

# ANSIEDADE E DEPRESSÃO DO TRABALHADOR DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASOS

Daniella Miranda<sup>1</sup>

Alcides Pontes Remijo<sup>2</sup>

Natália Oliveira<sup>3</sup>

## Resumo

As mudanças ocorridas no mundo após a grande crise do petróleo (1971-74), como mais uma expressão da crise estrutural do capital, forjou uma mutação no mundo produtivo, onde iniciou-se um processo de intensificação da precarização (estrutural<sup>1</sup>) do mundo do trabalho. Esta intensificação é verificável pelos altos índices de doença do trabalho nos últimos anos, essa manifestação das doenças laboriosas tem uma peculiaridade que ocorreu um aumento nas doenças psíquicas em relação as doenças físicas motoras. Os profissionais de saúde vêm apresentando muito sofrimento com essas intensificação e extensão da jornada de trabalho, para corroborar essa tendência de adoecimento foi aplicado testes de ansiedade e depressão em trabalhadores da saúde em Goiânia – GO. Os resultados demonstrados nos testes revelam níveis elevados desses sintomas em trabalhador da EBSERH e com uma maior carga horária de trabalho.

**Palavras-chave:** ansiedade, saúde do trabalhador, saúde mental.

## Introdução e Referencial Teórico

Fatores como: sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções, esgotamento, falta de controle sobre o trabalho. São alguns dos fatores que podem gerar o estresse do trabalhador. É necessário uma autoconsciência do indivíduo para perceber os sinais físicos e psíquicos causados por comportamentos que não proporciona uma qualidade de vida, já que quanto mais rápido o diagnóstico maiores são os ganhos positivos durante o tratamento médico e terapêutico. O índice de esgotamento nos profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS é alto, proporcionando assim uma redução na qualidade de vida e saúde mental do profissional. “ Os trabalhadores da saúde parecem ser especialmente suscetíveis a esse tipo de estresse no trabalho. Um estudo demonstrou que um terço dos enfermeiros relatam sintomas relacionados com o estresse suficientemente sérios a ponto de serem considerados sinais de maior risco de

---

<sup>1</sup> Mestranda pelo Programa Pós graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás- UFG, psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUCGO

<sup>2</sup> Professor Adjunto na Universidade Federal de Goiás- UFG, mestre em Serviço Social pela UFSC e graduado em Serviço Social pela Unesp-Franca.

<sup>3</sup> Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás- PUCGO , pesquisadora voluntária no Programa de Atenção Humanizada à Pessoas com Necessidades Especiais- PAHPE/FG

<sup>1</sup> A precarização estrutural do trabalho compreende as terceirizações, quarteirizações, contratos de meio período, contrato informal dentre de tantas outras modalidades de trabalho desregulamentado. É uma tendência dominante e compreendemos que nos marcos da sociedade capitalista não há volta nestas tendências gerais.

problemas psiquiátricos.” (STRAUB, 2005) Médicos, dentistas e paramédicos também apresentam maior suscetibilidade para a exaustão física e mental.

Outro fator é a alternância de turnos. “Cabe reafirmar um outro aspecto perturbador na vida do trabalhador de turnos noturnos ou alternado: a alteração de sua vida social.” (Erasmus Miessa Ruiz e colaboradores, 1999, pag 115) pois, o trabalhador não consegue participar de acontecimentos importantes em sua vida social e familiar.

O dualismo mente-corpo se encerrou com o fim do pensamento mecanicista do século XVII no qual, “essa doutrina afirmava que todos os processos naturais são mecanicamente determinados e podem ser explicados pelas leis da física.” (SCHULTZ; SCHULTZ, 2002) Assim, Se tornou possível buscar uma definição em relação à saúde mental com qualidade de vida através de um modelo biopsicossocial que busca avaliar o indivíduo em seu contexto biológico, psicológico e social.

É necessário incentivar através de forma qualitativa a saúde biopsicossocial do indivíduo, se torna dever do Estado proporcionar ao trabalhador condições de uma saúde adequada criando, por exemplo, hospitais de referência em diversos tratamentos de saúde e programas de prevenção para toda a população. Entretanto o Estado não consegue suprir todas as demandas relacionadas a uma saúde com um alto padrão de qualidade de vida. Pois vem privilegiando uma política de privatização do SUS, com as terceirizações de serviços, criação da EBSEH, favorecimento de uma saúde curativa, e não preventiva.

É necessário que cada trabalhador adote novas práticas para a melhoria de sua saúde física e mental, práticas de exercícios físicos, dieta saudável, psicoterapia e exames médicos de rotina em combate a doenças crônicas e ao estresse, por exemplo, ajudam a alcançar as metas de uma vida mais saudável. Além de práticas mais saudáveis a luta pela limitação da intensificação do trabalho é parte constituinte de deste processo de um ambiente de trabalho onde o trabalhador vá ganhar a vida e não perder a saúde.

A qualidade de vida na saúde faz relação com aspectos ambientais, sociais e econômicos do trabalhador. “O conceito específico de qualidade de vida relacionada à saúde, por sua vez, remete mais à possibilidades de os indivíduos serem controlados em decorrência dos mesmos fatores, uma vez que suas escolhas são observadas e suas percepções são estudadas por meio de instrumentos de medida da qualidade de vida.” (GIMENES, 2013)

### **Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador**

A atual conjuntura da sociedade capitalista decorre de mudanças significativas consolidadas no mundo do trabalho entre o fim dos anos sessenta e início dos anos setenta, quando, face à crise internacional do petróleo que se instaurou à época, substituiu-se o modelo de acumulação baseado na produção *taylorista/fordista*, sob a égide do Estado de Bem Estar Social, pelo de acumulação flexível ou *toyotista*, coincidindo com o processo de afirmação das políticas neoliberais. Essa nova organização do capitalismo mundial, fruto da *terceira revolução industrial*, trouxe a possibilidade de um maior controle sobre o trabalho vivo aquele exercido pelos trabalhadores, tendo como resultado o aumento da produção industrial, agrária e de serviços. Esses novos índices de produtividade acarretaram para a classe trabalhadora novas situações condições de trabalho, que ocasionaram um aumento demasiado da incidência de doenças relacionadas à atividade laborativa, como o *stress*, a LER e o DORT. Tais mudanças afetaram tanto a objetividade da classe trabalhadora, seu modo de trabalhar e de se empregar, quanto a sua subjetividade, como o trabalhador pensa a produção e sua organização como classe trabalhadora.

Ocorre uma tendência inexorável de uma economia perdulária, que promove uma obsolescência programada, de todos os produtos feitos pelo trabalho humano, nossa hipótese que inclusive a força de trabalho onde se insere como trabalho ocorre esta tendência, trago como ressalva que apenas uma tendência. A afirmação de tal hipótese deverá se constatar devido uma intensa pesquisa que nossa intenção de iniciar com a experiência de caso dos profissionais de saúde.

O desenvolvimento das forças produtivas no capitalismo potencializado pela luta de classes antagônicas resulta no adoecimento de trabalhadores não somente com manifestação em seu físico, com mutilações, cortes, ou doenças como a LER E DORT, quando não a morte, mas também com doenças mentais. O final do século XX e início do século XXI possui uma característica particular onde as doenças mentais ou disfunções no sistema nervoso atingem a *psiquê* da classe trabalhadora, sendo o *stress* o maior vilão deste processo. Isto não leva somente a loucura, ao afastamento do trabalho etc., mas têm levado a morte de muitos trabalhadores.

O stress excessivo no trabalho pode duplicar o risco de morte por doença cardiovascular, segundo um estudo de cientistas finlandeses recentemente publicados no "British Medicais Journal". Os cientistas do Instituto Nacionais finlandeses de Saúde no Trabalho de Helsínquia estiveram pesquisando durante mais de 25 anos 812 funcionários em boas condições de saúde (545 homens e 267 mulheres) de uma empresa industrial situada em Valmet, no Centro do país. Desse total, 73 acabaram por falecer devido a problemas cardiovasculares no período em que durou a pesquisa. Entrevistas, questionários e exames médicos regulares permitiram reunir dados relativos ao stress, tensão arterial e níveis de colesterol no

sangue. Os cientistas cruzaram os resultados com dados relativos à mortalidade cardiovascular provenientes do registro nacional de óbitos ocorridos entre 1973 e 2001 (REMIJO, 2009, p. 99).

As obrigações e as tensões no local de trabalho, alto grau de exigência e baixo domínio do trabalho, e uma recompensa não correspondente ao esforço despendido, com salários baixos, falta de reconhecimento social e limitadas perspectivas de carreira na empresa em relação ao esforço realizado, estão relacionados com o risco de morte por acidente cardiovascular, que duplicou entre os funcionários que no início da pesquisa gozavam de satisfatório estado de saúde.

Deixaremos os países do centro do capital, para aproximar mais do nosso objeto de estudo, o desgaste da classe trabalhadora no Brasil, para tanto, serão ilustrados alguns dados gerais, como pesquisas de setores que na sua efetivação resultam em agravos à saúde dos trabalhadores. Se no centro do capitalismo observamos que as condições de trabalho são degradantes, por isso desumanas, na periferia ocorre uma tendência dos dados serem mais numerosos. O procurador do trabalho Rafael de Araújo Gomes, em palestra proferida na Unesp de Marília, trouxe alguns dados preocupantes do custo despendido no Brasil em decorrência da falta de saúde dos trabalhadores. Segundo o referido procurador do trabalho:

O jornal O Estado de São Paulo, em sua edição de 21 de janeiro de 2012, publicou uma importante reportagem, sob o título: *“País gasta R\$ 71 bi ao ano com acidente de trabalho”*. Tendo como fontes o Ministério da Saúde, o sociólogo José Pastore e a empresa de gerenciamento de riscos Marsh, o jornal alerta que o valor estimado de R\$ 71 bilhões de reais de prejuízo, que inclui gastos públicos e privados, certamente encontrasse subestimado, pois leva em consideração apenas o mercado formal de trabalho no Brasil. Ou seja, o prejuízo econômico real, ao Estado e à iniciativa privada, causado pelos acidentes de trabalho seria ainda maior. Dada a enorme quantidade de trabalhadores informais (sem carteira assinada) que existe no país (em torno de 35% do total), acredito ser justificado supor que o custo financeiro ultrapasse R\$ 100 bilhões. A reportagem menciona, também, que o problema está atualmente a piorar: *“A retomada das obras de infraestrutura e construção imobiliária elevou o número de acidentes de trabalho que resultam em mutilações ou mortes no Brasil. Entre janeiro e outubro de 2011, pelo menos 40.779 trabalhadores foram vítimas de acidentes graves de trabalho, dos quais 1.143 morreram, segundo o Ministério da Saúde. O número é 10% maior que em igual período do ano passado (37.035)”*. As estimativas do custo financeiro dos acidentes feitas por José Pastore, que o Estadão reproduziu, já haviam sido apresentadas pelo sociólogo em palestra por ele proferida no Tribunal Superior do Trabalho, em outubro de 2011: *“A sociedade brasileira paga cerca de R\$ 800 bilhões de salários (dados da RAIS) e gasta R\$ 71 bilhões com acidentes e doenças do trabalho - quase 9%. É uma cifra ainda mais estratosférica e que mais do que justifica um esforço adicional de prevenção.*

*Nota: Esse custo está subestimado porque se refere apenas ao setor formal do mercado de trabalho. Pelo sistema do SUS, que é universal, o Brasil atende um grande número de pessoas que se acidentam e adoecem no mercado informal cujas despesas correm por conta do Ministério da Saúde e não da Previdência Social.”*

Para fins de comparação: o valor do prejuízo, estimado de forma conservadora em R\$ 71 bilhões, é só um pouco menor que todo o gasto com saúde previsto no

orçamento da União Federal em 2011 (incluindo as despesas com o SUS), que foi de R\$ 77 bilhões. O valor é superior aos lucros somados da Vale do Rio Doce e da Petrobras, as duas maiores e mais lucrativas empresas brasileiras, em 2011.

De acordo com o último Anuário Estatístico da Previdência Social, relativo a 2010, ocorreram naquele ano no Brasil 701.496 acidentes de trabalho. Os acidentes fatais vitimaram 2.712 pessoas, 11,4% a mais do que no ano de 2009.

Esses dados oficiais reproduzem, entretanto, apenas parte da quantidade real de acidentes e mortes ocorridos, pois muitas ocorrências não são comunicadas e não são reconhecidas como relacionadas ao trabalho.

Em 2002, segundo a OIT, 270 milhões de trabalhadores assalariados foram vítimas de acidentes de trabalho com 2 milhões de mortos. Nos países mais industrializados, embora tenha ocorrido uma diminuição do número de lesões graves, elevaram-se outras formas de adoecimento, tais como as afecções músculo-esqueléticas, o estresse, problemas psíquicos, reações asmáticas e alérgicas, além de doenças decorrentes da exposição a agentes tóxicos. Embora não caiba estimar o custo de uma vida, a OIT calculou em 2002 que 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial foi gasto com doenças profissionais, absenteísmo, tratamentos, incapacidade e pensões (PINTO apud REMIJO 2013 p. 96).

No Brasil, em decorrência do mercado de trabalho, os dados que apresentamos com mais facilidade são os dispostos no INSS. Os trabalhadores em geral vêm buscando os direitos previdenciários em grande quantidade, o que demonstra que o número de acidentes ou adoecimentos relacionados ao trabalho ainda mantém-se altos, como podemos observar:

Em 2004, o INSS registrou, segundo os dados do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho do Ministério da Previdência Social, 503,9 mil acidentes de trabalho, desses 2.717 correspondem a óbitos. “Comparando com 2006, o número de acidentes de trabalho registrados aumentou 0,8%. Os acidentes típicos representaram 80% do total de acidentes, os de trajetos 14,7% e as doenças do trabalho 5,3%” (BRASIL, 2006). No estado de São Paulo foram 188.477 acidentes, 37% do montante, seguindo a mesma proporção na classificação entre típico, trajeto e doença do trabalho (sendo 79,81%, 15,05% e 5,12%, respectivamente). Destaca-se que desses, 644 pessoas perderam a vida (LOURENÇO apud REMIJO 2013 pg. 97).

É importante observar dois pontos da observação de Lourenço: 1º os números do INSS são de trabalhadores formais com registro na carteira, portanto, excluindo cerca de aproximadamente 50% da população econômica ativa, e devemos observar que os trabalhadores formais com carteira de trabalho estão em relação aos informais em trabalhos, em empregos melhores, em grandes e médias empresas, que por sua vez podem proporcionar ambientes de trabalho melhores que estabelecimentos menores com pouco capital, onde os trabalhadores informais se encontram, assim como demonstrado pelo procurador do trabalho acima citado (REMIJO 2013 pg. 98).

Podemos observar o mundo do trabalho no Brasil por meio de algumas pesquisas que analisam setores específicos, como o processo do laureado agronegócio, o setor metalmeccânico do Centro Sul<sup>2</sup>, bem como setores industriais da região do norte/nordeste de São Paulo, regiões próximas de Barretos, como Franca que é famosa pela indústria calçadista.

O governo Lula acentuou o apoio ao agronegócio, que já ocorria em governos anteriores, contudo no governo do PT, não foi apenas uma vez que escutamos na TV, jornais impressos, rádios e outros meios de comunicação, a busca da “venda” do etanol no exterior. Criou-se a ideologia de que o etanol é combustível limpo, energia renovável e menos poluente, dentre tantos outros absurdos:

O trabalho no corte de cana ganhou visibilidade social nos últimos anos, quando houve denúncias de morte no trabalho. ‘No período de 2004 a 2007, houve 17 mortes, registradas pela Pastoral dos Migrantes, provocadas, supostamente, pelo excesso de trabalho de esforço uma verdadeira overdose do trabalho denominada de *birola* pelos trabalhadores’ (SILVA; MARTINS, 2007, p. 13). Parece que o número de mortes por exaustão, oficialmente, já saltou de 17 para 22<sup>a</sup>, desde 2004, sob suspeita de excesso de esforço no corte da cana. As mortes são alvos da investigação da Procuradoria do Trabalho, em conjunto com a plataforma DHESC, braço da ONU (Organização das Nações Unidas) (EDILSON, 2007, p. C3A). Essas são aquelas reconhecidas pela sociedade e debatidas nas várias audiências públicas promovidas pelo Ministério Público, Sindicato e Pastoral do Migrante, mas não se sabe ao certo o número das mortes ocorridas por exaustão (LOURENÇO apud REMIJO pg 98).

Essa intensificação do trabalho é perceptível em outros setores que até então fora refratário as doenças do trabalho como os servidores públicos e trabalhadores da saúde. Devido a um processo de cobrança direta, ou indireta, remunerando o trabalhador com gratificações de produtividade, onde essa gratificação tem mais peso que o próprio salário do trabalhador da saúde. Outro caso muito comum é de trabalhadores como enfermeiro dobrarem turno, ou seja, como trabalham em turno de 12 x 36 (trabalha 12 horas e descansa 36), devido aos baixos salários buscam mais de um trabalho para complementar renda ou mesmo elevar o padrão de consumo.

Os trabalhadores da saúde também sofrem com a precarização do mercado de trabalho, pois é recorrente o funcionalismo público terceirizar serviços para empresas especializadas em determinado tratamento, como clínicas de fisioterapia, média complexidade etc. Não obstante que a saída do governo federal para “crise” dos hospitais federais é a EBSEH, uma clara forma de privatização. O Trabalhador em saúde em instituições privadas,

---

<sup>2</sup> O IBGE divide economicamente o Brasil em três setores levando em conta o processo produtivo e as características do local (geográfico). Assim, temos o que chamam de Amazonas que compreende a região Norte mais os Estados do Tocantins e Maranhão e boa parte do Mato Grosso que é a região territorialmente maior ao norte, o Nordeste que engloba a região Nordeste exceto o Estado do Maranhão, mas inclui o norte de Minas Gerais, o centro sul é a região com o maior desenvolvimento capitalista, contém a região Sul, Sudeste (exceto vale do Jequitinhonha), mais os Estados de Goiás, Mato Grosso do Sul e parte de Mato Grosso.

ou nas OS, ONGs., são obrigados a atender uma quantidade maior de usuários (seja dos planos de saúde, seja de usuários do SUS onde houve a terceirização).

A particularidade do atual estágio da produção capitalista é um incremento da terceira revolução industrial<sup>3</sup> uma particularidade do trabalhador utilizar menos as forças dos músculos para realizar determinada tarefa. Contudo devido a intensificação, mais produção pelo mesmo tempo, ou mesma produção em tempo menor, ocorre um processo de adoecimento mental para atingir metas de produção ou mesmo a concorrência do mercado de trabalho. Compreendemos que essa tendência atinge os trabalhadores da saúde onde podemos observar que na experiência de caso o processo de ansiedade e estresse destes sujeitos pesquisados.

Nesse sentido faz-se necessário estudar as diversas doenças e transtornos mentais de trabalhadores da área de saúde, para que se elaborem formas de enfrentamento às mesmas.

O objetivo desse trabalho é verificar os níveis de intensidade de ansiedade e depressão dos trabalhadores de saúde de hospitais públicos da cidade de Goiânia e região.

## **Metodologia**

Os Sujeitos participantes da pesquisa ambos são do sexo feminino, técnicas de enfermagem com formação em instrumentação cirúrgica e trabalham em hospitais públicos de alta complexidade na grande Goiânia.

Foram selecionados de forma aleatória para este estudo, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido- TCLE, responderam um questionário elaborado pelos autores do trabalho com perguntas referentes ao trabalho, vínculo empregatício e outras questões referente ao trabalho, e às escalas psicológicas Inventário de Ansiedade de Beck-BAI e Inventário de Depressão de Beck- BDI, de forma individual e auto- administrada.

O Inventário de Ansiedade de Beck, é uma escala de auto-relato que avalia a intensidade de sintomas de ansiedade. O instrumento é composto por 21 itens com opções de respostas que avaliam a gravidade de cada sintoma, gerando um escore total permitindo essa classificação (CUNHA, 2001).

---

<sup>3</sup> Compreendemos como primeira revolução industrial como a substituição da força motriz humana para força motriz impulsionada pelo vapor, a criação da máquina automatizada de fiação, o tear mecânico e a criação da locomotiva. A segunda revolução industrial é marcada pela substituição do carvão como força motriz para a energia elétrica a criação dos transistores, a verticalização das indústrias (fordismo), criação do motor de combustão interna. Inovação nos meios de transporte veículos automotores e aviação. Terceira Revolução Industrial é marcada pela automação, robótica, informática, telefonia móvel, energia nuclear inovações nas comunicações internet, televisão etc.

O Inventário de Depressão de Beck, é também uma escala de auto- relato, que avalia gravidade da depressão. Composta por 21 itens, com quatro opções de respostas, sendo o resultado dos escores a classificação de níveis de intensidade da depressão.

Ambos instrumentos, junto a outros dois, compõe as Escalas de Beck sendo m teste psicológico aprovado para uso pelo Conselho Federal de Psicologia.

## Resultados

A aplicação do questionário e das escalas BAI e BDI apresentam diversas diferenças em termos de rotina e saúde mental dos sujeitos, conforme tabela 1.

Os questionários dos sujeitos nos mostram a diferença do vínculo institucional. Apesar de ambos estarem em unidades públicas de saúde, o sujeito 1 possui um vínculo estatutário com uma carga horária de 30 prestada em uma unidade de Pronto Atendimento- UPA com escala de trabalho 12por 36h. O sujeito 2 tem vínculo celetista em um hospital geral estadual administrado por ma Organização Social (EBSERH) trabalhando todos os dias no período noturno das 18h às 00h com folga semanal a ser definida de acordo com a escala elaborada mensalmente pela chefia.

Ambos sujeitos trabalham como autônomo, com instrumentação cirúrgica nos horários intercalados ao emprego.

Quando perguntado sobre a relação entre os colegas de trabalho o sujeito 2 classifica como ruim e tenso e atribui aos constantes desentendimentos que ocorrem entre os funcionários que são efetivos do estado e os contratados pela EBSERH. Relata ainda que alguns colegas “levam problemas de casa para o trabalho e as vezes surgem mal respostas e fica um clima ruim” (SIC).

Nos chama a atenção quando perguntado sobre as horas de lazer. O sujeito 1 relata não tirar horas para o lazer e o sujeito 2 não responde a essa pergunta. Esse fato nos faz pensar que além dos dois sujeitos procurarem trabalhos para complementar a renda, nas horas vagas se dedicam a atividades de casa e cuidados com os filhos já que ambos sujeitos são mulheres, divorciadas e mantenedoras do lar.

**Tabela 1: Resultados**

Item avaliado	Sujeito 1	Sujeito 2
Vínculo Trabalho 1	Estatutário	Celetista
Vínculo Trabalho 2	Autônomo	Autônomo
Carga horária total semanal	48h	56h



Afastamento por doença do trabalho	Não	Não
Prática de esportes ou hobbies	Nenhum	Nenhum
Horas de lazer semanal	0h	Sem resposta
Relacionamento entre os colegas	Bom	Ruim e tenso
Sofreu assédio ou constrangimento	Não	Não
Problemas de saúde (não ocupacionais)	Hipotireoidismo	Não
Resultado BAI	Mínimo	Moderado
Resultado BDI	Mínimo	Grave

O dado que se destaca é a diferença entre os níveis dos sintomas de ansiedade e depressão entre elas.

O sujeito 1, apresenta níveis mínimos de ansiedade e depressão nos indicando um bom quadro geral, não apresentando características clínicas. Esse sujeito tem uma carga horária semanal menor de trabalho, e a estabilidade de estatutário, além de boas relações no ambiente de trabalho.

O sujeito 2, apresenta níveis de ansiedade moderado e níveis de sintomas de depressão considerado grave pelos testes psicológicos, levando a classifica-lo como um indivíduo com um perfil clínico a ser encaminhado ao tratamento para depressão e ansiedade. Esse indivíduo tem uma carga horária maior de trabalho, comparado ao anterior, e não possui estabilidade.

Remete-nos as seguintes questões:

A instabilidade do vínculo empregatício gera ansiedade, aumentando os níveis desses sintomas?

O clima organizacional entre chefia e trabalhador e entre os colegas interferem no estado emocional desses trabalhadores?

Questões de gênero entre esses trabalhadores interferem na quantidade de horas dedicadas ao lazer?

### **Considerações Finais**

Segundo nosso estudo, é perceptível a diferença em termos de saúde mental entre o indivíduo com estabilidade e menor carga horária de trabalho em comparação ao outro, o que vem de encontro ao que tange á precarização do trabalho. O que nos leva a hipótese de que trabalhadores da área de saúde com estabilidade de trabalho e menor carga horária sofrem menos de doenças mentais como ansiedade e depressão.

Por se tratar de dois casos e levando em consideração os vários fatores que levam a doenças mentais, novos estudos fazem necessários para verificação dessa hipótese.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2006.

CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

GIMENES, Gabriel de Freitas. Uso e Significados da Qualidade de Vida nos Discursos Contemporâneos de Saúde. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. Fundação Osvaldo Cruz (Org.). **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro. 2013. p. 291-316.

LOURENÇO, Edvânia A. S. **Na Trilha Da Saúde Do Trabalhador**: A experiência de Franca. Editora Unesp Campus de Franca, (2009).

MARX, Karl. **O capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998. v. 3. t. 6.

\_\_\_\_\_. **O capital**: crítica da economia política: o processo de circulação do Capital. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. Livro 2.

MINAYO, C.Gomez & BRANT L. Carlos. Adoecimento na Gestão do Trabalho . In: **Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.2**, p.237-247, 2009.

PINTO, Geraldo Augusto **A Organização Do Trabalho No Século 20**: Taylorismo Fordismo e Toyotismo. Expressão Popular São Paulo-SP 2007

RAMAZZINI, Bernardino. **De morbis artificum diatriba** disponível no [http://books.google.com.br/books?id=4GYOAAAQAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?id=4GYOAAAQAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false) acessado no dia 25 de Fevereiro de 2013 as 10:00.

REMIJO, Alcides. **A Situação da Classe Trabalhadora nos Frigoríficos de Barretos**: o antagonismo da superexploração. Dissertação de mestrado para obtenção de título de Mestre em Serviço Social ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

\_\_\_\_\_. **As condições de Trabalho nos Frigoríficos de Barretos**: Trabalho para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social entregue na Universidade Estadual Paulista “Julio Mesquita Filho” Unesp-Franca, 2009.

\_\_\_\_\_. O silêncio da Dort: uma análise do trabalho dos faqueiros de carnes de Barretos. In: SEMINÁRIO DO TRABALHO, 7. **Anais...** Marília: Ed. Unesp, 2010. Disponível em: [http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalho-ret-2010/Alcides\\_Pontes\\_Remijo\\_O\\_Silencio\\_da\\_Dort.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalho-ret-2010/Alcides_Pontes_Remijo_O_Silencio_da_Dort.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2011.

\_\_\_\_\_, LARA, Ricardo. Contradições do desenvolvimento capitalista brasileiro: agronegócio versus saúde dos trabalhadores nos frigoríficos de carnes. In: **Questão Agrária, Saúde do Trabalhador e os desafios para o século XXI**. Franca: Cultura Acadêmica, 2012.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da Psicologia Moderna**. 16. ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2002.

STRAUB, Richard O.. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artimed, 2005.