



ARTIGO

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS
COMUNS ENTRE OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**
*WORK PSYCHOSOCIAL ASPECTS AND COMMON MENTAL DISORDERS
AMONG COMMUNITY HEALTH AGENTS*André Filipe Pinheiro Góes¹; Paloma de Sousa Pinho²

1- Especialista em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasília-DF, Brasil

2- Professora Assistente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil

RESUMO

As influências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas desde a antiguidade e, ao longo dos séculos, cresceu progressivamente a compreensão das relações entre trabalho e processo saúde-doença. Em se tratando de saúde mental, características presentes no cotidiano do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os predispõem a fatores de riscos psicossociais, demandando uma dinâmica laboral particularmente estressante, a qual acaba gerando pressões e sobrecargas adicionais potencialmente causadoras de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Nesse sentido, este estudo objetivou avaliar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e TMC entre os ACS do município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Realizou-se um censo amostral em um estudo transversal com 121 ACS da atenção básica. Os aspectos psicossociais foram avaliados através do Modelo Demanda-Controle (MDC), enquanto os TMC foram avaliados pelo *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). A prevalência geral de TMC foi de 26,7%. Não foi observada associação positiva entre aspectos psicossociais e TMC proposto pelo MDC de Karasek, contudo o trabalho passivo (28,9%) esteve associado aos TMC. Sugere-se dessa forma, a realização de outros estudos para a complementação dos resultados aqui apresentados levando-se em consideração outros fatores que podem interferir nesse contexto.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Saúde ocupacional; Condições de Trabalho; Transtornos Mentais.

ABSTRACT

The influences of work on workers' health have been known since ancient times and, over the centuries, the understanding of the relationship between work and health-disease process has gradually increased. When it comes to mental health, characteristics present in the work routine of Health Community Agents (HCA), predispose the psychosocial risk factors, demanding a particularly stressful labor dynamics, which ends up generating additional pressures and burdens potentially causing Common Mental Disorders (CMD). Therefore, this study aimed to evaluate the association between psychosocial aspects of work and common mental disorders in HCA from the city of Santo Antônio de Jesus, Bahia. We conducted a sample census in a cross-sectional study with 121 HCA registered in primary care. Psychosocial aspects were evaluated through demand-control model, while the CMD were assessed by the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). The overall prevalence of CMD was 26.7%. There was no positive association between psychosocial aspects and CMD proposed by the demand-control model of Karasek, yet passive job (28.9%) was associated with CMD. Therefore further studies are suggested, to complement the results presented here, taking into account other factors that can interfere in this context.

Keywords: Community Health Workers; Occupational Health; Working Conditions; Mental Disorders.

INTRODUÇÃO

A relação entre o trabalho e saúde dos indivíduos é um campo já conhecido e estudado e têm-se produzido consistentes

evidências empíricas de que as exposições ocupacionais afetam negativamente a saúde das populações¹.

Atualmente, as mudanças no mundo do trabalho têm gerado, também no setor saúde, precarização das condições



laborais e das relações de emprego, sendo responsáveis pelo aumento das doenças relacionadas ao trabalho¹.

Levando em consideração as exigências inerentes à atenção integral à saúde e à humanização das práticas, os trabalhadores da saúde ficam expostos a situações geradas pela pobreza e pelas desigualdades sociais, assim como pelas deficiências dos demais níveis do sistema de saúde, necessitando desenvolver múltiplas habilidades e incorporar tecnologias complexas para superar estes desafios².

Aliado a estas condições, características presentes no cotidiano do trabalho de muitos destes profissionais, como: acúmulo de tarefas, baixos salários, jornadas longas, fragmentação das atividades e decisões gerenciais alheias aos trabalhadores, são consideradas fatores de risco psicossociais do trabalho, os quais predis põem o trabalhador a situações de estresse, podendo levar ao aparecimento de doenças físicas e mentais³.

A avaliação dos aspectos relacionados à dimensão psicossocial do trabalho tem sido objeto de estudos recentes, nos quais diversos modelos vêm sendo apresentados para a análise dessa dimensão, como é o caso do *Job Strain Model*, conhecido como Modelo Demanda-Control (MDC). Araújo, Graça e Araújo⁴ discutem que, dentre as propostas correntes, esse modelo elaborado por Karasek⁵, vem se tornando referência por privilegiar duas dimensões psicossociais no trabalho: o controle sobre o próprio trabalho e a demanda psicológica advinda do trabalho. A partir da combinação dessas duas dimensões, o MDC distingue situações de trabalho específicas que, por sua vez, estruturam riscos diferenciados à saúde.

Segundo Karasek⁵, situações de trabalho de alta demanda combinada com baixo controle (alta exigência) podem repercutir sobre a saúde do trabalhador através do desgaste psicológico, fadiga, ansiedade e depressão. Em situações de trabalho com baixa demanda e baixo controle (trabalho passivo) há baixa motivação para desenvolver habilidades. Já o trabalho ativo confere ao trabalhador autonomia em definir a execução da tarefa, gerando efeitos benéficos como desafio, aprendizado e produtividade. Por fim, o trabalho com baixa exigência, tem demonstrado baixos efeitos deletérios sobre a saúde do trabalhador, logo a adotamos como categoria de referência na associação entre Transtorno Mental Comum (TMC) e o MDC.

Segundo Souza et al.⁶, reforçando as contribuições do MDC de Karasek e a importância de estudos com foco no estresse, destaca que “o estresse ocupacional ocorre quando há percepção do trabalhador da sua inabilidade para atender as demandas solicitadas pelo trabalho, causando sofrimento, mal-estar e um sentimento de incapacidade para enfrentá-las”. Portanto, a análise dos aspectos destacados pelo modelo pode ser muito útil na redução de estresse no trabalho.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), categoria profissional mais recentemente incorporada à equipe de saúde, por terem características próprias e distintas de trabalho dos demais profissionais mais tradicionais no campo da saúde, estão sujeitos a uma dinâmica laboral particular e estressante,

pois atuam como elo entre a equipe e a comunidade, fazendo a ponte entre o saber científico e o saber popular. Além disso, os ACS lidam com contradições, por vivenciar a realidade e as práticas de saúde dos bairros onde moram e trabalham, o que pode gerar pressões e sobrecarga adicionais⁷. Dessa maneira, avaliar as fontes de estresse desse tipo de trabalho torna-se fundamental na discussão e análise entre o cotidiano ocupacional e as repercussões do mesmo sobre a saúde destes trabalhadores.

Custodio et al.⁸ afirmam que o trabalho da equipe multidisciplinar que encontramos na atenção básica estabelece a necessidade de se produzir muito em pouco tempo, bem como envolve repetição de tarefas diariamente. Corroborando com esta ideia, Glina⁹ assinala que os trabalhadores recebem sobrecargas tanto qualitativas, quanto quantitativas, representando alto volume de trabalho mental por unidade de tempo e complexidade do trabalho frente a capacidades e experiências do trabalhador.

Essa sobrecarga representa fatores estressantes em um ambiente ocupacional configurando uma preocupante situação, potencialmente causadora de doenças nos trabalhadores⁸, como, por exemplo, os TMC.

Transtornos Mentais Comuns se referem ao adoecimento psíquico do indivíduo. Tal expressão foi inicialmente utilizada por Goldberg e Huxley¹⁰ para designar os distúrbios de ansiedade e depressão associados a um conjunto de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

Estudos de base populacional, realizados em países industrializados, revelaram prevalência desses transtornos que variou de 7% a 30%¹⁰. No Brasil, um estudo desenvolvido por Silva e Menezes⁷, na cidade de São Paulo, revelou que 43,3% dos ACS estudados sofriam de TMC. Como observado, vários autores vêm identificando o aumento da prevalência desses transtornos nas populações, principalmente no setor saúde, no qual vem sendo associado à incapacitação e a alto custo social, econômico e individual, absenteísmo, queda da produtividade, alta rotatividade, elevação da demanda dos serviços de saúde, uso abusivo de tranquilizantes, álcool e outras drogas¹¹.

Diante das importantes peculiaridades presentes no cotidiano de trabalho destes profissionais, este estudo buscou avaliar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e Transtornos Mentais Comuns entre os Agentes Comunitários de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus-BA. Considerando que a saúde mental dos ACS pode ter impacto direto na qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, e que pesquisas que avaliam essa temática entre estes profissionais da atenção básica ainda são incipientes, estudos como este podem contribuir diretamente para a formulação de estratégias de enfrentamento que assegurem a promoção, a proteção e a reabilitação da saúde dos ACS, além de oportunizar a produção de conhecimentos e espaços de debates acerca dos processos e condições de trabalho em saúde em que os mesmos estão inseridos.

METODOLOGIA

A fim de alcançar os objetivos propostos neste estudo, foi realizado um estudo epidemiológico do tipo corte transversal. Este estudo configura-se como um recorte do projeto multicêntrico intitulado “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da Bahia”, desenvolvido pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) em parceria com a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

O campo de estudo foi o município de Santo Antônio de Jesus, também denominado de Cidade das Palmeiras, devido às suas palmeiras seculares, e hoje é uma das mais importantes cidades do recôncavo baiano.

Para definição da população de estudo foi realizado levantamento prévio do quantitativo de ACS em atividade na atenção básica do município. Dessa maneira, foi feito um censo com os ACS inseridos nas 21 unidades de saúde da família (17 unidades na zona urbana e quatro unidades na zona rural) e nas duas unidades básicas, sendo investigado um total de 121 profissionais.

O instrumento utilizado na pesquisa foi um questionário autoaplicável, não identificado, estruturado em oito blocos com informações sobre características sociodemográficas; caracterização do trabalho e das condições do ambiente de trabalho; características psicossociais do trabalho através do *Job Content Questionnaire* (JCQ) segundo Karasek⁵, hábitos de vida e atividades domésticas; capacidade para o trabalho; condições gerais de saúde física, autopercepção de saúde mental, exposição ocupacional e violência.

Neste estudo, a variável de exposição foi representada pelos aspectos psicossociais do trabalho, a qual contempla questões relativas às demandas psicológicas e controle sobre as atividades com base no JCQ.

Para a construção dos indicadores de demanda e de controle, foi realizado o somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, considerando a mediana como o ponto de corte para a dicotomização dessas variáveis em níveis baixos e altos, tal como previsto pelo modelo⁴, estabelecendo dois grupos de demanda (alta e baixa) e de controle (alto e baixo). A partir dessas duas dimensões dicotomizadas, procedeu-se à construção dos quatro tipos básicos de experiências no trabalho: baixa exigência (alto controle e baixa demanda), trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda), trabalho ativo (alto controle e alta demanda) e alta exigência (baixo controle e alta demanda), conforme descrito na Figura 1.

Dessa maneira, os ACS submetidos à baixa exigência foram considerados como a categoria de referência, enquanto a alta exigência representou o grau mais alto de exposição aos fatores psicossociais do trabalho.

A variável de desfecho foram os TMC, avaliado pelo *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Este instrumento foi desenvolvido para mensurar TMC em instituições de cuidados básicos de saúde, sendo aplicado em diferentes grupos ocupacionais. É composto por 20 questões com respostas do

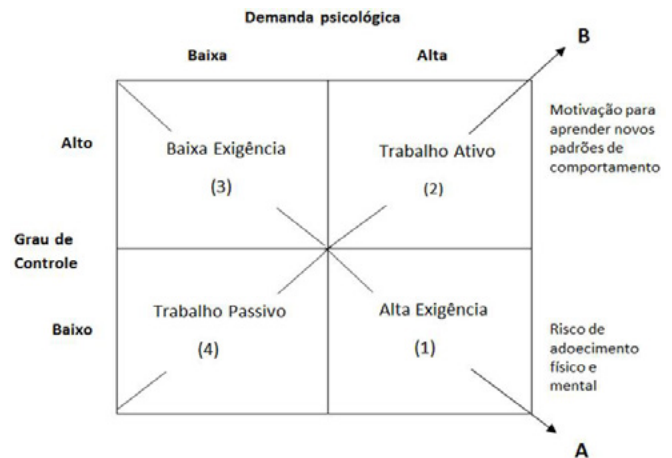


Figura 1 - Esquema do Modelo Demanda-Controle de Karasek (1979).

tipo “sim” ou “não”, classificadas em grupos de sintomas físicos e grupos de distúrbios psicoemocionais (diminuição de energia, humor depressivo e pensamento depressivo).

Analisando o desempenho do SRQ-20, Santos et al.¹² verificaram que o ponto de corte 6/7 apresentou melhor desempenho (sensibilidade de 68,0% e especificidade de 70,7%). Souza et al.¹³, bem como em outras pesquisas desenvolvidas no Brasil, utilizou o ponto de corte 5/6 indicado para uso em populações masculinas. Ou seja, esse escore pode variar de acordo com o sexo ou outras características sociodemográficas e culturais, além do nível de instrução da população. Neste estudo em função de predominância de mulheres no grupo estudado, o ponto de corte adotado neste estudo foi de 6/7.

No que diz respeito à escolha das covariáveis, foram considerados os achados da literatura sobre estresse e TMC, os quais apresentam associação com características socio-demográficas e do trabalho^{11, 14}.

Em relação às condições sociodemográficas foram avaliadas: sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, número de filhos e cor autorreferida. Dentre as características laborais foram analisadas: vínculo de trabalho, tempo na função, jornada semanal no município, jornada semanal total de trabalho, presença de outros empregos e renda.

Inicialmente foi realizada a caracterização da população estudada, procedendo-se à descrição das frequências absoluta e relativas das variáveis de interesse (covariáveis), e, em seguida, foi calculada a prevalência geral de TMC. Por fim, realizou-se análise bivariada entre aspectos psicossociais do trabalho e TMC, estimando-se as medidas de razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%.

Para a construção do banco e análise dos dados, foram utilizados os programas SPSS (*Social Package for the Social Sciences*) versão 15.0 for Windows, e o Epi Info 7.0, que consistem nos softwares mais utilizados em análises estatísticas.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com aprovação sob protocolo de nº 081/2009 (CAAE 0086.0.059.000-09), respeitando os aspectos éticos

da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde

Em relação ao sexo, 10,7% dos ACS eram do sexo masculino, enquanto 89,3% eram do sexo feminino, revelando, assim como em diversos outros estudos, a predominância das mulheres entre a categoria profissional dos ACS^{7,8}.

A idade observada variou entre 21 e 64 anos, sendo identificada maior predominância entre a faixa etária de 31 a 40 anos (52,1%). No que diz respeito ao número de filhos, 55,4% dos trabalhadores referiram ter 1 a 2 filhos, e apenas 3,3% tinham cinco filhos ou mais, o que aponta para um baixo número de filhos entre a população estudada. Com referência à situação conjugal, observou-se maior número de casados/união estável (62,0%) e quanto à escolaridade, apenas 1,7% possuíam baixo grau instrução (ensino fundamental completo ou incompleto).

Em relação ao tempo de trabalho na função, 51,2% tinham de 10 a 15 anos, o que demonstrou um contingente elevado de trabalhadores que exerciam a mesma função por muitos anos. Com referência ao vínculo de trabalho atual, todos os entrevistados (100%) eram trabalhadores efetivos do município (concurso/municipalizado).

No que diz respeito à jornada semanal no município (neste trabalho), identificou-se maior frequência da jornada de 40 horas (95,9%), bem como a jornada semanal total (todas as atividades que geram renda) com 88,4% dos casos nesta mesma faixa.

No quesito outros empregos, constatou-se que 90,9% dos ACS não possuíam outros empregos. Observou-se, assim, que a jornada semanal predominante de 40 horas entre os ACS e os turnos de trabalho pela manhã e à tarde podem dificultar a conciliação com outros empregos, uma vez que, segundo Pitta¹⁵, o trabalho em um turno favorece a combinação entre a atividade profissional e a doméstica e/ou outro trabalho remunerado, fato comum aos profissionais da saúde, principalmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna, fatores por si só agravantes no adoecimento físico e psíquico.

Além disso, mais da metade (74,4%) sobreviviam com uma renda mensal de até dois salários mínimos. Segundo Elias e Navarro¹⁶, a incerteza gerada pelo medo do desemprego faz com que as pessoas se submetam aos baixos salários e arrisquem suas vidas e saúde, muitas vezes, em ambientes insalubres e de alto risco. Dessa maneira, sabendo que a renda proporciona acesso a melhores condições de vida, incluindo condições de moradia, a falta de dinheiro pode levar ao estresse e à insegurança¹¹.

Aspectos Psicossociais do Trabalho e Transtornos Mentais Comuns

A prevalência de TMC na amostra foi de 26,7%, atingindo 32 dos 120 ACS entrevistados.

Apesar de representar um percentual elevado, outros estudos apontam prevalências ainda maiores, como o estudo desenvolvido com os ACS da cidade de São Paulo, nos quais 43,3% apresentaram suspeição de TMC⁷. Ainda que outros estudos tenham registrado prevalências ainda mais elevadas do que a observada neste estudo, este é um evento de significativa importância uma vez que atingiu mais de um quarto dos trabalhadores estudados. Portanto, um dado de adoecimento psíquico relevante que precisa de atenção e cuidado.

Como já é sabido, condições de saúde mental e aspectos psicossociais adversos comprometem o bem-estar e satisfação no trabalho, prejudicando a qualidade de vida e as atividades laborais. No contexto da atenção básica, fatores negativos relacionados à organização e ao contexto do trabalho diminuem a qualidade da assistência, provocados comumente pelo excesso de demandas devido à insuficiência de profissionais e sobrecarga de trabalho¹⁷.

Os problemas tornam-se ainda maiores quando há dificuldades de planejar tarefas, mudanças constantes na gestão, conflitos com usuários dos serviços e baixo suporte social. Sendo assim, no trabalho em saúde, demandas excessivas e pouco controle sobre as atividades representam importantes fatores de risco para adoecimento psíquico.

Neste estudo, a prevalência de TMC esteve associada com os aspectos de demanda e controle. Com relação aos aspectos de demanda psicológica, não se observaram diferenças significativas na prevalência de TMC: 26,6% dos ACS que tinham baixa demanda apresentaram TMC, contra 25,0% entre aqueles com alta demanda (Tabela 1). Considerando o controle sobre o próprio trabalho, os ACS que tinham baixo controle apresentaram prevalência 17% maior do que aqueles que tinham alto controle, com prevalências de 28,3% e 24,1%, respectivamente.

Como os dados apontaram, não foram observadas diferenças muito expressivas entre os grupos de demanda e de controle analisados. Como a literatura aponta dados consistentes de associação entre TMC e a alta demanda psicológica e o baixo controle sobre o próprio trabalho cabem analisar as razões que podem ter contribuído para não observância dessa associação neste estudo.

Inicialmente cabe considerar o pequeno número de trabalhadores estudados (120) o que pode ter sido insuficiente para obtenção de informações mais consistentes sobre os aspectos analisados e para apreensão de diferenças potenciais existentes. Assim, a análise de uma amostragem com número de trabalhadores é um fator a ser considerada em estudos futuros. Além desse aspecto, o fato de se estudar um único grupo ocupacional (ACS), todos vinculados a um único empregador (o município), faz com a amostra seja relativamente similar com relação aos aspectos analisados, constituindo considerável homogeneidade amostral, o que, por sua vez, torna os grupos similares com relação à exposição investigada, o que pode acarretar também pouca variação na frequência do desfecho.

Tabela 1 - Associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Santo Antônio de Jesus- BA, 2011.

Exposição	N	n	%	RP	IC 95%
Demandas psicológicas*					
Alta	40	10	25,0	0,94	0,49 - 1,80
Baixa	79	21	26,6	---	---
Controle sobre o trabalho**					
Alto	58	14	24,1	---	---
Baixo	60	17	28,3	1,17	0,63 - 2,15

% = Prevalência de Transtornos Mentais Comuns /

RP = Razão de Prevalência / IC 95% = Intervalo a 95% de Confiança /

---- = categoria de referência / * = 2 pessoas não responderam /

** = 3 pessoas não responderam.

Outro fator importante que vem fomentado discussões entre diversos pesquisadores, e que pode ter influenciado nos resultados aqui apresentados, diz respeito à escala de demanda psicológica, que apresenta várias deficiências de sensibilidade e viés de autorrelato do estado de saúde¹⁸.

Dentre as experiências de trabalho apresentadas neste estudo, o trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda) foi a categoria que apresentou maior prevalência de TMC (28,9%), sendo que os ACS classificados nessa situação apresentaram prevalência 1,28 vezes maior de TMC do que aqueles em situações de baixa exigência (22,5%) (Tabela 2).

Karasek⁵ considera que os fatores ambientais são determinantes para o processo de estresse, embora considere também que fatores individuais, como os mecanismos de enfrentamento, possam modificar a sua manifestação. Sendo assim, o MDC prevê, inicialmente, o risco de estresse relatado, com consequente comportamento ativo/passivo referente ao trabalho, o que, por sua vez, estruturam situações laborais potencialmente geradores de transtornos na esfera mental.

Estes resultados podem estar relacionados à diminuição da capacidade criativa destes trabalhadores, uma vez que os deixam expostos a diversas situações que atingem tanto a sua saúde como sua vida relacional, já que não há um estímulo para desenvolver suas habilidades¹⁹.

Segundo o MDC, a situação de trabalho de maior exposição seria a de alta exigência, concentrando-se nesse grupo os maiores efeitos negativos sobre a saúde e a produtividade. Por outro lado, a situação de baixa exigência seria aquela de menor exposição. No entanto, neste estudo, os resultados obtidos corroboraram apenas parcialmente esses pressupostos: a situação de baixa exigência foi aquela com menor prevalência de TMC, mas não se observou maior prevalência entre aqueles ACS em alta exigência. A prevalência de TMC na situação de trabalho ativo foi mais elevada (27,8%) do que a de alta exigência no trabalho (23,8%).

Tabela 2 - Associação entre as categorias do Modelo Demanda-Controle e transtornos mentais comuns entre os Agentes Comunitários de saúde (ACS), Santo Antônio de Jesus-BA, 2011.

Exposição	N	n	%	RP	IC 95%
Demanda- Controle *					
Alta exigência (↑ demanda + ↓ controle)	21	5	23,8	1,05	0,40 – 2,75
Trabalho ativo (↑ demanda + ↑ controle)	18	5	27,8	1,23	0,48 – 3,16
Trabalho passivo (↓ demanda + ↓ controle)	38	11	28,9	1,28	0,60 – 2,75
Baixa exigência (↓ demanda + ↑ controle)	40	9	22,5	---	---

% = Prevalência de Transtornos Mentais Comuns /

RP = Razão de Prevalência / IC 95% = Intervalo a 95% de Confiança /

---- = categoria de referência / * = 4 pessoas não responderam.

Comparando esses dois grupos (trabalho ativo e de alta exigência) com o de baixa exigência no trabalho encontraram RP=1,23 e RP=1,05, respectivamente, evidenciando prevalência 23% maior para o primeiro grupo. Portanto, entre os ACS, a situação de alto controle e alta demanda foi mais negativa do que a situação de baixo controle e alta demanda.

A discrepância parcial dos resultados deste estudo com os pressupostos do modelo apresentado pode estar pautada na influência de fatores e características não abordados no instrumento utilizado para a avaliação da demanda psicológica e do controle no trabalho. Aspectos relativos à homogeneidade da amostra com relação aos aspectos psicossociais do trabalho também deve ser considerada, como já apontado acima.

Considerando que os ACS se submetem a uma rotina de trabalho basicamente com as mesmas atribuições, e que dessa forma, as percepções de demanda e de controle entre eles se aproximariam, poucas diferenciações também seriam observadas no que diz respeito à exposição aos fatores de risco para condições produtoras de estresse e transtornos mentais.

No entanto, é de grande valia destacar a multiplicidade de características de trabalho e individuais de cada agente comunitário no ambiente laboral, o qual fica alocado em equipes específicas com supervisão diferenciada entre cada uma destas, além de vivenciar a realidade de comunidades distintas, com suporte social singularizado, envolvidos em dinâmicas familiar, econômica e política, bem peculiares.

Dessa maneira, podemos considerar que nem sempre será possível estudar, através deste modelo, aspectos que ultrapassem o trabalhador individual e a sua inserção no ambiente laboral, uma vez que são inúmeros fatores associados para o desenvolvimento de transtornos mentais. Araújo²⁰ ainda reitera a importância de se incorporar informações a respeito do contexto social, bem como outros fatores como processo de trabalho, movimento mercadológico, aspectos políticos e econômicos que podem interferir nos níveis de demanda e controle avaliados pelo modelo proposto por Karasek.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso 04 mar 2012]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/02_0388_M1.pdf.
2. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho dos profissionais da rede básica de saúde de Botucatu – SP. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2010; 15 (supl. 1): 1585-86 [acesso 02 mar 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700070&lng=en&nrm=iso.
3. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima, SM. Alguns aspectos do trabalho em saúde: os trabalhadores e os processos de gestão. **Saúde Debate** 2002; 26 (62): 272-81 [acesso 15 abr 2012]. Disponível em: <http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/index.php>.
4. Araújo TM, Graça CC, Araújo EM. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciênc. Saúde Coletiva** 2003; 8 (4): 991-1003 [acesso 14 jan 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000400021&lng=pt&nrm=iso.
5. Karasek RA. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Admin. Sci. Q.** 1979; 24(2): 285-308 [acesso 02 mai 2012]. Disponível em: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2392498?uid=3737664&uid=2129&uid=2&ui=70&uid=4&sid=21101285534623>.
6. Souza AF, Campos CS, Silva EC, Souza JO. **Estresse e o trabalho**. Campo Grande; 2002. [Monografia - Universidade Estácio de Sá]. Campo Grande, 2002.
7. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública** 2008; 42 (5): 921-9 [acesso 15 jul 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500019&lng=en&nrm=iso.
8. Custódio LC, Prata FS, Sanábio G, Braga, JF, Silva LA, Morreale PG, Costa-val R. Avaliação do estresse ocupacional em Agentes Comunitários de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte – MG. **Rev. Bras. Med. Fam. e Com.** 2006; 2 (7): 189-95 [acesso 19 mar 2012]. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/view/54>.
9. Glina DMR. Fatores de Estresse no Trabalho de Operadores de Centrais de Atendimento Telefônico de um Banco em São Paulo. **Rev. Bras. Méd. Trab.** 2003; 1(1): 31-9 [acesso 15 abr 2012]. Disponível em: http://www.anamt.org.br/?id_materia=54.
10. Goldberg DP, Huxley P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Taylor & Francis; 1992.
11. Ludermir AB, Melo Filho D. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais. **Rev. Saúde Pública** 2002; 36 (2): 213-21 [acesso 03 mai 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n2/9214.pdf>.
12. Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Rev. Baiana Saúde Pública** 2010; 34 (3): 544-60 [acesso 10 jul 2012]. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/54/54>.
13. Souza SF, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Rev. Saúde Pública** 2010; 44 (4): 710-7 [acesso 22 jul 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000400015&lng=en&nrm=iso.
14. Pinho PS, Araújo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **Rev. Enferm. UERJ** 2007; 15 (3): 329-36 [acesso 04 jul 2012]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a02.pdf>.
15. Pitta A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo, SP: Editora Hucitec; 1991.
16. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2006; 14 (4): 517-25.
17. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública** 2004; 20 (2): 438-46 [acesso 05 jul 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000200011&lng=en&nrm=iso.
18. Kristensen TS. The demand-control-support model: methodological challenges for future research. **Stress Medicine** 1995; 11 (1): 17-26 [acesso 03 mai 2012]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.2460110104/abstract>.
19. Santos KOB. **Estresse ocupacional e saúde mental: Desempenho de instrumento de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil**. Feira de Santana; 2006. [Dissertação Mestrado - Universidade Estadual de Feira de Santana]. Feira de Santana, 2006.
20. Araújo TM. **Distúrbios psiquiátricos menores entre mulheres trabalhadoras de enfermagem**. Salvador; 2000. [Tese Doutorado - Universidade Federal da Bahia]. Salvador, 2000.

Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Centro de Ciências da Saúde
 Avenida Carlos Amaral, 1015, Cajueiro, CEP: 44.574-490
 Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.
 E-mail: paloma@ufrb.edu.br