira Minari, Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes, João Massuda Junior, Vanusa Meneghel e Eduardo Fontoura Junior, que foram grandes professores.

À minha amiga Victória Meins Graeff por me convidar a fazer parte deste grupo maravilhoso, que abriu tantas portas em minha vida.

A todos os amigos do grupo de pesquisa do Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho, coordenado pela Professora Doutora Liliana A. M. Guimarães, grupo este que se tornou uma família e proveu grandes amigos.

Ao amigo João Massuda Junior pela parte estatística do meu trabalho e todo conhecimento transmitido a mim, meu muito obrigado.

À Vanessa Tramontini e Priscylla Tramontini pela amizade, companheirismo de sempre, em todos estes anos de amizade.

Às minhas amigas de turma do mestrado, Adriana Santos Souza Sunakozawa, Karla Lacerda Gomes, Marina de Castro Fregnan e Tatiane Bombassaro, onde em meio às crises da escrita nos ajudamos a prosseguir. E às minhas colegas Ariane Lima de Brito, Suellen Alves da Silva, Bruna Soares Bruno, Clariane Siqueira Bispo Wounnsoscky, Edmara Martins de Souza e Patricia Palhano Medeiros Penrabel.

Aos professores doutores, André Augusto Borges Varella, André Barciela Veras, Anita Guazzelli Bernardes, Heloisa Bruna Grubits, José Licínio Backes, Luciane Pinho de Almeida, Luziane de Fátima Kirchner, Marcio Luis Costa, Neuza Maria de Fatima Guareschi, Rodrigo Lopes Miranda e Sônia Grubits.

À Luciana Fukuhara Barbosa e Walkyria Joca de Lima, secretárias do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, meu muito obrigado pela atenção e dedicação nos atendimentos dispensados a mim.

Aos trabalhadores da AGEPREV que aceitaram, espontaneamente, fazer parte desta pesquisa, em especial à Assessora Técnica-Executiva Giselda Giffoni Dias pelo empenho e dedicação em estabelecer esta parceria.

A todos os amigos e amigas que estiveram ao meu lado, me ajudando, incentivando, escutando e transmitindo energias positivas para a conclusão de minha dissertação: Eric Vrech Matias, Alex Vrech Matias, Israel Marugal Marques, Allan Vitor de Lima Camargo, Ir. Vinicius Sotocorno, Pe. Valdecir Zanatta, Karen de Souza Fernandes, Ir. Higor Feitosa, João Victor Rodiguero, e tantos outros.

*“Somos assim: sonhamos o voo, mas tememos a altura. Para voar é preciso ter coragem para enfrentar o terror do vazio. Porque é só no vazio que o voo acontece. O vazio é o espaço da liberdade, a ausência das certezas. Mas é isso o que tememos: o não ter certezas. Por isso trocamos o voo por gaiolas. As gaiolas são o lugar onde as certezas moram”.*

Rubem Alves



## RESUMO DA DISSERTAÇÃO

As transformações econômicas, políticas e tecnológicas advindas das mudanças no modo de produção capitalista, atingem grandes proporções no trabalho privado e ocorrem de forma peculiar no serviço público, que sofre impacto direto resultante das mudanças de governo (municipal, estadual e federal). Situações hostis no ambiente de trabalho, tais como pressões por eficácia e rapidez, ameaças veladas, assédio moral, altos níveis de competição, ausência da solidariedade, estresse, entre outros, influenciam diretamente a saúde mental do trabalhador e, conseqüentemente, o funcionamento e a efetividade das organizações. Esta pesquisa teve como objetivo identificar as possíveis relações entre o custo humano e os danos relacionados ao trabalho e o índice de capacidade no trabalho em trabalhadores da agência de previdência social do estado do Mato Grosso do Sul (AGEPREV - MS), lotados no Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM). Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e analítico, de corte transversal, com o uso do método quantitativo. A amostra foi por conveniência e voluntária, composta por n=40 trabalhadores (85,1%) de um total de N=48. Foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: (i) Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO); (ii) Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT); (iii) Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e (iv) Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Os resultados demonstraram que os trabalhadores têm média de idade de 48,02 anos (DP±9,97) e são em sua maioria do sexo masculino (60%), casados (62,5%), possuem pós-graduação (70%) e tem jornada de trabalho semanal de 24 horas. Quando realizada a distribuição de frequência da escala de custo humano no trabalho o estudo indicou que os participantes apresentam: (i) Custo físico: satisfatório (72,5%); (ii) Custo afetivo: crítico (55%) e; (iii) Custo cognitivo: grave (47,5%). Já a distribuição de frequência da EADRT demonstrou que a maioria dos participantes apresenta: (i) Danos físicos: satisfatório (72,5%), (ii) Danos sociais: satisfatório (87,5%) e; (iii) Danos psicológicos: satisfatório (77,5%). No entanto, quando realizada correlação entre o ICT com a ECHT e a EADRT, os resultados demonstraram correlação negativa para todas as dimensões das duas escalas, sendo significativo o resultado do custo afetivo ( $r=0,496$ ;  $p\text{-valor}=0,001$ ), danos físicos ( $r=0,602$ ;  $p\text{-valor}=0,000$ ); danos sociais ( $r=0,440$ ;  $p\text{-valor}=0,005$ ) e danos psicológicos ( $r=0,408$ ;  $p\text{-valor}=0,009$ ). Pode-se concluir que os trabalhadores apresentam custos afetivos e danos sociais e físicos, decorrentes dos danos psicológicos relacionados ao trabalho, que repercutem em sua capacidade para o trabalho.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Trabalhador; Servidor; Custo humano; Danos relacionados ao trabalho.

## ABSTRACT OF THE DISSERTATION

The economic, political and technological transformations coming from the changes in the capitalist mode of production, reach large proportions in the private work and occur in a peculiar way in the public service, which suffer direct impact from the government changes (municipal, state and federal). Hostile situations in the work environment, such as pressure for efficiency and speed, hidden threats, moral harassment, high levels of competition, absence of solidarity, stress, among others, have direct influence in the mental health of the servant and, consequently, in the operation and effectiveness of the organizations. This research aimed to identify the possible relations among the human cost and the damage related to the job to the work ability index in servants of the Social Security Agency in the State of Mato Grosso do Sul, Brazil (SSA-MS), located in the State System Of Medical Expertise (SSME). An exploratory, descriptive and analytic study was performed, using the cross section mode of research quantitative. The samples of this study were by convenience and willingness, it was composed by 40 (forty) workers (85,1%) of a total of 48 workers. We used the following instruments of research: (i) Semi Demographic Occupational Quiz; (ii) Human Cost at Work Scale (HCWS); (iii) Evaluation Scale of the Work Related Damage (ESWRD) and (iv) Work Ability Index (WAI). The results show that the workers are the average age of 48,02 years old (Standard Deviation  $\pm 9,97$ ) and are mostly male (60%), married (62,5%), post graduated (70%) and work 24 hours per week. When the Human Cost at Work Scale frequency was distributed, the study indicated that the participants show: (i) physical cost: satisfactory (72,5%); (ii) affective cost: critical (55%); (iii) Cognitive cost: severe (47,5%). Whereas the distribution of the ESWRD demonstrated that most of the participants show: (i) physical damage: satisfactory (72,5%); (ii) Social damage: satisfactory (87,5%) and; (iii) psychological damage: satisfactory (77,5%). However, when the WAI and the HCWS were correlated to the ESWRD, the sample results demonstrate a negative correlation to all the dimensions from both scales, being meaningful the result of the affective cost (relation= 0,496; value= 0,0001), physical damage ( $r= 0,602$ ;  $v= 0,000$ ), social damage ( $r=0,440$ ;  $v= 0,005$ ) and psychological damage ( $r= 0,408$ ;  $v=0,009$ ). One can conclude that the workers show affective costs and social and physical damage arising from the work related psychological damages, which echo in their work ability.

**Key-words:** Mental health; Worker; Servant; Human cost; Work related damage.

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais da amostra.....	40
Tabela 2 – Média, desvio padrão e confiabilidade da ECHT.....	41
Tabela 3 – Média, desvio padrão e confiabilidade da EADRT.....	41
Tabela 4 – Distribuição de frequência da ECHT.....	41
Tabela 5 – Distribuição de frequência da EADRT.....	42
Tabela 6 – Correlação entre o QSDO, a ECHT e a EADRT.....	43

### ARTIGO 2

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais da amostra.....	62
Tabela 2 – Média, desvio padrão, mínimo, máximo do ICT.....	64
Tabela 3 – Correlação entre o QSDO e o ICT.....	64
Tabela 4 – Média, desvio padrão, mínimo e máximo da ECHT.....	65
Tabela 5 – Média, desvio padrão, mínimo e máximo da EADRT.....	66
Tabela 6 – Correlação entre o ICT, ECHT e a EADRT.....	67

## LISTA DE SIGLAS

<b>AESST</b>	Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho
<b>AGEPREV</b>	Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul
<b>APA</b>	Associação Americana de Psicologia
<b>CAAE</b>	Número de Registro na Plataforma Brasil
<b>CAT</b>	Comunicação de Acidente de Trabalho
<b>CEP</b>	Conselho de Ética em Pesquisa
<b>CFP</b>	Conselho Federal de Psicologia
<b>CHT</b>	Custo Humano no Trabalho
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis de Trabalho
<b>CT</b>	Capacidade para o Trabalho
<b>DM</b>	Doença Mental
<b>DP</b>	Desvio Padrão
<b>DRT</b>	Delegacia Regional do Trabalho
<b>EADRT</b>	Escala de Danos relacionados ao Trabalho
<b>EA-OHP</b>	<i>European Academy of Occupational Health Psychology</i>
<b>ECHT</b>	Escala de Custo Humano no Trabalho
<b>ESWRD</b>	<i>Evaluation Scale of the Work Related Damage</i>
<b>EU-OSHA</b>	<i>European Agency for Safety and Health at Work</i>
<b>FENAFISP</b>	Federação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social Brasileira
<b>FIOH</b>	<i>Finish Institute of Occupational Health</i>
<b>FUNSAU</b>	Fundação Serviços de Saúde
<b>FUNTRAB</b>	Fundação do Trabalho
<b>HCWS</b>	<i>Human Cost at Work Scale</i>
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ICT</b>	Índice de Capacidade para o Trabalho
<b>ILO</b>	<i>International Labour Organization</i>
<b>INSS</b>	Instituto Nacional do Seguro Social
<b>ITRA</b>	Inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento
<b>MS</b>	Mato Grosso do Sul
<b>MSPREV</b>	Regime Próprio de Previdência Social do Estado de Mato Grosso do Sul

<b>NIOSH</b>	<i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
<b>NTEP</b>	Nexo Técnico Epidemiológico
<b>OGMO</b>	Órgão Gestor de Mão de Obra
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PIBIC</b>	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
<b>PRF</b>	Polícia Rodoviária Federal
<b>POT</b>	Psicologia Organizacional e do Trabalho
<b>PSO</b>	Psicologia da Saúde Ocupacional
<b>QSDO</b>	Questionário Sociodemográfico e Ocupacional
<b>RGPS</b>	Regime Geral de Previdência Social
<b>RS</b>	Rio Grande do Sul
<b>SAD</b>	Secretaria de Estado de Administração e Desburocratização
<b>SED</b>	Secretaria de Estado de Educação
<b>SEDHAST</b>	Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Assistência Social e Trabalho
<b>SIPEM</b>	Sistema Estadual de Perícia Médica
<b>SM</b>	Saúde Mental
<b>SMT</b>	Saúde Mental e Trabalho
<b>SMRT</b>	Saúde Mental Relacionada ao Trabalho
<b>SNRIPD</b>	Secretariado Nacional para Reabilitação das Pessoas com Deficiência
<b>SO</b>	Saúde Ocupacional
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
<b>SSA-MS</b>	<i>Social Security Agency in Mato Grosso do Sul</i>
<b>SPUE</b>	Serviço das Publicações da União Europeia
<b>SSME</b>	<i>State System of Medical Expertise</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TM</b>	Transtornos Mentais
<b>UCDB</b>	Universidade Católica Dom Bosco
<b>UFMS</b>	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo
<b>WAI</b>	<i>Work Ability Index</i>

**WHO**

*World Health Organization*

**WIIR**

*Work Inventory and Illness Risks*

## **LISTA DE APÊNDICES**

Apêndice A – Questionário Sociodemográfico e Ocupacional (QSDO) .....	82
Apêndice B – Autorização para realização de pesquisa .....	84
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	86

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo A – Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) - ITRA .....	89
Anexo B – Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) - ITRA ....	90
Anexo C – Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) .....	91
Anexo D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) .....	95



## SUMÁRIO

<b>RESUMO DA DISSERTAÇÃO</b> .....	08
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
Saúde mental e trabalho .....	18
Psicologia da saúde ocupacional.....	19
Psicossociologia do trabalho.....	21
O <i>Locus</i> de pesquisa: Agência de Previdência Social do Mato Grosso do Sul – AGEPREV .....	23
Histórico institucional.....	23
Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM).....	25
Descrição Física da SIPEM .....	26
O convênio interinstitucional.....	27
Primeiras ações .....	28
<b>ARTIGO 1</b> .....	30
Custo humano e danos relacionados ao trabalho em servidores de uma Agência da Previdência Social de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.....	31
<b>ARTIGO 2</b> .....	50
Custos e danos provocados pelo trabalho e o impacto na capacidade, relacionados ao trabalho em servidores de uma Agência da Previdência Social de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil .....	51
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO</b> .....	75
<b>REFERÊNCIAS CITADAS NA INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO</b> .....	78
<b>APÊNDICES</b> .....	81
<b>ANEXOS</b> .....	88

## INTRODUÇÃO

No ano de 2015, ainda na graduação de psicologia, entendi que cursar um mestrado seria um facilitador para exercer a função de professor e uma importante porta de entrada para o mercado de trabalho. Foi então que busquei conversar com meus professores da época, os quais prontamente me incentivaram a fazer parte de algum projeto de iniciação científica.

Procurei com os mesmos, a viabilidade de vagas para participar em algum projeto, porém não obtive sucesso. No entanto, no mesmo mês uma colega de sala enviou um convite no grupo de “*whatsapp*” da sala, informando haver uma vaga em um projeto de PIBIC do qual ela fazia parte e que, os interessados, deveriam enviar um currículo com o objetivo de participar de uma entrevista seletiva, que incluía também uma entrevista presencial.

Particpei da entrevista, não fazendo ideia do tema desse projeto de pesquisa e nem de como funcionava uma pesquisa científica. Cursava o quinto semestre de psicologia e foi nesta entrevista que descobri que era uma pesquisa sobre a “saúde mental do trabalhador pantaneiro”. Fui aprovado e passei a integrar o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) coordenado pela professora Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães. Neste universo, tive o meu primeiro contato com a Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO), campo teórico no qual pude me aprofundar e, ao mesmo tempo, conhecer outras áreas como a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT).

Por meio desta pesquisa a ciência entra em minha vida, e com resultados gratificantes, entre eles a publicação do livro intitulado “Saúde do Trabalhador do Pantanal de Aquidauana, MS, Brasil: Diagnóstico e Proposta de Intervenção” sendo co-autor em três capítulos. Terminando este ciclo de PIBIC, consegui permanecer por mais um ano, no entanto com outra pesquisa, dessa vez sobre o “Estresse no policial rodoviário federal (PRF)”. Assim fui seguindo junto com a professora doutora Liliana, em paralelo, cursando o estágio obrigatório sobre Saúde na contemporaneidade – eixo Trabalho, requisito do último ano da graduação de psicologia, podendo participar ativamente de um projeto de intervenção junto a Polícia Rodoviária Federal (PRF), atuando como plantonista, função esta que desempenhei como estagiário no atendimento psicológico aos policiais da PRF. Tais atendimentos eram classificados como eletivos, emergentes e urgentes, e, uma vez sendo observado a necessidade e a aceitação do paciente, esse era encaminhado para o Ambulatório de saúde mental do trabalhador, situado na Clínica-escola da UCDB.

No contexto ocupacional, ao me deparar com inúmeras doenças mentais, fatores de riscos psicossociais, conflitos entre trabalho e família, *burnout*, ideações suicidas, entre tantos

outros temas, não apenas estudados, mas vivenciados na prática do estágio, bem como pela pesquisa, percebi que todas essas situações, representaram para mim que eu deveria prosseguir. Desta forma, fiz o processo seletivo para o mestrado da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Nesse mesmo ano, no qual ingressei para o mestrado, a professora doutora Liliana Guimarães realizou um convênio de cooperação mútua com a Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul (AGEPREV), o qual será melhor detalhado nos próximos tópicos, constituindo-se como *locus* dessa pesquisa.

Concomitante a este cenário com o qual me deparei no contexto ocupacional, as pesquisas nos últimos nos mostravam um crescente interesse por questões relacionadas aos vínculos entre Saúde/Doença Mental e Trabalho. Desta forma, foi perceptível a oportunidade que tínhamos de aproveitar um convênio de grande importância juntamente com as necessidades e abrangência das pesquisas neste contexto, para nos aprofundarmos nas questões com o público da agência conveniada. É neste panorama que se inicia essa pesquisa.

### **Saúde Mental e Trabalho**

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) a Saúde Mental (SM) é caracterizada pelo bem estar do indivíduo, no exercício de suas capacidades face ao estresse normal da vida, na produtividade do seu trabalho e sua contribuição para a comunidade onde este está inserido. A SM pode ser promovida por meio de programas adequados que visem melhores condições sociais e promovam a prevenção do estresse (SNRIPD, 2006).

Segundo Seligmann-Silva (2011) os desenvolvimentos teóricos e metodológicos sobre o tema Saúde Mental e Trabalho (SMT), bem como a nitidez cada vez maior dos seus significados políticos econômicos e sócio culturais assumiram tal intensidade e abrangência, que se tornou possível verificar o surgimento de um campo de estudo no qual se produz novos conhecimentos. Tal campo é marcado especialmente pela interdisciplinaridade, mas também recebe contribuições de conhecimentos construídos em disciplinas não interconectadas. Trata-se, portanto, de um campo multidisciplinar.

A relação entre saúde mental e trabalho constitui o objeto dos estudos da saúde mental relacionada ao trabalho. Considerando a unicidade corpo e mente, que torna a saúde mental indissociável, pode-se dizer que este objeto é a inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja eminentemente social (Seligmann-Silva, 2011).

A Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) representa, na atualidade, um desafio latente numa realidade ainda pouco esclarecida das situações de trabalho ou de

desinserção laboral em que se produz a escalada da transformação de normalidade discutível em adoecimento dos assalariados e fracassos empresariais. Tal desafio – por hora ainda não suficientemente reconhecido – se apresenta aos que planejam políticas públicas e aos responsáveis pelas políticas empresariais. Entre as políticas públicas merecem atenção especial aquelas que dizem respeito a Saúde, ao Trabalho e à Previdência Social, mas precisarão, sempre, ser visualizadas em suas inter-articulações assim como nos vínculos que mantêm com outras políticas sociais e econômicas (Seligmann-Silva, 2011).

Para Guimarães (2019) o campo da Saúde Mental e Trabalho é o estudo da dinâmica, da organização e dos processos de trabalho, visando a promoção da saúde mental do trabalhador, por meio de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas, que se pretendem eficazes. Esta perspectiva teórica tem por objetivos: (i) avaliar as conexões entre SM/DM e Trabalho; (ii) proteger e promover a saúde, a segurança e o bem-estar do trabalhador e consequentemente da organização; (iii) melhorar a Qualidade de Vida do trabalhador e da organização (Guimarães, 2019). Para a autora, os Transtornos Mentais (TM) frequentemente geram alto custo social e econômico, são universais, pois atingem pessoas de todas as idades, causando incapacitações graves e definitivas que elevam a demanda nos serviços de saúde. O ônus dos TM foi subestimado durante muito tempo, principalmente, porque a forma de avaliar seu impacto na saúde valorizava apenas os índices de mortalidade. Os TM assumem valores baixos de mortalidade, mas possuem, todavia, um grande peso de incapacidade de duração longa, acarretando a redução da qualidade de vida dos indivíduos.

Cabe salientar a existência de pontos em comum de interesse e contribuições de algumas disciplinas para os estudos das inter-relações entre saúde mental e trabalho, mas se optou por focalizar nesse estudo o campo teórico da Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO).

### **Psicologia da Saúde Ocupacional**

A área da Saúde Ocupacional está sendo consolidada por inúmeras publicações, inclusive por instituições como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Vieira, 2008). O termo Saúde Ocupacional (SO) remete à multiprofissionalização e à multidisciplinaridade nas organizações, visto que são diferentes profissionais de saúde atuando em SO, tais como enfermeiros, médicos, entre outros. Em decorrência disso se fala em uma Psicologia da Saúde Ocupacional como, por exemplo, a Associação Americana de Psicologia (APA) e a *European Academy of Occupational Health Psychology* (EA-OHP) (Guimarães *et al.*, 2008).

No entanto, analisando este contexto faz-se importante entender que parte do reconhecimento de um novo campo do saber se posiciona. A Psicologia da Saúde Ocupacional permeia a interface da Psicologia da Saúde e da Psicologia do Trabalho e das Organizações. Essa designação apresenta uma vantagem política, pois, como assinalam Guimarães *et al.* (2008), no Brasil, a atuação do psicólogo ainda não é legalmente exigida no âmbito da saúde e segurança ocupacional, enquanto por lei a atuação dos enfermeiros, médicos, engenheiros e técnicos de segurança é obrigatória.

A Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO) visa melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, protegendo e promovendo a segurança, bem-estar e saúde destes profissionais (Sauter & Hurrell, 1999). Segundo os autores, o campo de aplicação da PSO pontua e está voltado para um ambiente organizacional de caráter integrativo, promotor de saúde. Assim, considera-se que os modelos conceituais que contemplam esta visão devem incluir indicadores positivos e negativos, tanto das características organizacionais do trabalho, quanto da saúde psicológica dos trabalhadores.

Segundo Borges, Guimarães e Silva (2013), Carlotto e Micheletto, (2014) a PSO dialoga com diferentes campos de conhecimento, levando em consideração os diferentes níveis de análise dos fatores de risco ocupacional, tais como: (i) contexto de trabalho, voltado para a análise das características do trabalho e seus aspectos relacionais; (ii) contexto externo, que abrange os aspectos econômicos, políticos, ideológicos, legais e demográficos; (iii) nível individual, que alcança fatores de personalidade, estratégias de *coping*, motivação, diferenças individuais e características sócio demográficas; (iv) contexto organizacional, que aborda estruturas de políticas de supervisão, estruturas de gestão e métodos de produção. A PSO tem seu olhar voltado para a pesquisa e intervenção em questões ligadas ao estresse ocupacional, fatores de risco, saúde e segurança, intervenções organizacionais, programas de assistência ao trabalhador e práticas em saúde pública. Visa o gerenciamento e desenvolvimento efetivo de bem-estar psicossocial no trabalho para obter ambientes laborais saudáveis, prevenindo, intervindo e promovendo o funcionamento ideal nas organizações de trabalho e a qualidade de vida profissional (Salanova, Llorens & Rodrigues, 2009).

Apesar de não reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) no Brasil, a PSO tem um papel fundamental nos desdobramentos do contexto de saúde na atualidade, justamente por sua proposta de "agregar conhecimento educacional e profissional da disciplina Psicologia, para utilizá-lo na promoção e manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e no diagnóstico relacionado à saúde, à doença e às disfunções", contribuindo com os sistemas de saúde, em

seu aperfeiçoamento (Guimarães, Martins, Grubits & Freire, 2011). A mesma é praticada, sobretudo, em três ambientes acadêmicos no Brasil: na UNISINOS (RS), sob a coordenação da Profa. Dra. Mary Sandra Carlotto e, na Universidade Católica Dom Bosco - UCDB/MS e na Escola de Excelência do Instituto de Psiquiatria-IPq, da Faculdade de Medicina da USP, os últimos, sob a coordenação da Profa. Dra. Liliana A. M. Guimarães.

Esta especialidade atende, de forma singular, a uma demanda relacionada à intensa e rápida transformação do trabalho e do emprego que passa a ocorrer nas economias industriais desde os anos 1980, bem como a forma que as mudanças nas estruturas e processos organizacionais influenciam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores e de suas famílias. Desta forma, a PSO passa a ser definida como “a aplicação de psicologia à saúde e à segurança ocupacional, objetivando a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho” (NIOSH, 1999). Contudo, a PSO possui três principais correntes teóricas: as abordagens individualistas, a psicodinâmica no trabalho e as abordagens psicossociológicas. A abordagem teórica que embasou esse estudo foi a psicossociologia do trabalho.

### **Psicossociologia do Trabalho**

O trabalho e seu bom desempenho são considerados fatores indispensáveis na construção de identidade e de inserção social entre aspectos da vida humana, bem como se configura como um meio de fomento de promoção de saúde, observando suas características de conteúdo e organização do trabalho, quanto os aspectos ambientais que perpassam os níveis de análise micro, meso e macro que podem levar à promoção da saúde e/ou ao adoecimento. Observando esta realidade é que a psicossociologia busca explicação no processo saúde/doença diretamente nas condições e relações de trabalho, tendo o trabalho concreto como foco principal (Borges, Guimarães & Silva, 2013).

Os estudos da psicossociologia do trabalho objetivam pensar o ser humano em sua totalidade, considerando pontos fundamentais como seu contexto social, a condição mental, a saúde física, entre outras. Segundo Casadore (2018), de um ponto de vista literal (ou etimológico) pode-se interpretar mais diretamente a palavra “psicossociologia”, como o campo de estudos (*logos*) de aspectos mentais (*psico*) e sociais (*sócio*) intrínsecos ao ser humano. Esse campo de estudos foi fortemente influenciado pela sociologia, bem como por outros campos das ciências humanas e sociais.

A Psicossociologia do trabalho é oriunda da Psicossociologia francesa, cuja investigação e intervenção recaem sobre grupos, organizações e instituições. A pesquisa-ação de Kurt Lewin inspirou seus métodos de intervenção, por valorizar o saber de cada sujeito,

seja individual ou coletivo, assim como a capacidade de analisar e transformar a realidade, em seus espaços de vida e de trabalho. O trabalho é abordado, entre outros conceitos-chave, a partir da noção polissêmica de atividade, abarcando a vida dentro e fora do ambiente laboral, podendo ser ela composta de atividades domésticas, familiares, associativas, sindicais, políticas de sociabilidade, fazendo com que a unidade dialética das atividades humanas, resista à cisão entre vida profissional e vida extra-profissional (Araújo & Barros, 2018).

Nessa perspectiva, Araújo e Barros (2018) discorrem que a atividade é própria, singular, mas também ligada à atividade dos outros, a uma história coletiva, a um contexto social. Já a noção de trabalho em seu sentido amplo, remete ao “trabalho da civilização”, por meio do desenvolvimento dos recursos simbólicos e de um trabalho de humanização que afasta o homem de seus ancestrais animais, levando-o a renunciar a uma parte de satisfação das pulsões, em troca de segurança. Como instituição e como parte da constituição psíquica, o trabalho é uma produção humana e não apenas um fardo que se impõe aos humanos.

Abordá-lo como instituição é questionar suas finalidades, que não visam apenas a lógica e os objetivos mercantis. Sua análise não se limita, pois à pergunta sobre o “como fazer” (relativo à sua organização), mas exige uma resposta fundamental, relativa ao “porque fazer”. Afinal, é inserido as atividades de trabalho no mundo de valores que o assumimos como categoria antropológica, motor da história e da cultura humana (Araújo & Barros, 2018, p. 953).

Quando se fala da psicossociologia do trabalho, fazem-se reflexões acerca de variáveis que se inspiram diretamente na composição da psicossociologia, que por sua vez é influenciada diretamente por propostas da psicologia social. Na França, por exemplo, a psicossociologia assume perspectivas particulares, diferindo das intervenções americanas centralizadas apenas no “fator humano” inerente ao trabalho de modo mais operatório e com objetivos bem definidos construindo um posicionamento (Casadore, 2018).

A noção de trabalho também é entendida pela psicossociologia francesa, de modo bastante complexo e estendido, ampliado, diferindo-se efetivamente de leituras mais próximas à psicologia organizacional como também questões econômicas, formais e estruturais, ou até mesmo constituídas social e historicamente. Para o autor, o trabalho é reconhecido também pela experiência vivenciada pelo sujeito, atravessada por questões intrapsíquicas, referente a discursos simbólicos sobre o trabalho e construções imaginárias subjetivas, bem como sua importância no que diz respeito à formação de identidade (Casadore, 2018).

O trabalho tem um papel estruturante na vida e identidade do indivíduo e na própria construção da condição humana e das sociedades, assim, suas condições precárias ou enriquecedoras e as formas como as pessoas se relacionam com elas poderão estar envolvidas

tanto na etiologia de enfermidades, quanto na valorização e realização do indivíduo (Borges, Guimarães & Silva, 2013).

O objetivo desses apontamentos é levar a caminhos para elaborações teóricas e práticas, tendo em vista a problemática das capacidades e danos relacionados ao trabalho, destacando a psicossociologia como uma abordagem não só adequada, mas necessária a tal discussão.

## **O *Locus* de Pesquisa: Agência de Previdência Social do Mato Grosso do Sul – AGEPREV**

### **Histórico institucional**

O sistema previdenciário do estado de Mato Grosso do Sul detém como única entidade gestora a Agência de Previdência Social (AGEPREV), organização esta singular e de funcionamento complexo, sendo operada com a participação dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, como também, Ministério Público, Tribunal de Contas e Defensoria Pública, condição esta sustentada pela Constituição Federal e pela Legislação Infraconstitucional que determinam a descentralização na concessão dos benefícios previdenciários e conferem aos titulares dos Poderes e órgãos independentes a competência privativa para a emissão dos atos de vacância por aposentadoria.

A Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul (AGEPREV) é vinculada à Secretaria de Estado de Administração (Mato Grosso do Sul, 2018), entidade autárquica com autonomia administrativa, financeira e patrimonial com a finalidade de administrar o Regime Próprio de Previdência Social do Estado de Mato Grosso do Sul (MSPREV), de que trata a Lei no 3.150, de 22 de dezembro de 2005, competindo-lhe como gestora única (Dias & Guimarães, 2018):

- I - a cobrança e a arrecadação dos recursos previstos no art. 18 da Lei no 3.150, de 2005;
- II - a concessão, o pagamento e a manutenção dos benefícios assegurados pelo MSPREV;
- III - a gestão dos fundos e recursos arrecadados;
- IV - a manutenção permanente de cadastro individualizado dos servidores públicos ativos e inativos, dos militares estaduais do serviço ativo, dos agregados ou licenciados, da reserva remunerada ou reformados, respectivos dependentes e dos pensionistas;
- V - a realização de perícia médica oficial.

A AGEPREV é administrada por órgãos de direção superior e de execução, bem como pelo Conselho Estadual de Previdência de que trata o Capítulo IX do Título IV da Lei nº 3.150, de 2005, quando diz que (Dias & Guimarães, 2018):



§ 1o Ficam criados os cargos em comissão integrantes do Anexo I desta Lei.

§ 2o Cabe ao Poder Executivo aprovar a estrutura administrativa de que trata este artigo, no prazo de 60 dias da publicação desta Lei.

Em sua origem, a Previdência Social é um seguro que garante a renda do contribuinte e de sua família em casos de doença, acidente, gravidez, prisão, morte e velhice. Oferece vários benefícios que juntos garantem tranquilidade quanto ao presente e em relação ao futuro, assegurando um rendimento seguro.

Na atualidade, empiricamente, observa-se que a missão da Agência é impactada por questões inerentes ao cenário nacional e regional, tais como, a instabilidade política e econômica, a reforma trabalhista, a reforma na Previdência Social e a situação do idoso, fatores esses que podem ser determinantes de longo prazo das condições de saúde e bem-estar da população idosa. A maioria do público atendido na Agência tem entre 40 a 60 anos, ou são idosos (a partir dos 60 anos), pessoas que já vivenciam as mudanças físicas, psicossociais, funcionais e socioeconômicas inerentes ao processo de envelhecimento humano (Dias & Guimarães, 2018).

Com a aproximação da reforma previdenciária, existirá apenas uma modalidade de aposentadoria voluntária, como no RGPS (Regime Geral de Previdência Social), quando se exigirá os requisitos de 65 anos de idade, 25 anos de contribuição, 10 anos no serviço público e 5 anos no cargo efetivo, tanto para os homens quanto para as mulheres. Está previsto, ainda, que a transição para os atuais segurados será aplicada aos servidores com idade igual ou superior a 50 anos (homens) ou 45 (mulheres). Destarte, estima-se que os tesouros públicos não sejam mais conclamados a cobrir *déficits* previdenciários, em detrimento das áreas sociais carentes de recursos (Martins, 2017).

Martins (2017) informa ainda, que, a repartição das obrigações entre servidores e o Tesouro Estadual, para a acumulação de recursos financeiros indispensáveis à solidez do sistema previdenciário sul-mato-grossense, está proporcionalizado em 11% dos segurados e 89% dos cofres públicos, recolhidos em nome dos órgãos e entidades do Executivo, dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas e da Defensoria Pública. Contudo, antes de alterar essa equação para se atingir o ajuste fiscal e a consistência atuarial, pretende-se desenvolver, experimentar e implementar outras medidas administrativas, em especial:

Reorganização do sistema médico-pericial, mediante implantação de novo modelo de gestão para a avaliação da capacidade laborativa dos servidores, nas admissões, nas licenças por motivo de saúde, reabilitação física, na readaptação profissional e aposentadoria por invalidez, privilegiando métodos e procedimentos da perícia médica oficial, a fim de abreviar o volume de ausências com pagamento de benefícios, e a antecipação da inatividade por invalidez quando não há montante de contribuição compensatório ao pagamento dos proventos (Martins, 2017).

Cotidianamente, na relação atendente-usuário são vivenciadas questões acerca da autonomia, decorrentes de algum tipo de incapacidade funcional ou dificuldade para realizar tarefas simples, de atravessar a rua ou subir degraus; ou tarefas mais elaboradas, como usar tecnologias e aplicar o conhecimento/comportamento financeiro (crédito consignado/superendividamento). Neste contexto, surge o presente projeto que objetiva analisar criticamente os impactos emocionais cotidianos, inerentes às relações entre trabalho e emoções, em um ambiente profissional de prestação de serviços públicos, com vistas à promoção da saúde e segurança no trabalho, assim como, a humanização no atendimento (Dias & Guimarães, 2018; Mato Grosso do Sul, 2018).

Portanto, este projeto visa à promoção do bem-estar emocional dos servidores públicos (atendentes e usuários) e, conseqüentemente, o suporte técnico com robustez à gestão para que haja efetividade organizacional.

## **SISTEMA ESTADUAL DE PERÍCIA MÉDICA - SIPEM**

De acordo com o decreto Nº 12.823, de 24 de setembro de 2009 no Art. 1º o Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM) do Poder Executivo, integra um conjunto articulado de órgãos, unidades e agentes com atuação descentralizada, independente de suas vinculações orgânicas, de modo uniforme, harmônico e coordenado, em conformidade com a legislação, normas e instruções específicas, tendo como objetivo o desenvolvimento de ações voltadas para perícia médica dos servidores públicos estaduais no desempenho das seguintes atividades (Mato Grosso do Sul, 2009):

- ✓ i - Realização de exames médico-periciais para fins de:
  - a) Ingresso em cargo efetivo e em comissão; b) Admissão de pessoal temporário; c) Reintegração, aproveitamento ou reversão a cargo público efetivo; d) Aposentadoria por invalidez e avaliação médica periódica; e) Readaptação funcional, por motivo de saúde; f) Licença para tratamento de saúde, repouso de gestante e por motivo de doença em pessoa da família; g) Avaliação de acidente de trabalho ou doença profissional; h) Avaliação médica de dependente inválido ou portador de necessidades especiais; i) Avaliação médica para fim de Isenção no Imposto de Renda;
- ✓ ii - Avaliação médica para encaminhamento a programas de reabilitação profissional;

- ✓ iii - Emissão de parecer médico-pericial para comissões de processo administrativo disciplinar;
- ✓ iv - Realização de exames médicos periódicos e demissionais;
- ✓ v - Avaliação de condições de trabalho, para fins de apuração do grau de insalubridade, periculosidade e penosidade no exercício da função pública;
- ✓ vi - Emissão de parecer caracterizando a necessidade profissional de assistência permanente de outra pessoa ao segurado aposentado por invalidez, para percepção de auxílio invalidez;
- ✓ vii - Representação como perito em questões médico-periciais de interesse de órgãos e entidades do Estado de Mato Grosso do Sul;
- ✓ viii - Proposição e elaboração de atos e normas para funcionamento do SIPEM e implantação de novas técnicas, métodos ou procedimentos na execução das atividades discriminadas neste artigo.

### **Descrição Física da SIPEM**

O local físico da SIPEM é separado da sede da AGEPREV, está localizado na Rua Franklin Roosevelt, 68 - Bairro Jardim Aclimação, na cidade de Campo Grande – MS. Trata-se de um prédio de três andares, com um elevador e escadas.

No andar térreo é realizado o atendimento inicial que é direcionado para os fins desejados. Conta com uma sala de cadastramento e informações, salas improvisadas para atendimento médico pericial com uma maca, mesa, cadeiras, computador e um ambiente de espera. No primeiro andar existem salas de atendimento psicossocial, todas com mesas e cadeiras, ar-condicionado e computadores. No segundo andar há uma sala de perícia e, mais três salas administrativas, sendo uma delas da Direção do local; no terceiro andar tem mais uma sala de perícia e uma sala de espera.

Por meio de observação, fica clara a necessidade de adequações ergonômicas e de segurança, por se tratar de um prédio antigo com evidente necessidade de reformas, com salas improvisadas, por vezes com algum defeito aparente, desde pisos ociosos até luzes com mau funcionamento.

### **O convênio interinstitucional**

Em 2018, a AGEPREV firmou convênio com a Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, que marca o início da execução do plano de trabalho do Acordo de Cooperação Mútua com a UCDB. Este convênio visa fornecer aos servidores da Agência, capacitação

técnica e comportamental, que na sequência, será estendida às equipes das unidades setoriais de Recursos Humanos do Poder Executivo Estadual para nivelar conhecimentos acerca do atendimento ao público específico de benefícios previdenciários.

Esta parceria visa estabelecer o intercâmbio e a cooperação técnico-científicos por meio da realização de ações recíprocas de ensino-aprendizagem, assistência, docência, estágio curricular e pesquisa em áreas de interesse comum e o estabelecimento de mecanismos para a sua realização, sem a transferência de recursos financeiros entre os partícipes.

O público-alvo do projeto são os servidores públicos estaduais, tanto aqueles que atuam nas unidades de trabalho da AGEPREV, quanto os demais servidores que são usuários dos serviços desta agência, pleiteando ou usufruindo dos benefícios previdenciários (aposentadoria por invalidez, aposentadoria compulsória, aposentadoria voluntária por idade e tempo de contribuição, aposentadoria voluntária por idade, aposentadoria especial, auxílio-doença, salário-família, salário-maternidade, pensão por morte e auxílio-reclusão) (Dias & Guimarães, 2018).

A AGEPREV compromete-se a:

Inserir a UCDB nos eventos realizados pela AGEPREV de acordo com o previsto no plano de trabalho. Receber os estagiários encaminhados pela UCDB, do curso de psicologia, para a realização de atividades inerentes à formação do aluno; realização de pesquisas e estudos que contemplem levantamento de dados sócio ocupacionais, índice de capacidade no trabalho e avaliação dos danos relacionados ao trabalho (Dias & Guimarães, 2018).

A UCDB compromete-se a:

Encaminhar alunos, em estágio regulamentar, do curso de Psicologia, bem como mestrandos e doutorandos do Curso de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em psicologia, para realizar atividades inerentes à sua formação; promover e mediar oportunidades de compartilhamento de atividades o intercâmbio e a cooperação técnico-científica. Manter sigilo sobre os dados individuais coletados, bem como utilizar os resultados das pesquisas para uso exclusivo em publicações científicas, tais como artigos, livros, capítulo de livros, além de apresentação de trabalhos em congressos e similares, sem a identificação do nome dos seus participantes (Dias & Guimarães, 2018).

### **Primeiras Ações**

Depois de firmado o acordo de cooperação mútua, a primeira ação foi realizada e coordenada pela Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães, no dia 15 de junho de 2018, por meio da palestra intitulada “Saúde Mental e Trabalho”, com o intuito de sensibilizar os

servidores da AGEPREV e com o objetivo de explicar como iriam funcionar as atividades realizadas junto ao Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida no Trabalho da UCDB.

No mês seguinte, os estagiários de último ano de psicologia iniciaram os plantões psicológicos *in locu* na sede da AGEPREV e no local onde se encontra o Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM), *locus* da pesquisa, bem como atendimento ambulatorial na Clínica Escola da UCDB, na qual iriam ocorrer os encontros semanais. O organograma do programa permite que as pessoas que buscam este auxílio psicológico passem pelo plantão psicológico no qual é realizado o primeiro acolhimento, haja vista a necessidade de um acompanhamento mais próximo. Nesse caso, o trabalhador é encaminhado para o ambulatório em caráter: eletivo, emergente ou urgente.

Ainda no ano de 2018 foi dada autorização para a realização da presente pesquisa por meio do Diretor-presidente da AGEPREV, Dr. Jorge Martins e no ano de 2019 o projeto foi submetido à plataforma Brasil para a análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UCDB, sendo que a coleta de dados aconteceu no mês de junho de 2019.

Esta dissertação está composta em formato de artigos, sendo eles:

**1. Artigo 1 - Custo Humano e Danos Relacionados ao Trabalho em servidores de uma agência da previdência social de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.** Teve por objetivo investigar a existência do Custo Humano e de Danos Relacionados ao Trabalho. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e analítico, de corte transversal, com o uso do método quantitativo de pesquisa. A amostra foi composta por conveniência e voluntária de n=40 servidores. Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sóciodemográfico Ocupacional (QSDO); Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) e Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). As escalas avaliaram o custo humano e os danos relacionados ao trabalho, evidenciando os indicadores de risco (críticos) relacionados ao trabalho por eles exercidos.

**2. Artigo 2 - Custos e danos provocados pelo trabalho e o impacto na capacidade, relacionados ao trabalho em servidores de uma Agência da Previdência Social de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.** O objetivo foi avaliar o Índice de Capacidade para o Trabalho, correlacionando-o com a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). A aplicação dos instrumentos foi feita em uma amostra por conveniência e voluntária de n=40 servidores, sendo esse um estudo exploratório, descritivo e analítico, de corte transversal, com o uso do método quantitativo de

pesquisa. Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sóciodemográfico Ocupacional (QSDO); Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT); Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Neste artigo ressalta-se a importância da correlação dos instrumentos entre si, pois unicamente, nesta forma de analisar, tornou-se possível encontrar os resultados mais relevantes desta pesquisa trazendo a tona (in)capacidade para o trabalho nos âmbitos afetivo, físico social e psicológico.



## **Custo Humano e Danos Relacionados ao Trabalho em Servidores de uma Agência da Previdência Social de Campo Grande, Mato Grosso Do Sul, Brasil**

**Human Cost and Work Related Damage in Servants of a Social Security Agency in Campo Grande, Mato Grosso Do Sul, Brazil**

*Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya*

*Liliana A. M. Guimarães*

### **Resumo**

**Introdução** - As mudanças no mundo do trabalho têm se tornado mais rápidas e intensas, acarretando alterações nas condições laborais e profundas repercussões na saúde geral e mental dos trabalhadores. **Objetivo** - Investigar a existência de Custo Humano e de Danos relacionados ao trabalho dos servidores do Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM), da Agência de Previdência do Mato Grosso do Sul (AGEPREV), Brasil. **Método** - Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e analítico, de corte transversal, com uso do método quantitativo de pesquisa, em uma amostra composta por conveniência e voluntária de n=40 servidores (85,1% da população do local estudado). Utilizaram-se os seguintes instrumentos de pesquisa: (i) Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO); (ii) Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) e (iii) Escala de Avaliação dos Danos relacionados ao Trabalho (EADRT), estas últimas derivadas do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). **Resultados** - Os achados obtidos mostraram que os trabalhadores estudados são na maioria do sexo masculino (60%), casados (62,5%), possuem curso de pós-graduação (70%) e jornada de trabalho de 24h semanais. Quando realizada a distribuição de frequência das dimensões da ECHT os resultados mostraram: (i) não haver um custo físico, apontando para um resultado satisfatório nessa dimensão (72,5%); (ii) existência de um custo afetivo: classificado como crítico (55,0%) e (iii) um custo cognitivo grave (47,5%). Quando realizada distribuição de frequência das dimensões da EADRT os resultados demonstraram que a amostra apresenta doenças ocupacionais (danos físicos 10%; danos psicológicos 10% e danos sociais 2,5%). Foram obtidas as seguintes correlações entre o ECHT e EADRT: “interferência do trabalho na vida familiar” e “custo cognitivo” ( $r=0,375$ ;  $p\text{-valor}=0,017$ ), “custo cognitivo” e “custo afetivo” ( $r=0,319$ ;  $p\text{-valor}=0,045$ ), “danos físicos” e “avaliação do ambiente do trabalho” ( $r=0,378$ ;  $p\text{-valor}=0,016$ ), “danos físicos” com “custo afetivo” ( $r=0,356$ ;  $p\text{-valor}=0,016$ ).



valor=0,024), danos sociais com danos físicos ( $r=0,476$ ; p-valor 0,002), danos psicológicos com danos físicos ( $r=0,450$ ; p-valor=0,004) e danos psicológicos com danos sociais ( $r=0,433$ ; p-valor 0,005). **Considerações finais** - As duas escalas ECHT e EADRT avaliaram o custo humano e os danos relacionados ao trabalho dos servidores estudados, bem como evidenciaram os indicadores de risco (críticos) relacionados ao trabalho por eles exercido. Os resultados obtidos poderão servir de subsídio para que futuras intervenções promovam mudanças no ambiente de trabalho e políticas organizacionais para proteção dos trabalhadores em relação aos riscos psicossociais, sendo necessário elaborar medidas interventivas, tais como programas com propósitos longitudinais que incluam as percepções dos servidores, tendo em vista os danos já existentes.

**Palavra-chave:** Saúde Mental; Trabalho; Custo Humano; Danos Relacionados ao Trabalho.

### Abstract

**Introduction** - The changes in the world of work have become faster and intense, resulting in changes in the labor conditions and deep repercussion in the general and mental health of the workers. **Objective** - To investigate the existence of Human Cost and Work related damage to the servants of the State System of Medical Expertise (SSME) of the Social Security Agency in Mato Grosso do Sul (SSA-MS), Brazil. **Method** - An exploratory, descriptive and analytic study was performed, using the cross section mode of research, using the quantitative method of research, the samples of this study were by convenience and willingness, it was composed by 40 (forty) servants (85,1% of the population from the location of study). The following instruments of research were used: (i) Semi Demographic Occupational Quiz; (ii) Human Cost at Work Scale (HCWS); (iii) Evaluation Scale of the Work Related Damage (ESWRD), the last ones are derivative from the Work Inventory and Illness Risks (WIIR). **Results** - The results showed that servants are mostly male (60%), married (62,5%), post graduated (70%) and work 24 hours per week. When the HCWS frequency was distributed, the study indicated that the participants show: (i) there wasn't a physical cost, pointing to a satisfactory result in this dimension (72,5%); (ii) affective cost: classified as critical (55,5%) and (iii) a severe cognitive cost (47,5%). When the distribution of the ESWRD was made, the results demonstrated that the sample presents occupational diseases (physical damage 10%; psychological damage 10% and social damage 2,5%). The correlations between the HCWS and the ESWRD are: "work interference in the family life" and "cognitive cost" (relation= 0,375; value= 0,017), "cognitive cost" and "affective cost" ( $r= 0,319$ ;  $v= 0,045$ ), "physical

damage” and “work environment evaluation” ( $r=0,378$ ;  $v= 0,016$ ), “physical damage” and “affective cost ( $r=0,356$ ;  $v=0,024$ ), “social damage” and “physical damage” ( $r= 0,476$ ;  $v= 0,002$ ), “psychological damage” and “physical damage” ( $r= 0,450$ ;  $v= 0,004$ ) and “psychological damage” and “social damage” ( $r= 0,433$ ;  $v= 0,005$ ). **Final considerations -** Both of WIIR scales (HCWS and ESWRD) evaluated the human cost and the work related damage of the studied servants, as well as they highlighted the risk markers (critical) related to the work executed. The obtained results might serve as subsidy so future interventions can promote changes in the work environment related to the psychosocial risks, being necessary to elaborate interventional measures, such as programs with a longitudinal purpose, which include the perception of the servants, in view of already existing damage.

**Key words:** Mental health; Work; Human Cost; Work-Related Damage.

## INTRODUÇÃO

As mudanças no mundo do trabalho progressivamente têm se tornado mais rápidas e intensas, acarretando mudanças nas condições de trabalho, tipos de emprego e/ou serviços, no cenário sócio-econômico-político-cultural, em nível regional, nacional e mundial levando a intensas repercussões na saúde mental do trabalhador. Atualmente, o trabalho se constitui como uma atividade que envolve o homem em todas as suas dimensões (bio, psico, sócio, cultural e espiritual) exercendo importante papel na construção da subjetividade humana, bem como de sua identidade como pessoa, sendo um elemento constitutivo da saúde mental e coletiva (Feliciano, Kovacs & Sarinho, 2011; Guida, Brito & Alvarez, 2013; Guimarães, Oliveira, Meneghel & Minari, 2016).

O trabalho, para Borges, Guimarães e Silva (2013) contribui para a sobrevivência humana em nível material e orgânico, estrutura e organiza a vida, proporcionando uma forma de ser e pensar, provendo uma rede de relações e de contatos; atua também na construção de seu espaço na sociedade, por meio dos direitos e obrigações que lhe são atribuídos. As interações que advém destas relações de trabalho se constituem nas características de cada trabalhador, do meio ambiente e das condições de trabalho, e organizacional, que por sua vez são explicadas como processos psicossociais nas organizações que são constituintes para bases de promoção de saúde e da produtividade organizacional (Zanelli, Silva & Tolfo, 2011).

Tais processos ultrapassam os níveis individuais, grupais e organizacionais, haja vista que são influenciados por inúmeras variáveis pessoais e sociais. Além disso, postulam que estes processos se relacionam com práticas e recursos que promovem melhorias nas tarefas, nas condições do ambiente social, tais como estilos de lideranças e do sistema de

comunicação, às estratégias organizacionais, políticas da empresa, bem como sua cultura (Zanelli, Silva & Tolfo, 2011).

O presente trabalho está ancorado no campo teórico da Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO), utiliza a abordagem da Psicossociologia do Trabalho e contempla as relações entre a Saúde Mental e Trabalho que, segundo Guimarães *et al* (1998), se propõem a observar e estudar as dinâmicas organizacionais, as instituições e seus processos de trabalho, buscando promoção e prevenção de saúde mental e qualidade vida do trabalhador, por meio de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas, que por vez auxiliam na compreensão das causas e dos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Nesta perspectiva, a saúde mental não deve e não pode ser desconectada da saúde geral, as políticas públicas e os programas de atenção na área da psique humana, não podem apenas evidenciar os aspectos patogênicos, mas igualmente orientar ações de promoção e prevenção à saúde, com uma visão predominantemente salutogênica, tendo como objetivo identificar e potencializar aspectos saudáveis existentes no indivíduo que possam estar preservados (Guimarães *et al.*, 2016). Este artigo teve como objetivo investigar a existência de Custo Humano e Danos relacionados ao trabalho dos servidores do Sistema Estadual de Perícia Médica da Agência de Previdência do Mato Grosso do Sul.

### **Riscos de Adoecimento no Trabalho**

Os riscos de adoecimento no trabalho podem contemplar vários níveis, podendo ser físicos, emocionais, mentais, entre outros. Na maioria das vezes os riscos de natureza física, são evidentes nas organizações de trabalho, já quando se trata dos riscos psicossociais, os mesmos não são simples de serem detectados, justamente por não serem riscos facilmente identificáveis, o que pode se constituir em ameaças, muitas vezes severas, à saúde do trabalhador (Zanelli, 2015). Segundo o autor, os fatores de risco podem ser expressos pelas condições presentes em uma situação de trabalho que trazem consigo possibilidades de resultados negativos para o bem estar e o desempenho, não sendo necessariamente determinantes, mas que podem guardar potencial intrínseco de danos psicológicos, sociais ou físicos à pessoa que executa o trabalho e, em extensão, para a comunidade organizacional.

Para Jacobson (2007) quando se fala de risco de adoecimento no trabalho pode se incluir até mesmo a dignidade humana dentro do contexto laboral, uma vez que a mesma tem sido estudada em várias esferas da vida, principalmente no âmbito da saúde. No âmbito organizacional a dignidade tem sido abordada principalmente no contexto interno das organizações, pois esta vem se destacando em sua relação com o trabalhador (Teixeira & Paz,

2016), sendo a falta de segurança no trabalho, falta de salários adequados para uma vida digna, bem como a existência de práticas organizacionais que valorizam mais a quantidade do que a qualidade, que podem resultar em diversos sintomas de adoecimento nos trabalhadores.

De acordo com Guimarães (2013) a urgência de maior produtividade, associada à redução contínua do contingente de trabalhadores, à pressão do tempo, o aumento da complexidade de tarefas, expectativas irrealizáveis de tarefas, relações de trabalho tensas e precárias, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores psicossociais responsáveis pelo adoecimento do trabalhador. Para a autora, os riscos psicossociais podem interferir até mais do que fatores físicos no desempenho do trabalho, sendo que esses riscos são os menos estudados e raramente considerados capazes de causar doenças ocupacionais ou relacionados com o trabalho, porém, o desconhecimento e a desatenção com relação aos mesmos não reduzem os seus efeitos deletérios.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013) entre os principais riscos no ambiente laboral destacam-se as condições ergonômicas e os riscos psicossociais. Segundo Costa e Santos (2013) os riscos psicossociais no trabalho são um tema abordado de maneira crescente devido, principalmente, às evidências da sua relação com o aumento de processos patológicos nos trabalhadores. Segundo a Organização Europeia de Saúde e Segurança no Trabalho (EU-OSHA, 2010) são muitas as mudanças que vêm ocorrendo com o passar dos anos no âmbito tecnológico, social e até mesmo organizacional nos locais de trabalho, movimentos estes resultantes da rápida globalização, suscitando riscos emergentes bem como novos desafios. Apesar de alguns riscos tradicionais terem diminuído devido a melhorias na segurança do trabalho, muitos outros continuam ainda a provocar danos inaceitáveis na saúde dos trabalhadores.

Segundo Guimarães, Oliveira, Meneghel e Minari (2016), nos últimos anos a saúde mental do trabalhador tem sido estudada com uma maior frequência devido à crescente prevalência do sofrimento mental nos ambientes de trabalho, levando a graves prejuízos no desempenho do trabalhador e perdas econômicas para o empregador. Os autores afirmam que a prevenção inadequada de doenças ocupacionais tem efeitos profundos e negativos nos trabalhadores e suas famílias, na sociedade como um todo, por conta dos altos custos que são gerados em termos de perda de produtividade e sobrecarga dos sistemas de segurança social. Desse modo, a prevenção é mais eficaz e menos onerosa do que o tratamento e a reabilitação. Medidas concretas para melhorar a capacidade de prevenção de doenças ocupacionais podem ser tomadas em todas as esferas.

Os riscos psicossociais do trabalho representam a probabilidade de ocorrerem efeitos negativos para a saúde mental, física e social dos(as) trabalhadores(as), gerados por condições de emprego, fatores organizacionais e relacionais que podem interagir com o funcionamento mental e bem-estar psicossocial dos(as) trabalhadores(as), podendo os fatores de risco psicossocial ser entendidos como aqueles aspectos da concepção e gestão de trabalho e seus contextos social e organizacional, que têm o potencial para causar dano psicológico ou físico (Neto, 2015).

### **As condições e os danos de trabalho na SIPEM**

Quando se fala em condições de trabalho atrela-se às organizações o bem-estar físico e mental. O bem-estar mental é essencial para ter uma boa saúde e qualidade de vida. Em um trabalho realizado pelo Serviço de Publicações da União Europeia - SPUE (2013) destacou-se o bem-estar como um estado que permite aos indivíduos desenvolverem todas as suas potencialidades, enfrentar as normais tensões da vida, trabalhar produtivamente e desempenhar um papel positivo na sociedade em que estão inseridos.

Promover um bem-estar mental é importante atributo para um ambiente de trabalho saudável. Alguns exemplos de medidas que podem ser tomadas para este objetivo: (i) flexibilizar os regimes de trabalho; (ii) prestar apoio em relação aos desafios da vida cotidiana, como assegurar o acesso a estruturas de cuidados infantis; proporcionar aos quadros dirigentes e aos trabalhadores formação e sensibilização para as questões relacionadas com a saúde mental; (iii) disponibilizar gratuitamente aconselhamento e apoio psicológicos e (iv) prestar apoio aos trabalhadores para que participem em ações de exercício físico (SPUE, 2013).

Para Marconi (2005) a Gestão de Pessoas, na maioria das vezes, possui um papel tradicional nas organizações públicas, limitando-se às rotinas de processamento de tarefas administrativas, como pagamento e aposentadoria, proposições de leis e regulamentos concernentes à área. Nesse contexto, o autor argumenta que as mudanças na forma de atuação em Gestão de Pessoas estão ocorrendo de forma lenta e gradativa, tornando-se premente a implementação de políticas e práticas a fim de que sejam percebidos resultados efetivos nos ambientes de trabalho.

Em 1995, no Plano Diretor da Reforma do Estado, a Administração Pública Gerencial, efetivada após promulgação da emenda constitucional de 1998, pode ser entendida como um patente avanço em termos de gestão pública uma vez que a proposta visa a “orientação de

atender ao cidadão cujos direitos ultrapassavam os direitos de um cliente ou consumidor” (Villardí; Ferraz, & Dubeux, 2011, p.314).

Neste cenário, é premente o diagnóstico da percepção de políticas de Gestão de Pessoas por parte dos servidores públicos, bem como de comportamentos, estados e atitudes desejados como comprometimento, satisfação, justiça e bem-estar, a subsequente implementação de ações para se alcançar efetividade organizacional, ratificando que o cidadão e a sociedade em geral são os grandes clientes do setor público (Teixeira & Paz, 2016).

O Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM) do Poder Executivo integra um conjunto articulado de órgãos, unidades e agentes com atuação descentralizada, independente de suas vinculações orgânicas, de modo uniforme, harmônico e coordenado, em conformidade com a legislação, normas e instruções específicas, tendo como objetivo o desenvolvimento de ações voltadas para a perícia médica dos servidores públicos estaduais no desempenho das suas atividades laborais (Mato Grosso do Sul, 2009).

## **MÉTODO**

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e analítico, de corte transversal, com o uso do método quantitativo de pesquisa.

### **Participantes**

A amostra de estudo com n=40 trabalhadores de um total de N=48 foi voluntária e composta por conveniência. Todos os servidores eram lotados no Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM) da Agência de Previdência Social de Campo Grande, estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de 24 de junho de 2019 a 01 de julho de 2019.

### **Instrumentos**

Utilizou-se um Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO) desenvolvido especificamente para esta pesquisa, contendo questões fechadas. O QSDO foi composto por duas dimensões: (i) sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, religiosidade, escolaridade,) e (ii) ocupacional (tempo de serviço na instituição, jornada de trabalho, turno de trabalho, meio de ingresso na instituição, órgão de origem, trabalho interfere na vida familiar, como avalia o ambiente de trabalho).

Outro instrumento utilizado, o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) foi criado e validado por Ferreira e Mendes (2003) em uma pesquisa nacional em parceria com a Federação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social Brasileira (FENAFISP). Posteriormente, foi adaptado, revalidado e publicado com uma amostra heterogênea de trabalhadores por Ferreira *et al* (2005), e em 2006 passou por uma nova validação devido a alguns ajustes. O ITRA é um instrumento estruturado, que exerce um papel auxiliar, podendo ser comparado a um “termômetro”. Tem por objetivo analisar e descrever o trabalho real, traçando perfis específicos de alguns fatores que possam interferir no processo de adoecimento no trabalho. É subdividido em escalas, como já mencionado, que investigam as dimensões da inter-relação do trabalho e do processo de subjetivação no contexto propriamente dito, exigências (afetivas, cognitivas e físicas) (Ferreira e Mendes, 2003).

O ITRA é composto por quatro escalas interdependentes que avaliam as dimensões sobre a inter-relação trabalho e risco de adoecimento. Desse Inventário, foram extraídas e utilizadas nesse estudo duas escalas, sendo elas: (i) a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) (Anexo A) e (ii) a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) (Anexo B).

A Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) avalia as representações relacionadas à organização, às condições de trabalho e às relações sócio profissionais. Possui 31 itens e três dimensões: custo físico, custo cognitivo e custo afetivo. Possui um *eigenvalues* acima de 2,0, variância total de 44,46%, KMO de 0,91 e cargas fatoriais acima de 0,30. Os alfas de *Cronbach* foram acima de 0,84.

Os itens são avaliados por meio de uma escala de nível de exigência dos indicadores de custo humano do trabalho, de cinco pontos, com itens negativos, cujo escore fatorial é obtido por meio da média entre os itens. Sua análise deve ser feita a partir de três níveis que consideram o ponto médio e desvios-padrão em relação ao ponto médio. Essa classificação envolve os níveis: negativo ou grave (escore fatorial acima de 3,7), moderado ou crítico (escores entre 2,3 e 3,69) e positivo ou satisfatório (escore abaixo de 2,29).

Já a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) avalia as consequências em termos de danos físicos e psicossociais, possui 29 itens e é composta por três dimensões. A EADRT possui um *eigenvalues* de 1,5, variância total de 50,09%, KMO de 0,95 e cargas fatoriais acima de 0,30. Os alfas de *Cronbach* foram acima de 0,88. É uma escala de sete pontos cujo objetivo é avaliar nos últimos três meses, a ocorrência (uma vez, duas vezes, etc.) dos indicadores de danos provocados pelo trabalho.

Sua análise deve ser feita a partir de quatro níveis, que consideram o ponto médio e desvios-padrão em relação ao ponto médio. Para os indicadores de dano, essa classificação envolve os níveis de avaliação mais negativa, com a presença de doenças ocupacionais (escore fatorial acima de 4,1), avaliação moderada grave (entre 3,1 e 4,0), moderada crítica (escores entre 2,0 e 3,0) e avaliação positiva: satisfatória (escore abaixo de 1,9) (Ferreira e Mendes, 2003).

### **Procedimentos**

Os procedimentos para a coleta de dados se iniciaram com o acordo de Cooperação Mútua nº 01/2018 entre a Universidade Católica Dom Bosco - UCDB e a Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul - AGEPREV, firmado por seus respectivos responsáveis. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UCDB, com o número CAAE: 12499719.8.0000.5162, seguindo em conformidade com as normas éticas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos; na Resolução nº 16, de 20 de dezembro de 2000, do Conselho Federal de Psicologia (Brasil, 2000); que dispõe sobre a pesquisa em Psicologia com seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE foi entregue em mãos e esclarecida toda a pesquisa e suas implicações, preservando-se a identidade de cada participante, bem como o caráter voluntário. Mediante a assinatura do TCLE por parte do trabalhador, deu-se início a aplicação dos questionários, na seguinte ordem: QSDO, ECHT e EADRT. Ainda com o objetivo de preservar a identidade dos participantes da pesquisa, no questionário sociodemográfico e ocupacional não existem perguntas que possam de alguma forma identificá-los.

### **Análise dos Dados**

Os dados coletados foram tabulados no *Excel* e analisados com o auxílio do *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22ª* versão, estabelecendo-se um nível de confiança de 95%. As análises estatísticas foram baseadas nos testes Qui-quadrado e na Anova. Para a análise inferencial foram realizadas as correlações existentes entre as Escalas ECHT e a EADRT.



## RESULTADOS

Os achados obtidos nesse estudo demonstraram que os trabalhadores estudados têm média de idade de 48,02 anos (DP±9,97), são em sua maioria do sexo masculino (60%), casados (62,5%), possuem pós-graduação (70%), são católicos (50%). Têm tempo de serviço na instituição de 8,26 anos (DP±6,43), com uma jornada de trabalho semanal de 24h (DP±13,31) horas, com uma predominância de 57,5% de trabalhadores nos dois turnos, sendo que destes n=40, apenas dois ingressaram na instituição por meio de concurso público, 27,5% são cedidos por outros órgãos estaduais e 42,5% são credenciados.

Tabela 1

### Características sociodemográficas e ocupacionais da amostra

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	16	40,0
Masculino	24	<b>60,0</b>
Estado Civil		
Solteiro (a)	5	12,5
Casado (a)	25	<b>62,5</b>
Separado (a) ou divorciado (a)	7	17,5
União estável	3	7,5
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	2,5
Ensino fundamental completo	1	2,5
Ensino médio completo	3	7,5
Graduação incompleta	1	2,5
Graduação completa	3	7,5
Pós-graduação incompleta	3	7,5
Pós-graduação completa	28	<b>70,0</b>
Religião		
Católica	20	<b>50,0</b>
Evangélica	6	15,0
Espírita	8	20,0
Outra religião	1	2,5
Sem religião	5	12,5
Período de trabalho		
Matutino	15	37,5
Vespertino	2	5,0
Dois períodos	23	<b>57,5</b>

Na Tabela 2 estão descritos a média e o desvio-padrão das três dimensões da ECHT, que indicaram os seguintes resultados: custo físico ( $\bar{x}$ =2,10; DP±0,67), custo cognitivo ( $\bar{x}$ =3,55; DP±0,93) e custo afetivo ( $\bar{x}$ =2,64; DP±0,74).

Tabela 2

**Média, desvio-padrão e confiabilidade da ECHT**

<b>Dimensões</b>	<b>N</b>	<b>Escala</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Custo Físico	40	1 - 5	2,10	0,67	0,86
Custo Cognitivo	40	1 - 5	<b>3,55</b>	0,93	0,92
Custo Afetivo	40	1 - 5	2,64	0,74	0,84

Na Tabela 3 demonstra-se a média e o desvio-padrão das três dimensões da EADRT, que indicaram os seguintes resultados: danos físicos ( $\bar{x}=1,81$ ;  $DP\pm 1,50$ ), danos psicológicos ( $\bar{x}=1,22$ ;  $DP\pm 1,68$ ) e danos sociais ( $\bar{x}=1,02$ ;  $DP\pm 1,21$ ).

Tabela 3

**Média, desvio-padrão e confiabilidade da EADRT**

<b>Dimensões</b>	<b>N</b>	<b>Escala</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Danos Físicos	40	0 - 6	<b>1,81</b>	1,50	0,92
Danos Psicológicos	40	0 - 6	1,22	1,68	0,97
Danos Sociais	40	0 - 6	1,02	1,21	0,88

Quando realizada a distribuição de frequência da Escala de Custo Humano no Trabalho, de acordo com as dimensões do ITRA (classificadas como satisfatório, crítico e grave), conforme a Tabela 4 demonstra, os participantes obtiveram os seguintes resultados: (i) **Custo físico: satisfatório** (72,5%); (ii) **Custo afetivo: crítico** (55%); (iii) (grifo nosso) **Custo cognitivo: grave** (47,5%) (grifo nosso).

Tabela 4

**Distribuição de frequência da ECHT**

<b>Dimensões</b>	<b>Satisfatório</b>		<b>Crítico</b>		<b>Grave</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Custo Físico	29	<b>72,5</b>	10	35,0	1	2,5	40	100,0
Custo Cognitivo	6	15,0	15	37,5	19	<b>47,5</b>	40	100,0
Custo Afetivo	15	37,5	22	<b>55,0</b>	3	7,5	40	100,0

Quando realizada a distribuição de frequência da Escala de avaliação dos danos relacionados ao trabalho, conforme demonstra a Tabela 5, obteve-se que a maioria dos participantes não apresenta danos sociais (87,5%), danos psicológicos (77,5%) e danos físicos (72,5%), todos com a classificação satisfatório.

Tabela 5  
**Distribuição de frequência da EADRT**

Dimensões	Satisfatório		Crítico		Grave		Presença Doença Ocupacional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Danos Físicos	29	<b>72,5</b>	3	7,5	4	10,0	4	10,0	40	100,0
Danos Sociais	35	<b>87,5</b>	2	5,0	2	5,0	1	2,5	40	100,0
Danos Psicológicos	31	<b>77,5</b>	4	10,0	1	2,5	4	10,0	40	100,0

Na Tabela 6, os resultados das correlações entre o ECHT e a EADRT, indicaram custo cognitivo e interferência do trabalho na vida familiar ( $r= 0,375$ ;  $p-0,017$ ); custo cognitivo e custo afetivo ( $r= 0,319$ ;  $p-0,045$ ); Danos Físicos com Avaliação feita sobre o Ambiente de Trabalho ( $r= 0,378$ ;  $p-0,016$ ); Danos Físicos com Custos Afetivos ( $r= 0,356$ ;  $p-0,024$ ); Danos Sociais com Danos Físicos ( $r= 0,476$ ;  $p-0,002$ ); Danos Psicológicos com Danos Físicos ( $r= 0,450$ ;  $p-0,004$ ); Danos Psicológicos com Danos sociais ( $r= 0,433$ ;  $p-0,005$ ).

Tabela 6  
**Correlação entre o QSDO, a ECHT e a EADRT.**

			1. Interferência do trabalho na vida familiar	2. Avaliação do ambiente de trabalho	3. Custo afetivo	4. Custo cognitivo	5. Custo físico	6. Danos físicos	7. Danos sociais
2. Avaliação do ambiente de trabalho	r		0,179						
	p-valor		0,270						
	N		40						
3. Custo afetivo	r		0,120	0,310					
	p-valor		0,461	0,051					
	N		40	40					
4. Custo cognitivo	r		<b>0,375</b>	0,233	<b>0,319</b>				
	p-valor		<b>0,017</b>	0,147	<b>0,045</b>				
	N		<b>40</b>	40	<b>40</b>				
5. Custo físico	r		0,290	0,069	-0,061	0,112			
	p-valor		0,069	0,674	0,707	0,493			
	N		40	40	40	40			
6. Danos físicos	r		0,011	<b>0,378</b>	<b>0,356</b>	0,095	0,260		
	p-valor		0,944	<b>0,016</b>	<b>0,024</b>	0,560	0,105		
	N		40	<b>40</b>	<b>40</b>	40	40		
7. Danos sociais	r		0,239	0,267	0,307	-0,177	0,105	<b>0,476</b>	
	p-valor		0,138	0,096	0,054	0,275	0,520	<b>0,002</b>	
	N		40	40	40	40	40	<b>40</b>	
8. Danos psicológicos	r		-0,049	0,018	0,284	0,002	0,108	<b>0,450</b>	<b>0,433</b>
	p-valor		0,762	0,911	0,076	0,991	0,507	<b>0,004</b>	<b>0,005</b>
	N		40	40	40	40	40	<b>40</b>	<b>40</b>

## DISCUSSÃO

Os resultados do QSDO apresentam uma diferença na quantidade de homens (60%) e mulheres (40%) na SIPEM, dado este que se aproxima dos indicadores nacionais sinalizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), em que a distribuição da população trabalhadora, de um total de 93 milhões de ocupados, são mulheres 43,8% e homens 56,2%. Por mais que ocorra uma aproximação progressiva no número de homens e mulheres no mercado de trabalho, bem como as transformações nos padrões sociais, culturais e nos valores pertencentes ao papel social da mulher, frutos dos movimentos feministas, que se iniciaram nos anos 1970 (Guimarães, Minari & Soares Júnior, 2015) e, quando comparados os rendimentos das mulheres e dos homens de acordo com a ocupação, o estudo mostra que a desigualdade salarial é disseminada no mercado de trabalho, embora possa variar de intensidade, o que demonstra ainda importantes desafios a percorrer em relação à igualdade de gênero no mercado de trabalho no Brasil e no mundo (OIT, 2011).

Os achados do presente estudo mostram que 62,5% da amostra são casados. Antloga, Maia, Cunha e Peixoto (2014) em estudo sobre o contexto e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro, encontraram uma maioria de servidores casados (59,3%), conformando os dados da pesquisa. Os participantes da amostra possuem pós-graduação (70%), o que parece indicar, provavelmente, um estímulo à educação continuada por parte da instituição, achado que confirma os resultados obtidos pelas autoras sobre o contexto e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro em que encontraram 62,7% de servidores com curso de pós-graduação completo.

A distribuição de frequência da escala de custo humano no trabalho, mostra que o custo cognitivo dos servidores estudados se apresenta como “grave” e o custo afetivo como “crítico”, entretanto o custo físico mostra-se “satisfatório”. O tipo de trabalho desempenhado pela amostra, que envolve um alto grau de contato interpessoal, com pessoas possivelmente acometidas por enfermidades físicas e ou psicológicas, pressupõe uma alta sobrecarga qualitativa e também quantitativa.

Nessa direção, na Suécia, Frankenhauser (1981) desenvolveu pesquisas sobre carga de trabalho e propôs um modelo teórico de estresse ocupacional de esforço-*distress* que integra conceitos da psicologia biológica e social no estudo da tensão e das respostas fisiológicas, abordando o sistema neuroendócrino e as respostas cardiovasculares em relação ao ambiente psicossocial do trabalho. As situações laborais que são percebidas como ameaçadoras ou sentidas como sobrecarga de trabalho (**quer seja uma sobrecarga quantitativa decorrente**

**da quantidade de trabalho, quer seja sobrecarga qualitativa decorrente do excesso de esforço cognitivo por meio das atividades repetitivas)** (grifo nosso) levam a liberação dos hormônios do estresse: catecolaminas, adrenalina e noradrenalina que fazem o trabalhador ficar fisicamente e mentalmente em estado de alerta.

A distribuição de frequência dos danos físicos, sociais e psicológicos mostra-se satisfatória, porém 22,5% da amostra apresenta doença ocupacional, o que demonstra a importância da urgência da implantação de um projeto de promoção, prevenção e intervenção em saúde geral e mental. Contribuição relevante foi trazida pelos estudos experimentais, realizados por Marianne Frankenhaeuser (1981) que comprovou a relação entre a intensidade do controle exercido sobre o trabalhador, por um lado, e o desenvolvimento de um embotamento afetivo, com bloqueio da vivência e expressão dos sentimentos. A mesma psicóloga alertou para uma perspectiva sombria: a deterioração da solidariedade que adviria se houvesse difusão das novas formas de intensificação do controle que começavam a surgir, pois havia descoberto, nos mesmos estudos, que a fragilização dos vínculos interpessoais ocorria pelo excesso de controle.

Relacionando-se os instrumentos de pesquisa QSDO, a ECHT e a EADRT evidenciam-se valores importantes, principalmente quanto aos danos sociais, físicos e psicológicos. Os danos sociais relacionados aos danos físicos possuem um p-valor 0,002<sup>1</sup>, os danos psicológicos com os danos físicos p-valor 0,004 e os danos psicológicos com danos sociais, p-valor 0,005, constatando-se a existência de danos psicossociais nesta amostra, confirmando os resultados das pesquisas de Mininel, Baptista e Felli (2011) e Silva, Limas e Pereira (2016) que afirmam que aqueles trabalhadores que lidam com pessoas adoecidas possuem um maior desgaste psíquico em decorrência da natureza do próprio trabalho, mais do que daquele originado por relações com os pares e situações sociais.

Frankenhaeuser (1981) aponta para “a importância de avaliar as necessidades, capacidades e limitações humanas para configurar as condições psicossociais do trabalho, e assim reduzir o estresse, melhorando a saúde do trabalhador”.

As correlações entre os itens “interferência do trabalho na vida familiar” e “custo cognitivo” mostraram um p-valor de 0,017; “custo cognitivo” e “custo afetivo” um p-valor 0,045. Da EADRT, “danos físicos” e “avaliação do ambiente do trabalho” mostram um p-valor de 0,016 e “danos físicos” com “custo afetivo” um p-valor 0,024. Estes valores diferem quando analisados de forma individual, entretanto, em conjunto ou correlacionados,

---

<sup>1</sup> De acordo com a estatística, quanto mais o p-valor se aproxima do zero, maior é o grau de relevância dos dados.

confirmam o alerta dado pela *International Labour Organization* e também pela *World Health Organization* (ILO, 1986; WHO, 1976) em que ambas as organizações internacionais concordam que “o crescimento e o progresso econômico não dependem apenas da produção, mas também das condições de vida e trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores e seus familiares”. Nesta pesquisa, as citadas instituições afirmam que para a ocorrência da saúde e bem-estar dos trabalhadores é preciso levar em conta os fatores psicossociais presentes no trabalho e não apenas os riscos físicos, químicos e biológicos. Frankenhauser (1981) também apontou prejuízos para as próprias empresas e instituições a partir do controle intensificado e rígido dos movimentos e das comunicações entre as pessoas: perda de criatividade e dificuldades para cooperação entre os trabalhadores, entre outras repercussões.

Segundo a Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (AESST, 2016), um ambiente psicossocial positivo promove o bom desempenho organizacional e o desenvolvimento pessoal, bem como o bem-estar mental e físico dos trabalhadores. Na instituição ora estudada, isso parece não estar ocorrendo, observando-se danos psicossociais relacionados ao ambiente de trabalho, transbordamento da dimensão trabalho na família, danos sociais, afetivos, psicológicos e físicos, sendo necessário rever formas de gestão, atentar para as questões ergonômicas e outros aspectos já mencionados que estão acarretando prejuízos à saúde dos trabalhadores, visando um ambiente de trabalho saudável.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As duas escalas do inventário ITRA (ECHT e EADRT) utilizadas avaliaram o custo humano e os danos relacionados ao trabalho dos servidores do Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM) da AGEPREV, Campo Grande, MS, Brasil, bem como mapearam os indicadores de saúde críticos relacionados ao seu trabalho. Os resultados obtidos poderão servir de subsídio para intervenções que promovam mudanças no ambiente de trabalho e políticas organizacionais para proteção dos servidores em relação aos riscos psicossociais. É preciso elaborar e implantar medidas interventivas, tendo em vista os danos já existentes e programas com alcance longitudinal que incluam também as percepções dos trabalhadores.

Este estudo apresenta algumas limitações, pois se baseou apenas em um dos segmentos da AGEPREV e não em toda a população da instituição. No entanto, foi realizado com uma amostra de n=40 servidores do setor de perícia médicas que corresponde a 85,1% da população total do setor.

Futuras pesquisas podem reavaliar as dimensões propostas por este estudo, observando se houve ou não a implantação de melhorias e se essas foram eficazes. Destaca-se a

importância de que as próximas pesquisas a serem realizadas sejam com o método misto (quali/quanti) para que a subjetividade dos indivíduos possa ser avaliada. A utilização da escala relativa ao contexto do trabalho do ITRA poderia ser de grande relevância para melhor contextualizar os achados obtidos.

### Referências

- Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho. (2016). *Riscos psicossociais e estresse no trabalho*. Recuperado de <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>.
- Antloga, C. S.; Maia, M.; Cunha, K. R. & Peixoto, J. (2014). *Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro*. Ciênc. saúde coletiva. vol. 19, nº 12. Rio de Janeiro. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.22252013>
- Borges, L. O.; Guimarães, L. A. M. & Silva, S. S. (2013). Diagnóstico e Promoção da Saúde Psíquica no Trabalho. In: Borges, L. O.; Mourão, L. (Org.). *O Trabalho e as Organizações: atuações a partir da Psicologia* (pp. 581-618.). Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. (2000). *Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 16, 22 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos. Brasília, DF. Recuperado de <http://site.cfp.org.br/wp->
- Brasil. (2012). *Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 12 jun. 2013. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Costa, L. S. & Santos, M. (2013). *Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos*. International Journal on Working Conditions – RICOT. (5), pp. 39-58. Recuperado de [http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.5\\_LSCosta.MSantos\\_39.58.pdf](http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.5_LSCosta.MSantos_39.58.pdf).
- European Agency for Safety and Health at Work. (2010). *Inquérito europeu das empresas de riscos novos e emergentes (ESENER)*. Recuperado de [http://osha.europa.eu/pt/publications/reports/pt\\_esener1-summary.pdf/view](http://osha.europa.eu/pt/publications/reports/pt_esener1-summary.pdf/view).
- Feliciano, K. V. O; Kovacs, M. H. & Sarinho, S. W. (2011). *Burnout entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho*. Ciências e Saúde Coletiva; 18(6):1569-1580.
- Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. (2003). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social brasileira*. Brasília, Edições LPA e FENAFISP.
- Ferreira, A. M.; Ferreira, M. C., Facas, E. P.; Vieira, A. P. (2005) *Validadeção do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – Itra*. In: IV Congresso Norte Nordeste.



- Frankenhaeuser, M. (1981). *Coping with stress at work*. Int.J. Health Serv., v. 11, n. 4, p. 491-51.
- Guida, H. F. S; Brito J. & Alvarez, D. (2013). *Gestão do trabalho, saúde e segurança dos trabalhadores de termelétricas: um olhar sob o ponto de vista da atividade*. Cien. Saude Colet., 18(11):3125-3136.
- Guimarães, L. A. M. *et al* (1998). *Projeto Matrix: saúde mental, qualidade de vida e trabalho em instituições de ensino superior – diagnóstico, prevenção e tratamento*. Campinas: UNICAMP.
- Guimarães, L. A. M. *Fatores psicossociais de risco no trabalho*. Pós-doutorado em Saúde Mental – Instituto Karolinska, Estolcomo (Suécia), 2013.
- Guimarães, L. A. M.; Minari, M. R. T. & Soares Junior, R. da C. (2015). Gênero e relação trabalho-casa (família). In.: Guimarães, L. A. M.; Camargo, D. A. de & Silva, M. C. M. da. *Temas e pesquisas em saúde mental e trabalho*. Ed. CRV, Curitiba.
- Guimarães, L. A. M.; Oliveira, A. L. M.; Meneghel, V., & Minari, M. R. T. (2016). *Saúde Psíquica de Trabalhadores da Justiça do Trabalho*. International Journal on Working Conditions, v. 12, p. 86-104.
- IBGE (2019). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Pesquisa Nacional por Amostra e Domicílio Contínua*. PNAD, mercado brasileiro 1º semestre de 2019. Recuperado de [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/8ff41004968ad36306430c82eece3173.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/8ff41004968ad36306430c82eece3173.pdf)
- International Labour Organisation. (1986). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Report of the Joint ILO/ WHO. Committee on Occupational Health. Ninth Session, Geneva, 18-24 September, 1984. (Occupational Safety and Health Series, 56). Recuperado de [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf)
- Jacobson, N. (2007). *Dignity and Health: a review*. *Social Science and Medicine*, v. 64. p.292-302.
- Marconi, N. (2005). *Políticas integradas de recursos humanos para o setor público*. In Programa Avançado em Gestão Pública. Recuperado de <http://www.fundasp.sp.gov.br/egop>
- Mato Grosso Do Sul, (Estado). (2009). *Decreto Nº 12.823, de 24 de Setembro de 2009*. Dispõe sobre a perícia médica oficial do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande.
- Mininel, V. A.; Baptista, P. C. P., & Felli, V. E. A. (2011). *Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 19(2), 340-347. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200016>

- Neto, H. V. (2015). *Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho*. Instituto de Sociologia da Universidade do Porto, Portugal. *International Journal on Working Conditions*, n.9, June.
- Organização Internacional do Trabalho. (2011). *Trabalho doméstico remunerado na América Latina e no Caribe*. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilvia/documents/publication/wcms\\_229666.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilvia/documents/publication/wcms_229666.pdf)
- Organização Internacional do Trabalho. (2013). *Prevenção Doenças Profissionais: 2 milhões de trabalhadores morrem por ano*. Genebra: OIT. ISBN: 978-989-8076-84-7.
- Serviço das Publicações da União Europeia. (2013). Guia da Campanha. *Gestão do Stresse e dos Riscos Psicossociais no Trabalho*. Luxemburgo. Doi: 10.2802/59689
- Silva, R. M; Zeitoune, R. C. G; Beck, C. L. C; De Martino, M. M.F, & Prestes, F. C. (2016). *The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: e 2743. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>.
- Teixeira, M. L. M. & PAZ, M. das G. T. (2016). Valores organizacionais relativos à dignidade organizacional. In: Mendonça, H. et al. (Orgs.) *Análise e diagnóstico organizacional: teoria e prática*. 1. ed. São Paulo: Vetor.
- Villardi, B. Q.; Ferraz, V. N.; Dubeux, V. J. C. (2011). *Uma metodologia para diagnóstico de clima organizacional: integrando motivos sociais e cultura brasileira com fatores do ambiente de trabalho do Poder Judiciário*. *Revista de Administração Pública*, v.45, n.2, p.303-329.
- World Health Organization. (1976) *Report of the first WHO interdisciplinary workshop on psychosocial factors and health*. Stockholm, 11-15 October. Geneva.
- Zanelli, J. C.; Silva, N. & Tolfo, S. R. (2011). *Processos psicossociais nas organizações e no trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Org).
- Zanelli, J. C. (2015). Riscos e intervenção psicossocial nas organizações de trabalho. In: Bendassoli, P. F.; Borges-Andrade, J. E. *Dicionário de Psicologia do trabalho e das organizações*. São Paulo: casa do Psicólogo.



## **Custos e Danos Provocados pelo Trabalho e o Impacto na Capacidade, Relacionados ao Trabalho em Servidores de uma Agência de Previdência Social de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil**

### **Costs, Damage and Ability Related to the Work of a Social Security Agency in Campo Grande, Mato Grosso Do Sul, Brazil.**

*Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya*

*Liliana A. M. Guimarães*

#### **Resumo**

**Introdução** - O trabalho se constitui como um dos elementos fundamentais à existência humana, por meio dele as pessoas transformam, são transformadas e constituem sua identidade. O contexto de trabalho é um fator que influencia a saúde do trabalhador, considerando nesta perspectiva que a forma como este realiza seu trabalho, bem como suas relações interpessoais neste, sua vida social, física e mental, entre outros, permitem que suas atividades laborais sejam consideradas prazerosas ou não. **Objetivo** - Avaliar o Índice de Capacidade para o Trabalho dos servidores do Serviço Estadual de Perícia Médica (SIPEM) da Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul, correlacionando-o à Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), ambas derivadas do Inventário de Riscos Relacionados ao Trabalho (ITRA). **Método** - Foi realizado, em uma amostra voluntária e por conveniência e de n=40 servidores, um estudo exploratório, descritivo e analítico, de corte transversal, com o uso do método quantitativo. Utilizaram-se os seguintes instrumentos de pesquisa: (i) Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO); (ii) Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT); (iii) Escala de Avaliação de Danos relacionados ao trabalho (EADRT) e; (iv) Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). **Resultados** - Os achados da correlação entre o QSDO e o ICT, demonstraram que a amostra pesquisada percebe como **boa** sua capacidade para o trabalho (47,5%). Os participantes com idade entre 26 a 41 anos percebem como **ótima** sua capacidade para o trabalho (40%), quanto ao sexo os homens percebem sua capacidade para o trabalho como **boa** (43,8%) e as mulheres com (50%) consideram **boa**. Com relação ao tempo de serviço, os participantes consideram sua Capacidade para o Trabalho (CT): (i) até 3 anos: **boa** (50%); (ii) entre 3 e 10 anos: **boa** (41,7%); (iii) acima de 10 anos: **boa** (50%). Quando realizada correlação entre o ICT e a ECHT e a EADRT, os achados demonstraram correlação negativa para todas as dimensões das duas escalas, sendo significativos os resultados do custo afetivo ( $r=0,496$ ;  $p\text{-valor}=0,001$ ), dos danos físicos ( $r=0,602$ ;  $p\text{-valor}=0,000$ ), dos danos sociais ( $r=0,440$ ;  $p\text{-valor}=0,005$ ) e dos danos psicológicos ( $r=0,408$ ;  $p\text{-valor}=0,009$ ). **Considerações Finais** - Faz-se necessário aprofundar o entendimento das relações existentes no ambiente de trabalho para que se possa observar melhor se os danos físicos são referentes à ergonomia do trabalho e/ou se são derivados do custo afetivo e/ou dos danos psicológicos. Os achados desta pesquisa ressaltam o que inúmeras pesquisas vêm apontando: a relação da criação de ambientes de trabalho saudáveis com as medidas de proteção aos riscos psicossociais, podem resultar em melhores condições de saúde mental.

**Palavras chaves:** Trabalhador; Serviço público; Custo humano; Danos relacionados ao trabalho; Índice de capacidade para o trabalho.

## Abstract

**Introduction** - The work constitutes one of the fundamental elements to human existence, through work people transform and are transformed and constitute their identities. The work context is a factor that influences the health of the worker, considering in this perspective that the way he does his work, as well as his interpersonal relationships in this, his social, physical and mental life, among others, allow his work activities to be considered pleasurable or not.

**Objective** - To evaluate the Work Ability Index of the servants from the State System of Medical Expertise (SSME) of the Social Security Agency in Mato Grosso do Sul (SSAMS), correlating it to Human Cost at Work Scale (HCWS) and the Evaluation Scale of the Work Related Damage (ESWRD), both derivate from the Work Inventory of Illness Risks (WIIR).

**Method** - The samples of this study were by convenience and willingness, it was composed by 40 (forty) servants, an exploratory, descriptive and analytic study was performed, using the cross section mode of research, using the quantitative method of research. The following instruments were used: (i) Semi Demographic Occupational Quiz (SDOQ); (ii) Human Cost at Work Scale (HCWS); (iii) Evaluation Scale of the Work Related Damage (ESWRD) and; (iv) Work Ability Index (WAI).

**Results** - The correlation between the SDOQ and the WAI demonstrates that the researched sample see their work ability as **good** (47,5%). The participants aged between 26 and 41 years old see their work ability as **great** (40%). When it comes to gender, men see their work ability as **good** (43,8%) and women (50%) consider good. As for the service time, the participants consider your Work Ability (WA): (i) up to 3 years: **good** (50%), (ii) between 3 and 10 years: **good** (41,7%); (iii) above 10 years: **good** (50%). When the WAI and the HCWS and the ESWRD are correlated, the results demonstrate a negative correlation for dimensions of both scales, being meaningful the results of the affective cost ( $r=0,496$ ;  $v=0,001$ ), of the physical damage ( $r=0,602$ ;  $v=0,000$ ), of the social damage ( $r=0,440$ ;  $v=0,005$ ) and of the psychological damage ( $r=0,408$ ;  $v=0,009$ ).

**Final Considerations** - It's necessary to deepen the understanding of the work environment so that it's possible to better observe if the physical damage are referent to the work ergonomics or if they derive from the affective cost and/or psychological damage. The find outs of this research highlight what countless researches have been pointing: the relation of the creation of health work environments with measures to protect psychosocial risks, may result in better mental health conditions.

**Key Words:** Worker; Public Servant; Human Cost; Work related damage; Work ability index.

## INTRODUÇÃO

Entre todos os elementos fundamentais à existência humana, o trabalho se constitui como um dos principais, exercendo considerável influência a manifestações de sintomas que podem vir a afetar a saúde e bem-estar do trabalhador. Nesta perspectiva, não se pode falar de um mundo fora e dentro do trabalho, pois os trabalhadores atuam neste contexto, em que transformam e são transformados. Diante de tal aspecto, a saúde do trabalhador é um assunto que merece destaque, sendo um de seus principais focos a inter-relação trabalho-saúde (Silva, 2016).

Considera-se que o contexto laboral contém fatores que podem contribuir ou prejudicar a saúde dos trabalhadores. As relações realizadas sobre interação existentes entre organização do trabalho e processos de subjetivação estão presentes nas vivências de prazer e sofrimento, nas estratégias de ação para intervir em contradições da própria organização do trabalho, nas patologias sociais, bem como na saúde e no adoecimento (Silva, 2016).

Para Dejours, Dessors e Desriaux (1993) as atividades que o trabalhador realiza não estão ligadas somente ao seu meio de vida, pois também há uma ligação com o *status* social, e até mesmo de uma posição ocupada na sociedade. O trabalho é uma fonte de interesse, causa de fadiga, porém, um meio de desenvolvimento.

Desta forma, o trabalho exercido pela população da amostra deste estudo em seu contexto organizacional, pode contribuir para a construção de identidade, inclusão social e o próprio sentimento de realização, por outro lado, pode vir a comprometer a saúde e qualidade de vida. Segundo Ferreira e Mendes (2001) o contexto de trabalho é um fator que está diretamente relacionado à saúde do trabalhador, tendo em vista o impacto da realização do trabalho sobre os sentimentos dos indivíduos, podendo ser prazerosos ou não.

Os trabalhadores investem sua energia na realização de suas atribuições, não só pelas exigências de trabalho, mas também pelos significados resultantes deste investimento, porém isto pode levar o trabalhador a níveis extremos de desgaste físico e psicológico, sendo estes custos muito altos, em relação ao seu ganho. Veras e Ferreira (2006, p. 4) incluem o custo humano despendido no trabalho nas dimensões denominadas físico-cognitivo-emocional. Para os autores, o custo físico é aquele que se refere às exigências corporais “em termos de dispêndio fisiológico e biomecânico” nas atividades do trabalho; o custo cognitivo está

relacionado às exigências cognitivas “em termos de dispêndio intelectual, sob a forma de aprendizagem necessária, de resolução de problemas e de tomada de decisão”; já o custo emocional refere-se às exigências afetivas advindas do contexto de trabalho.

Para melhor compreender o tema, este artigo teve como objetivo avaliar o Índice de Capacidade para o Trabalho dos servidores do SIPEM, da Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul e correlacioná-lo às escalas ECHT e EADRT.

### **Custo Humano do Trabalho**

O Custo Humano do Trabalho (CHT) se refere às exigências física, cognitiva e afetiva que o trabalhador necessita despender para realização de suas tarefas. De acordo Ferreira (2004) com o preconizado pela Atividade Ergonômica, para aprender a lidar com o custo humano do trabalho, os trabalhadores criam estratégias que possibilitam mediações individuais e coletivas, entretanto se não forem bem sucedidos, podem vivenciar níveis elevados de sofrimento, levando-os a um possível adoecimento. Anchieta, Galinkin, Mendes e Neiva (2011) sinalizam que estratégias de mediação necessitam ser desenvolvidas para que haja um menor risco de adoecimento. Além disso, é preciso compreender as situações vivenciadas objetivando transformá-las.

Ferreira e Mendes (2001) expõem que caso uma atividade prescrita seja diferente da atividade realmente realizada, é possível haver aumento do custo humano, devido aos constantes esforços de adaptação, por meio de compensação dos indivíduos e estratégias de regulação, além de conduzi-los a vivências de sofrimento. Mendes e Tamayo (2001) afirmam que um único construto formado por três fatores (valorização, reconhecimento e desgaste) gera vivências de prazer/sofrimento.

O prazer está relacionado a sentimentos de reconhecimento e valorização, ou seja, o trabalho é visto como significativo e valoroso por si só, além de admirável em meio a uma organização que permite a liberdade de expressão de seus trabalhadores. Nesse sentido, Dejourn (2007) afirma que o reconhecimento é um fator determinante para a construção da identidade, pois ela necessita do olhar do outro e de sua confirmação para se fortalecer. Esse fato justifica o engajamento das pessoas ao trabalho, é uma retribuição, que muitas vezes assume uma forma simbólica de reconhecimento social.

Por outro lado, quando há desgaste em relação ao trabalho, vem à tona sensações de cansaço, desânimo e descontentamento, levando assim o trabalhador ao sofrimento psíquico, que pode também ser descrito como um desconforto relacionado a sentimentos de tensão e de desprazer que “decorre do confronto entre a subjetividade e as restrições das condições

socioculturais e ambientais, relações sociais e organização do trabalho” (Mendes & Morrone, 2002, p. 27).

O sofrimento psíquico se apresenta quando há um bloqueio entre o homem e a organização, sendo esta caracterizada pela divisão de tarefas e a padronização das mesmas, com subutilização da criatividade e potencial técnico bem como a rigidez hierárquica, e o excesso de procedimentos burocráticos vinculados à centralização de informações, falta de participação nas decisões e o não reconhecimento, entre outros (Ferreira & Mendes, 2001) e esse sofrimento pode levar os trabalhadores a desenvolver danos que decorrem de inúmeros fatores de risco relacionados ao trabalho. Para tanto, a seguir será abordado o construto de danos provenientes do trabalho.

### **Danos Relacionados ao Trabalho**

A Lei do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) fez emergir a grande dimensão das doenças ocupacionais decorrentes de riscos clássicos e da emergência de novos riscos a exemplo da emergência dos riscos psicossociais como causa de distúrbios mentais (neuroses, psicoses, depressão, estresse pós-traumático). O NTEP se revelou um marco normativo de referência, pois confere uma ampla reforma no sistema de prevenção dos riscos do trabalho, com reflexos profundos na prevenção e reparação de acidentes de trabalho no Brasil (Neto, 2007; Brasil, 2016).

O conceito legal de acidente de trabalho está definido no art. 19 da Lei n o 8.213/91 que caracteriza o acidente de trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (Machado, 2006; Sousa, Medeiros & Medeiros, 2014; Neto *et al.*, 2014).

Silva-Junior, Almeida e Marrone (2012) explicam que a lei estabelece que o acidente do trabalho somente ocorre com trabalhadores, que, no exercício de suas atividades, prestam serviço à empresa: o segurado empregado ou empregado avulso, bem como o segurado especial, cujos efeitos provocam lesão corporal ou perturbação funcional suficientes para causar a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho. Ficam excluídos os empregados domésticos e os contribuintes individuais e facultativos, que não receberão o benefício de auxílio-acidente.

Segundo os autores, depois de constatado o acidente de trabalho o empregador é obrigado a emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) que consiste em um



formulário que a empresa deverá preencher comunicando o acidente do trabalho, ocorrido com seu empregado, havendo ou não afastamento, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o teto máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada na forma do artigo 109 do Decreto nº 2.173/97 (Brasil, 2013; Molina *et al*, 2016).

No caso do trabalhador autônomo, a responsabilidade pelo preenchimento e encaminhamento da CAT é do Órgão Gestor de Mão de Obra – OGMO e, na falta deste, do sindicato da categoria. A comunicação será feita ao INSS por intermédio do formulário CAT, preenchido em seis vias, com a seguinte destinação: 1ª via – ao INSS; 2ª via – à empresa; 3ª via – ao segurado ou dependente; 4ª via – ao sindicato de classe do trabalhador; 5ª via – ao Sistema Único de Saúde – SUS; 6ª via – à Delegacia Regional do Trabalho – DRT. Entende-se que dois são os requisitos necessários à caracterização do Acidente de Trabalho: o nexo causal e a lesividade (Santana, *et al*, 2006; Sousa, Medeiros & Medeiros, 2014; Molina, *et al*, 2016).

Para os autores, por meio do nexo causal entende-se que a caracterização do acidente de trabalho pode ser comprovada pelo serviço de perícia médica do próprio INSS – Instituto Nacional do Seguro Social que fará basicamente o reconhecimento técnico do nexo causal entre: I – o acidente e a lesão; II – o acidente e o trabalho; e III – a causa mortis e o acidente. Assim entende-se que a causalidade é fator preponderante à caracterização do acidente de trabalho (Cabral, Soler & Wysocki, 2018).

O Nexo Técnico Epidemiológico e o Fator Acidentário de Prevenção surgiram como um remédio redutor da angústia principalmente dos segurados empregados, que por um motivo ou outro, a empresa, no intuito de livrar-se do aumento das alíquotas devido a previdência social, omitia-se na comunicação oficial do acidente de trabalho por meio da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), antes, porém, a concessão do benefício em espécie acidentária estava primordialmente vinculada a Comunicação de Acidente de Trabalho, assim com a adoção do NTEP foi implantada uma nova metodologia para concessão de benefícios previdenciários decorrentes de acidentes e doenças ocupacionais. Reconhecidos pela Perícia Médica do INSS, a incapacidade para o trabalho e o nexo técnico entre o trabalho e o agravo serão devidas as prestações acidentárias a que o beneficiário tem direito (Santana *et al.*, 2006; Molina *et al.*, 2016; Cabral, Soler & Wysocki, 2018).

Uma das formas de diminuir os danos relacionados ao trabalho é investigar quais as capacidades que os trabalhadores possuem, para que assim possam ser traçadas estratégias e

promover meios para que possam desenvolver suas capacidades e aqueles que já possuem um comprometimento possam ser alocados em atividades nas quais sintam-se valorizados e úteis ao desenvolvê-las.

### **Capacidade para o Trabalho**

O campo teórico da Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO), bem como a abordagem da Psicossociologia do trabalho proporcionam lentes teóricas e metodológicas para um aprofundamento no cotidiano do trabalhador, analisando e avaliando os aspectos relacionados ao trabalho. Para tanto, um dos objetivos desse trabalho é avaliar as capacidades que este trabalhador tem ou adquire em sua vida laboral.

A Capacidade para o Trabalho (CT), concebida por Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne e Tulkki (2005, p. 9) é entendida como “[...] o quanto um trabalhador está ou estará bem e quanto ele é capaz de executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais”.

Melhorar as condições para o trabalhador, inserido nesse contexto, é um desafio, assim como preservar sua CT, integridade física, mental e social, independentemente de sua profissão e salário; por isso, consideram-se relevantes todos os elementos que compõe o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), assim como o êxito na aplicação desse instrumento em populações rurais e de baixa escolaridade (Ferreira, Duran, Daniel & Toledo, 2014; Monteiro, 2013).

A definição de capacidade para o trabalho centra-se nas capacidades físicas e mentais do trabalhador, seu estado de saúde, bem como a capacidade que ele tem para executar seu trabalho em função das exigências do trabalho. Leva-se também em consideração o fato de que a capacidade para o trabalho possa ser resultado de um processo dinâmico do trabalhador no que se refere ao seu trabalho, seja por influência de diferentes fatores, ou mesmo por aspectos sociodemográficos, estilo de vida, processo de envelhecimento e até as exigências do trabalho (Bellusci & Fischer, 1999; Ilmarinen, 2001). A saúde torna-se um dos principais determinantes da capacidade para o trabalho (Ilmarinen, 2001; Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo, 2004; Pohjonen, 1999; Sjögren-Rönkä *et al.*, 2002).

A partir dos anos 1990, a capacidade para o trabalho vem sendo discutida em estudos que se referem à saúde do trabalhador (Ilmarinen, 2001). Mais especificamente, em 1997, começaram os estudos sobre capacidade para o trabalho e o envelhecimento funcional, ano este em que o questionário sobre Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa. Essa versão brasileira é encontrada em Tuomi *et al*

(2005). Para Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne e Tulkki (2005), no Brasil, os estudos sobre capacidade para o trabalho foram iniciados após a tradução e adaptação do questionário ICT para uso no país.

Um dos fatores associados que vem ganhando espaço nas pesquisas atuais são os danos relacionados ao trabalho, podendo os mesmos ser tanto físicos quanto psicossociais e têm despertado interesse por poderem possibilitar subsídios à promoção de políticas públicas que permeiem à saúde mental, visando melhores condições de trabalho. Contudo, apesar de relevante no atual contexto de transição demográfica no Brasil, a área de fatores associados à capacidade para o trabalho entre os trabalhadores brasileiros ainda necessita de mais investigações (Martinez & Latorre, 2006).

Esse estudo pretende avançar no conhecimento dos fatores contribuintes aos danos relacionados ao trabalho, seus custos humanos e as implicações na capacidade para o trabalho.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e analítico, de corte transversal, com o uso do método quantitativo de pesquisa.

### **Participantes**

A amostra deste estudo foi composta por n=40 trabalhadores do Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM) que trabalham na Agência de Previdência Social de Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul - Brasil. A amostra foi por conveniência e voluntária e a coleta de dados ocorreu no período de 24 de junho de 2019 a 01 de julho de 2019.

### **Instrumentos**

Foi utilizado o Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO) desenvolvido especificamente para esta pesquisa, contendo questões fechadas. O QSDO foi composto por duas dimensões: (i) sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, religiosidade, escolaridade) e; (ii) ocupacionais (tempo de serviço na instituição, jornada de trabalho, turno de trabalho, meio de ingresso na instituição, órgão de origem, trabalho interfere na vida familiar, como avalia o ambiente de trabalho).

O Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), do qual advém duas escalas utilizadas no estudo a ECHT e a EADRT, foi criado e validado por Ferreira e Mendes (2003) em uma pesquisa nacional em parceria com a Federação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social Brasileira (FENAFISP). Posteriormente, foi adaptado,

revalidado e publicado com uma amostra heterogênea de trabalhadores por Ferreira *et al.* (2005), e em 2006 passou por uma nova validação devido a alguns ajustes. É um instrumento estruturado, que exerce um papel auxiliar podendo ser associado a um “termômetro”. Tem por objetivo analisar e descrever o real, traçando perfis específicos de alguns fatores que possam interferir no processo de adoecimento no trabalho. O inventário é subdividido por escalas que investigam as dimensões da inter-relação do trabalho e do processo de subjetivação no contexto propriamente dito, exigências (afetivas, cognitivas e físicas) (Ferreira e Mendes, 2003).

A Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) avalia as representações relacionadas à organização, às condições de trabalho e às relações sócio profissionais. Possui 31 itens e três dimensões: custo físico, custo cognitivo e custo afetivo. A ECHT possui um *eigenvalues* acima de 2,0, variância total de 44,46%, KMO de 0,91 e cargas fatoriais acima de 0,30. Os alfas de *Cronbach* foram acima de 0,84. Os itens são avaliados por meio de uma escala de nível de exigência dos indicadores de custo humano do trabalho, de cinco pontos, com itens negativos, cujo escore fatorial é obtido por meio da média entre os itens. Sua análise deve ser feita a partir de três níveis que consideram o ponto médio e desvios-padrão em relação ao ponto médio. Essa classificação envolve os níveis: negativo ou grave (escore fatorial acima de 3,7), moderado ou crítico (escores entre 2,3 e 3,69) e positivo ou satisfatório (escore abaixo de 2,29).

A Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) avalia as consequências em termos de danos físicos e psicossociais, possui 29 itens e é composta por três dimensões dispostas na figura abaixo. A EADRT possui um *eigenvalues* de 1,5, variância total de 50,09%, KMO de 0,95 e cargas fatoriais acima de 0,30. Os alfas de *Cronbach* obtidos foram acima de 0,88. É uma escala de sete pontos cujo objetivo é avaliar nos últimos três meses, a ocorrência (uma vez, duas vezes, etc.) dos indicadores de danos provocados pelo trabalho. Sua análise deve ser feita a partir de quatro níveis que consideram o ponto médio e desvios-padrão em relação ao ponto médio. Para os indicadores de dano, essa classificação envolve os níveis de avaliação mais negativa, com presença de doenças ocupacionais (escore fatorial acima de 4,1), avaliação moderada grave (entre 3,1 e 4,0), moderada crítica (escores entre 2,0 e 3,0) e avaliação positiva: satisfatória (escore abaixo de 1,9).

Foi utilizado também o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), instrumento desenvolvido pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia (FIOH) entre 1981 a 1992 com acompanhamento de um *coorte* de trabalhadores e validado por Tuomi, Ilmarinen, Jakola, Katajarinne e Tulkki (2005). Avalia aspectos relativos ao bem-estar físico,

psicossocial, competência individual e condições de trabalho considerados determinantes para a qualidade de vida dos trabalhadores por meio de um questionário.

O ICT pode estar relacionado tanto ao desempenho físico como também com as funções cognitivas. Segundo Tuomi *et al.* (1997, pp. 66-71) “[...] é a capacidade que o trabalhador tem para executar seu trabalho em função das exigências deste trabalho, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais”. O ICT é um instrumento elaborado e validado em inglês pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia e traduzido e testado para o português por Tuomi *et al.* (1997). Desde a adaptação para uso no Brasil no final da década de 1990, o questionário vem sendo utilizado em inquéritos populacionais (Bellusci & Fischer, 1999; Fischer, Borges et al, 2006; Martinez & Latorre, 2006; Walsch et al, 2004), mas até 2009 não havia estudos sobre as propriedades psicométricas da versão brasileira, o que ocorreu com a publicação de Martinez, Latorres e Fischer (2009) que teve por objetivo avaliar a validade e a confiabilidade das propriedades psicométricas da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. Foram feitas algumas alterações no texto do instrumento visando garantir o entendimento das questões e pode ser auto-aplicável desde que a escolaridade mínima fosse a quarta série do ensino fundamental e a versão brasileira do ICT mostrou validade de construto satisfatória (alfa de *Cronbach* 0,72) e poder de discriminação superior a versões de outros países.

O ICT avalia a capacidade para o trabalho (que é uma medida indireta da saúde do trabalhador) (Martinez, Paraguay & Latorre, 2004). Em estudos como este, Martinez e Latorre (2006) também afirmam que é importante fazer uma avaliação da capacidade do trabalho por meio do ICT de todos os trabalhadores, pois assim é possível se tomar conhecimento precoce em relação às alterações negativas e para “[...] identificar alterações precocemente e implementar medidas corretivas tanto no nível individual como no coletivo”. De fato, o ICT permite avaliar e detectar alterações, até mesmo prever a incidência de incapacidade precoce e proporcionar medidas preventivas de manutenção da saúde dos trabalhadores (Silva Júnior, Vasconcelos, Griep & Rotenberg, 2011).

Martinez e Latorre (2009) referem que o ICT é o instrumento mais utilizado para se medir a capacidade de trabalho, pois a percepção do próprio trabalhador é a referência. Por meio de dez questões compiladas em sete itens são compreendidos os requisitos mentais, físicos e laborais (Fassi *et al.*, 2013; Martinez & Latorre, 2009).

## **Procedimentos**

Os procedimentos para a coleta de dados se iniciaram com o acordo de Cooperação Mútua nº 01/2018 entre a Universidade Católica Dom Bosco – UCDB e a Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul – AGEPREV, firmado por seus respectivos responsáveis. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UCDB, com o número CAAE: 12499719.8.0000.5162, seguindo em conformidade com as normas éticas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos; na Resolução nº 16, de 20 de dezembro de 2000, do Conselho Federal de Psicologia (Brasil, 2000); que dispõe sobre a pesquisa em Psicologia com seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE foi entregue em mãos e esclarecida toda a pesquisa e suas implicações, preservando-se a identidade de cada participante, bem como o caráter voluntário. Mediante a assinatura do TCLE por parte do trabalhador, deu-se início a aplicação dos questionários, com a seguinte ordem: QSDO, ECHT EADRT e ICT. Ainda com o objetivo de preservar a identidade dos participantes da pesquisa, no questionário sociodemográfico e ocupacional não existem perguntas que possam de alguma forma identificá-los.

## **Análise dos Dados**

Os dados coletados foram tabulados no *Excel* e analisados com o auxílio do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 22ª Versão, com um nível de confiança de 95%. As análises estatísticas foram baseadas nos testes Qui-quadrado e Anova e realizada correlação de *Spearman*.

## **RESULTADOS**

Os achados obtidos nesse estudo demonstraram que os trabalhadores estudados têm média de idade de 48,02 anos (DP±9,97), são em sua maioria do sexo masculino (60%), casados (62,5%), possuem pós-graduação (70%), são católicos (50%). Os participantes têm tempo de serviço na instituição é de 8,26 anos com (DP±6,43), com uma jornada de trabalho semanal de 24 (DP±13,31) horas, trabalham nos dois turnos (57,5%), são credenciados (42,5%), têm tempo de serviço na instituição entre 3 anos a mais de 10 anos (35%), não são readaptados e/ou reabilitados (82,5%), referem que o trabalho interfere na vida familiar às vezes (52,5%) e avaliam seu ambiente de trabalho como bom (65%) (Tabela 1).

Tabela 1

**Características sociodemográficas e ocupacionais da amostra**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	16	40,0
Masculino	24	<b>60,0</b>
<b>Idade</b>		
26 a 41 anos	10	25,0
Acima de 41 a 56 anos	21	<b>52,5</b>
Acima de 56 a 71 anos	9	22,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	5	12,5
Casado (a)	25	<b>62,5</b>
Separado (a) ou divorciado (a)	7	17,5
União estável	3	7,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	1	2,5
Ensino fundamental completo	1	2,5
Ensino médio completo	3	7,5
Graduação incompleta	1	2,5
Graduação completa	3	7,5
Pós-graduação incompleta	3	7,5
Pós-graduação completa	28	<b>70,0</b>
<b>Religião</b>		
Católica	20	<b>50,0</b>
Evangélica	6	15,0
Espírita	8	20,0
Outra religião	1	2,5
Sem religião	5	12,5
<b>Período de trabalho</b>		
Matutino	15	37,5
Vespertino	2	5,0
Dois períodos	23	<b>57,5</b>
<b>Carga horária semanal</b>		
Até 20 horas por semana	20	<b>50,0</b>
Acima de 20 horas a 40 horas por semana	19	47,5
Não respondeu	1	2,5
<b>Ingresso na AGEPREV</b>		
Concurso público	2	5,0
Terceirizado	2	5,0
Credenciamento	17	<b>42,5</b>
Cedido de outro órgão público	11	27,5
Comissionado	8	20,0
<b>Tempo de serviço na instituição</b>		
Até 3 anos	14	<b>35,0</b>
Acima de 3 a 10 anos	12	30,0
Acima de 10 anos	14	<b>35,0</b>

continua

Tabela1

**Características sociodemográficas e ocupacionais da amostra**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Órgão de origem</b>		
FUNSAU	6	<b>54,5</b>
SED	1	9,1
SAD	1	9,1
FUNTRAB/SEDHAST	1	9,1
Hospital Regional	2	18,2
<b>Readaptado/Reabilitado</b>		
Sim	6	15,0
Não	33	<b>82,5</b>
Não respondeu	1	2,5
<b>Trabalho interfere na vida familiar</b>		
Sempre	3	7,5
Às vezes	21	<b>52,5</b>
Nunca	16	40,0
<b>Como avalia seu ambiente de trabalho</b>		
Excelente	7	17,5
Bom	26	<b>65,0</b>
Regular	5	12,5
Ruim	2	5,0

A amostra pesquisada (n=40) apresentou com relação ao Índice de Capacidade para o Trabalho, média e desvio-padrão geral de ( $\bar{x}$ =38,5; DP±6,7). Com relação à idade os participantes apresentaram: (i) de 26 anos a 41 anos ( $\bar{x}$ =40,0; DP±8,2); (ii) acima de 41 anos a 56 anos ( $\bar{x}$ =38,0; DP±5,8) e; (iii) acima de 56 anos a 71 anos ( $\bar{x}$ =37,8; DP±7,3). Os participantes do sexo masculino apresentaram ( $\bar{x}$ =38,3; DP±7,9) e do sexo feminino ( $\bar{x}$ =38,6; DP±5,9). Os participantes com carga horária de até 20 horas de trabalho semanal apresentaram ( $\bar{x}$ =40,4; DP±5,0) e acima de 20 horas semanais ( $\bar{x}$ =36,7; DP±7,9), que trabalham em um período ( $\bar{x}$ =40,5; DP±5,3) e nos dois períodos ( $\bar{x}$ =37,0; DP±7,3), com tempo de serviço de até 3 anos ( $\bar{x}$ =40,7; DP±5,7), acima de 3 anos a 10 anos ( $\bar{x}$ =39,0; DP±7,3) e acima de 10 anos ( $\bar{x}$ =38,5; DP±6,7) (Tabela 2).



Tabela 2  
**Média, Desvio-Padrão, Mínimo, Máximo do ICT**

		ICT Escore Geral				
		Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
N=40	Amostra pesquisada	<b>38,5</b>	6,7	20,0	47,0	
<b>Idade</b>						
N=40	26 a 41 anos	<b>40,0</b>	8,2	20,0	47,0	
	Acima de 41 a 56 anos	38,0	5,8	26,0	46,0	0,733
	Acima de 56 a 71 anos	37,8	7,3	21,0	47,0	
<b>Sexo</b>						
N=40	Masculino	38,3	7,9	20,0	47,0	
	Feminino	<b>38,6</b>	5,9	21,0	46,0	0,873
<b>Carga horária</b>						
N=39	Até 20 horas	<b>40,4</b>	5,0	27,0	47,0	
	Acima de 20 horas	36,7	7,9	20,0	47,0	0,092
<b>Período de trabalho</b>						
N=40	Um período	<b>40,5</b>	5,3	27,0	47,0	
	Dois períodos	37,0	7,3	20,0	47,0	0,095
<b>Tempo de serviço</b>						
N=40	Até 3 anos	<b>40,7</b>	5,7	26,0	47,0	
	Acima de 3 a 10 anos	39,0	7,3	20,0	47,0	0,152
	Acima de 10 anos	38,5	6,7	20,0	47,0	

Os achados da correlação entre o QSDO e o ICT, demonstraram que a amostra pesquisada percebe como **boa** sua capacidade para o trabalho (47,5%). Os participantes com idade entre 26 a 41 anos percebem como **ótima** sua capacidade para o trabalho (40%). Com relação ao sexo, tanto homens (43,8%) quanto as mulheres (50%) percebem como **boa**. Os participantes indicaram os seguintes índices de capacidade para o trabalho com relação ao tempo de serviço: (i) até 3 anos: **boa** (50%); (ii) acima de 3 à 10 anos: **boa** (41,7%); (iii) acima de 10 anos: **boa** (50%).

Tabela 3  
**Correlação entre o QSDO e o ICT**

		ICT Escore Geral				
		Baixa N (%)	Moderada N (%)	Boa N (%)	Ótima N (%)	Qui- quadrado
N=40	Amostra pesquisada	5 (12,5)	8 (20,0)	<b>19 (47,5)</b>	8 (20,0)	
<b>Idade</b>						
N=40	26 a 41 anos	1 (10,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	
	Acima de 41 a 56 anos	3 (14,3)	4 (19,0)	11 (52,4)	3 (14,3)	0,714
	Acima de 56 a 71 anos	1 (11,1)	2 (22,2)	<b>5 (55,6)</b>	1 (11,1)	

continua

Tabela 3  
Correlação entre o QSDO e o ICT

		ICT Escore Geral				Qui- quadrado
		Baixa N (%)	Moderada N (%)	Boa N (%)	Ótima N (%)	
N=40	<b>Sexo</b>					0,573
	Masculino	3 (18,8)	2 (12,5)	7 (43,8)	4 (25,0)	
	Feminino	2 (8,3)	6 (25,0)	<b>19 (50,0)</b>	8 (16,7)	
N=39	<b>Carga horária</b>					0,264
	Até 20 horas	1 (5,0)	4 (20,0)	9 (45,0)	6 (30,0)	
	Acima de 20 horas	4 (21,1)	3 (15,8)	<b>10 (52,6)</b>	2 (10,5)	
N=40	<b>Tempo de serviço</b>					0,238
	Até 3 anos	1 (7,1)	1 (7,1)	<b>7 (50,0)</b>	5 (35,7)	
	Acima de 3 a 10anos	1 (8,3)	3 (25,0)	5 (41,7)	3 (25,0)	
	Acima de 10 anos	3 (21,4)	4 (28,6)	<b>7 (50,0)</b>	-	

Com relação às dimensões da ECHT, os participantes apresentaram as seguintes médias e desvio-padrão: (I) na dimensão custo afetivo: satisfatório ( $\bar{x}$ =42,3; DP±4,2); crítico ( $\bar{x}$ =36,1; DP±7,4) e grave ( $\bar{x}$ =36,6; DP±6,7); (II) na dimensão custo cognitivo: satisfatório ( $\bar{x}$ =41,3); crítico ( $\bar{x}$ =36,3; DP±8,1) e grave ( $\bar{x}$ =39,3; DP=5,8) e; (III) na dimensão custo físico: satisfatório ( $\bar{x}$ =39,0; DP±5,8), crítico ( $\bar{x}$ =36,7; DP=9,1) e grave ( $\bar{x}$ =42,0), descritos na tabela 4.

Tabela 4  
Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo da ECHT

		ICT Escore Geral				p-valor
ITRA-ECHT		Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	
N=40	<b>Custo Afetivo</b>					<b>0,017*</b>
	Satisfatório	42,3	4,2	35,0	47,0	
	Crítico	36,1	7,4	20,0	45,0	
	Grave	36,6	6,7	36,0	38,0	
N=40	<b>Custo Cognitivo</b>					0,234
	Satisfatório	41,3	4,0	35,0	46,0	
	Crítico	36,3	8,1	20,0	47,0	
	Grave	39,3	5,8	26,0	47,0	
N=40	<b>Custo Físico</b>					0,569
	Satisfatório	39,0	5,8	20,0	47,0	
	Crítico	36,7	9,1	21,0	47,0	
	Grave	42,0	-	42,0	42,0	

Com relação às dimensões da EADRT, os participantes apresentaram as seguintes médias e desvio-padrão: (I) na dimensão danos físicos: satisfatório ( $\bar{x}$ =41,2; DP±3,8); crítico

( $\bar{x}$ =38,0; DP $\pm$ 4,5); grave ( $\bar{x}$ =28,7; DP $\pm$ 4,1) e doença ocupacional ( $\bar{x}$ =29,2; DP $\pm$ 10,2); (II) na dimensão danos sociais: satisfatório ( $\bar{x}$ =40,0; DP $\pm$ 4,9); crítico ( $\bar{x}$ =35,5; DP $\pm$ 3,5); grave ( $\bar{x}$ =23,5; DP $\pm$ 3,5) e doença ocupacional ( $\bar{x}$ =20,0); (III) na dimensão danos psicológicos: satisfatório ( $\bar{x}$ =40,2; DP $\pm$ 4,7), crítico ( $\bar{x}$ =37,2; DP $\pm$ 7,5); grave ( $\bar{x}$ =37,0) e doença ocupacional ( $\bar{x}$ =26,7; DP $\pm$ 9,2), descritos na Tabela 5.

Tabela 5

**Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo da EADRT**

ITRA-EADRT		ICT Escore Geral				p-valor
		Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	
N=40	Danos Físicos					<b>0,000*</b>
	Satisfatório	41,2	3,8	35,0	47,0	
	Crítico	38,0	4,5	33,0	42,0	
	Grave	28,7	4,1	26,0	35,0	
	Doença ocupacional	29,2	10,2	20,0	40,0	
N=40	Danos Sociais					<b>0,000*</b>
	Satisfatório	40,0	4,9	27,0	47,0	
	Crítico	35,5	3,5	33,0	38,0	
	Grave	23,5	3,5	21,0	26,0	
	Doença ocupacional	20,0	-	20,0	20,0	
N=40	Danos Psicológicos					<b>0,001*</b>
	Satisfatório	40,2	4,7	27,0	47,0	
	Crítico	37,2	7,5	27,0	43,0	
	Grave	37,0	-	37,0	37,0	
	Doença ocupacional	26,7	9,2	20,0	40,0	

Quando realizada correlação entre o Índice de Capacidade para o Trabalho com as escalas de Custo Humano no Trabalho e de avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, (Tabela 6) os resultados demonstraram correlação negativa para todas as dimensões das escalas, sendo significativo o resultado do custo afetivo ( $r=0,496$ ;  $p$ -valor= $0,001$ ), danos físicos ( $r=0,602$ ;  $p$ -valor= $0,000$ ); danos sociais ( $r=0,440$ ;  $p$ -valor= $0,005$ ) e danos psicológicos ( $r=0,408$ ;  $p$ -valor= $0,009$ ).

Tabela 6

**Correlação entre o ICT, a ECHT e a EADRT**

		ITRA-ECHT			ITRA-EADRT		
		Custo Afetivo	Custo Cognitivo	Custo Físico	Danos Físico	Danos Sociais	Danos Psicológicos
Índice de Capacidade para o Trabalho	$r$	-0,496	-0,038	-0,024	-0,602	-0,440	-0,408
	$p$ -valor	<b>*0,001</b>	0,818	0,882	<b>*0,000</b>	<b>*0,005</b>	<b>*0,009</b>
	N	40	40	40	40	40	40

## DISCUSSÃO

A avaliação do ICT relacionada aos itens do QSDO demonstra que 47,5% da amostra possui uma boa capacidade para o trabalho, 70% possui pós-graduação completa, resultado este que corrobora os achados de Padula *et al* (2013) que expõe que quem possui maior escolaridade, está em busca de um crescimento profissional por meio de qualificações educacionais, propiciando a si melhores condições cognitivas, melhorando sua capacidade para o trabalho.

Na Tabela 3, 40% das pessoas entre 26 a 41 anos dizem ter uma ótima saúde, e dos 41 aos 56 este número cai para 14,3% e entre 56 à 71, 11,1%. Não se pode concluir que estes números estejam ligados a idade por não se tratar de uma amostra homogênea, no entanto Cerqueira e Freitas (2013) dizem que, quanto maior a faixa etária, maior a chance de diminuição da capacidade para o trabalho, que difere do que postulam Scwingel, Niti e Tang (2009) que colocam a existência de uma relação positiva no trabalho e envelhecimento na qual existiria uma melhora na qualidade de vida. Portanto, se a continuidade do trabalho for alternativa para reduzir a morbidade em idosos e os impactos no INSS, a capacidade para o trabalho é tida dentro da dimensão do monitoramento para uma intervenção precoce (Amorim, Mesas & Trelha, 2018).

O ICT bem como as escalas de ECHT e EADRT são instrumentos que podem ser analisados de forma individual para evidenciar aspectos próprios de sua natureza e dimensões. O intuito de correlacionar os três instrumentos foi abarcar de forma ampla os seus resultados individuais em que um possa corroborar o resultado do outro. Na Tabela 4, o dado mais significativo foi o custo humano no trabalho que mostra haver um custo afetivo satisfatório (p-valor 0,017), também apresentando um custo físico que aponta que 42% da amostra estão em **condição grave** (grifo nosso) e possui p-valor de 0,569, que aponta para a necessidade de atenção para esta dimensão.

Este achado vai ao encontro dos resultados da relação entre a escala de EADRT com o ICT que evidenciam a existência de danos físicos (p-valor 0,000) e a possibilidade de doença ocupacional em 29,2% dos servidores estudados. Outras comprovações de danos são de ordem social e psicológica (p-valor 0,000) e possíveis doenças ocupacionais com médias 20 e 26,7 respectivamente.

Para melhor analisar a origem das doenças, seria importante a realização de uma análise ergonômica do trabalho, tendo em vista que as doenças podem estar camuflar entre outras e assim ocultar o nexos causal entre as condições de trabalho existentes, de acordo com

pesquisas anteriores (Bellusci & Fischer, 1999; Linhares, 2017). Vale ressaltar que neste estudo não foram investigadas as causas que levam ao adoecimento, mas o que se pretendeu foi relacionar medidas estatísticas que pudessem sugerir protocolos para restaurar a capacidade para o trabalho desta amostra.

Os resultados das ECHT e EADRT apresentaram importantes correlações no que se refere, principalmente, ao custo afetivo. Os custos cognitivos e físicos não são despendidos de forma significativa, diferente do custo afetivo, que para o ambiente de trabalho, torna-se importante, uma vez que os trabalhadores em sua maioria consideram que o mesmo interfere em sua vida familiar. Teodoro (2012) diz que o aumento de estudos sobre a temática deve-se ao efeito negativo na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, tendo uma importante consequência no funcionamento e na efetividade das organizações.

Na Tabela 6 foi utilizada a análise estatística de Spearman, correlacionando os três instrumentos para visualizar o possível nexos entre suas dimensões, objetivando responder a pergunta principal deste estudo: quais as possíveis relações entre o custo humano e os danos relacionados ao trabalho ao índice de capacidade, em trabalhadores da AGEPREV lotados na SIPEM? Ao realizar esta correlação foi encontrado o grande achado desta pesquisa: o custo afetivo está correlacionado aos danos físicos, sociais e psicológicos, e todos, ao índice de capacidade para o trabalho.

Ao observar esta correlação é possível se dar conta das dimensões do ser humano e compreender que este é feito de um todo, se ignorar uma parte que seja o adoecimento é eminente, na tabela 6 demonstra que estes trabalhadores já tem o seu custo afetivo abalado e possuem danos significativos nas dimensões físicas, sociais e psicológicas a partir disto ressalta-se a importância da utilização de mais de dois instrumentos de pesquisa, para que eles possam ser confrontados e relacionados e desta forma expor o que cada um possui em sua particularidade.

O custo afetivo (p-valor de 0,001) está correlacionado a existência de danos físicos (p-valor = 0,000); sociais (p-valor = 0,005) e psicológicos (p-valor= 0,009) corroborando Seibt *et al* (2009) que afirmaram, que perfis favoráveis estão frequentemente ligados a atividades com maior predominância mental. Amorim, Mesas e Trelha (2018) nos confirmam os achados desta pesquisa quando afirmam que em trabalhadores cuja exigência é física, o prejuízo para a capacidade para trabalho é mais acentuado, o resultado desta perda e do comprometimento a saúde dos mesmos são demandadas da própria atividade. Estes autores ainda relatam que o ICT pode ser um instrumento mais útil quando aplicado em trabalhadores cuja atividade de trabalho seja predominantemente mental, como no caso da amostra estudada, pois o

constructo busca medidas subjetivas e que sejam ligadas a percepção dos colaboradores sobre sua própria saúde.

Luz (2016) destaca que entre as doenças mentais mais relatadas pelos profissionais, está o distúrbio emocional leve, corroborando os achados desta pesquisa que apontam uma frequência importante relacionada ao custo afetivo e aos danos psicológicos, fora os desdobramentos destes danos nas relações sociais e possivelmente aos danos físicos. Menegon (2011) aponta que os distúrbios emocionais leves podem não aparecer no ambiente de trabalho como incapacidade ou trazer consigo algum prejuízo em um curto espaço de tempo, entretanto, quando não tratados, justamente pela dificuldade da manifestação dos sintomas, futuramente podem aparecer em forma de doença física. Quando se chega a esse ponto Linhares (2017) propõe a adoção de avaliações que podem estar associadas a um programa de apoio psicológico para servidores. Este tipo de programa pode trazer consigo excelentes resultados no combate a prevenção do estresse que interfere na qualidade e na capacidade de trabalho de cada trabalhador.

Diante destes resultados sugere-se medidas preventivas que visem a manutenção ou melhoria da capacidade para o trabalho em níveis organizacionais e individuais. Conforme exposto por Moreira, Silvino e Cortez (2016) é importante que os trabalhadores participem de forma ativa e coletiva nas reivindicações por melhorias nas condições de trabalho, de forma a possibilitar a criação de condições de flexibilização no processo de trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na atualidade, podem ser observadas práticas diversificadas, desde atividades assistenciais tradicionais até ações inovadoras e criativas, que enfocam a saúde de modo integral. Diante dos achados nesta pesquisa, recomenda-se a criação de espaços institucionais de escuta, discussão e avaliação nos âmbitos individual e coletivo em que os trabalhadores possam ser informados quanto à identificação e prevenção de riscos em sua atividade laboral. Assim, os próprios trabalhadores poderão apontar situações que necessitam de intervenção, a fim de evitar novos danos à saúde relacionados ao trabalho.

Nesse cenário faz-se necessário aprofundar o conhecimento das relações no ambiente de trabalho para que possa melhor observar se os danos físicos são referentes à ergonomia do trabalho ou se são derivados do custo afetivo e/ou dos danos psicológicos. Os achados obtidos ressaltam o que inúmeras pesquisas vêm apontando, a relação da criação de ambientes de trabalho saudáveis, bem como medidas de proteção aos riscos psicossociais.

Os danos sociais são decorrentes de inúmeras fontes, podendo estar relacionados ao trabalho, a família, a cultura, entre outras demandas pessoais. Sendo assim, sugere-se que novas pesquisas estudem os efeitos das questões ergonômicas nas relações interpessoais no trabalho, uma avaliação do ambiente de trabalho e uma análise sobre os fatores de risco e proteção ao trabalho.

Como limitação de pesquisa aponta-se a não realização de entrevistas individuais para assim poder obter um maior detalhamento das informações coletadas; a pesquisa ser de corte transversal e desta forma não poder avaliar as demandas de médio e longo prazo da instituição, bem como de seus trabalhadores e generalizar os achados obtidos.

### Referências

- Anchieta, V. C. C.; Galinkin, A. L.; Mendes, A. M. B. & Neiva, E. R. (2011). Trabalho e risco de adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psic.: Teor. e Pesq.*, vol. 27, n. 2, pp. 199-208. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000200007>
- Amorim, J. S. C. de; Mesas, A. E. & Trelha, C. S. (2018). *Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil*. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*; 43: e 15. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000016816>
- Bellusci, S. M & Fischer, F. M. (1999). *Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses*. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, n. 6, p. 602-609.
- Brasil. (2000). *Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 16, 22 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos. Brasília, DF. Recuperado de <http://site.cfp.org.br/wp->
- Brasil. (2012). *Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 12 jun. 2013. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Brasil. (2013). *Secretaria de Previdência, Ministério da Economia: Seção IV – Acidentes de Trabalho*. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2010-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2010/secao-iv-acidentes-do-trabalho-texto>
- Brasil. (2016). *Previdência Social – Instituto Nacional de Seguro Social (INSS): Manual de acidente de trabalho*. Diretoria de saúde do trabalhador, maio. Recuperado de <http://file.abiplast.org.br/download/2016/manualdeacidentededetrabalhoins2016.pdf>
- Cabral, L. A. A; Soler, Z. A. S. G. & Wysocki, A. D. (2018). *Pluralidade do nexos causal em acidente de trabalho/doença ocupacional: estudo de base legal no Brasil*. *Rev. bras. saúde ocup.* vol. 43. São Paulo. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572018000100301](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100301)

- Cerqueira, P. H. A. de & Freitas, L. C. de. (2013). *Avaliação da capacidade de trabalho e do perfil de trabalhadores em serrarias no município de Eunópolis, BA*. FLORESTA, Curitiba, PR, v. 43, n. 1, p. 19 - 26, jan./mar.
- Dejours, C; Dessors, D & Desrioux, F. (1993). *Por um trabalho, fator de equilíbrio*. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98-104, mai./jun. Recuperado de <http://www16.fgv.br/rae/artigos/680.pdf>.
- Dejours, C. (2007). Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: MENDES, Ana Magnólia; LIMA, Suzana Canez da Cruz; FACAS, Emílio Peres. *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Ferreira, M. (2004). *Interação teleatendente-teleusuário e custo humano do trabalho em central de teleatendimento*. Rev. bras ocup. vol. 29 nº 110. São Paulo. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572004000200002>
- Fischer, F. M.; Borges, F. N.; Rotenberg, L.; Latorre, M. R.; Soares, N. S. & Rosa, P. L. (2006). *Work ability of health care shift workers: what matters?* *Chronobiol Int.*; v23(6): pp. 1165-79. DOI:10.1080/07420520601065083. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17190703>
- Ilmarinen, J. (2001). *Aging and work*. *Occup Environ. Med.*;58:546-52.
- Ilmarinen, J.; Tuomi, K.; Seitsamo, J. New dimensions of work ability. In: Costa, C.; Goedhard, W. J. A.; Ilmarinen, J. (2004). *Assessment and promotion of work ability, health and well-being of ageing workers: Proceedings of the 2nd International Symposium in Work Ability*. Oct 18-20; Verona, Italy. London: Elsevier. p. 3-7. [International Congress, 1280].
- Linhares, J. E. (2017). *Avaliação da capacidade para o trabalho: análise frente ao envelhecimento funcional de servidores públicos em um município da região sul*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas. Pato Branco.
- Luz, R. P. D. (2016). *Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: Fatores de influência em docentes da Universidade Tecnológica Federal do Paraná*. 2016. 77 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas), Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco.
- Fassi, M. E.; Bocquet, V.; Majery, N.; Lair, M. L.; Couffignal, S. & Mairiaux, P. (2013). *Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability score*. *BMC Public Health*, v.13, n.30, p.305-315, 2013.
- Ferreira, M. C & Mendes, A. M. (2001). *Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho*. Revista Estudos de Psicologia, Natal, v. 6, n.1, p. 93-104. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v6n1/5336.pdf>.
- Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. (2003). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social brasileira*. Brasília, Edições LPA e FENAFISP.



- Ferreira, A. M.; Ferreira, M. C., Facas, E. P.; Vieira, A. P. (2005) *Validadeção do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – Itra*. In: IV Congresso Norte Nordeste.
- Ferreira, E. S. da S.; Duran, E. C. M.; Daniel, J. G. de M. & Toledo, V. P. (2014) *Capacidade para o trabalho entre trabalhadores rurais de uma usina de açúcar e álcool*. Revista de Enfermagem UFPE On-Line, 8(2), 294-302. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34098>
- Machado, S. (2006). Nexo Epidemiológico. *Presunção Legal Faz Prova de Doença Ocupacional*. Rev. Informativo Semanal Doutrina, n. 39, pp. 361-368.
- Martinez, M. C.; Paraguay, A. I. B. B. & Latorre, M. R. D. O. (2004). *Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores*. Rev. Saúde Pública, v.38, n.1, 2004. p. 55-61.
- Martinez, M. C. & Latorre, M. R. D. O. (2006). *Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa*. Rev Saúde Pública. 2006;40(5):851-8. Recuperado de DOI:10.1590/S0034-89102006000600015
- Martinez, M. C. & Latorre, M. R. D.O. (2009). *Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 761-772.
- Martinez. M.C.; Latorre, M.R.D.O. & Fischer, F.M. (2009) *Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho*. Rev Saúde Pública;43(3):525-
- Mendes, A. M & Tamayo, Á. (2001). *Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho*. Revista Psico-USF, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 39-46, jan./jun. Recuperado de <http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/psicousf/v6n1/v6n1a06.pdf>
- Mendes, A. M. & Morrone, C. F. (2002). *Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica*. In: MENDES, Ana Magnólia, BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César. *Trabalho em transição, saúde em risco*. (p. 27) Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Menegon, F. A. (2011). *Atividade de montagem estrutural de aeronaves e fatores associados à capacidade para o trabalho e fadiga*. 306 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Molina, A. C.; Lima, M. A. F. de; Fressatti, W. L.; Neto, C. A. P.; Junior, A. L. C. & Lima, S. A. M. (2016). *Notificações de Acidentes de Trabalho em CEREST de Botucatu, SP. R. Laborativa*, v. 5, n. 1, p. 64-79, abr. Recuperado de <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1388>
- Moreira, P. S. V; Silvino, Z. R. & Cortez, E. A. (2016). *Saúde do trabalhador: atenção subsidiada pelo índice de capacidade para o trabalho*. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(1):18-23, jan.
- Monteiro, L. A. S. (2013). *Capacidade para o trabalho e qualidade de vida em trabalhadores residentes de área rural no Vale do Jequitinhonha, MG*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Recuperado de

[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-9C4G9U/luciana\\_alves\\_silveira\\_monteiro\\_diss.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-9C4G9U/luciana_alves_silveira_monteiro_diss.pdf?sequence=1)

- Neto, J. A. D. (2007). *Nexo técnico epidemiológico e seus efeitos sobre a ação trabalhista indenizatória*. Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg., Belo Horizonte, v.46, n.76, p.143-153.
- Neto, E. N.; Souza, F. P. de.; Souza, L. P. de.; Roder, I. B.; Nasralla, M. L. S. & Bittencourt, W. S. (2014). *A Influência do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário Sobre as Notificações de LER/ DORT no INSS*. Rev. Cient. Ciênc. Biol. Saúde v. 16, n. 3: p.209-12, UNOPAR. Recuperado de <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/16>
- Padula, R. S.; Comper, M. L. C.; Moraes. S. A.; Sabbagh, C.; Junior, W. P. & Perracini, M. R. (2013). *The work ability index and functional capacity among older workers*. Brazilian Journal of Physical Therapy v. 17, p. 382-391. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n4/pt\\_1413-3555-rbfis-nahead2332012.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n4/pt_1413-3555-rbfis-nahead2332012.pdf)
- Pohjonen, T. (1999). *Key components of work ability and how to maintain them*. Työterveiset (Pain) [periódico na internet];1(Spec N):4-5. Recuperado de <http://www.ttl.fi/Internet/English/Information/Electronic+journals/Tyoterveiset+journal/1999-01+Special+Issue/02.htm>
- Santana, V. S.; Filho, J. B. A.; Oliveira, P. R. A. & Branco, A. B. (2006). *Acidentes de Trabalho: Custos Previdenciários e Dias de Trabalho Perdidos*. Rev. Saúde Pública, v. 40, n6, p. 1004-12. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/07.pdf>
- Schwingel, A.; Niti, M. M; Tang, C & Ng, T. P. (2009). *Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies*. Age Ageing;38(5):531-7.
- Seibt, R; Spitzer, S; Blank M. & Scheuch, K. (2009). *Predictors of work ability in occupations with psychological stress*. J Public Health;17(1):9-18.)
- Silva, R. M; Limas, B. T. & Pereira, L. S. (2016). *Contexto de Trabalho e custo humano no trabalho: um estudo com trabalhadores portuários de transporte*. UNIVALI (Universidade do Vale do Itajaí). Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 46, p. <98-118>, jan./jun. Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6410>
- Silva Júnior, S. H. A.; Vasconcelos, A. G. G.; Griep, R. H. & Rotenberg, L. (2011). *Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem*. Caderno de Saúde Pública. v. 27, n. 6, p. 1077-1087, jun.
- Silva-Junior, J. S. da; Almeida, F. S. e S. de & Marrone, L. C. (2012). *Discussão dos impactos do nexo técnico epidemiológico previdenciário*. Rev. Bras. Trab. 10(2): 72-9. Recuperado de <http://www.rbmt.org.br/details/78/pt-BR/discussao-dos-impactos-do-nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario>
- Sjögren-Rönkä, T.; Ojanen, M. T.; Leskinen, E. K.; Mustalampi, S. T. & Mälkiä, E. A. (2002). *Physical and psychosocial prerequisites of functioning in relation to work ability and general subjective well-being among office workers*. Scand J Work Environ Health.; 28:184-90.

- Sousa, Y. G.; Medeiros, P. C.; Medeiros, S. M. (2014). *A importância da relação existente entre o acidente de trabalho e o nexó técnico epidemiológico (NTEP)*. *Enferm. Rev.*
- Teodoro, M. D. A. (2012). *Estresse no Trabalho*. *Com. Ciências Saúde*, v.23, n.3, p.205-206.
- Tuomi, K.; Ilmarinen, J.; Jahkola, A.; Katajarinne, L. & Tulkki, A. (2005). *Índice de capacidade para o trabalho*. São Carlos: Edufcar.
- Tuomi, K.; Ilmarinen, J.; Seitsamo, J.; Huuhtanen, P.; Martikainen, R.; Nygård, C. H. & Klockars, M. (1997). *Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers*. *Scand J Work Environ Health*. 23 (Suppl 1), (pp. 66-71). Recuperado de [https://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=214](https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=214)
- Walsh, I. A. P.; Corral, S.; Franco, R. N.; Canetti, E. E. F.; Alem, M. E. R. & Coury, H. J. C. G. (2004). *Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas*. *Rev Saude Publica*.;38(2):149-56. DOI:10.1590/S0034-89102004000200001
- Veras, V. S. & Ferreira, M. C. (2006). *Lidar com gente é muito complicado: relações socioprofissionais de trabalho e custo humano da atividade em teleatendimento governamental*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo-SP, v. 31, n. 114, p. 135-148. Recuperado de <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20114%20Relações%20Socioprofissionais>.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

Ressalto minha gratidão à Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul por meio da pessoa do Dr. Jorge Martins, Diretor Presidente, que prontamente aprovou a realização desta pesquisa na instituição, bem como à Assessora Técnica da Presidência Giselda Giffoni, por facilitar os trâmites entre os responsáveis das instituições e por terem ido além, incentivando os seus colegas a participarem da pesquisa. Sem essa disponibilidade irrestrita, esse estudo não teria sido possível.

A pesquisa respondeu algumas de suas hipóteses: foi possível afirmar que a capacidade para o trabalho da amostra está comprometida, que existe um alto custo humano relacionado ao trabalho, principalmente na dimensão afetiva. Existe uma alta frequência de danos físicos bem como de danos psicológicos e sociais e uma importante correlação entre o custo humano, os danos e a (in) capacidade para o trabalho.

Foi possível avaliar que os custos e danos relacionados ao trabalho já estão afetando a vida social, o ambiente de trabalho e como dito anteriormente, a saúde mental dos servidores estudados. Os objetivos específicos foram todos realizados e respondidos nos dois artigos que compõe essa dissertação.

Destaca-se a relevância da pesquisa que oportunizou conhecer alguns aspectos da realidade de trabalho dos servidores da SIPEM e mensurar, trazendo indicadores objetivos, a existência de danos relacionados ao trabalho, bem como o comprometimento na capacidade relativa a esse, que possivelmente seja derivado do alto custo humano relacionado ao trabalho. Os instrumentos utilizados são validados e reconhecidos mundialmente e se mostraram viáveis para utilização nessa amostra sendo que a correlação entre eles guiou os resultados obtidos.

No primeiro artigo, o objetivo foi correlacionar as escalas de ECHT e EADRT, a fim de investigar possíveis relações entre o custo humano no trabalho e os danos que a amostra poderia conter. Evidenciou-se a existência de danos e custo afetivo relacionado ao trabalho. Dos resultados relativos aos danos pode-se inferir que alguns deles podem estar relacionados ao ambiente de trabalho, contudo esse não era um objetivo a ser investigado nesse estudo.

No segundo artigo, objetivou-se correlacionar o custo humano, os danos e a capacidade para o trabalho. O resultado desta análise apontou para a existência de danos físico, psicológico, social com um alto custo afetivo relacionado ao trabalho, que afetam a capacidade para o trabalho.

Como sugestões para a instituição indica-se:

- Criar ambientes saudáveis, provendo atividades inter-relacionais a fim de obter melhores vínculos entre os servidores;
- Fomentar o serviço de psicologia fornecido pela instituição com parcerias, a fim de conscientizar o órgão AGEPREV a levar em conta as questões relacionadas à saúde emocional dos servidores;
- Criar um projeto de intervenção ao dano e outros para prevenção e promoção da saúde mental e qualidade vida no trabalho.

Para futuras pesquisas, sugere-se que a partir dos dados expostos possa se investigar a origem dos danos, bem como eventuais intervenções feitas junto á amostra, que produzam resultados baseados em evidências, demonstrando sua eficácia e efetividade. Como limitação deste estudo, ressalta-se o fato de ser um estudo de corte transversal, o que impede a realização de análises que só podem ser obtidas ao longo do tempo. Sugere-se para novas pesquisas que se aprofundem as temáticas relativas ao ambiente de trabalho, fatores ergonômicos, fatores de risco e de proteção psicossocial, bem como análises sobre o estresse ocupacional e seus efeitos na saúde geral, mental e na qualidade de vida desses trabalhadores.

**REFERÊNCIAS CITADAS NA INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO**

- Araújo, J. N. G. & Barros, V. A. (2018). Psicossociologia do Trabalho. In: MENDES, R. *Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador: conceitos, definições, histórias, cultura*. Novo Hamburgo (RS): Proteção Publicações, pág. 952-953.
- Borges, L. O.; Guimarães, L. A. M. & Silva, S. S. (2013). Diagnóstico e promoção da saúde psíquica. In: Borges, L. O.; Mourão, L. *O Trabalho e as Organizações: atuações a partir da psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Carlotto, M. S. & Micheletto, M. R. D. (2014). *Psicologia da Saúde Ocupacional*. R. Laborativa. [v. 3, n. 2, p. 64-72]. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>>.
- Casadore, M. M. (2018). Fatores psicossociais e a complexidade do trabalho: perspectivas da psicossociologia. In: Schmidt, M. L. G.; Castro, M. F.; Casadore, M. M. (orgs). *Fatores psicossociais e o processo saúde/doença no trabalho: aspectos teóricos, metodológicos, interventivos e preventivos*. São Paulo: FiloCzar.
- Dias, G. G. & Guimarães, L. A. M. (2018). *Plano de Trabalho do Extrato de Cooperação Mútua AGEPREV-UCDB*. AGEPREV MS, Governo do Estado.
- Guimarães, L. A. M.; Grubits, S.; Martins, D. de A. & Freire, H. B. G. (2008). Psicologia da saúde ocupacional (PSO): um campo emergente. In: Guimarães, L. A. M.; Grubits, S. *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo. v. 4, p. 23-33.
- Guimarães, L. A. M.; Martins, D.; Grubits, S. & Freire, H. B. G. (2011). Psicologia da Saúde Ocupacional: Contribuições à Psiquiatria Ocupacional. In. Camargo, D. A; Caetano, D. & Guimarães (Orgs.). *Psiquiatria Ocupacional*. São Paulo: Atheneu.
- Guimarães, L. A. M. (2019). *O campo de saúde mental e trabalho*. Universidade Católica Dom Bosco (Apostila de transtornos mentais e seus impactos).
- Martins, J. O. (2017). *A Previdência Social de MS*. AGEPREV MS: Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <<http://www.ageprev.ms.gov.br/artigos-2>>
- Mato Grosso Do Sul, (Estado). (2009). *Decreto Nº 12.823, de 24 de Setembro de 2009*. Dispõe sobre a perícia médica oficial do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande.
- Mato Grosso Do Sul, (Estado). (2018). *Decreto n. 15.087, de 30 de Outubro de 2018*. Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, n. 9.772, p 1-6.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (1999). *Stress at Work*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101>.
- Organização Mundial da Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. OMS. 1.<sup>a</sup> edição, Lisboa, Abril de 2002. Recuperado de [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)
- Salanova, M.; Llorens, S. Y. & Rodríguez, A. (2009). Hacia Una Psicología De La Salud Ocupacional Más Positiva. En: M. Salanova (Dir.), *Psicología de La Salud Ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis, [pp. 247-284].



Sauter, S. L. & Hurrell, J. (1999). *Occupational Health Psychology: Origins, Content, and Direction*. Professional Psychology: Research and Practice, [p. 117-122].

Secretariado Nacional para Reabilitação das Pessoas com Deficiência. (2006). *1º Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade Autoria*. Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa, Setembro. Recuperado de <https://pt.slideshare.net/franpiresalves/1-plano-de-aco-para-a-integrao-das-pessoas-com-deficencias-ou-incapacidade-primeira-edio-setembro-de-2006>

Seligmann-Silva, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

Vieira, S. I. (2008). (Org.). *Manual de saúde e segurança do trabalho*. Florianópolis: Mestra. V. 1 e 2.



**APÊNDICE A**  
**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL**

Nº da Pesquisa: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**1. Sexo:**

1.1  Masculino

1.2  Feminino

**2. Data de nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**3. Idade:** \_\_\_\_\_ anos.

**4. Estado civil:**

4.1  Solteiro(a)

4.2  Casado(a)

4.3  Viúvo(a)

4.4  Separado(a) ou Divorciado(a)

4.5  União Estável (Amasiado)

**5. Qual sua escolaridade:**

5.1  Ensino fundamental completo.

5.2  Ensino fundamental incompleto.

5.3  Ensino médio completo.

5.4  Ensino médio incompleto.

5.5  Graduação completa. Qual? \_\_\_\_\_

5.6  Graduação incompleta. Qual? \_\_\_\_\_

5.7  Pós graduação completa. Qual? \_\_\_\_\_

5.8  Pós graduação incompleta. Qual? \_\_\_\_\_

**6. Religião:**

6.1  Católica.

6.2  Evangélica.

6.3  Espirita.

6.4  Sem Religião.

6.5  Outras: \_\_\_\_\_.

**7. Qual(is) período(s) você trabalha?**

7.1 Matutino  7.2 Vespertino

**8. Quantas horas semanais?** \_\_\_\_\_.

**9. Há quanto tempo trabalha nesta instituição?** \_\_\_\_\_.

**10. Foi Readaptado/Reabilitado? Se sim qual o motivo?**

---



---

**11. O seu concurso foi para este órgão público? Se não explique?**

11.1 Sim  11.2 Não  11.3 \_\_\_\_\_

---



---

**12. Seu trabalho interfere na sua vida familiar?**

12.1  Sempre.

12.2  Às vezes.

12.3  Nunca.

**13. No geral como avalia seu ambiente de trabalho?**

Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo

Obrigada pela sua participação

**APÊNDICE B****UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO  
AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Declaro que fui informado de forma clara sobre os objetivos da pesquisa intitulada: **“Capacidades e Danos Relacionado ao Trabalho em Servidores de uma Agência de Previdência Social Estadual do Estado do Mato Grosso do Sul”**, que contempla um levantamento de dados sócio-demográfico ocupacional, índice de capacidade no trabalho e avaliação dos danos relacionado ao trabalho no município de Campo Grande/MS, conforme proposto no Acordo de Cooperação Mútua nº 01/2018. Assim, autorizo a realização do estudo que será aplicado pelo aluno Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya (do curso de Mestrado em Psicologia), da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, sob a orientação da Coordenadora e Pesquisadora-Chefe do Projeto, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Líliliana Andolpho Magalhães Guimarães, e que compreende a participação voluntária dos trabalhadores da perícia médica da Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul - AGEPREV, lotados em Campo Grande/MS. O pesquisador se compromete a manter sigilo sobre os dados individuais coletados e somente divulgará os resultados grupais obtidos. Autorizo, também, a utilização dos resultados para uso exclusivo em publicações científicas, tais como artigos, capítulos de livro, livros, além de apresentação de trabalhos em congressos e similares, sem a identificação do nome de seus participantes.

Campo Grande/MS, 17 de outubro de 2018.

JORGE OLIVEIRA MARTINS

Diretor Presidente - AGEPREV

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. LILIANA ANDOLPHO MAGALHÃES GUIMARÃES

Coordenadora do Projeto e Pesquisadora-Chefe – UCDB

SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA

Mestrando do Curso de Pós-Graduação em Psicologia



LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL  
E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO  
Coordenação Prof. Dr.<sup>a</sup> Lílana A. M. Guimarães

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO**  
**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Declaro que fui informado de forma clara sobre os objetivos da pesquisa intitulada: **“Capacidades e Danos Relacionado ao Trabalho em Servidores de uma Agência de Previdência Social Estadual do Estado do Mato Grosso do Sul”**, que contempla um levantamento de dados sócio ocupacionais, índice de capacidade no trabalho e avaliação dos danos relacionado ao trabalho no município de Campo Grande/MS, conforme proposto no Acordo de Cooperação Mútua nº 01/2018. Assim, autorizo a realização do estudo que será aplicado pelo aluno Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya (do curso de Mestrado em Psicologia), da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, sob a orientação da Coordenadora e Pesquisadora-Chefe do Projeto, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lílana Andolpho Magalhães Guimarães, e que compreende a participação voluntária dos trabalhadores da pericia medica da Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul - AGEPREV, lotados em Campo Grande/MS. O pesquisador se compromete a manter sigilo sobre os dados individuais coletados e somente divulgará os resultados grupais obtidos. Autorizo, também, a utilização dos resultados para uso exclusivo em publicações científicas, tais como artigos, capítulos de livro, livros, além de apresentação de trabalhos em congressos e similares, sem a identificação do nome de seus participantes.

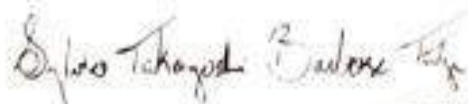
Campo Grande/MS, 16 de outubro de 2018.



JORGE OLIVEIRA MARTINS  
Doutor Presidente - AGEPREV



PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> LILIANA ANDOLPHO MAGALHÃES GUIMARÃES  
Coordenadora do Projeto e Pesquisadora-Chefe – UCDB



SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA  
Mestrando do Curso de Pós-Graduação em Psicologia

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine este documento, em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Título do Projeto de Pesquisa: Capacidades e Danos Relacionados ao Trabalho em Servidores de uma Agência de Previdência Social Estadual do Estado Do Mato Grosso Do Sul – MS.

Pesquisador: Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya

Telefone: (67) 98149 4498 E-mail: sylviotutya@hotmail.com.br

Orientadora: Profa. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães (Universidade Católica Dom Bosco- UCDB) Telefone (67) 3312 3605.

Esta pesquisa faz parte da dissertação para fins de obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde, junto à Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) Campo Grande/MS. Seu objetivo é avaliar as capacidades que podem ser adquiridas no trabalho e também os danos que o mesmo pode acarretar na vida dos trabalhadores de uma agência de previdência social (AGEPREV) do setor de perícia médica do estado do Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, Brasil.

Para realização desta pesquisa objetivamos a autorização do Diretor Presidente da Agência de Previdência Social do Estado do Mato Grosso do Sul – AGEPREV.

Os resultados individuais, caso sejam de interesse do participante, poderão ser solicitados via e-mail do pesquisador (sylviotutya@hotmail.com.br);

Considerando as informações constantes neste termo e as recomendações previstas: (i) na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, (ii) na Resolução nº 16, de 20 de dezembro de 2000 do Conselho Federal de Psicologia (BRASIL, 2000) que dispõe sobre a pesquisa em Psicologia com seres humanos (iii) e nas normas expressas na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, **Consinto, de forma livre e esclarecida a participação na presente pesquisa, na condição de participante, ciente de que:**

- a) Minha Participação é inteiramente voluntária e não implica em quaisquer tipos de despesa e/ou ressarcimento financeiro.

- b) Essa atividade não é obrigatória e, caso não queira participar, isso em nada mudará o trabalho que realizo na AGEPREV.
- c) Responderei aos três questionários, que contém questões relacionadas ‘a minha vida, meu trabalho e minhas necessidades. O tempo médio para preenchimento dos mesmos é de 30 minutos.
- d) Estou ciente que as informações que fornecerei poderão mais tarde, ser utilizadas para trabalhos científicos e que minha identificação será mantida sob sigilo, isto é, não haverá chance de meu nome ser identificado, sendo assegurado completo anonimato;
- e) Devido ao seu caráter confidencial, essas informações serão utilizadas apenas para objetivos de estudo;
- f) Não há nenhum risco significativo em participar deste estudo. Contudo, alguns conteúdos abordados eventualmente causarão algum tipo de desconforto psicológico. Em função disso, terei a possibilidade de ser encaminhado (a) pelo pesquisador ao atendimento psicológico com profissional de Saúde Mental, caso seja de minha vontade e necessidade;
- g) Estou livre para desistir da participação em qualquer momento da aplicação dos questionários;
- h) Aceito participar voluntariamente dessa atividade e não tenho sofrido nenhuma forma de pressão para tanto;
- i) A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), que a referenda.
- j) Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB para apresentar recursos pelo telefone (67) 3312-3478.

Recebi uma cópia deste termo e a possibilidade de lê-lo.

....., MS, ..... de ..... de 2019.

Nome do Participante:	RG do Participante:
-----------------------	---------------------

Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya  
Pesquisador

RG 1257491 SSP/MS

Acadêmico do Programa de Pós Graduação em Psicologia - Mestrado e Doutorado.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP UCDB, Telefone: (67) 3312-3478 ou E-mail: cep@ucdb.br. Endereço: Av. Tamandaré, 6000, Jardim Seminário – CEP: 79117-900 – Campo Grande – MS.





## ANEXO A

## ESCALA DE CUSTO HUMANO NO TRABALHO (ECHT) - ITRA

Agora escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz das exigências decorrentes do seu contexto de trabalho.

1- Nada exigido    2- Pouco exigido    3- Mais ou menos exigido  
4- Bastante exigido    5- Totalmente exigido

Questões:		Resposta				
1	Ter controle das emoções	1	2	3	4	5
2	Ter que lidar com ordens contraditórias	1	2	3	4	5
3	Ter custo emocional	1	2	3	4	5
4	Ser obrigado a lidar com agressividade dos outros	1	2	3	4	5
5	Disfarçar os sentimentos	1	2	3	4	5
6	Ser obrigado a elogiar as pessoas	1	2	3	4	5
7	Ser obrigado a ter bom humor	1	2	3	4	5
8	Ser obrigado a cuidar da aparência física	1	2	3	4	5
9	Ser bonzinho com todos	1	2	3	4	5
10	Transgredir valores éticos	1	2	3	4	5
11	Ser submetido a constrangimentos	1	2	3	4	5
12	Ser obrigado a sorrir	1	2	3	4	5
13	Desenvolver macetes	1	2	3	4	5
14	Desenvolver macetes	1	2	3	4	5
15	Ser obrigado a lidar com imprevistos	1	2	3	4	5
16	Fazer previsão de acontecimentos	1	2	3	4	5
17	Usar a visão de forma contínua	1	2	3	4	5
18	Usar a memória	1	2	3	4	5
19	Ter desafios intelectuais	1	2	3	4	5
20	Fazer esforço mental	1	2	3	4	5
21	Ter concentração mental	1	2	3	4	5
22	Usar a criatividade	1	2	3	4	5
23	Usar a força física	1	2	3	4	5
24	Usar os braços de forma contínua	1	2	3	4	5
25	Ficar em posição curvada	1	2	3	4	5
26	Caminhar	1	2	3	4	5
27	Ser obrigado a ficar de pé	1	2	3	4	5
28	Ter que manusear objetos pesados	1	2	3	4	5
29	Fazer esforço físico	1	2	3	4	5
30	Usar as pernas de forma contínua	1	2	3	4	5
31	Usar as mãos de forma repetida	1	2	3	4	5
32	Subir e descer escadas	1	2	3	4	5

## ANEXO B

## ESCALA DE AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO (EADRT) - ITRA

*Os itens a seguir tratam dos tipos de **problemas físicos, psicológicos e sociais** que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos **últimos seis meses**.*

**0-** Nenhuma vez      **1-** Uma vez      **2-** Duas vezes      **3-** Três vezes  
**4-** Quatro vezes      **5-** Cinco vezes      **6-** Seis ou mais vezes

Questões:		Resposta						
<b>1</b>	Dores no corpo	0	1	2	3	4	5	6
<b>2</b>	Dores nos braços	0	1	2	3	4	5	6
<b>3</b>	Dor de cabeça	0	1	2	3	4	5	6
<b>4</b>	Distúrbios respiratórios	0	1	2	3	4	5	6
<b>5</b>	Distúrbios digestivos	0	1	2	3	4	5	6
<b>6</b>	Dores nas costas	0	1	2	3	4	5	6
<b>7</b>	Distúrbios auditivos	0	1	2	3	4	5	6
<b>8</b>	Alterações do apetite	0	1	2	3	4	5	6
<b>9</b>	Distúrbios na visão	0	1	2	3	4	5	6
<b>10</b>	Alterações do sono	0	1	2	3	4	5	6
<b>11</b>	Dores nas pernas	0	1	2	3	4	5	6
<b>12</b>	Distúrbios circulatórios	0	1	2	3	4	5	6
<b>13</b>	Insensibilidade em relação aos colegas	0	1	2	3	4	5	6
<b>14</b>	Dificuldades nas relações fora do trabalho	0	1	2	3	4	5	6
<b>15</b>	Vontade de ficar sozinho	0	1	2	3	4	5	6
<b>16</b>	Conflitos nas relações familiares	0	1	2	3	4	5	6
<b>17</b>	Agressividade com os outros	0	1	2	3	4	5	6
<b>18</b>	Dificuldade com os amigos	0	1	2	3	4	5	6
<b>19</b>	Impaciência com as pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
<b>20</b>	Amargura	0	1	2	3	4	5	6
<b>21</b>	Sensação de vazio	0	1	2	3	4	5	6
<b>22</b>	Sentimento de desamparo	0	1	2	3	4	5	6
<b>23</b>	Mau-humor	0	1	2	3	4	5	6
<b>24</b>	Vontade de desistir de tudo	0	1	2	3	4	5	6
<b>25</b>	Tristeza	0	1	2	3	4	5	6
<b>26</b>	Irritação com tudo	0	1	2	3	4	5	6
<b>27</b>	Sensação de abandono	0	1	2	3	4	5	6
<b>28</b>	Dúvida sobre a capacidade de fazer tarefas	0	1	2	3	4	5	6
<b>29</b>	Solidão	0	1	2	3	4	5	6

## ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)

Tuomi, *et al.* (2005); Martinez *et al.* (2009)

*Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.*

- 1) Assinale com um X um número na escala de zero à dez, que designe quantos pontos você daria para **sua capacidade de trabalho atual**:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Estou incapaz para o trabalho

Estou em minha melhor  
capacidade  
para o trabalho

- 2) Como você classificaria sua **capacidade atual** para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

Muito boa.	5
Boa.	4
Moderada.	3
Baixa.	2
Muito Baixa.	1

- 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).

Muito boa.	5
Boa.	4
Moderada.	3
Baixa.	2
Muito Baixa.	1

- 4) Em sua **opinião**, quais das lesões por acidentes ou doença citadas abaixo você possui ATUALMENTE. Marque **também** aquelas que foram **confirmadas pelo médico**.

		Em minha Opinião	Diagnóstico Médico
01	Lesões nas costas.	2	1
02	Lesões nos braços/mãos.	2	1
03	Lesões nas pernas/pés.	2	1
04	Lesões em outras partes do Corpo. Onde? _____. Que tipo de Lesão? _____.	2	1
05	Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes.	2	1
06	Doença da parte inferior das costas com dores frequentes.	2	1
07	Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática).	2	1
08	Doença musculoesquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes.	2	1
09	Artrite reumatoide.	2	1
10	Outra doença musculoesquelética. Qual? _____	2	1
11	Hipertensão arterial (pressão alta).	2	1
12	Doença coronariana, dor no peito durante o exercício	2	1

	(angina pectoris).		
13	Infarto do miocárdio, trombose coronariana.	2	1
14	Insuficiência cardíaca.	2	1
15	Outra doença cardiovascular. Qual? _____	2	1
16	Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amidalite, sinusite, aguda, bronquite aguda).	2	1
17	Bronquite crônica.	2	1
18	Sinusite crônica.	2	1
19	Asma.	2	1
20	Enfisema.	2	1
21	Tuberculose pulmonar	2	1
22	Outra doença respiratória. Qual? _____	2	1
23	Distúrbio emocional severo (depressão severa).	2	1
24	Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão, ansiedade, insônia).	2	1
25	Problema ou diminuição da audição.	2	1
26	Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau).	2	1
27	Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia).	2	1
28	Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual? _____	2	1
29	Pedras ou doença da vesícula biliar.	2	1
30	Doença do pâncreas ou do fígado.	2	1
31	Úlcera gástrica ou duodenal.	2	1
32	Gastrite ou irritação duodenal.	2	1
33	Colite ou irritação do cólon.	2	1
34	Outra doença digestiva. Qual? _____	2	1
35	Infecção das vias urinárias.	2	1
36	Doença dos rins.	2	1
37	Doença nos genitais e aparelho reprodutor (problemas nas trompas ou próstata)	2	1
38	Outra doença geniturinária. Qual? _____	2	1
39	Alergia, eczema.	2	1
40	Outra erupção. Qual? _____	2	1
41	Outra doença de pele. Qual? _____	2	1
42	Tumor benigno.	2	1
43	Tumor maligno (câncer). Onde? _____	2	1
44	Obesidade.	2	1
45	Diabetes.	2	1
46	Bócio ou outra doença da tireóide.	2	1
47	Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____	2	1
48	Anemia.	2	1
49	Outra doença do sangue. Qual? _____	2	1

50	Doença congênita (desde o nascimento). Qual? _____	2	1
51	Outro problema ou doença. Qual? _____	2	1

5) Sua **lesão ou doença é um impedimento** para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta).

Não há impedimento / Eu não tenho doenças.	6
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.	5
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.	4
Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho.	3
Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.	2
Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.	1

6) Quantos **dias inteiros** você esteve fora do trabalho, por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame, durante os últimos 12 meses?

Nenhum.	5
Até 9 dias.	4
De 10 a 24 dias.	3
De 25 a 99 dias.	2
De 100 a 365 dias.	1

7) Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, **daqui a 2 anos**, fazer seu trabalho atual?

É improvável.	1
Não estou muito certo.	4
Bastante provável.	7

8) Recentemente você tem conseguido **apreciar** suas atividades diárias?

Sempre.	4
Quase sempre.	3
Às vezes.	2
Raramente.	1
Nunca.	0

9) Recentemente você tem se sentido **ativo e alerta**?

Sempre.	4
Quase sempre.	3
Às vezes.	2
Raramente.	1
Nunca.	0

10) Recentemente você tem se sentido cheio de **esperança para o futuro**?

Continuamente.	4
Quase sempre.	3
Às vezes.	2

Raramente.	1
Nunca.	0

Consentimento informado (promoção e manutenção da capacidade para o trabalho em geral).

Você consente que um resumo desses dados e do escore de sua capacidade para o trabalho sejam incluídos em seu prontuário de saúde?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DOM BOSCO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CAPACIDADES E DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM SERVIDORES DE UMA AGÊNCIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ESTADUAL DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL - MS

**Pesquisador:** SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 12499719.8.0000.5162

**Instituição Proponente:** Universidade Católica Dom Bosco

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.299.348

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa objetiva identificar as possíveis relações entre o que se exige dos servidores, as capacidades que cada trabalhador desenvolveu no decorrer da vida laboral, bem como os danos causados ao mesmos, em uma instituição pública estadual da agência de previdência social do estado do Mato Grosso do Sul, a AGEPREV, cujos trabalhadores exercem seu ofício no setor da realização perícia médica.

#### Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo Geral é avaliar as capacidades que podem ser adquiridas no trabalho e também os custos e danos (que o mesmo pode acarretar na vida dos trabalhadores de uma agência de previdência social (AGEPREV) que exercem seu trabalho no setor de perícia médica do estado do Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, Brasil.

Quanto aos objetivos Específicos propõe caracterizar o perfil sócio demográfico e ocupacional dos participantes; descrever o trabalho realizado pelos trabalhadores da Perícia da AGEPREV; identificar os danos relativos ao trabalho da amostra de estudo; conhecer os custos humanos (prazer e sofrimento no trabalho) da amostra de estudo; relacionar os dados obtidos das Escalas de Custo Humano no trabalho e de Avaliação de Danos relacionados ao Trabalho - com as variáveis sócias demográficas e ocupacionais; relacionar os dados das Escalas de Custo Humano no trabalho e de Avaliação de Danos relacionados ao Trabalho e a capacidade para o trabalho.

Endereço: Av. Tamandaré, 6000

Bairro: Jardim Seminário

CEP: 79.117-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3312-3723

E-mail: cep@ucdb.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DOM BOSCO



Continuação do Parecer: 3.299.348

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não envolve riscos. Pode beneficiar os trabalhadores que exercem seu ofício no setor da realização pericia médica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é claro e objetivo tanto na proposta quanto metodologia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Satisfatório.

**Recomendações:**

Não temos recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O colegiado acompanha o voto do relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1324407.pdf	24/04/2019 15:58:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/04/2019 15:54:41	SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/04/2019 15:53:31	SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AGEPREV.pdf	22/04/2019 17:34:49	SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	12/04/2019 20:20:14	SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	31/03/2019 22:28:50	SYLVIO TAKAYOSHI BARBOSA TUTYA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Av. Tamandaré, 6000  
Bairro: Jardim Seminário CEP: 79.117-900  
UF: MS Município: CAMPO GRANDE

UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DOM BOSCO



Continuação do Parecer: 3.299.348

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 02 de Maio de 2019

---

**Assinado por:**  
**Karla de Toledo Candido Muller**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Tamandaré, 6000  
**Bairro:** Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE