

Afastamento do trabalho e crise do capital: a incapacidade refletindo o contexto / *Sick leave and crisis of capital: the disability reflecting the context*

PAULO EDUARDO BENZONI¹

CAIO COIMBRA BARATO²

MARGARETH APARECIDA MARCHESIN³

MELISSA MACIEL INOCENTE⁴

Resumo: O século XXI tem apresentado uma potencial crise do capital e mudança brusca nas relações de trabalho, com grande retração do emprego nos últimos dois anos. Tomando o estresse como manifestação do sofrimento humano no trabalho, esta pesquisa objetivou analisar os fatores relativos à incapacidade para o trabalho em uma amostra de trabalhadores, do setor privado, em licença saúde. Participaram 116 trabalhadores afastados por distúrbio osteomuscular e avaliou-se o estresse, o contexto de trabalho e a percepção da condição de afastamento, no período 2015 a 2016. A análise dos dados tomou como referência a Classificação Internacional da Funcionalidade-Incapacidade e Saúde e demonstrou que a incapacidade para o trabalho advém da relação entre condição de afastamento e contexto de trabalho. O sofrimento pela incapacidade se mostrou vinculado à manifestação do estresse.

-
- 1 Psicólogo (USP), doutor em Psicologia (PUC-Camp), mestre em Promoção da Saúde (Unifran) e especialista em Administração (USP). Professor Titular no Curso de Psicologia da Universidade Paulista (Unip Campus Ribeirão Preto) e líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Estresse Ocupacional e Saúde Mental no Trabalho – Vice Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – Unip.
 - 2 Concluinte do Curso de Psicologia pela Universidade Paulista (Unip/Ribeirão Preto-SP). Colaborador junto ao Grupo de Pesquisas em Estresse Ocupacional e Saúde Mental no Trabalho da Universidade Paulista (Unip).
 - 3 Concluinte do Curso de Psicologia pela Universidade Paulista (Unip/Ribeirão Preto-SP). Colaboradora junto ao Grupo de Pesquisas em Estresse Ocupacional e Saúde Mental no Trabalho da Universidade Paulista (Unip).
 - 4 Concluinte do Curso de Psicologia pela Universidade Paulista (Unip/Ribeirão Preto-SP). Colaboradora junto ao Grupo de Pesquisas em Estresse Ocupacional e Saúde Mental no Trabalho da Universidade Paulista (Unip).

Conclui-se que os dados permitiram uma compreensão do cenário de incapacidade e sofrimento desta parcela da população.

Palavras-chave: afastamento do trabalho; desemprego; estresse; classificação internacional de funcionalidade; incapacidade; saúde.

Abstract: The XXI century has showed a potential capital crisis and an abrupt change in labor relations, boosted by the decline in employment over the past two years. Having the stress like a manifestation of human suffering in work, this research aimed the analyze of the relative factors of disability for work on the sample of employees from private sector, on sick leave. Have participated 116 employees on sick leave from musculoskeletal disorders and was analyzed the stress, the work context and sick leave perception, in the period of 2015 to 2016. The analyze of the data had with reference the international classification of functioning, disability and health, and showed that disability to work comes from the relation between sick leave condition and work context. The suffering from disability showed link with stress manifestation. The conclusion is that the data allowed an understanding of the disability and suffering of this people.

Keywords: sick leave; unemployment; stress; international classification of functioning, disability; health.

O mundo do trabalho tem se caracterizado por inúmeras variáveis que geram um cenário desafiador. Em especial os últimos dois anos, 2015 e 2016, a instabilidade política no Brasil e a retração da economia geraram um quadro de crescente desemprego, constantemente alardeado pelos meios de comunicação de massa.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios -Pnad (IBGE, 2016), a taxa de desocupação, em janeiro de 2015, estava em 6,8%, correspondendo a 6,763 milhões de trabalhadores desempregados e, em outubro de 2016, chegou a 11,8%, correspondendo a 12,042 milhões de pessoas desempregadas. Nesse período, observou-se um aumento de 73,5% na taxa de desocupação e de 78,1% no total de pessoas sem emprego. Uma vez que estes dados podem retratar a reestruturação que as empresas foram obrigadas a fazer frente à crise econômica, há que se considerar que as pessoas que permaneceram

empregadas foram obrigadas a absorver um volume maior de trabalho, já que os quadros funcionais diminuíram. Além disso, por um processo natural para se garantir no emprego, nestas condições as pessoas tendem a buscar maior produção, sobrecarregando-se.

Neste cenário socioeconômico, o que vislumbrar do forçoso “não trabalho” quando o trabalhador se vê impedido de desenvolver suas atividades laborais em função de um problema de saúde momentaneamente incapacitante, como no caso dos afastamentos do trabalho por distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo, muitas vezes adquirido em função do próprio trabalho que exercem?

O afastamento do trabalho, também denominado absenteísmo, compreende a licença compulsória por motivo de saúde, que impossibilita, total ou parcialmente, o trabalhador de permanecer em suas atividades profissionais (OIT, 1985), gerando, assim, um quadro de incapacidade.

O conceito de capacidade e incapacidade para o trabalho merece discussão à parte, pois dependendo da vertente teórica na qual se baliza, terá significações diferentes, levando a ações diferentes junto aos trabalhadores. Sampaio e Luz (2009), ao discorrerem sobre capacidade-incapacidade, apontam que as abordagens pluralistas definem que a incapacidade é muito mais que um corpo deficiente, envolve um sujeito socializado, é um constructo biopsicossocial e o desafio estaria na compreensão da relação entre o biológico, o psicológico e o social. Esta visão pluralista embasa a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) e Incapacidade para o Trabalho (OMS, 2003), na qual este trabalho se fundamenta.

A CIF constitui uma classificação de saúde e dos estados relacionados com a saúde e, assim, baseia-se na organização das informações sobre o indivíduo e sua “doença”, em duas partes. A primeira, funcionalidade e incapacidade, e a segunda, fatores contextuais. Cada uma destas partes está subdividida em outras, sendo que a funcionalidade e a incapacidade se subdividem em corpo, que inclui duas classificações, uma para as funções dos sistemas orgânicos e outra para as estruturas do corpo, e também em atividades e participação, que abrangem a faixa completa de domínios que indicam os aspectos da funcionalidade, tanto na perspectiva individual como na social. Os fatores

contextuais, por sua vez, se subdividem em fatores ambientais relativos ao meio ambiente no qual a pessoa vive e que têm impactos sobre a funcionalidade e a incapacidade do indivíduo e fatores pessoais que não se encontram classificados na CIF devido às diferenças e a variação sociocultural. (OMS, 2003).

Buchalla (2001) considera que a CIF é baseada na integração dos modelos biomédico, psicológico e social e, por esta síntese, fornece uma visão coerente dentro da perspectiva biopsicossocial. Desta forma, a funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões etc.) e os fatores contextuais (ambientais e pessoais) podendo corresponder a facilitadores ou barreiras a uma saudável integração da pessoa. Simonelli et al. (2010) concluem que, desta forma, a incapacidade não é um atributo da pessoa, mas sim um conjunto complexo de condições que resultam da interação do indivíduo com seu meio.

Tomando o fenômeno do afastamento do trabalho para tratamento de saúde, é possível discorrer sobre a questão da capacidade-incapacidade para o trabalho. No Brasil, os afastamentos por distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID 10-M) corresponderam, em 2014, à primeira causa de afastamentos por licença saúde e, segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social, no ano de 2014, o INSS contava com 1.090.889 auxílios-doença ativos nas regiões urbanas, sendo que 318.002 correspondiam aos afastamentos por Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo com auxílios-doença ativos. (MPS, 2014).

As Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (CID 10-M), englobam, entre outras, a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (Dort). LER e Dort têm sido objeto de estudos multidisciplinares, tanto no Brasil como no mundo, e estes estudos apontam para uma origem multicausal, envolvendo aspectos não puramente biomecânicos, mas psicológicos e sociais como contribuintes ao seu desenvolvimento (ANDRADE; BARBOSA-BRANCO, 2015; BUGAJSKA et al., 2013; ZAKERIAN; SUBRAMANIAM, 2011; ALMEIDA et al., 2008; NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2001), o que vai ao encontro do conceito biopsicossocial no qual a CIF se fundamenta.

A ausência ao trabalho, por períodos superiores a 30 dias consecutivos, em função de uma lesão incapacitante do corpo, é um fato que gera inúmeros problemas ao indivíduo inserido na sociedade capitalista e de consumo, na qual se tem a identidade social atrelada ao ato e capacidade de trabalhar. Esta condição, de afastamento, gera problemas de ordem psicossocial ao trabalhador que se afasta e, neste sentido, Boschco (2011) pontua que a situação do afastamento do trabalho implica em múltiplas repercussões psicossociais aos indivíduos envolvidos, visto que a doença traz consequências não somente em relação ao trabalho, mas também em aspectos do cotidiano, nas relações interpessoais, causando sentimentos de exclusão, insegurança e angústia. Na mesma linha, Ramos, Titoni e Nardi (2008) pontuam que o trabalhador afastado carrega um sentimento de ter falhado, de fragilidade e inferioridade em comparação aos seus pares e superiores, por não conseguir responder adequadamente às exigências produtivas. Neste sentido, Benzoni (2012), relatando trabalhos de intervenção psicossocial junto a metalúrgicos afastados do trabalho por Dort, aponta o medo e a ansiedade que estes apresentam quando pensam em voltar ao trabalho, pois não se sentem mais em condições físicas de exercerem as atividades laborais inerentes à sua profissão, levando inclusive a uma intensificação dos ganhos secundários da doença, de modo a garantir a condição de afastamento. Isto vai ao encontro do que pontuam Souza e Faiman (2007) de que o fato de estar impossibilitado de trabalhar é vivido pelo trabalhador como uma experiência de fracasso.

Tomando todos estes aspectos sobre o contexto econômico atual e as considerações anteriores, sobre o trabalhador em condição de afastamento, aventa-se a questão de como todos estes fatores em conjunto podem se manifestar na saúde do trabalhador que se encontra afastado do trabalho para tratamento de um problema de saúde. Para tanto se pode tomar o estresse como a manifestação orgânica e psicológica da pressão destes fatores sobre o indivíduo.

O conceito de estresse foi primeiramente descrito por Selye, em 1950, e consiste na interação entre perigo e defesa. Trata-se de uma resposta neuropsicofisiológica do organismo a qualquer evento que pode colocar a integridade física e psicológica do indivíduo em perigo (SELYE, 1950; 1959).

O impacto do estresse na saúde do trabalhador é evidenciado na forma como este é sentido e vivenciado pelo sujeito. Atrelado a outros fatores, consiste em uma das principais fontes de sofrimento no trabalho (ANTLOGA et al., 2014). Silveira-Maissat et al (2015) consideram que a vivência do esgotamento, que se dá pela percepção de estresse, insatisfação, sobrecarga, frustração, insegurança ou medo é a expressão clara do sofrimento no trabalho. No contexto de trabalho, os principais agentes causadores e geradores de estresse incluem aspectos de organização, administração, sistemas de trabalho e qualidade das relações humanas. Um trabalho em que a exigência e pressão superam o conhecimento e a capacidade do trabalhador é o que mais produz estresse, principalmente quando aliado à baixa possibilidade de tomada de decisão, baixa autonomia e pouco apoio dos colegas (LEKA; GRIFFITHS; COX, 2004).

As pessoas reagem de modo diferente aos estímulos causadores de estresse, e as diferenças interindividuais na resposta a este começam a se manifestar pelo grau de impacto causado pelo estressor em cada pessoa. Este grau é determinado por características do estímulo e pela habilidade que o organismo possui em lidar com a situação. Todos estes fatos ocorrem em função de variáveis individuais (sexo, idade, temperamento, fatores relativos à controlabilidade sobre o estressor e fatores sociais, tais como posto e/ou suporte sociais) fazendo com que alguns indivíduos sejam mais resilientes que outros. (SOUZA; SILVA; GALVÃO-COELHO, 2015).

A partir da conceitualização de estresse, pode-se voltar ao modelo sociopolítico e à CIF, entendendo que, entre os fatores contextuais ambientais, encontram-se os estressores e nos fatores pessoais, as características de resiliência ou não ao estresse. Ademais, baseando-se nas colocações sobre situação de afastamento e estresse advindo do trabalho, pode-se tomar o mesmo como a expressão concreta, até certo ponto mensurável, do sofrimento pela incapacidade ao trabalho.

Assim, o presente trabalho teve por objetivo analisar os fatores relativos à incapacidade para o trabalho em uma amostra de trabalhadores, do setor privado, afastados do trabalho por distúrbios osteomusculares. Especificamente, buscou-se compreender as variáveis relacionadas ao sofrimento humano no trabalhador afastado a partir da manifestação e influência do estresse, em um período de crise do capital e do emprego.

Método

a) Participantes

Utilizou-se uma amostra não probabilística por acessibilidade composta por 116 trabalhadores afastados do trabalho por mais de 30 dias por distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID 10-M). Os participantes foram todos de uma mesma região no interior do Estado de São Paulo e recrutados por meio de três fontes: Indicação (14,7%), Clínica Escola de Fisioterapia de uma universidade (6,9%) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)/ Ambulatório de Saúde do Trabalhador (78,4%). As duas instituições que participaram no processo de coleta de dados atendem à demanda de toda a região onde a pesquisa foi desenvolvida.

A amostra foi composta por 41,4% de homens e 58,6% de mulheres, o estado civil concentrou-se em 39,7% de solteiros e 41,4% de casados. A faixa etária variou de 18 a 61 anos com uma concentração de 62,9% entre 41 e 60 anos. Quanto ao número de filhos, 15,5% não tinham filhos e 68,1% tinham entre 1 e 3 filhos.

A escolaridade dos participantes variou de fundamental incompleto (41,4%) a superior completo (4,3%), e 35,4% estavam com ensino médio completo ou incompleto.

O perfil ocupacional dos participantes foi classificado segundo os Grandes Grupos Ocupacionais da Classificação Brasileira de Ocupações-CBO (MTE, 2010) e concentrou-se em trabalhadores de serviços, vendedores de comércio com 71,6%, contando também com 12,9% de pesquisados do setor industrial, 6% de trabalhadores em serviços administrativos, 3,4% de técnicos de nível médio, 2,6% de profissionais das ciências e das artes e 3,5% de operadores de processos contínuos.

Com relação à área de atuação, foram 65,6% de trabalhadores em prestação de serviços, 18% do comércio e 16,4% da indústria.

No que se refere ao perfil de afastamento, a amostra apresentou uma concentração em afastamentos de até 12 meses (77,6%), o restante se distribuiu homoganeamente entre 13 a 31 meses ou mais.

b) Instrumentos

Utilizou-se um questionário de caracterização demográfica e social com questões objetivas e, além, tendo como foco a triangulação das informações e relação entre variáveis, foram utilizados três instrumentos para coleta de dados.

Para identificação do estresse foi utilizado o ISSL-Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (LIPP, 2005), um teste padronizado e validado para identificação da presença de estresse que consiste em um teste psicológico recomendado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Para avaliação do contexto de trabalho utilizou-se a EACT-Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (FERREIRA; MENDES, 2008) que consiste em um instrumento validado, composto por 30 afirmativas em escala Likert que variam de 1 a 5. Quanto maior a nota dada para cada afirmativa, pior é a avaliação do contexto naquele aspecto ao qual a afirmativa se refere. A EACT avalia o contexto de trabalho nos aspectos referentes a condições de trabalho (qualidade do ambiente físico, equipamento e materiais disponíveis de trabalho), organização do trabalho (divisão das tarefas, normas, controle e ritmo de trabalho) e relações socioprofissionais (modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional). Como se trata de um instrumento voltado a avaliar o trabalho atual do respondente foi solicitado que tomassem como referência o trabalho que estavam exercendo antes do afastamento, na organização que ainda mantinham vínculo.

A percepção da condição de afastamento foi avaliada por meio do IPAT-Inventário de Percepção de Afastamento do Trabalho, de Benzoni e Bragion (2016). O Ipat consiste em um inventário de 22 afirmativas sobre a condição de afastamento, as quais devem ser classificadas em uma escala Likert de 1 a 5, sendo que, quanto maior a nota, melhor é a percepção do respondente naquele item. O resultado do Ipat possibilita identificar a percepção do afastamento em seis fatores: expectativas de recepção no ambiente de trabalho ao retornar, motivação para retornar ao trabalho, suporte social à condição de afastamento, percepção de apoio familiar, percepção de incapacidade para o trabalho e ser visto como tirando vantagem do afastamento.

c) Procedimento

Os dados foram coletados no período de setembro de 2015 a outubro de 2016 junto às instituições parceiras no projeto, bem como por indicações. Os critérios éticos documentais de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram cumpridos, tanto para os participantes como para as instituições. A aplicação dos instrumentos foi feita individualmente, em sala privativa e, como contrapartida imediata, oferecia-se ao participante uma cartilha ilustrada com conteúdo educativo sobre estresse e formas de controlá-lo.

Para análise dos dados, os resultados de cada instrumento e os dados de caracterização sociodemográfica, foram tratados numericamente, utilizando-se o programa IBM-SPSS Statistical Pocket for Social Sciences, versão 21, realizando-se análises por estatística descritiva, testes Qui-quadrado e *t* de Student e correlação entre as variáveis (correlação de Pearson).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da universidade, tendo sido aprovado no mês de abril de 2015 (Parecer Nº 1.063.794, de 14/05/2015).

d) Resultados

A amostra, como um todo, apresentou uma incidência de estresse de 69,0%. No que se refere à distribuição entre sexos, do total de 48 homens, 56,3% apresentam estresse, e de 68 mulheres, 77,9% o apresentaram. A distribuição entre os sexos apresentou uma diferença significativa ($p=0,01$) pelo teste qui-quadrado. Com relação ao estado civil, não foram observadas concentrações nos subgrupos.

A distribuição por faixa etária evidenciou que somente há equilíbrio entre o percentual com e sem estresse dentro da faixa etária de 21 a 30 anos, na qual 57,1% dos pesquisados não têm estresse e 42,9% têm. Esta faixa, também, foi a única na qual o percentual dos participantes sem estresse excedeu o percentual de participantes com estresse; nas demais, o percentual com estresse foi maior, porém não foram observadas diferenças significativas entre as faixas.

Observando os pesquisados, dentro dos grandes grupos ocupacionais da CBO-Classificação Brasileira de Ocupações, somente no grupo de trabalhadores nas ciências e nas artes o percentual com estresse foi menor (33,3%) do que o de sem estresse (66,7%) e, entre os trabalhadores da produção de bens e serviços industriais, houve um equilíbrio entre os com estresse (46,7%) e os sem estresse (53,3%). Nos demais casos, o percentual de com estresse foi maior, sendo técnicos de nível médio (100%), trabalhadores de serviços administrativos 71,4% e trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados 73,5%. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos.

A incidência de estresse em cada uma das faixas de tempo de afastamento, apresenta um equilíbrio entre os com e os sem estresse na faixa entre sete a nove meses de afastamento (50% cada). Nas demais, o percentual de trabalhadores afastados com estresse é maior, ficando mais evidenciado nas faixas acima de dez meses de afastamento, com um percentual médio de 85% de trabalhadores com estresse.

No tocante às áreas de atuação, há uma concentração significativa ($p=0,01$) de trabalhadores afastados com estresse nas áreas de serviços (78,7%) e comércio (61,9%).

Tabela 1 – Comparação entre as médias dos grupos com estresse e sem estresse na EACT, entre os pesquisados

Fator	Sem estresse		Com estresse		Significância
	Média	DP	Média	DP	
Condições de trabalho	2,14	0,89	2,57	1,19	$p=0,03$
Organização do trabalho	3,44	0,93	3,71	0,90	Não Significativa
Relações socioprofissionais	2,24	0,77	2,91	1,05	$p=0,01$

Referente à avaliação do contexto de trabalho, obteve-se um índice de confiabilidade (alfa de Cronbach), para a EACT, de 0,92. A EACT deve ser interpretada como quanto maior o valor, variando de 1 a 5, pior é a avaliação do contexto de trabalho. Assim, observou-se que

nas médias gerais por grupos sem estresse e com estresse, os trabalhadores com estresse demonstraram uma avaliação pior do contexto de trabalho nos três fatores, com uma diferença significativa nos fatores condições de trabalho ($p=0,03$) e relações socioprofissionais ($p=0,01$) como mostra a Tabela 1.

Dos 30 itens que compõem a EACT, os trabalhadores com estresse avaliaram de forma mais negativa o contexto de trabalho em 11 deles, sendo que os mais significativos foram os relativos a injustiças na distribuição das tarefas, dificuldades de comunicação e relacionamento tanto com os pares como com os superiores.

Tabela 2 – Comparação entre as médias dos grupos sem estresse e com estresse no IPAT

Fator	Sem estresse		Com estresse		Significância
	Média	DP	Média	DP	
F1 – Expectativas de recepção no ambiente de trabalho ao retornar	3,91	1,15	2,95	1,30	$p=0,01$
F2 – Motivação para retornar ao trabalho	3,97	1,12	3,83	1,06	Não Significativa
F3 – Suporte social à condição de afastamento	4,23	1,02	3,68	1,19	$p=0,01$
F4 – Percepção de apoio familiar	4,53	0,87	4,15	1,04	$p=0,05$
F5 – Percepção de incapacidade para o trabalho	3,80	1,28	3,25	1,25	$p=0,03$
F6 – Ser visto como tirando vantagem do afastamento	2,25	1,48	2,25	1,31	Não Significativa

Na avaliação da percepção de afastamento, o índice de confiabilidade (alfa de Cronbach) obtido para o IPAT foi de 0,84. Observando as médias gerais nos fatores avaliados pelo IPAT (Tabela 2) e, atentando-se para o fato de que, no mesmo, quanto menor a nota dentro de uma variação de 1 a 5, pior é a percepção no fator, observou-se que o

grupo de trabalhadores afastados que apresentam estresse avalia de forma significativamente pior as expectativas de recepção no ambiente de trabalho ($F1 p=0,01$), o suporte social à condição de afastamento ($F2 p=0,01$), o apoio familiar que têm ($F4 p=0,05$) e a percepção de sua capacidade para o trabalho ($F5 p=0,02$), quando comparados ao grupo de trabalhadores afastados que não apresentam estresse.

As afirmativas do Ipat que apresentaram diferenças mais significativas versaram sobre a questão de como os superiores poderiam estar percebendo a situação de afastamento e como receberiam o trabalhador, quando de seu retorno.

Os instrumentos EACT e Ipat apresentam direções diferentes na pontuação e para que haja correlação significativa entre os mesmos, esta deverá ser inversa. Assim, analisando a correlação de Pearson entre os resultados da avaliação do contexto de trabalho e percepção da condição de afastamento no grupo que apresentou estresse, observou-se que o resultado total da percepção de afastamento apresentou correlação inversa moderada com os três fatores do contexto de trabalho avaliados: condições de trabalho (correlação de $-0,5$ com $p=0,01$), organização do trabalho (correlação de $-0,4$ com $p=0,01$) e relações socioprofissionais (correlação de $-0,5$ com $p=0,01$).

O fator 1 do Ipat, expectativas de recepção no ambiente de trabalho ao retornar, também apresentou correlação com os três fatores do contexto de trabalho avaliados, sendo condições de trabalho correlação de $-0,5$ com $p=0,01$, organização do trabalho (correlação de $-0,6$ com $p=0,01$) e relações socioprofissionais (correlação de $-0,6$ com $p=0,01$).

O fator 3 do Ipat, suporte social à condição de afastamento, apresentou correlação inversa moderada com a organização do trabalho (correlação de $-0,4$ com $p=0,01$) e relações socioprofissionais (correlação de $-0,4$ com $p=0,01$).

e) Discussão

A amostra utilizada demonstrou equilíbrio entre participantes solteiros e casados (41,4% em cada) com leve predomínio de mulheres (58,6%). Este aspecto é apontado por Martinez, Latorre e Fisher (2010)

que, a partir de revisão de literatura, dizem que as mulheres tendem a um maior risco de perda da capacidade para o trabalho.

A concentração da amostra na faixa etária acima de 41 anos encontra correlato nos trabalhos de Martins et al. (2009), em levantamentos realizados com trabalhadores afastados na área de saúde, e por Andrade e Barbosa-Branco (2015), em levantamento sobre benefícios concedidos a casos de Sinovite e Tenossinovite no Brasil. Martinez, Latorre e Fisher (2010) pontuam que, a partir dos 45 anos, a capacidade para o trabalho começa a diminuir devido a aspectos de envelhecimento do corpo, o que contribui para explicar os dados relativos à concentração de faixa etária da amostra.

O perfil ocupacional dos participantes concentrou-se em trabalhadores de serviços e vendedores de comércio, com 71,6%. A cidade, local da coleta dos dados, consiste em um grande centro comercial regional e tem sua economia baseada em comércio e prestação de serviços. Corroborando este dado, Almeida et al. (2008), avaliando a demanda de casos de afastamento do trabalho por afecção do tendão supraespinal, identificaram também uma concentração de casos advindos do setor de serviços.

Observou-se uma incidência considerável de estresse na amostra pesquisada, sendo que 69,0% dos pesquisados o apresentaram. Este percentual é considerado elevado se comparado aos dados de padronização do Inventário de Sintomas de *Stress* (ISSL), os quais apontam 56% de pessoas com estresse na população geral. (LIPP, 2005).

Não existem estudos sobre estresse em trabalhadores afastados, o que caracteriza certo ineditismo deste estudo, porém, por aproximação, pode-se tomar o trabalho de Corbière et al. (2015) no qual observam que os sintomas mais apontados por trabalhadores afastados do trabalho por depressão são, em quase sua totalidade, iguais aos sintomas de estresse presentes no ISSL. Assim, nota-se uma aproximação destes dados com os da literatura. Ademais, St-Arnould et al. (2014) pontuam que há uma grande interferência do estresse nos processos de reinserção do trabalhador afastado ao retornar de sua licença.

A distribuição do estresse evidenciado, em função do sexo do participante revelou uma diferença significativa de 0,01. Este se mani-

festou com maior incidência entre as mulheres, sendo que do total de 68 mulheres, 77,9% o apresenta, e de 48 homens, 56,3%. A literatura especializada traz esta diferença como algo constante e evidente nos estudos que relacionam estresse e gênero. (CALAIS, 2003).

A elevada incidência de estresse na amostra encontra sustentação em estudos populacionais como os de Holden et al. (2011), que afirmam que este tende a ser comórbido a doenças que levam ao absenteísmo e ao afastamento. Ainda na compreensão destes dados, Carr e Umberson (2013) apontam que o estresse recebe influências de variáveis sociais e Souza, Silva e Galvão-Coelho (2015) dizem que as pessoas reagem de modo diferente aos estímulos causadores de estresse, em função de fatores individuais. Portanto, este resultado parece refletir o momento econômico brasileiro sob o qual os dados foram coletados, anos de 2015 e 2016, no qual o crescente desemprego, com fechamentos de vagas de trabalho no setor privado, aliado à falta de uma legislação que garantisse o emprego do trabalhador afastado ao retornar, parece ter contribuído para a instalação do estresse.

Antloga et al. (2014) dizem que impacto do estresse na saúde do trabalhador é evidenciado na forma como este é sentido e vivenciado pelo sujeito e, atrelado a outros fatores, consiste em uma das principais fontes de sofrimento no trabalho. O contexto de trabalho pode ser um dos principais agentes causadores e geradores de estresse, incluindo aspectos de organização, administração, sistemas de trabalho e qualidade das relações humanas. (LEKA; GRIFFITHS; COX, 2004).

A partir da concepção do estresse como expressão do sofrimento humano, na condição de “não trabalho”, ou seja, de afastamento do trabalho, passa-se a discutir os fatores que interferem na funcionalidade-incapacidade deste trabalhador. De modo a compreender estas questões a partir de uma visão pluralista e biopsicossocial, faz-se importante compreender as dimensões de análise da CIF (OMS, 2003) no cenário destes trabalhadores afastados.

Considerando que todos têm uma lesão “incapacitante”, sob o ponto de vista médico, já que estão sob licença médica oficial, o aspecto funcionalidade e incapacidade da CIF demonstra barreiras advindas do distúrbio osteomuscular presente. Por outro lado, os fatores contextuais, observados pela avaliação do contexto de traba-

lho e percepção da condição de afastamento, trazem dados que apontam barreiras transponíveis por meio de ações sociais junto a esta parcela da população.

O contexto de trabalho parte da proposta conceitual de Contexto da Produção de Bens e Serviços (CPBS). Este conceito engloba o espaço material, social e organizacional onde os trabalhadores podem operar suas estratégias individuais e coletivas de mediação das forças do capital sobre o trabalho, equalizando a possibilidade de adoecimento (FERREIRA; MENDES, 2003). Os dados da avaliação de contexto de trabalho revelaram, nas médias gerais por grupos sem estresse e com estresse, diferenças significativas nos fatores condições de trabalho ($p=0,03$) e relações socioprofissionais ($p=0,01$) e dos 30 itens que compõem a EACT, os trabalhadores com estresse avaliaram de forma mais negativa o contexto de trabalho em 11 deles. Isto revela uma percepção de que o ambiente de trabalho, ao qual estavam expostos antes de se afastarem, era potencialmente gerador de problemas de saúde (FERREIRA; MENDES, 2008). Aspectos relativos à carga de trabalho e deficiência nas relações socioprofissionais são identificados nos dados, indo ao encontro do que aponta Corbière et al. (2015) como fatores de risco para o aparecimento de doenças e afastamento.

A percepção social compreende um conjunto de valores e crenças que filtram a realidade que circunda o indivíduo, atribuindo-lhe significados e isto se fundamenta no conceito de percepção social desenvolvido por Berger e Luckmann (1990). Estes autores consideram que a percepção é uma atividade psicológica que deve ser interpretada a partir do contexto psicossocial ao qual o indivíduo que percebe se encontra.

Tomando os dados obtidos pelo Ipat, relativos à percepção da condição de afastamento do trabalho, foi observado que o grupo de trabalhadores afastados que apresentam estresse percebe de forma significativamente pior as expectativas de recepção no ambiente de trabalho ao retornarem ($F1 p=0,01$), o suporte social à condição de afastamento ($F2 p=0,01$), o apoio familiar que têm ($F4 p=0,05$) e a percepção de sua capacidade para o trabalho ($F5 p=0,02$), quando comparados ao grupo de trabalhadores afastados que não apresentam estresse. A análise interna das 22 afirmativas do Ipat revelou diferenças significativas nas médias gerais dos grupos sem e com estresse em dez,

demonstrando uma percepção mais positiva da condição de afastamento pelos trabalhadores afastados e sem estresse.

Estes dados remetem ao que diz Brouwer et al. (2010) de que existem diversos fatores, por exemplo, o enfrentamento ou persistência à dor refletindo no insucesso do trabalhador em seu retorno às atividades ocupacionais. Toldrá et al. (2010), analisando os facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho, apontam como fatores facilitadores o apoio e os relacionamentos.

Considerando os componentes da dimensão fatores contextuais da CIF, que englobam os fatores do meio ambiente social no qual a pessoa vive, observou-se nos dados uma série de barreiras, obstáculos para a funcionalidade destes trabalhadores afastados. As expectativas de recepção no ambiente de trabalho são negativas, o suporte social percebido é baixo, tanto quanto o apoio familiar. Finalmente, as condições percebidas como negativas, tanto no contexto de trabalho como no ambiente social em que estão, leva a uma autopercepção negativa de sua capacidade para o trabalho.

Dentro da perspectiva biopsicossocial, a funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões etc.) e os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais) que podem corresponder a facilitadores ou barreiras a uma saudável integração da pessoa. Simonelli et al. (2010) concluem que, desta forma, a incapacidade não é um atributo da pessoa, mas sim um conjunto complexo de condições que resultam da interação do indivíduo com seu meio. Nesta linha, a correlação observada entre a avaliação do contexto de trabalho e a percepção de afastamento corrobora a hipótese de que estes dois fatores, componentes da dimensão fatores contextuais da CIF, estão atuando de forma conjunta na construção social de uma “incapacidade” destes pesquisados.

Estudos interdisciplinares sobre as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, entre elas a LER/Dort, têm sido realizados tanto no Brasil como no mundo e apontam para uma origem multicausal, envolvendo aspectos não puramente biomecânicos, mas psicológicos e sociais como contribuintes ao seu desenvolvimento (ANDRADE; BARBOSA-BRANCO, 2015; BUGAJSKA et al., 2013; ZAKERIAN; SUBRAMANIAM, 2011; ALMEIDA et al.,

2008 e NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2001) A experiência de reabilitação e reintegração ao trabalho de portadores de LER/Dort, relatada por Lima et al. (2010), evidencia que uma atuação interdisciplinar e interinstitucional, baseada em uma abordagem biopsicossocial, apresenta bons resultados no processo de reabilitação da funcionalidade do trabalhador acometido por estes distúrbios.

Considerações finais

De modo a reabilitar estes trabalhadores, garantindo sua funcionalidade, observa-se a necessidade de se considerar os fatores contextuais, tanto relativos ao contexto de trabalho no qual estavam inseridos, como do meio social que os circunda na sua situação de afastamento.

Nota-se que os dados caminham apontando que a avaliação feita pelos pesquisados, das condições contextuais, dispara uma resposta de estresse que, por sua vez, tende a potencializar não só o distúrbio físico como corroer sua relação com o meio, meio este que deveria ser de suporte.

O contexto de trabalho degradado e potencialmente gerador de doenças, a perspectiva negativa da própria condição de afastamento em meio a um cenário político e econômico de crise do capital e crescente desemprego geram um processo de sofrimento que encontra expressão, no nível do indivíduo, pela manifestação do estresse evidenciado.

Objetivou-se, nesta pesquisa, analisar os fatores relativos à incapacidade para o trabalho em uma amostra de trabalhadores do setor privado, afastados por distúrbios osteomusculares; em especial, buscou-se compreender as variáveis relacionadas ao sofrimento humano no trabalhador afastado a partir da manifestação e influência do estresse, em um período de crise do capital e do emprego. Assim, considera-se que os dados e suas análises permitiram responder às perguntas iniciais sobre a relação entre as variáveis e atingir os objetivos propostos.

Esta pesquisa apresenta uma limitação inerente aos levantamentos quantitativos. A dinâmica de manifestação do sofrimento oriundo da condição de afastamento não pôde ser analisada pela metodologia aqui utilizada; sugere-se que novos trabalhos voltem-se, não só à

compreensão desta dinâmica do sofrimento, como também permitam dar voz e espaço de expressão a esta parcela da população nestes tempos de crise do capital e do emprego.

**Artigo submetido em 13 de dezembro de 2016 e aceito
para publicação em 23 de janeiro de 2017.**

Referências

ALMEIDA, J. S.; CARVALHO FILHO, G.; PASTRE, C. M.; LAMARI, N. M.; PASTRE, E. C. Afecção do tensão suprarrenal e afastamento laboral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 517-522, 2008. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n2/a27v13n2.pdf>>. Acesso em: 15/08/2016.

ANDRADE, D. M.; BARBOSA-BRANCO, A. Sinovite no Brasil: uma análise dos benefícios auxílio-doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 194-207, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00194.pdf>>. Acesso em: 28/11/2016.

ANTLOGA, C. S.; MAIA, M.; CUNHA, K. R.; PEIXOTO, J. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4.787-4.796, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04787.pdf>>. Acesso em: 28/11/2016.

BENZONI, P. E. Afastamento do trabalho: medos e angústias do retorno após o afastamento por DORT em metalúrgicos. CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO, 5. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho. 2012.

BENZONI, P. E.; BRAGION, A. Construção e validação do inventário de percepção de afastamento do trabalho. Revista **Trabalho (En)Cena**, v. 1, n. 2, jul.-dez./2016.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Trad. F. S. Fernandes. Petrópolis-RJ: Vozes, 1990.

BUCHALLA, C. M. (Org.). **CIF**. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.

BOSCHCO, C. R. **Implicações do afastamento do trabalho por adoecimento na subjetividade do auxiliar de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2011. 114 f.

BROUWER, S.; FRANCHE, R. L.; HOGG-JOHNSON, S.; LEE, H.; KRAUSE, N.; SHAW, W. S. Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 21, p. 244-258, set. 2010. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/355/art%253A10.1007%252Fs10926-010-9262-4.pdf?auth66=1426986298_e4f0aafde2b7e3735fb4d8f2c7f2bd6a&ext=.pdf>. Acesso em: 21/03/15.

BUGAJSKA, J., ŻOŁNIERCZYK-ZREDA, D., JĘDRYKA-GÓRAL, A., GASIK, R., HILDT-CIUPIŃSKA, K., MALIŃSKA, M.; BEDYŃSKA, S. Psychological factors at work and musculoskeletal disorders: a one year prospective study. **Rheumatology International**, v. 33, n. 12, p. 2.975-2.983, 2013. Disponível em: <

CALAIS, S. L. Diferenças entre homens e mulheres na vulnerabilidade ao stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 87-89.

CARR, D.; UMBERSON, D. **The Social Psychology of stress, health, and coping**. Handbook of Social Psychology. Springer, 2013.

CORBIÈRE, M.; SAMSON, E.; NEGRINI, A.; ST-ARNAUD, L.; DURAND, M.; COUTU, M.; SAUVÉ, G.; LECOMTE, T. Factors perceived by employees regarding their sick leave due to depression. **Disability and Rehabilitation**, v. 38, n. 6, p. 511-519, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25974227>>. Acesso em 17/11/2016.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. B. Escala de avaliação do contexto do trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos do adoecimento**: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social brasileira. Brasília: LPA, 2003.

HOLDEN, L.; SCUFFHAM, P. A.; HILTON M. F.; WARE R. S., VECCHIO, N.; WHITEFORD, H. A. Health-related productivity losses increase when the health condition is co-morbid with psychological distress: findings from a large cross-sectional sample of working Australians. **BMC**

Public Health, v. 417, n. 11, p. 2-9, 2011. Disponível em: <<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-417>>. Acesso em: 20/08/2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/indicadores.php>>. Acesso em: 08/12/2016.

LEKA, S.; GRIFFITHS, A.; COX, T. **Work organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives**. V. 3. OMS, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf>. Acesso em: 10/01/2016.

LIMA, M. A. G.; ANDARADE, A. G. M.; BULCÃO, C. M. A.; MOTA, E. M. C. L.; MAGALHÃES, F. B.; CARVALHO, R. C. P.; FREITAS, S. M. C.; SÁ, S. R. F. C.; PORTO, L. A.; NEVES, R. F. Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 121, p. 112-121, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100012>. Acesso em: 30/11/2016.

LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005.

MARTINS, P. F.; NASCIMENTO SOBRINHO, L. C.; SILVA, M. V.; PEREIRA, N. B.; GONÇALVES, C. M.; REBOUÇAS, B. S.; CARTAXO, L. A. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 34, n. 120, p. 172-178, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v34n120/08v34n120.pdf>>. Acesso em: 06/10/2016.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, 1.553-1.561, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/067.pdf>>. Acesso em: 30/04/2016.

BRASIL. Ministério da Previdência Social (MPS). **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: MPS/Dataprev, 2014. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/AEPS-2014.pdf>>. Acesso em: 15/09/2016.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) **Classificação brasileira de ocupações**. Brasília: MTE/SPPE, 2010. Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>>. Acesso em: 10/09/2016.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL AND INSTITUTE OF MEDICINE. **Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities.** Washington, DC: The National Academies Press, 2001.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Recomendação R171 sobre os serviços de saúde no trabalho.** Genebra, OIT: Oficina Internacional do Trabalho, 1985.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde.** São Paulo: Edusp, 2003.

RAMOS, M. Z.; TITTONI, J. ; NARDI, H. C. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Cadernos de Psicologia do Trabalho**, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Paulo%20Eduardo%20Benzon/Downloads/25781-29834-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 20/09/2016.

SAMPAIO, R. F.; LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 475-483, mar./2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000300002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01/12/2016.

SOUZA, M. E. L.; FAIMAN, C. J. S. Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 12, n. 1/2, p. 22-32, 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/44356/47977>. Acesso em: 03/11/2016.

SOUSA, M. B. C. de; SILVA, H. P. A.; GALVÃO-COELHO, N. L. Resposta ao estresse: I. homeostase e teoria da alostase. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 02-11, jan.-mar./2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0002.pdf>. Acesso em: 05/04/2016.

SELYE, H. Stress and the general adaptation syndrome. **British medical journal**, v. 1, n. 4.667, p. 1.383, 1950.

_____. **Stress: a tensão da vida.** São Paulo: Ibrasa, 1959.

SIMONELLI, A. P.; CAMAROTTO, J. A.; BRAVO, E. S.; VILELA, R. A. G. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 35, v. 121, p 64-73, 2010. Disponível em: <http://

www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572010000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10/12/2015.

SILVEIRA MAISSIAT, G.; LAUTERT, L.; DAL PAI, D.; TAVARES, J. P. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 42-49, 2015. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51128>>. Acesso em: 02/12/2016.

ST-ARNAUD, L.; BRIAND, C.; CORBIÈRE, M.; DURAND, M.; BOURBONNAIS, R.; SAINT-JEAN, M.; PELLETIER, M.; DELISLE, S.; KEDL, E. **Supporting a return to work after an absence for a mental health problem**: design, implementation, and evaluation of an integrated practices program, Montréal (CA). IRSST – Communications and Knowledges, 2014.

TOLDRÁ, R; C.; DALDON, M. T. B.; SANTOS, M. C.; LANCMAN, S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 35, v. 121, p. 10-22, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100003>. Acesso em: 10/07/2014.

ZAKERIAN, S. A.; SUBRAMANIAM, I. D. Examining the relationship between psychosocial work factors and musculoskeletal discomfort among computer user in Malaysia. **Iranian Journal of Public Health** (Iran), v. 40, n. 1, p. 72-79, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3481727/>>. Acesso em: 10/01/2016.