



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MORGANA SANTANA MASCARENHAS

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNO MENTAIS
COMUNS ENTRE TRABALHADORES INFORMAIS FEIRANTES**

Feira de Santana/ BA.

2014

MORGANA SANTANA MASCARENHAS

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNO MENTAIS
COMUNS ENTRE TRABALHADORES INFORMAIS FEIRANTES**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia

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

Feira de Santana/BA.

2014

MORGANA SANTANA MASCARENHAS

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E TRANSTORNO MENTAIS
COMUNS ENTRE TRABALHADORES INFORMAIS FEIRANTES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós- Graduação em Saúde
Coletiva da Universidade Estadual de Feira
de Santana como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia

Feira de Santana, 31 de março de 2014.

Prof^a. Dr^a. Tânia Maria de Araújo
(Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS)

Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho
(Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP)

Prof^a. Dra. Maria Geralda Gomes Aguiar
(Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS)

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteadó

M361a Mascarenhas, Morgana Santana
Aspectos psicossociais do trabalho e transtorno mentais comuns entre
trabalhadores informais feirantes / Morgana Santana Mascarenhas. – Feira
de Santana, 2014.
88 f.

Orientador: Tânia Maria de Araújo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de
Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014.

1. Trabalho – Aspectos psicossociais. 2. Feirantes – Transtornos
Mentais Comuns (TMC) – Feira de Santana, BA. I. Araújo, Tânia
Maria de, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III.
Título.

CDU: 616.89

*Dedicado aos meus pais,
Raimundo e Marcia, fonte
inesgotável de apoio, amor, e oração.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me permitido chegar até aqui. Pelas infinitas bênçãos derramadas ao longo de toda minha trajetória de vida, pelas oportunidades concedidas e pelos desafios colocados na minha caminhada e a força para persistir.

Aos meus pais, Raimundo e Márcia, pelo amor incondicional, por terem chorado comigo nos momentos de angústia, e por vibrarem pelas minhas vitórias, por sempre terem me incentivado a enfrentar os obstáculos e a vencer.

A minha irmã, Khéssia e meu cunhado Leonardo, pelo carinho e apoio nos meus momentos de dificuldade mesmo com a distância.

Agradeço imensamente a minha orientadora, prof^a. Dr^a Tânia Maria de Araújo, pela admiração como professora e pesquisadora. Pelos ensinamentos e suporte ao longo da pesquisa, pela confiança depositada e pelo acolhimento e conversas incentivadoras. Seus ensinamentos estarão presentes por toda minha vida! Muito Obrigada!!

A professora e amiga, Kionna. Obrigada pela dedicação e amor que você tem ao que faz, e que contagia e inspira a todos. Obrigada pelo suporte e apoio em todos os momentos da pesquisa, principalmente nos momentos de angústia, pelas discussões e aprendizado, pela disponibilidade e colaboração durante essa trajetória.

Aos meus colegas e amigos de trabalho do Nepi, Carlinha, Iracema, Bianka, Amália, Técia, Mariana e Thales. Agradeço pelos momentos de descontração, de risadas e de construção do conhecimento.

As bolsistas de Iniciação Científica do Nepi: Diana, Danyella, Fabiana e especialmente, Ananda, Paula e Daiane a quem tive o prazer de aprender e ajudar na construção de seus trabalhos de pesquisa.

Ao Núcleo de Epidemiologia (NEPI/UEFS) pelo acolhimento, aprendizado e suporte no desenvolvimento da pesquisa.

A todos os meus colegas do mestrado, pelos 2 anos de convívio, pela união, força e dedicação com a qual cursamos esse Mestrado.

Agradeço em especial aos meus amigos: Ohana, André e Felipe, com o qual tive o prazer imenso de conviver mais perto. Obrigada por terem sido meu suporte social ao longo desses 2 anos, pelas viagens de congresso inesquecíveis, pelas conversas e pelas alegrias compartilhadas. Esses dois anos não teriam a mesma graça sem vocês! Ohana, agradeço a Deus pela sua amizade, companheirismo na minha vida, um dos grandes presentes que o Mestrado me deu. Muito Obrigada!

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS, que contribuíram para minha formação profissional e pessoal. Parabéns ao PPGSC/UEFS pelo tão merecido conceito 4 da CAPES. Sinto-me honrada de fazer parte desse grupo!

Aos professores Dra^a Maria Geralda Aguiar e Dr. Paulo Pena, pelo direcionamento e contribuições tão importantes na fase de qualificação do projeto.

A Goreth e Jorge pela ajuda e direcionamento nas questões burocráticas do Mestrado. Obrigada por todo suporte dado.

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

Agradeço a todos os meus amigos que direta ou indiretamente compartilharam da minha caminhada, em especial a Leo (cabeção), Lays, Kelly e Aline, pelo companheirismo, força, amizade, oração e apoio dispensado a mim durante todo o trabalho, e por hoje compartilharem comigo a alegria da vitória.

E a todos meus familiares, que sempre entenderam a minha ausência em alguns momentos dessa caminhada, e torceram pelo meu sucesso.

*Depois de escalar uma montanha
muito alta, descobrimos que há muitas
outras montanhas por escalar.”
Então ... Que venham as próximas!*

(Nelson Mandela)

RESUMO

O trabalho informal se caracteriza por atividades de baixa produtividade, emprego instável, baixos salários, mão de obra desqualificada e ausência de benefícios e seguridade social. Neste grupo, encontram-se os feirantes. O processo de trabalho dos feirantes estrutura-se em condições ambientais e organizacionais inadequadas e precárias que podem repercutir de forma negativa sobre a saúde física e mental, causando danos, entre eles, o adoecimento psíquico. Os aspectos psicossociais do trabalho têm sido apontados como importantes estressores ocupacionais, com impactos significativos na saúde mental dos trabalhadores. Este estudo teve por objetivo avaliar a associação dos aspectos psicossociais do trabalho e a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns entre trabalhadores feirantes com vínculos informais de trabalho. Trata-se de um estudo do tipo corte transversal com uma amostra de 774 trabalhadores feirantes da zona urbana da cidade de Feira de Santana, Bahia. Foi utilizado questionário contendo questões sobre características sociodemográficas, características do trabalho profissional, aspectos psicossociais do trabalho e saúde mental. Para mensurar aspectos psicossociais do trabalho utilizou-se o Job Content Questionnaire (JCQ); e para aferir Transtornos Mentais Comuns foi utilizado o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Realizou-se análise uni e bivariada e multivariada através da análise de Regressão Logística Múltipla. A prevalência global de TMC entre os feirantes foi de 32,4%. Os TMC estiveram associado as características sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, baixo nível de escolaridade, ter filhos, baixo rendimento mensal e ausência de prática de atividade de lazer), ocupacionais (idade de inserção no trabalho e tempo de exposição, dias de trabalho/semana, pressão do tempo e exigência de produtividade) e referentes ao ambiente de trabalho. Prevalências mais elevadas de transtornos mentais foram observadas nos grupos de alta exigência (42,8%) e trabalho ativo (34,8%), enquanto a prevalência em baixa exigência foi de 28,2%. Achados obtidos na análise da regressão logística múltipla revelaram associação entre o grupo de alta exigência e transtornos mentais. Trabalhadores em alta exigência apresentaram maior prevalência de TMC do que o grupo de baixa exigência, após ajuste por sexo, filhos, idade que começou a trabalhar, presença de ruído no ambiente de trabalho e atividades de lazer. Os resultados encontrados revelam que os transtornos constituem-se importante problema de saúde pública, atingindo parcela significativa dos trabalhadores feirantes.

Palavras-chave: Aspectos psicossociais do trabalho; Transtornos mentais comuns; Trabalhadores feirantes.

ABSTRACT

Informal work is characterized by low productivity activities, unstable employment, low wages, hand disqualified work and lack of benefits and social security. In this group are the vendors. The working process of the fairground structure in inadequate and precarious environmental and organizational conditions that can have a negative impact on physical and mental health, causing damage, among them the mental illness. The psychosocial aspects of work have been identified as important occupational stressors, with significant impacts on the mental health of workers. This study aimed to evaluate the association between psychosocial aspects of work and the occurrence of Common Mental Disorders among fairground workers with informal work contracts. This is a cross-sectional study with a sample of 774 fairground workers in the urban area of the city of Feira de Santana, Bahia. A questionnaire was used with questions on sociodemographic characteristics, professional job characteristics, psychosocial aspects of work and mental health. To measure psychosocial aspects of work used the Job Content Questionnaire (JCQ); and to assess Common Mental Disorders was used the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). We conducted univariate and bivariate and multivariate logistic regression through the Multiple analysis. The overall prevalence of CMD in the fairground was 32.4%. CMD were associated sociodemographic characteristics (gender, age, marital status, low level of education, have children, low monthly income and lack of practice of leisure activity), occupational (insert age at work and exposure time, days work / week, time pressure and productivity requirement) and for the desktop. Higher prevalence of mental disorders were observed in high-strain groups (42.8%) and active work (34.8%), while the prevalence in low strain was 28.2%. Findings obtained in the analysis of multiple logistic regression revealed association between the group of high strain and mental disorders. Workers in high strain showed higher prevalence of CMD than the low strain group, after adjustment for sex, children, old who started working, noise presence in the workplace and leisure activities. The results showed that the disorders constitute a major public health issue affecting a significant portion of marketer workers.

Keywords: Psychosocial aspects of work; Common mental disorders; marketer workers

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo Demanda- Controle de Karasek	31
Figura 2	Estimativa do ponto de corte do SRQ-20.....	39
Figura 3	Área sob a curva ROC com 95% IC, relação entre sensibilidade e especificidade do SRQ-20.....	39
Figura 4	Área sob a curva ROC do modelo estudado.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Prevalência de TMC segundo características sociodemográficas entre trabalhadores informais feirantes de Feira de Santana, Bahia, 2008.....	53
Tabela 2	Prevalência de TMC segundo características ocupacionais entre trabalhadores informais feirantes de Feira de Santana, Bahia, 2008.....	55
Tabela 3	Prevalência de TMC segundo características do ambiente físico do trabalho entre trabalhadores informais feirantes de Feira de Santana, Bahia, 2008.....	56
Tabela 4	Prevalência de TMC segundo Modelo Demanda-Controle entre trabalhadores informais feirantes de Feira de Santana, Bahia, 2008.....	57
Tabela 5	Razões de Prevalências ajustadas entre Modelo Demanda- Controle e TMC, entre trabalhadores feirantes informais, Feira de Santana-BA, 2008.....	58

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	13
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 AS TRANSFORMAÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO E A INFORMALIDADE DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.....	17
3.1.1 Situação da informalidade no Brasil.....	22
3.2 CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DOS FEIRANTES NAS FEIRAS LIVRES.....	24
3.3 RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO.....	26
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	33
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	33
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	34
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	34
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA.....	36
4.5 VARIÁVEIS DA PESQUISA.....	37
4.6 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	41
4.7 MÉTODOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	41
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	42
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
5.1 ARTIGO 1: <i>Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre trabalhadores feirantes.</i>.....	44
Resumo.....	44
Abstract.....	45
Introdução.....	46

Materiais e Métodos.....	50
Resultados.....	52
Discussão.....	59
Considerações finais.....	63
Referências.....	65
 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	 69
 REFERÊNCIAS.....	 70
 ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	 79
ANEXO B- Instrumento de coleta de dados aplicado.....	80
ANEXO C - Carta de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.....	87

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As modificações ocorridas no mundo do trabalho, a partir da reestruturação do processo produtivo, mudaram o cenário das relações de trabalho no mundo.

A reestruturação produtiva introduziu mudanças na base técnica, organizacional e social do trabalho, levando a modificações nas relações do trabalho, com proliferação da flexibilização, terceirização dos serviços e contratos precários de trabalho. Nos últimos anos percebe-se um aumento no setor informal de trabalho, devido a uma tendência global de eliminação de postos de trabalho, justificado pela adoção de tecnologias que visam a otimização da produção, e a consequente terceirização, diminuição do emprego nas indústrias e aumento do desemprego (NORONHA, 2003).

Essa heterogeneidade da estrutura ocupacional e o consequente excedente de mão de obra excluída do mercado de trabalho favoreceu a inserção dos trabalhadores no mercado informal. O trabalho informal pode ser definido em linhas gerais, como a realização de atividades produtivas por trabalhadores por conta própria, sem carteira de trabalho assinada, e sem nenhum tipo de benefício ou proteção trabalhista.

O trabalho informal possui características peculiares, caracterizado por baixos níveis de poder de decisão e de controle sobre o salário, baixo nível de organização, status social mais baixo quando comparado ao trabalho formal, insegurança no emprego, ausência de benefícios e condições precárias com extensa jornada de trabalho (LUDERMIR, 2000). Tais condições podem levar ao desgaste biopsíquico dos trabalhadores, sendo elemento potencial de adoecimento.

Essas características ocupacionais também são observadas no trabalho na feira-livre. As condições de trabalho precárias, baixa remuneração, elevada carga horária, e ausência de garantias e benefícios sociais caracterizam o trabalho na feira-livre como subemprego, sendo marcado pela presença da informalidade.

As formas de organização do trabalho, incluindo o tipo de contexto de trabalho, podem determinar as condições de trabalho, e essas condições podem ter repercussões negativas sobre a saúde física e mental dos trabalhadores (DEJOURS, 1992).

Entre os problemas psíquicos que podem acometer os indivíduos, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) têm tido grande prevalência na população em geral. Essa expressão foi criada por Goldberg e Huxley (1992), e é caracterizada por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, e expressa situação de sofrimento mental.

Em um estudo realizado por Ludemir; Lewis (2003) sobre trabalho informal e Transtornos Mentais Comuns, em Olinda/PE, observou-se prevalência elevada de TMC nos trabalhadores informais (35,4%). Esses transtornos contribuem para o absenteísmo, gerando custos econômicos e sociais e elevam a demanda pelos serviços de saúde (GOLDBERG e HUXLEY, 1992).

Após análise da literatura científica, foi perceptível a influência das condições de trabalho nas repercussões da saúde física e principalmente mental dos trabalhadores. Assim sendo, a investigação da saúde mental enfocando a organização do trabalho é necessária para entender as implicações físicas e psíquicas no trabalhador, resultante de desgaste. A partir desse entendimento, o presente estudo se propôs a investigar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a ocorrência de transtornos mentais comuns entre esses trabalhadores feirantes, a partir das seguintes hipóteses metodológicas:

H_0 : Não existe associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em feirantes de Feira de Santana, Bahia.

H_1 : Existe associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em feirantes de Feira de Santana, Bahia.

Assim sendo, este estudo pretendeu investigar os aspectos psicossociais e a prevalência de transtornos mentais comuns dos trabalhadores das feiras livres na cidade de Feira de Santana e integra um amplo Projeto de Pesquisa: “Caracterização das condições de trabalho e saúde mental de trabalhadores informais em Feira de Santana”, desenvolvido no Núcleo de Epidemiologia, da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Essa pesquisa é de relevância científica, pois buscou preencher lacunas na produção de conhecimento sobre a dimensão psicossocial do trabalho e os transtornos mentais comuns que possam estar acometendo o grupo de trabalhadores, visto que é escassa na literatura a abordagem dos aspectos psicossociais do trabalho entre trabalhadores informais, principalmente entre os trabalhadores das feiras-livres. Possui também grande relevância social uma vez

que analisou a situação da saúde mental dos trabalhadores feirantes, a partir da avaliação dos transtornos mentais comuns, tratando-se de uma temática relevante no campo da saúde coletiva.

Os dados gerados pode ser de grande valia para conhecer as relações entre o ambiente de trabalho e o sofrimento psíquico e na elaboração de ações e medidas preventivas que minimizem o desgaste físico e mental observados entre os trabalhadores feirantes.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre os trabalhadores informais feirantes da cidade de Feira de Santana, Bahia.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores informais feirantes da cidade de Feira de Santana, Bahia.
- Descrever características ocupacionais e condições físicas do ambiente de trabalho dos trabalhadores feirantes e rastrear a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns nessa população na cidade de Feira de Santana, estimando a prevalência de TMC.
- Descrever a distribuição da prevalência de Transtornos Mentais Comuns segundo as variáveis de interesse: características sociodemográficas, características ocupacionais e condições de trabalho e, hábitos de vida, identificando a possível influência dessas variáveis sobre os TMC nessa população.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi subdividida em tópicos que abordaram as transformações ocorridas no mundo capitalista que subsidiam a realidade da informalidade hoje. Outro tópico descreveu as características do trabalho nas feiras-livres, e por fim as relações entre o trabalho e repercussões na saúde dos trabalhadores, principalmente no que se refere à saúde mental.

3.1 AS TRANSFORMAÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO E A INFORMALIDADE NAS RELAÇÕES DE TRABALHO

A forma como o trabalho se estrutura, a organização e o processo de trabalho podem repercutir na saúde física e mental dos trabalhadores. Para analisar as repercussões na saúde se faz necessário conhecer o processo pelo qual o trabalho se configura para o indivíduo, e entender as transformações ocorridas no mundo do trabalho, e que podem repercutir na vida do trabalhador.

As metamorfoses que ocorreram no mundo do trabalho, mediante o processo de reestruturação produtiva geraram mudanças na forma de organização e gestão do trabalho, apontando para novos paradigmas de trabalho e de produção (GUIMARÃES, 2002; COSTA, 2010).

Esse processo teve início a partir da Revolução Industrial, com a mudança no modo de produção manufaturado para a inserção de maquinários nas fábricas com o intuito de otimizar a produção, gerar mais produtividade, reorganizando o processo de trabalho. Com essa mudança, um novo processo produtivo foi desenhado para atender as necessidades do capitalismo como a produção em alta escala para obtenção de lucros elevados, com diminuição do desperdício e dos tempos mortos de produção (DUPAS, 1998; CACACCIAMALI, 2000; ARAUJO, 2001; SILVA, 2007).

Esse novo modelo de administração, proposto por Frederick Taylor no início do século XX, chamado de taylorismo, caracterizou-se por assumir técnicas de gestão voltadas à otimização da produção, a partir do controle da ação do operário,

com divisão do trabalho em tarefas específicas, repetitivas e contínuas com intervenção mínima do operário no processo de produção (BRAVERMAN, 2001).

Com o intuito de aprimorar o modo de produção vigente, surge um novo modelo, apoiado nas idéias tayloristas, que acrescentou a produção em série para consumo em massa como alternativa de reduzir os custos da produção. Nasce assim o fordismo que se caracterizava por exercer um domínio verticalizado, rigoroso, para obter maior eficiência operacional e aumento nos rendimentos com o mínimo de tempo, através da exploração intensa do trabalhador (ANTUNES, 1999).

Gounet (1999) relata que o processo de trabalho vivenciado nesse modelo produtivo se configurava como um trabalho precário, repetitivo, com fragmentação das tarefas individuais e uso da força física para a produção. Sendo assim, o operário sofria com o trabalho massificado, mal-pago, intenso, extenso e com deterioração das condições laborativas (GOUNET, 1999; BORGES, 2011).

Essas características trabalhistas determinaram diversas lutas sociais da classe trabalhadora em prol de direitos e melhores condições de trabalho. Essas repercussões sociais associadas ao aumento do desemprego, devido a substituição dos trabalhadores pelas máquinas, levando à diminuição do poder de compra da sociedade, direcionaram o modelo fordista para uma crise de base estrutural e econômica (ANTUNES, 1999).

Tal crise fez com que o capital buscasse implementar novos processos de reorganização da produção e do trabalho com modificações para o mundo do trabalho, reestruturação e recuperação do ciclo de reprodução do capitalismo (ANTUNES, 1995; ANTUNES, 1999).

A transformação para o novo modelo produtivo, o toyotismo, apresentou modificações nos critérios de produção. A prioridade passou a ser a produção por demanda, mais flexível, com qualificação dos trabalhadores, moldando um operário polivalente com autonomia, capaz de compreender o processo produtivo, diferentemente dos modelos anteriores (LIMA; SANTOS; SANTOS, 2011).

Antunes (1995, p. 26) descreve que:

[...] a produção sob o toyotismo é voltada e conduzida diretamente pela demanda. A produção é variada, diversificada e pronta para suprir o consumo. É este quem determina o que será produzido, e não o contrário, como se procede na produção em série e de massa do fordismo. Desse modo, a produção sustenta-se na existência do estoque mínimo. O melhor aproveitamento possível do tempo de produção.

Com a nova forma de produção, o mercado de trabalho apresentou novas formas de contratações, realizadas através da flexibilização dos contratos, subcontratação e terceirização dos serviços, características marcantes do modelo toyotista (COSTA, 2011).

Neste contexto, as consequências desse modelo foram a fragmentação e heterogeneização da classe trabalhadora, com aumento da flexibilização, precarização em decorrência da adoção da subcontratação e de terceirização dos vínculos de trabalho e da divisão entre trabalhadores qualificados e desqualificados, dando origem a uma massa de trabalhadores desqualificados, precarizados, que não se encaixavam no mercado e que se submetiam aos empregos informais ou se encontravam desempregados (COSTA, 2010; LIMA; SANTOS; SANTOS, 2011).

Registra-se ainda que as consequências organizacionais e sociais vivenciadas foram as mudanças relacionadas às práticas de emprego, ao conteúdo dos postos de trabalho e à estrutura ocupacional. Essas consequências afetaram as relações de trabalho, favorecendo o crescimento das relações informais (GUIMARÃES, 2002; SILVA, 2007). Esses processos, em conjunto, apontaram para novos paradigmas do mercado de trabalho.

Para ilustrar esse cenário de modificações estruturais, ocorridas no período da acumulação flexível, Costa (2010) evidencia que, na década de 70, o mercado formal passou a ser composto por cerca de 50% da população economicamente ativa presenciando a expansão das formas de trabalho informal. A partir dos anos 90, a participação dos trabalhadores formais caiu de 53% para 45% em 2000. O grau de informalidade que era de 36,6% na década de 80, aumentou para 37,6%, em 1990, e para 50,8%, em 2000 (CACCIAMALI, 2000).

Nesse sentido, o trabalho informal nos países em desenvolvimento nasceu centrado num processo de industrialização que gerou pouco emprego e era incapaz de absorver toda a força de trabalho disponível. Associado a isso, observou-se, em países como o Brasil, o fluxo migratório elevado de trabalhadores do campo para a

cidade, principalmente nas décadas de 60 e 70, impulsionados pelo processo de urbanização, somado à busca de melhores condições de trabalho na nascente industrialização urbana (JACKOBSEN, 2000).

Como consequência desse excedente de mão-de-obra que não foi absorvida pelo mercado, teve-se o crescimento desordenado de favelas, e como parte da força de trabalho não encontrou ocupações em empresas industriais urbanas, houve a inserção desses indivíduos no mercado de trabalho de forma precária, irregular e informal. O caminho naturalmente seguido foi da criação e da ampliação de novas modalidades de trabalho informal, expansão do trabalho sem registro e do trabalho por conta própria (CACCIAMALI, 2000; POCHMANN, 2000).

Em decorrência da dificuldade de encontrar um novo emprego, muitos trabalhadores acabam se sujeitando a atividades precárias. Assim, o setor informal definiu-se como uma alternativa para o desemprego, sendo determinado pela facilidade de entrada, composto por ocupações que exigiam pouco capital e pouca organização produtiva (JAKOBSEN, 2000). Esse é o pano de fundo histórico-estrutural que subsidia a construção de uma noção da origem da informalidade.

Após esse arcabouço histórico que alicerça o entendimento do processo de informalidade nas relações de trabalho hoje, cabe agora conceituar a informalidade e definir como se caracteriza e estrutura esse vínculo informal de trabalho.

Conceituar informalidade é um dos pontos mais discutidos, devido a complexidade do mercado de trabalho e das relações que o envolve. Existem inúmeras definições para a expressão do mercado informal, o que torna seu significado bastante amplo e impreciso (GOLDIM, 2006).

A primeira definição de setor informal surgiu em 1972, difundido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em um relatório que discutia a economia do Quênia. Na diferenciação do setor formal e informal, a OIT definiu o trabalho informal como um conjunto de atividades de baixa produtividade, emprego instável, baixa renda e com mão-de-obra pouco qualificada, com trabalhadores independentes ou empresas não-organizadas. Caracterizado por empreendimento de propriedade familiar, com recursos próprios ou pequenos financiamentos (OIT, 1972).

Segundo a *Woman in Informal Employment: Globalizing and Organizing* (CIET, 2003), uma ampla rede de pesquisa global que investiga populações pobres inseridas no setor informal, afirma que:

[...]In this definition of informal employment workers are classified by their status in employment. The four employment status categories of the International Classification of Status in Employment (ICSE) are employers, employees, own account workers, contributing family workers, and members of producer cooperatives.

Segundo essa rede de pesquisa, a relação de trabalho informal é composta por algumas categorias, sendo elas empregadores, empregados, trabalhadores por conta própria, trabalhadores que atuam em cooperação familiar, e membros de cooperativa. Pode-se perceber nessa classificação que o trabalhador informal está relacionado com a baixa produtividade, com trabalhos familiares para subsistência, ao cooperativismo como meio de alicerçar e fortalecer a produção e o trabalho, o que corrobora com o conceito de informalidade descrito pela Organização Internacional do Trabalho.

Não há consenso sobre o significado de informal no Brasil. O trabalho informal é entendido e caracterizado principalmente como atividade desenvolvida por trabalhadores sem carteira de trabalho assinada, e sem acesso a benefícios e proteção social (férias, décimo terceiro, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, seguro-desemprego, aposentadoria, entre outros). Incluem também os trabalhadores por conta própria isoladamente ou que contam com auxílio de membros da família, sob a forma de trabalho autônomo, ou em pequenas empresas, com relações de trabalho que escapam da regulamentação estatal (NORONHA, 2003).

Em todas as definições encontradas é perceptível que o trabalhador informal não dispõe de garantias, de renda fixa, não dispõe da aposentadoria por não conseguir comprovar o tempo de serviço e nem benefícios trabalhistas, que garantam 'proteção financeira' em casos de acidentes ou problemas de saúde decorrentes do trabalho (CACCIAMALI, 1999; COCKEL, 2011).

Neste estudo, o trabalhador informal foi definido de acordo com o entendimento das relações sociais baseadas na ausência de regulamentação e proteção trabalhistas. Assim sendo, trabalhador informal é aquele que não possui carteira de trabalho assinada.

3.1.1 O perfil da informalidade no Brasil

Os dados disponíveis sobre a população ocupada no Brasil evidenciam um crescimento do trabalho sem carteira assinada e por conta própria durante a década de 90. Um panorama descrito pelo livro Mapa do trabalho informal: perfil socioeconômico dos trabalhadores (JAKOBSEN et al., 2000) destacou aumento na informalidade da década de 80 para 90, com uma elevação de 25,6% para 30,8% respectivamente, na região metropolitana de São Paulo. Nos anos posteriores, na década de 90, esse cenário permaneceu em crescimento, com taxas variando de 40,9% para 49,9% de 1991 a 1999.

Em uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (1997) sobre as características do setor informal, verificou-se que na década de 1990, 50% da população ocupada encontrava-se no mercado de trabalho informal em seis regiões metropolitanas, sendo que destes, 67% dos empregados possuíam, na época, entre 18 e 39 anos de idade. Desta parcela de trabalhadores, 45% possuíam o primeiro grau incompleto (IBGE, 1997).

No entanto, essa realidade parece mudar. Segundo dados divulgados pelo IBGE (2012), cerca de 56% das pessoas acima de 16 anos ocupadas estão no mercado formal de trabalho no ano de 2011, contra 45,3% em 2001. As mulheres tiveram as maiores taxas de trabalho informal, com participação de 45,2% no total a população feminina acima de 16 anos ocupadas no mercado de trabalho (IBGE, 2012). O levantamento mostrou também que o trabalho informal é uma característica da população idosa com 60 anos ou mais de idade e da população jovem de 16 a 24 anos. Segundo o IBGE (2012), no caso dos idosos, o retorno ao mercado de trabalho constitui uma opção para uma vida mais ativa, complementação de renda ou socialização. Costa (2010) relata que a maior parcela, dentre os grupos dos trabalhadores informais, no Brasil, em 2006, eram de trabalhadores por conta própria (38%), 32% empregados (sem carteira assinada) e 18,2% trabalhadores que produziam para consumo próprio.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos trabalhadores do mercado informal possuía baixo nível de instrução: 42% dos trabalhadores informais possuíam até quatro anos de estudos, sendo que cerca de 30% deles não

concluíram o ensino fundamental (IBGE, 2007). Ao comparar os níveis educacionais entre o formal e o informal, observou-se que no mercado formal 40% dos trabalhadores possuíam entre 9 e 11 anos de estudos, situação extremamente desfavorável ao setor informal (IBGE, 2007).

Entretanto com relação a escolaridade, há um ponto importante que deve ser mencionado ao se abordar o trabalho informal: a dualidade do perfil educacional dos trabalhadores que o compõe. Apesar de ser majoritariamente composto por trabalhadores com baixo nível de escolaridade, desqualificados, que não tiveram acesso ao mercado formal, o setor informal também é a porta de entrada para trabalhadores qualificados, com maior nível educacional (chamados de profissionais liberais). Esses profissionais veem no desempenho do trabalho autônomo, melhores condições de trabalho, jornadas flexíveis e melhores rendimentos salariais quando comparados às ocupações formais (CACCIAMALI, 2000).

Essa disparidade entre os níveis educacionais entre os mercados refletem também nas questões salariais de ambos os trabalhadores. Em relação à renda, em uma pesquisa realizada por Mendes-Filho; Mendes; Almeida (2004), 65% dos trabalhadores informais e 24% dos formais ganhavam até um salário mínimo por mês. Na faixa de um a dois salários mínimos obteve-se uma taxa de 40% entre os formais e 21% entre os informais. Pode-se observar que as maiores parcelas de trabalhadores com maiores rendimentos encontram-se no setor formal, visto a necessidade de qualificação profissional e, conseqüentemente, uma maior valorização salarial, em detrimento do setor informal.

Para traçar o perfil dos trabalhadores informais na Bahia, Druck e Oliveira (2008) desenvolveram um estudo na cidade de Salvador e observaram que esses trabalhadores eram em maiores proporções formados por homens, negros, chefes de família, que tinham mais de 40 anos e baixo nível de escolaridade; atuando nos setores de serviço e comércio, que trabalhavam sozinhos ou com ajuda de familiares quase todos os dias da semana, com extensas jornadas de trabalho e baixa remuneração.

3.2 CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DOS FEIRANTES NAS FEIRAS LIVRES

A feira livre teve origem no contexto feudal no período da Idade Média e contribuiu para a formação das cidades (SOUZA, 2004). Esse período era marcado pela prática de cultivo para o consumo próprio, contudo, começou a haver excedentes na produção de alguns senhores feudais e escassez em outros e com isso a necessidade de adquirir alguns produtos. Dessa forma, estimulou-se o fluxo ao redor das comunidades a partir de uma atividade comercial e a formação das feiras (BRAUDEL, 1998).

O crescimento das feiras contribuiu para o nascimento e desenvolvimento de diversas cidades. As feiras eram identificadas como elementos importantes na estruturação social do meio urbano, pois eram constituintes de uma dinâmica específica de ocupação do espaço (SATO, 2007). Um exemplo típico disso, nos dias atuais, é a cidade de Feira de Santana, que teve sua origem a partir de uma feira, a feira de Santana, localizada na fazenda Santana dos Olhos d'Água, uma das principais feiras da região (MOREIRA, 1992). A estrutura urbana começou a surgir em Feira de Santana em razão da crescente demanda relacionada com o movimento da feira (MOREIRA, 1992).

As feiras livres são espaços públicos, de sociabilidade, com aglomerados humanos, que tem por finalidade a comercialização de produtos (MASCARENHAS e DOLZANI, 2009). As “feiras livres no Brasil constituem uma modalidade de mercado varejista ao ar livre, de periodicidade semanal, organizada como serviço de utilidade pública pela municipalidade e voltada para a distribuição local de gêneros alimentícios e produtos básicos” (MASCARENHAS e DOLZANI, 2009, p.75).

Ribeiro e colaboradores (2005) observaram que a maioria dos feirantes comercializam produtos oriundos do seu próprio trabalho, criando uma interação direta entre produtor e comprador. Convém salientar que nem todos os feirantes são produtores rurais, existem muitos intermediários comercializando na feira, mas que podem desempenhar importante papel no abastecimento de gêneros alimentícios, uma vez que trazem produtos oriundos de outras localidades e que não são produzidos na região (NASCIMENTO, 1999; RIBEIRO et al., 2005;).

Para entender o processo de trabalho, é necessária a diferenciação entre condições e organização do trabalho. As condições de trabalho são definidas como condições físicas, químicas, biológicas e ergonômicas referentes ao ambiente de trabalho. A organização do trabalho está relacionada à divisão técnica e social do trabalho (SILVA; ARAUJO, 2007).

As condições de trabalho nas feiras são precárias e oferecem baixa remuneração. A atividade laboral é desempenhada em ambientes inadequados, nos quais se observa falta de higiene, má estrutura das barracas, falta de segurança e desorganização, aliado a isso tem-se a pouca valorização do trabalhador, demandas laborais excessivas, longa jornada de trabalho e pressões econômicas em razão da sazonalidade e flutuações dos preços dos produtos (MORAES; ARAUJO, 2006; AGUIAR, et al., 2008; BÁRBARO, 2009). Tais fatores, atuando conjuntamente, podem repercutir em vulnerabilidade à saúde desses trabalhadores, e determinam um padrão de desgaste (LAUREL e NORIEGA, 1989).

Para caracterizar o perfil dos feirantes, foi realizada uma pesquisa em Aracaju/SE, por Lima; Santos; Santos (2011) e observou-se uma predominância do sexo masculino (56,65%) e percentuais elevados de pessoas idosas e com baixo nível de escolaridade. Entre os entrevistados, 91,8% eram proprietários de barracas e 8,2% funcionários. Dos proprietários entrevistados, 72,3% tinham empregados, e alguns eram auxiliados por membros da família. Neste caso, se os familiares morassem na mesma casa não recebiam remuneração, uma vez que a renda arrecadada era destinada para o sustento da família (LIMA; SANTOS; SANTOS, 2011).

A feira se insere no setor informal, na economia de subsistência; contudo, tais aspectos não minimizam a sua importância: a feira é um espaço para comercialização da pequena produção rural; base de suprimento de gêneros alimentícios de pequenas cidades; palco de luta pela sobrevivência tanto para comerciantes como para consumidores. A feira é uma relevante atividade que promove o desenvolvimento econômico e social (SATO, 2007; SATO, 2012).

3.3 RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO

É bastante discutida a relação do trabalho e sua repercussão na saúde física e mental dos trabalhadores. Para analisar o processo saúde-trabalho, Laurell e Noriega (1989) afirmam a importância de entender o processo de trabalho como elemento central para se conhecer o processo saúde-doença. Através do trabalho é possível “entender e analisar o processo saúde-doença enquanto processo social” (LAURELL; NORIEGA, 1989).

O trabalhador está exposto a um conjunto de cargas de trabalho que, quando mantidas por longos períodos, determinam um padrão de desgaste do trabalhador e um perfil de adoecimento específico (LAURELL, 1988). As cargas de trabalho podem ser classificadas em físicas, químicas, orgânicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas, não havendo hierarquia entre as mesmas.

As cargas mentais podem ser percebidas a partir da falta de controle que o trabalhador tem sobre seu trabalho, a fragmentação e desqualificação do trabalho. Assim sendo, as exigências do trabalho e os recursos psíquicos que o trabalhador utiliza no enfrentamento dessas exigências podem desencadear uma sobrecarga mental e um processo de desgaste que, quando não cessado, leva o trabalhador ao adoecimento (LAURELL, 1988).

A relação da organização do trabalho com o adoecimento psíquico se dá pela desorganização do aparelho mental. O modelo do desgaste mental tem como alicerce a organização do trabalho, enquanto fonte de tensão, que provoca desgaste entre eles produzindo distúrbios psicossomáticos, depressão, alcoolismo (DEJOURS, 1992).

Para Dejours (1992), tanto os ambientes inadequados, quanto os aspectos psicossociais do trabalho geram insatisfação e favorecem o aparecimento de desgaste físico e mental no trabalhador. Ainda segundo esse autor, a insatisfação está diretamente relacionada à dificuldade na realização das atividades laborais, sobrecarga de trabalho, exigências físicas, relacionamento ruim com os colegas e chefia, entre outros, gerando sentimentos de frustração e, com isso, o sofrimento psíquico. Assim sendo, algumas características específicas do trabalho são potenciais fatores de risco para a saúde mental (DEJOURS, 1992).

Diversos estudos tratam sobre questões do trabalho e a saúde mental (COSTA 2002; LUDERMIR, 2003; MARTINES, 2004; LUDERMIR, 2005; RIGOTTO, 2007, entre outros). Todos apontam para uma relação direta entre as características do trabalho e o adoecimento psíquico dos indivíduos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é definida como bem-estar biopsicossocial. Apesar de apresentar uma visão reducionista e superficial sobre a saúde mental, a OMS acrescenta que a manutenção da saúde mental se faz mediante a satisfação de algumas necessidades, e entre elas encontra-se ter trabalho e liberdade para executá-lo e realização pessoal (GERIN, 2008). Sendo assim, o trabalho pode ser caracterizado como fator essencial na discussão da saúde mental.

No que concerne à avaliação da saúde mental, muitas características podem ser observadas, desde a presença de quadros mais severos como depressão até quadros mais sutis, que quando expostos por longos períodos repercutem em um comprometimento da saúde mental. Partindo desse pressuposto, os transtornos mentais comuns vêm sendo amplamente analisados como elemento relevante na caracterização do perfil da saúde mental de diversas populações, principalmente entre os trabalhadores. As características do trabalho estão associadas à ocorrência de transtornos mentais comuns que, por sua vez, interferem na qualidade de vida do trabalhador.

De acordo com a OMS (2001), mais de 25% das pessoas, durante a vida inteira, apresentam um ou mais transtornos mentais ou comportamentais; destaca também que a pobreza, o sexo, a idade e os fatores familiares e ambientais são determinantes dos transtornos supracitados, indicando que os mesmos resultam de fatores genéticos e ambientais.

De acordo com Goldberg & Huxley (1992), os transtornos mentais comuns caracterizam-se por sinais e sintomas não-psicóticos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, englobando sintomatologia de depressão e ansiedade. A presença desses sintomas pode ser transitória ou de duração prolongada, interferindo na qualidade das atividades desempenhadas, causando incapacidades funcionais, ausências no trabalho e prejuízo na qualidade de vida (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

Diversos estudos têm mostrado que as prevalências de transtornos mentais comuns variaram de 7% a 26%, com uma média de 17%, nas populações ocidentais, sendo maiores em mulheres (20%) do que em homens (12,5%) (LOPES, FAERSTEIN, CHOR, 2003). Esses transtornos contribuem para um terço dos dias perdidos por doença no trabalho, sendo motivo de absenteísmo (ARAÚJO et al., 2003a).

A literatura evidencia que existe uma relação entre fatores socioeconômicos e TMC. Transtornos mentais comuns são comumente encontrados em indivíduos com baixo nível socioeconômico, mulheres e separados (COSTA, LUDERMIR, 2005).

Em um estudo de revisão sistemática de literatura sobre os Transtornos Mentais Comuns, observou-se uma relação significativa entre prevalência de TMC e o baixo nível educacional e econômico (PATEL, KLEINMAN, 2003). O analfabetismo e a pobreza são fatores de risco para os Transtornos Mentais Comuns. Os mesmo perfil foi observado por Araya e colaboradores. (2003), na população adulta do Chile, constatando-se associação inversa entre educação e nível econômico com TMC. Este fato pode ser decorrente da dificuldade de acesso à escola, menores oportunidades de trabalho e dupla jornada de trabalho.

Observa-se também a relação entre características relativas ao trabalho, a estrutura ocupacional e as condições de vida com TMC (SOUZA, SILVA, 1998; LUDERMIR, MELO-FILHO, 2002). Ludermir (2005) destaca que, entre os trabalhadores informais, a prevalência de TMC pode ser superior quando comparadas ao setor formal. Estes indivíduos encontram-se vulneráveis aos fatores psicossociais do trabalho aumentando o risco de desenvolver transtornos mentais comuns (GASPAR, 2010).

A informalidade apresenta características danosas para a saúde psicológica, como baixos rendimentos, elevadas jornadas de trabalho devido a não regulamentação da atividade, exposição a cargas de trabalho, a incerteza sobre a situação de trabalho, e ausência de proteção social e trabalhista são responsáveis pela ocorrência de TMC entre trabalhadores informais (LUDERMIR, 2005; ARAUJO et al., 2008). Situações referentes a satisfação no trabalho também estão associadas a ocorrência de TMC. Segundo Martinez (2004), os níveis de satisfação no trabalho estão relacionados com a autonomia, participação na tomada de decisões, responsabilidades, salários melhores, tarefas diversificadas, reconhecimento e prestígio profissional.

Bábaro e colaboradores (2009, p. 3) afirmam que:

Pessoas informalmente inseridas em processos produtivos ou desempregadas apresentam grandes prevalências de TMC. A falta de renda pode levar ao estresse e à insegurança, mecanismos causadores dos TMC. Instabilidade de vínculo de trabalho, ausência de benefícios sociais e de proteção da legislação trabalhista também podem ser responsáveis pelo desenvolvimento da ansiedade e da depressão entre trabalhadores informais.

Portanto, os TMC constituem-se um problema de saúde pública que atinge a população, em especial, os trabalhadores, expondo mais os trabalhadores informais, e dentre eles os feirantes, cujos fatores de risco envolvem tanto o ambiente de trabalho, quanto as condições de vida, repercutindo no cotidiano deste grupo populacional específico.

Diversos são os fatores do trabalho que podem interferir na saúde do trabalhador. Dentre estes, destacam-se as condições físicas do ambiente laboral e a estrutura organizativa na qual se configura esse trabalho. Em relação a organização do trabalho, alguns fatores psicossociais podem desencadear uma situação de adoecimento. Os fatores psicossociais referem à interação entre o meio ambiente laboral, condições organizacionais e o conteúdo do trabalho dos trabalhadores, e estes podem influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho (MARTINEZ, 2004). Dentre estes fatores pode-se destacar a pressão do tempo na realização das tarefas, a falta de autonomia e controle sobre o trabalho, a presença de demandas conflitantes, o conteúdo do trabalho, a tomada de decisões e as relações interpessoais (ARAUJO et al., 2003; SOUZA, 2009).

Nessa perspectiva, Robert Karasek propôs um modelo de investigação chamado Modelo Demanda-Control. Este modelo bi-dimensional relaciona dois aspectos psicossociais no ambiente de trabalho (demandas psicológicas e controle do trabalhador sobre o trabalho) ao risco de adoecimento (KARASEK; THEÖRELL, 1990)

No que se refere ao controle sobre o próprio trabalho, tem-se dois indicadores: o uso de habilidade (aprendizagem de coisas novas, repetitividade, criatividade, tarefas variadas e o desenvolvimento de habilidades especiais individuais;) e a autoridade decisória (habilidade para a tomada de decisões sobre o

próprio trabalho, a influência do grupo de trabalho). As demandas psicológicas correspondem às características e exigências psicológicas envolvidas na execução das tarefas (ARAÚJO, GRAÇA, ARAÚJO, 2003).

A partir da combinação de grupos de demanda (alto/baixa) e controle (alto/baixo) têm-se diferentes situações laborais. De acordo com os pressupostos deste modelo, o estresse ocupacional é resultante da interação entre altas demandas psicológicas e menor controle no processo de produção do trabalho. Nos casos em que o trabalho se desenvolve sob características de alta demanda e baixo controle (alta exigência), existe uma possibilidade de desgaste físico e psíquico para o trabalhador que está relacionado com o desenvolvimento de doenças e dos transtornos mentais comuns, bem como quadros de insatisfação e frustração no trabalho em decorrência do desgaste psicológico (KARASEK; THEÖRELL, 1990; ARAUJO et al., 2003, SANTOS, 2006).

Em situação de trabalho de baixo controle e baixa demanda (trabalho passivo) há baixa motivação para desenvolver novas habilidades. Na situação oposta em que o trabalho possui alto grau de controle e alta demanda (trabalho ativo) existe autonomia por parte dos trabalhadores para desenvolverem suas atividades.

A situação de baixa demanda e alto grau de controle sobre o trabalho (baixa exigência) tem sido a situação de trabalho que menos repercute na saúde (SANTOS 2006). O baixo controle e a alta demanda (alta exigência) e baixo controle e baixa demanda (trabalho passivo), segundo o modelo Demanda-controle são fatores de risco para a saúde física e mental (SILVA, 2007).

Essas quatro combinações podem ser representadas por quadrantes atravessados por duas diagonais: Diagonal A e Diagonal B (Figura 1). A diagonal A assinala o risco de distúrbios de ordem psicológica e de doença física. A principal predição estabelecida aqui é que a maioria das reações adversas das exigências psicológicas ocorrem quando a demanda do trabalho é alta e o grau de controle do trabalhador sobre o trabalho é baixo (Quadrante 1).

Na diagonal B, registra-se motivação para desenvolver novos padrões de comportamento. Entretanto, o modelo prediz que trabalho nas condições do 4º quadrante, definido como trabalho passivo, pode conduzir ao declínio na atividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir soluções para as atividades e problemas enfrentados.

O Modelo Demanda-Controle procura explicar as modificações que acontecem com os indivíduos submetidos a tensão no trabalho, avaliando os elementos do ambiente de trabalho e suas interrelações com a saúde dos trabalhadores (ARAÚJO, 1999; GRECO et al., 2011).

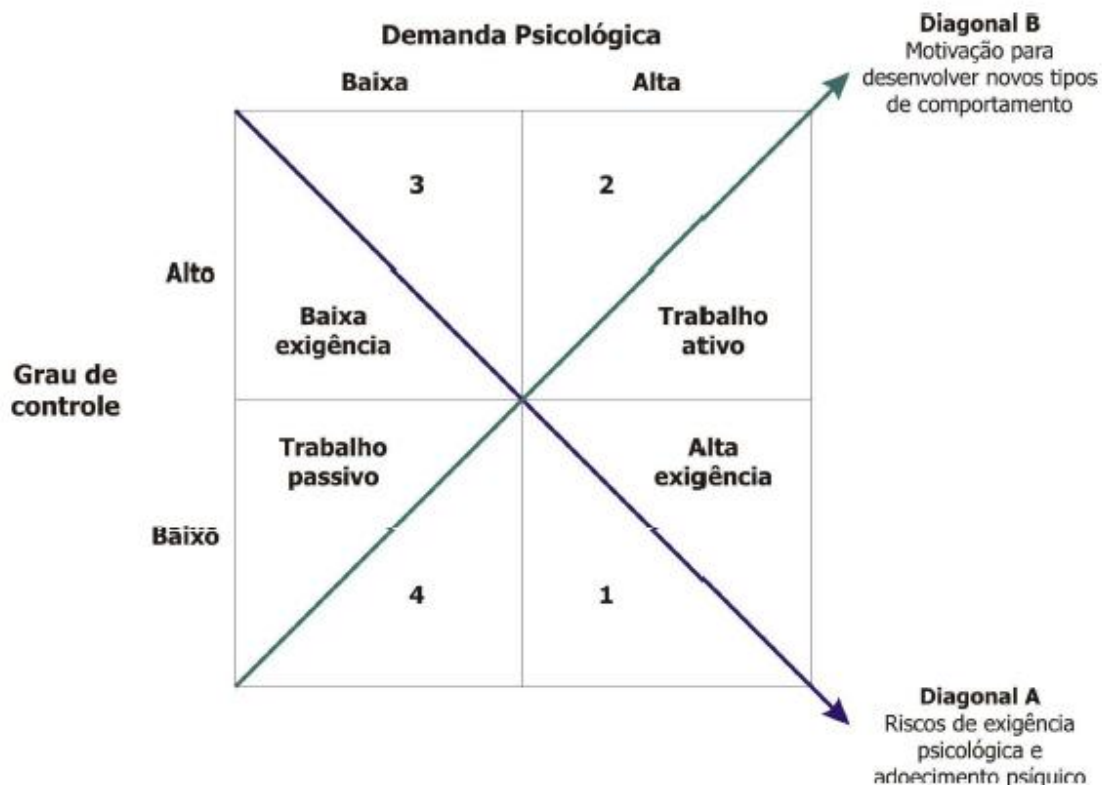


Figura 1- Modelo Demanda- Controle de Karasek, 1979.

Estudos realizados com o Modelo Demanda-Controle mostram que trabalho em situação de baixa exigência (alto controle, baixa demanda) apresentam níveis de saúde mais elevados (LERNER et al., 1994; ARAÚJO, 1999). A situação de trabalho de alta exigência (alta demanda, baixo controle) concentram as maiores frequências de agravos à saúde mental, e apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional, sofrimento psíquico, insatisfação no trabalho. Características como esforço físico e trabalho isolado, associadas ao trabalho em alta exigência, ampliam os agravos à saúde (AMICK et al., 1998).

Nesta perspectiva, características específicas do trabalho têm sido estudadas como potenciais fatores de risco à saúde mental. Araújo e colaboradores (2003) avaliaram associação entre controle sobre o próprio trabalho e demandas psicológicas e a ocorrência de transtornos mentais comuns entre trabalhadoras de enfermagem. Observaram que as maiores prevalências do TMC ocorriam quando a demanda do trabalho era elevada e o grau de controle do trabalhador sobre o próprio trabalho era baixo, caracterizando o trabalho em alta exigência. Outros estudos corroboram com esse perfil e resultados demonstram uma relação significativa entre a ocorrência de TMC e a demanda e controle sobre o trabalho (GRECO et al., 2011).

Em um estudo de revisão bibliográfica sobre a utilização do Modelo Demanda-Control de Karasek na América Latina, de 1997 a 2010, realizado por Greco et al. (2011), foram encontrados cerca de 35 estudos acerca da temática. Dentre eles as três categorias profissionais mais abordadas foram: trabalhadores da área da saúde, docentes e outras áreas de trabalho (funcionários técnico administrativos, adolescentes e mulheres trabalhadoras, trabalhadores de uma empresa de transporte coletivo, de cozinhas industriais, de linhas de produção). Nesses estudos foram destacados como agentes estressantes: as demandas acima das condições efetivas de produção ou prestação de serviços de qualidade, o insuficiente reconhecimento profissional, pequena participação nas decisões organizativas, longas jornadas de trabalho, exposição constante ao risco e periculosidade, pressão do tempo e a competitividade (GRECO et al., 2011).

Apesar da escassez de estudo com essa temática na população específica dos feirantes, identificou-se um estudo sobre essa relação. Gaspar (2010) estudando os trabalhadores carregadores informais da Companhia Estatal Atacadista de Mercados Hortigranjeiros de São Paulo (CEADESP) encontrou prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) de 14,7% e dentre estes, 52,7% apresentaram alta demanda psicológica e 63,2% baixo controle.

Pode-se afirmar então que o modo de organização do trabalho é fator de fundamental importância para a saúde do trabalhador e o seu adoecimento.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é um recorte do Projeto “Caracterização das condições de trabalho e saúde mental de trabalhadores informais em Feira de Santana”, cujo objetivo era investigar condições de trabalho e saúde dos seguintes grupos de trabalhadores: feirantes, vendedores ambulantes e mototaxistas. Este projeto foi realizado pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo corte transversal, que produz resultados instantâneos da população estudada em um período determinado.

Estudos epidemiológicos transversais fornecem uma descrição momentânea da situação de saúde de uma população com base na avaliação individual de cada um dos membros do grupo e, a partir disto, produz indicadores globais de saúde para o grupo investigado (ROUQUAYROL E ALMEIDA FILHO, 2003). Os autores supracitados definem estudo de corte transversal como “estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico” (ROUQUAYROL E ALMEIDA FILHO, 2003, pag.161).

Os estudos transversais também são utilizados para testar associações entre variáveis de exposição (preditora) e variáveis de desfecho, não sendo possível estabelecer uma relação de causalidade entre elas (ALMEIDA-FILHO, BARRETO, 2011).

Esse tipo de estudo é vantajoso por ser de fácil execução, baixo custo, com elevado potencial descritivo, podendo ser realizado em curto espaço de tempo; possui ainda facilidade na análise dos resultados, permite descrever características dos eventos na população ou os fatores de riscos a fim de detectar grupos de risco, e avaliar as condições que podem levar à doença, e assim direcionar o planejamento e intervenção de ações em saúde.

As principais limitações encontradas nesse tipo de estudo são a necessidade de uma amostra elevada, não sendo apropriados para doenças de baixa prevalência, e nem para situações no qual a doença ou exposição sejam de curta duração (ALMEIDA-FILHO, BARRETO, 2011).

4.2 Local de estudo

O Projeto-mãe foi realizado na zona urbana do município de Feira de Santana, uma cidade comercial localizada entre o semi-árido e o recôncavo baiano, a 110km da capital do Estado, Salvador. Tem uma população estimada, no ano de 2010, em 556.624 habitantes, com 263.999 homens (47,4%) e 292.443 mulheres (52,6%), 91,9% da população feirense encontra-se em áreas urbanas (áreas urbanizadas ou não) (IBGE, 2010).

Uma característica importante da cidade é a sua localização como centro de entroncamento de diversas rodovias estaduais e entre as rodovias federais BR-101, BR-116 e BR-324 que ligam o Norte-Nordeste ao Sul-Sudeste do país. Essa características de entroncamento favoreceu o seu desenvolvimento frente às demais cidades do interior (SANTOS, 1998).

Graças a esta posição privilegiada, possui um importante e diversificado setor de comércio, serviços e indústria. A cidade de Feira de Santana é o principal centro urbano, político, educacional, tecnológico, econômico, imobiliário, industrial, financeiro, administrativo, cultural e comercial do interior da Bahia e um dos principais do Nordeste, exercendo influência sobre centenas de municípios do estado (IBGE, 2010).

4.3 População de estudo

No projeto “Caracterização das condições de trabalho e saúde mental de trabalhadores informais em Feira de Santana”, a população de trabalhadores informais foi composta de feirantes (trabalhadores de feira-livre), ambulantes (trabalhadores de comércio de rua) e mototaxistas.

Foi considerado trabalhador informal o trabalhador que não possuísse carteira de trabalho assinada, sendo esse o critério de elegibilidade adotado no estudo (trabalhar e não possuir carteira assinada). Todos os trabalhadores identificados na condição de elegibilidade, descrita acima, trabalhando nos locais de estudo selecionados foram considerados elegíveis para o estudo. Os procedimentos para amostragem de trabalhadores em cada local de estudo foram estabelecidos a partir da identificação do total de trabalhadores em cada uma dessas atividades e em cada local de trabalho.

Para a seleção da amostragem foi realizado o levantamento do número de trabalhadores nessas ocupações. Assim, o processo de amostragem dessa população incluiu uma primeira etapa de levantamento *in loco* dos trabalhadores em efetiva atividade nesses locais.

Para a seleção dos feirantes, foram inicialmente mapeadas as principais feiras-livres da cidade de Feira de Santana, e levantados os dados sobre o número de trabalhadores nas maiores feiras existentes.

A cidade de Feira de Santana atualmente possui cinco principais feiras-livres, e que obedeciam ao critério de elegibilidade definido: Centro de Abastecimento, feira da Estação Nova, feira do Tomba, feira da Cidade Nova e feira do Sobradinho.

Segundo dados da Secretaria de Desenvolvimento Econômico de Feira de Santana, as estimativas apontaram um total de 7700 trabalhadores cadastrados em atividade em feiras no município, sendo distribuídos das seguintes formas: Centro de Abastecimento: 4.000 trabalhadores; feira da Estação Nova: 1800 feirantes, feira da Cidade Nova: 900 feirantes; feira do Tomba: 600 feirantes; feira do Sobradinho: 400 feirantes.

A identificação dos locais de estudo para seleção dos vendedores ambulantes estudados no projeto-mãe foi feita por meio de levantamento de locais (ruas) de grande concentração de ambulantes, camelôs e outros vendedores. Um levantamento prévio das ruas/ áreas de concentração de ambulantes e camelôs foi realizado a partir de dados da Prefeitura municipal de Feira de Santana. Após selecionadas essas áreas, procedeu-se ao levantamento da população trabalhadora nesses locais. Todos os trabalhadores das ruas selecionadas para o estudo foram considerados elegíveis. Estimava-se em 2.000 pessoas nessa atividade nos principais locais de venda de Feira de Santana.

Para os mototaxistas foi feito levantamento dos trabalhadores cadastrados na Secretaria Municipal de Trânsito. Todos os trabalhadores cadastrados foram incluídos no estudo. Segundo o Sindicato dos Mototaxistas, existiam aproximadamente 350 trabalhadores cadastrados.

Após o levantamento do número de trabalhadores dos locais selecionados nos três segmentos ocupacionais de interesse, procedeu-se ao cálculo da amostra, assumindo prevalência estimada de Transtornos Mentais Comuns de 30% (OMS, 2001), erro amostral de 3%, com 95% de intervalo de confiança.

Foram selecionados e entrevistados os trabalhadores que atendiam ao critério de elegibilidade e que se encontravam presentes no seu local de trabalho no momento da entrevista. Para os trabalhadores das feiras-livres, foi entrevistado um trabalhador de cada barraca/boxe.

Foram entrevistados 1430 trabalhadores, sendo 774 feirantes (54,2%), 389 vendedores ambulantes (27,2%), 267 mototaxistas (18,6%).

Assumiu-se então como população de interesse os 774 trabalhadores feirantes entrevistados que não possuíam carteira de trabalho assinada.

4.4 Instrumento de pesquisa

Foi utilizado na pesquisa um questionário composto por 10 blocos de questões:

1. Informações sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, nível de escolaridade, filhos, cor de pele e naturalidade);
2. Características do trabalho profissional (ramo de atividade, tipo de trabalho, carga horária de trabalho semanal, dias de trabalho semanal, renda mensal);
3. Características psicossociais do trabalho que avaliavam as demandas psicológicas e o controle sobre o próprio trabalho, através do instrumento *Job Content Questionnaire* (JCQ);
4. Características do trabalho doméstico (grau de responsabilidade pelas tarefas domésticas, tipos de atividades realizadas, carga horária disponibilizada, apoio na realização das tarefas, participação de parceiros/as na execução das tarefas);

5. Atividades de lazer (incluindo atividades física, sociais e culturais)
6. Doenças auto referidas (problemas de saúde mais frequentes);
7. Avaliação da saúde mental através do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), um instrumento de rastreamento para detectar suspeitas de transtornos mentais comuns.
8. Uso de bebidas alcoólicas;
9. Hábito de fumar;
10. Condições de vida e moradia (alimentação, higiene, condições do domicílio).

4.5 Variáveis de estudo

Variável de desfecho

A variável de desfecho estudada foram os Transtornos Mentais Comuns (TMC). O rastreamento de TMC entre os trabalhadores feirantes foi feito através do instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Instrumento validado e recomendado pela Organização Mundial de Saúde para ser utilizado de forma rápida na mensuração da situação da saúde mental nos países em desenvolvimento. É um instrumento de triagem de morbidade psíquica, amplamente utilizado em pesquisas brasileiras principalmente entre grupos ocupacionais (PALÁCIOS et al., 1998; ARAÚJO, 1999).

O SRQ-20 é um questionário auto-aplicável composto por 20 questões dicotômicas (sim/não) com o propósito de avaliar e detectar os sintomas não psicóticos que caracterizam os TMC. As questões que compõem o SRQ-20 referem-se a grupos de sintomas como presença de humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos (falta de apetite, dores de cabeça, má digestão), decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos, sendo que para respondê-lo toma-se como base a presença desses sintomas nos últimos trinta dias (SANTOS, ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Os escores do SRQ-20 relacionam-se com a probabilidade da presença de TMC, variando de zero (nenhuma probabilidade) a vinte (probabilidade máxima),

onde cada item tem peso 1. Para a detecção de suspeição de TMC, é necessário que haja um quantitativo de questões respondidas positivamente a partir de um número igual ou superior a sete questões, considerado como ponto de corte em diversos estudos (SANTOS, 2006). Contudo, como se trata de uma mensuração da saúde mental através da utilização de um questionário, essa detecção dos casos positivos de TMC é apenas uma forma para rastreamento e triagem em uma população, não servindo como mecanismo para diagnóstico e não substitui a entrevista psiquiátrica (SANTOS 2006; SANTOS et al., 2010).

Para a suspeição do TMC foi estabelecido um ponto de corte para que se definisse a ausência ou presença do desfecho. Em um estudo de validação do SRQ-20, Santos e colaboradores (2010) estabeleceram o ponto de corte de 6/7 a ser utilizado na suspeição de TMC utilizando uma amostra representativa da população urbana com idade maior de 15 anos da cidade de Feira de Santana, Bahia.

A avaliação do desempenho do SRQ-20 foi realizada mediante a análise da curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) e entrevistas clínicas utilizadas como padrão-ouro para comparação. A curva ROC é delimitada a partir da sensibilidade e especificidade do instrumento em vários pontos de corte (SANTOS et al., 2010).

O processo de estabelecimento de um bom ponto de corte deve considerar conjuntamente a sensibilidade e especificidade. Santos e colaboradores (2010) afirmam que “a área sob a curva ROC representa a capacidade do teste de discriminar corretamente os indivíduos que têm a característica que está sendo medida daqueles que não a têm”. Isso significa que quanto maior uma área sob a curva ROC, ‘maior é a capacidade de discriminação do teste’ (SANTOS et al., 2010, pag 548).

O escore com melhor desempenho encontrado no estudo foi 6/7 (Figura 2) obtendo uma sensibilidade de 68% e especificidade de 70,7%. O valor preditivo positivo para o melhor ponto de corte obtido (6/7) foi de 73,9% e o valor preditivo negativo foi de 64,4%. A área sob a curva ROC foi de 0,789 (Figura 3) com um intervalo de 95% de confiança de 0,696 a 0,882 (SANTOS et al., 2010), o que segundo os autores, significa um ‘desempenho razoável para o teste’.

O ponto de corte utilizado para suspeição de TMC, nesse estudo, foi de sete pontos (a partir de sete respostas positivas no instrumento SRQ-20).

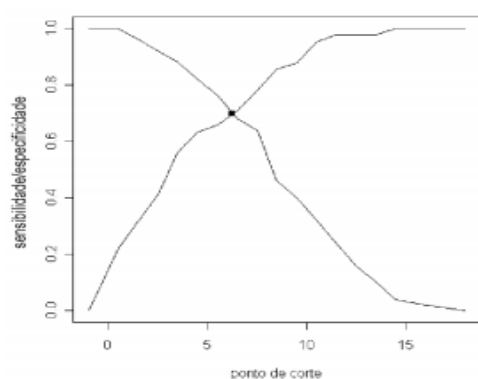


Figura 2- Estimativa do ponto de corte do SRQ-20, 2007.

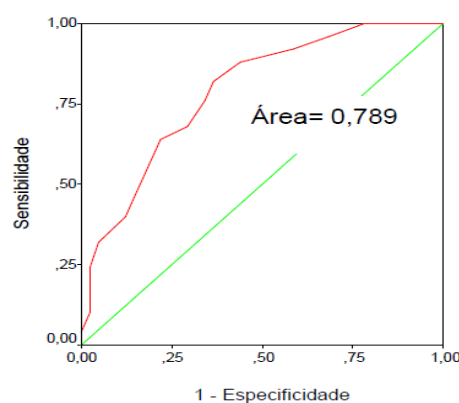


Figura 3. Área sob a curva ROC com 95% IC, relação entre Sensibilidade e Especificidade do SRQ-20, 2007.

Fonte: Santos et al., 2010.

Variável de exposição

A variável de exposição principal foram aspectos psicossociais do trabalho. Os aspectos psicossociais foram analisados mediante o instrumento que avalia o controle do trabalhador sobre seu trabalho e as demandas psicológicas exigidas na realização do mesmo. Para mensurar os aspectos psicossociais do trabalho, a partir do Modelo Demanda- Controle, utiliza-se um instrumento elaborado por Robert Karasek em 1979, o *Job Content Questionnaire* (JCQ). Esse instrumento leva em consideração características como cargas de trabalho, autonomia, participação e sua repercussão na saúde, a partir do grau de controle e de demanda psicológica (KARASEK, 1979).

Posteriormente, a partir dos dados encontrados, foi construído o Modelo Demanda-Controle, a partir do somatório das questões pertencentes ao grupo de controle e ao grupo de demanda psicológica, a fim de que pudessem ser dicotomizadas (alto/baixo), utilizando-se a média para ponto de corte.

A partir disso foram analisadas a interação das duas dimensões e observada formação das quatro situações de trabalho: alta exigência (baixo controle sobre o trabalho/ alta demanda psicológica), trabalho passivo (baixo controle/ baixa demanda), trabalho ativo (alto controle/ alta demanda), baixa exigência (alto controle/ baixa demanda).

Na literatura encontramos a situação de alta exigência como um potencial fator de adoecimento para os trabalhadores e a baixa exigência como fator de menor exposição. Considerando isso, foi utilizada como grupo de referência, a categoria de baixa exigência e a situação de trabalho de alta exigência como categoria de maior exposição.

As covariáveis de interesse foram características sociodemográficas (sexo, idade, filhos, escolaridade, situação conjugal e renda mensal), características ocupacionais (idade que começou a trabalhar na feira-livre, tempo de trabalho na feira-livre, carga horária diária, dia de semana de trabalho, pressão do tempo e exigência de produtividade), condições físicas de trabalho (ventilação, iluminação, local para pausas e descansos, calor, ruído e poeira), hábitos de vida (hábitos de fumar e consumir bebida alcoólica) e atividades de lazer.

Algumas covariáveis de interesse de escala contínua foram transformadas em variáveis ordinais, nominais ou dicotomizadas a fim de facilitar a análise múltipla. A variável idade foi codificada em três estratos, com o intuito de agrupar em jovens, adultos e idosos e assim caracterizar melhor a população. Para a variável situação conjugal foram formados também 3 estratos: solteiros; casados/ união estável; e viúvo/separado/desquitado. Essa divisão se justifica por entender que não apenas o fato de possuir ou não companheiro influencia na ocorrência dos TMC e sim, as demandas e características diferentes inerentes a cada grupo.

No que se refere ao nível de escolaridade, as categorias foram agrupadas em analfabeto e fundamental, assumindo esse estrato como baixo nível educacional, e médio/ universitário, uma vez que quanto maior as perspectivas de estudo menores são as prevalências de TMC.

A renda média mensal, inicialmente tratava-se de uma variável contínua referida pelos entrevistados, que foi dicotomizada, assumindo o ponto de corte em 1 salário mínimo, que na época da coleta, encontrava-se na faixa de R\$ 415,00. Assumir o rendimento médio mensal em até 1 salário mínimo e acima de 1 salário mínimo justificou-se pelo perfil dos trabalhadores informais encontrados na literatura, bem como na prevalência de TMC, que eram maiores em indivíduos com baixo nível econômico.

As variáveis referentes as características do trabalho, foram dicotomizadas a partir dos dados encontrados na literatura. Na variável idade de inserção no trabalho, observou-se que a entrada no mercado de trabalho para essa categoria

profissional se dá durante a infância e juventude, e isso justificou a dicotomização. Para a variável carga horária diária, estabeleceram-se as duas categorias a partir da regulamentação da atividade de trabalho formal, que é estipulada em oito horas diárias, o mesmo se justifica para a variável dias de trabalho por semana.

4.6 Técnica de coleta de dados

Os dados foram coletados mediante a utilização de questionários, aplicados por um entrevistador treinado. Os questionários foram aplicados nos locais de trabalho (feiras- livres).

Após a coleta, os dados foram codificados e digitados, construindo um banco de dados, utilizando o programa estatístico SPSS – *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 9.0. O banco foi digitado duplamente por dois digitadores diferentes. Ao fim da digitação foram cruzadas as informações a fim de detectar erros de digitação e corrigi-los. Essa técnica visa garantir a qualidade dos dados digitados e a precisão das informações.

4.7 Métodos de análise dos dados

Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse do estudo: perfil da população (características sócio-demográficas), características do trabalho, condições do ambiente físico de trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e hábitos de vida e lazer.

Após a análise descritiva e exploratória das variáveis foram estimadas as taxas de prevalência global de TMC, e a prevalência de TMC segundo as variáveis investigadas, em especial, as características sociodemográficas, condições de trabalho, e os aspectos psicossociais do trabalho (controle sobre o próprio trabalho, demanda psicológica).

A partir dos dados encontrados foram avaliadas as associações entre as características do trabalho psicossocial e prevalência de transtornos mentais comuns através do cálculo das razões de prevalência (RP) e de seus respectivos

intervalos de confiança (IC) de 95% para significância estatística. A análise bivariada entre desfecho e exposição foi calculada mediante teste estatístico Qui-quadrado de Pearson (X^2), adotando-se o $p \leq 0,05$ para associação estatisticamente significativa.

Em seguida deu-se início a análise múltipla, devido à interferência das variáveis modificadoras de efeito e as variáveis confundidoras.

Na análise estratificada foram avaliados os possíveis modificadores de efeito e confundidores, que posteriormente foram ajustados pelo método Mantel-Haenszel. Para a análise múltipla foi utilizado o Modelo de Regressão Logística Múltipla.

A análise de regressão logística múltipla é utilizada para a avaliação simultânea da variável dependente e um conjunto de variáveis independentes de interesse, permitindo estimar a contribuição independente das variáveis incluídas na análise, para fins de predição ou explicação do efeito estudado (PINHO, ARAÚJO, 2012).

A análise da regressão logística múltipla foi realizada através do software STATA 10.0, obedecendo as seguintes etapas: a seleção das variáveis básicas através dos testes de Wald e de Razão de Verossimilhança adotando valor de $p=0,20$. Seguiu-se a análise das variáveis modificadoras de efeito, com introdução dos termos produtos. Observou-se o comportamento das medidas estratos - específicas e sua presença nos intervalos de confiança dos demais estratos. Análise das variáveis de confundimento, e por fim a análise de regressão logística, adotando o teste de Backward e p valor $<0,10$ (HOSMER & LEMESHOW, 2000).

4.8 Aspectos éticos da pesquisa

Atendendo às recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, o projeto do qual este subprojeto faz parte foi submetida à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob nº de Protocolo 018/2008; CAAE 0018.0.059.000.08

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi entregue aos entrevistados que aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura dos mesmos, ou impressão digital. Para os entrevistados, foi garantido o sigilo, anonimato e privacidade das informações, permitindo a desistência do

participante a qualquer momento durante as fases da pesquisa, se assim desejasse, e a suspensão da pesquisa, caso colocasse em risco ou oferecesse danos à saúde ou a integridade física do entrevistado.

Essa pesquisa tem um benefício social, pois estimou a situação de saúde mental dos trabalhadores feirantes, a partir da suspeição de TMC, e sua relação com as situações de trabalho.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ARTIGO 1: ESTRESSE OCUPACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE TRABALHADORES FEIRANTES

Morgana Santana Mascarenhas¹
Tânia Maria de Araujo²
Kionna Oliveira Bernardes Santos³

RESUMO

Os aspectos psicossociais do trabalho têm sido apontados como importantes estressores ocupacionais, com impactos significativos na saúde mental dos trabalhadores. O processo de trabalho dos feirantes estrutura-se em condições ambientais e organizacionais inadequadas e precárias que podem repercutir sobre a saúde física e mental, causando danos, entre eles, o adoecimento psíquico. Este estudo objetivou avaliar a associação dos aspectos psicossociais do trabalho e a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre trabalhadores feirantes com vínculos informais de trabalho. Trata-se de um estudo de transversal com uma amostra de 774 trabalhadores feirantes da zona urbana de Feira de Santana, Bahia. Foi utilizado questionário contendo questões sobre características sociodemográficas e do trabalho e avaliação da saúde mental. Realizou-se análise uni e bivariada e multivariada através da análise de Regressão Logística Múltipla. A prevalência global de TMC entre os feirantes foi de 32,4%. Os TMC estiveram associados a características sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, baixo nível de escolaridade, ter filhos, baixo rendimento mensal e ausência de prática de atividade de lazer), ocupacionais e do ambiente físico de trabalho. Prevalências mais elevadas de transtornos mentais foram observadas nos grupos de alta exigência (42,8%) e trabalho ativo (34,8%), enquanto a prevalência em baixa exigência foi de 28,2%. Achados obtidos na análise multivariada revelaram associação entre o trabalho em alta exigência e TMC, após ajuste por sexo, ter filhos, idade que começou a trabalhar, presença de ruído no ambiente de trabalho e atividades de lazer. Os resultados encontrados revelam que os transtornos constituem-se importante problema de saúde pública, atingindo parcela significativa dos trabalhadores feirantes.

Palavras-chave: Aspectos psicossociais do trabalho, transtornos mentais comuns, trabalhadores feirantes.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana. Email: morganamascarenhas@hotmail.com

² Doutora em Saúde Pública (ISC –UFBA). Pós-doutorado no Department of Work Environment (University of Massachusetts). Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Núcleo de Epidemiologia/UEFS

³ Doutora em Saúde Coletiva(ISC-UFBA). Professora do Instituto de Ciências e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

ABSTRACT

The psychosocial aspects of work have been identified as important occupational stressors, with significant impacts on the mental health of workers. The working process of the fairground is structured in inadequate and precarious environmental and organizational conditions that may impact on the physical and mental health, causing damage, among them the mental illness. This study aimed to evaluate the association between psychosocial aspects of work and the occurrence of Common Mental Disorders (CMD) between fairground workers with informal work relations. This is a cross-sectional study with a sample of 774 fairground workers in the urban area of Feira de Santana, Bahia. A questionnaire was used including questions about sociodemographic characteristics and of the work and mental health assessment. We conducted univariate and bivariate and multivariate logistic regression through the Multiple analysis. The overall prevalence of CMD in the fairground was 32.4%. CMD were associated with sociodemographic characteristics (gender, age, marital status, low level of education, have children, low monthly income and lack of practice of leisure activity), occupational and physical work environment. Higher prevalence of mental disorders were observed in high-strain groups (42.8%) and active work (34.8%), while the prevalence in low strain was 28.2%. Findings obtained in the multivariate analysis revealed an association between high strain job and CMD, after adjustment for sex, have children, age he started working, noise presence in the workplace and leisure activities. The results showed that the disorders constitute a major public health issue affecting a significant portion of marketer workers.

Keywords: Psychosocial aspects of work, common mental disorders, marketer workers

INTRODUÇÃO

As modificações ocorridas no mundo do trabalho, a partir da reestruturação do processo produtivo, mudaram o cenário das relações de trabalho no mundo. A reestruturação produtiva introduziu mudanças na base técnica, organizacional e social do trabalho, levando a modificações nas relações do trabalho, com proliferação da flexibilização, terceirização dos serviços e contratos precários de trabalho. Nos últimos anos percebe-se aumento no setor informal de trabalho, devido a uma tendência global de eliminação de postos de trabalho, justificado pela adoção de tecnologias que visam a otimização da produção, e a consequente terceirização, diminuição do emprego nas indústrias e aumento do desemprego (DRUCK e OLIVEIRA, 2008; DRUCK, 2011).

A heterogeneidade da estrutura ocupacional e o consequente excedente de mão de obra excluída do mercado de trabalho favoreceu a inserção dos trabalhadores no mercado informal. Na atualidade, há várias definições do termo trabalho informal e informalidade, não havendo, assim, consenso sobre o significado de formal e informal. No Brasil, o entendimento popular mais comumente adotado é proveniente da ordem jurídica, construído com base na sua dimensão legal; assim, trabalho informal é definido como aquele no qual o trabalhador mantém vínculo de emprego sem carteira assinada (NORONHA, 2003). Apesar da informalidade possuir padrões contratuais diversos e representar uma significativa parcela da população trabalhadora no Brasil, é um fenômeno ainda pouco discutido na literatura.

O trabalho informal possui características peculiares, destacando-se, em grande parte, por baixos níveis de poder de decisão e de controle sobre o salário, baixo nível de organização, status social mais baixo quando comparado ao trabalho formal, insegurança no emprego, ausência de benefícios e seguridade social. Associado a condições precárias com extensa jornada de trabalho (LUDERMIR, 2000).

A abordagem do trabalho informal, neste estudo, priorizou analisar as condições do trabalho e suas repercussões na saúde dos trabalhadores informais, procurando identificar as situações de trabalho relacionadas à precarização e de vulnerabilidade às quais esses trabalhadores estão expostos, destacando os

subgrupos de trabalhadores das feiras livres no município de Feira de Santana, Bahia.

A atividade econômica da feira-livre se desenvolveu muito antes da atividade capitalista e dos seus modelos de gestão e produção; no entanto, há uma série de características no contexto atual que merecem ser mais bem detalhadas, especialmente com relação às precárias condições do trabalho informal na atividade da feira livre.

O crescimento das feiras, desde sua origem no contexto feudal, contribuiu para o nascimento e desenvolvimento de diversas cidades (SOUZA, 2004). As feiras eram identificadas como elementos importantes na estruturação social do meio urbano, pois eram constituintes de uma dinâmica específica de ocupação do espaço (SATO, 2007). Ainda hoje, as cidades mantêm suas feiras fixas ou itinerantes, em menor ou maior escala, a depender do porte das cidades e de suas características históricas. Um exemplo típico disso, nos dias atuais, é a cidade de Feira de Santana, que teve sua origem a partir de uma feira, a feira de Santana, localizada na fazenda Santana dos Olhos d'Água, uma das principais feiras da região (MOREIRA, 1992). A estrutura urbana começou a surgir em Feira de Santana em razão da crescente demanda relacionada com o movimento da feira (MOREIRA, 1992). Portanto, as feiras constituíram a base da formação de inúmeras cidades e permanecem, ainda hoje, uma opção de significativa importância de comercialização de produtos nos centros urbanos.

As feiras livres são espaços públicos, de sociabilidade, com aglomerados humanos, em instalações provisórias ou definitivas, de periodicidade semanal, organizada como serviço de utilidade pública pela municipalidade, que tem por finalidade a comercialização de produtos hortifrutigranjeiros, cereais, produtos de artesanato, pescado, plantas, laticínios, carnes e confecções (MASCARENHAS e DOLZANI, 2008; SATO, 2012).

Na feira, estrutura-se ampla rede de relações sociais, econômicas e culturais, com processo de trabalho caracterizado por relações familiares, de amizade, cooperação e competitividade, envolvendo diferentes variáveis em relação a situações de trabalho (proprietário, ajudante ou locatário) e tipo de produto, dentre outros fatores específicos desse ambiente laboral. A feira-livre não se configura apenas como um espaço comercial, mas também de encontros, lazer e socialização (DOLZANI e JESUS, 2004; SATO, 2007; BARBARO, 2009).

O trabalho nas feiras, embora mantenha algumas características das primeiras feiras medievais (relação direta entre produtor-consumidor, trabalho baseado em relações familiares), também ganhou novos formatos no contexto capitalista atual, constituindo também uma possibilidade de inserção no mercado de trabalho para uma parcela de trabalhadores. As condições de trabalho nas feiras são precárias e oferecem baixa remuneração. A atividade laboral é desempenhada em ambientes inadequados, sem a devida higiene, com estrutura das barracas precárias, falta de segurança e desorganização. Aliado a isso tem-se a pouca valorização deste trabalhador, a presença de demandas laborais excessivas, longa jornada de trabalho e pressões econômicas em razão da sazonalidade e flutuações dos preços dos produtos (MORAES e ARAUJO, 2006; AGUIAR, et al., 2008; BÁRBARO, 2009). Tais fatores, atuando conjuntamente, podem repercutir em vulnerabilidade à saúde desses trabalhadores, determinando um dado padrão de desgaste (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Apesar da constatação de exposições ocupacionais no trabalho informal nas feiras, como descrito, existe escassez na literatura de informações sobre o processo de trabalho dos trabalhadores informais e sua repercussão na sua saúde. Essa lacuna na produção de conhecimento é ainda mais evidente quando se trata dos feirantes como grupo ocupacional.

Estudos com trabalhadores informais (LUDERMIR e LEWIS, 2003; LUDERMIR, 2005; SATO, 2007; SILVA e ARAUJO, 2007; ARAUJO et al., 2008; GASPAR, 2010) evidenciam a inter-relação entre as condições de trabalho e as repercussões negativa na saúde desses grupos. Segundo esses estudos, esses trabalhadores são mais vulneráveis ao adoecimento, quando comparados aos trabalhadores formais, principalmente em relação ao sofrimento psíquico. As condições físicas do ambiente de trabalho, a organização inadequada e as situações de trabalho, de controle e demandas sobre o próprio trabalho comprometem a eficácia da atividade laboral, interferindo no processo de adoecimento (GASPAR, 2010).

As cargas mentais podem ser percebidas a partir da falta de controle que o trabalhador tem sobre seu trabalho, a fragmentação e a desqualificação do trabalho. Assim sendo, as exigências do trabalho e os recursos psíquicos que o trabalhador utiliza no enfrentamento dessas exigências podem desencadear sobrecarga mental

e um processo de desgaste que, quando não cessado, leva o trabalhador ao adoecimento (LAURELL e NORIEGA, 1989).

A relação da organização do trabalho com o adoecimento psíquico se dá pela desorganização do aparelho mental. O desgaste mental tem como alicerce a organização do trabalho, enquanto fonte de tensão, que provoca desgaste entre eles distúrbios psicossomáticos, depressão, alcoolismo (DEJOURS, 1992).

Dentre os efeitos de desgaste psíquico sobre a saúde dos trabalhadores está a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns, um conjunto de sinais e sintomas psicossomáticos, muito frequentes nos grupos ocupacionais e que está associado às condições e características de trabalho. Esses transtornos contribuem para o absenteísmo, gerando custos econômicos e sociais e elevam a demanda pelos serviços de saúde (GOLDBERG e HUXLEY, 1992).

Em termos gerais, os transtornos mentais comuns designam situações de sofrimento mental, portanto, constituem-se um problema de saúde pública que atinge a população, em especial, os trabalhadores, cujos fatores de risco envolvem tanto o ambiente de trabalho, incluindo características organizacionais, quanto as condições de vida.

Os aspectos psicossociais são apontados como fatores geradores de estresse ocupacional e associados ao adoecimento psíquico. O modelo Demanda-Controle, elaborado por Karasek (1979), é um modelo proposto para avaliar esses aspectos. Este modelo enfatiza os aspectos relacionados ao controle e demanda no trabalho e suas repercussões sobre a saúde dos trabalhadores. O modelo focaliza a organização do trabalho, levando em consideração características como cargas de trabalho, autonomia e participação no processo de trabalho e suas repercussões na saúde. Segundo esse modelo, o adoecimento é produzido ou favorecido pela interação de duas dimensões do trabalho, o grau de controle que o trabalhador tem sobre o trabalho e as demandas psicológicas para a sua realização. Esses dois aspectos combinados determinam situações diferentes de trabalho que repercutem na saúde dos trabalhadores (ARAUJO, GRAÇA, ARAUJO, 2003; SANTOS et al., 2010).

No intuito de contribuir para análise das características do trabalho e os transtornos mentais entre os trabalhadores feirantes, este estudo objetivou investigar os aspectos psicossociais do trabalho e sua associação com os transtornos mentais comuns entre os trabalhadores feirantes da cidade de Feira de Santana, Bahia; e

caracterizar as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores feirantes e a sua situação de saúde mental.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo corte transversal com uma amostra dos trabalhadores feirantes informais da zona urbana da cidade de Feira de Santana, Bahia.

Os dados compõem o Projeto “Caracterização das condições de trabalho e saúde mental de trabalhadores informais em Feira de Santana”, realizado pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. Para a seleção da amostra da população foi realizado, inicialmente, o mapeamento das principais feiras-livres e o levantamento do número de trabalhadores cadastrados nas cinco principais feiras-livre da cidade. Após o levantamento foi realizado o cálculo do tamanho da amostra. Foi entrevistado um trabalhador de cada barraca/boxe. A seleção dos trabalhadores se deu atendendo ao critério de elegibilidade, não possuir carteira de trabalho assinada e estar presente no local de trabalho no momento da entrevista.

A amostra entrevistada constitui-se de um total de 774 trabalhadores feirantes.

Os dados foram coletados mediante a aplicação de um questionário composto por 10 blocos de questões que incluíam informações sociodemográficas, características do trabalho, *Job Content Questionnaire (JCQ)*, características do trabalho doméstico, atividades de lazer, doenças auto-referidas, avaliação da saúde mental utilizando o *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*; hábitos de vida (uso de bebidas alcoólicas e de fumo), condições de vida e da moradia.

A variável desfecho foram os Transtornos Mentais Comuns (TMC). O rastreamento de TMC entre os trabalhadores feirantes foi realizado a partir do instrumento SRQ-20. Este instrumento desenvolvido pela OMS e validado, no Brasil, por Mari, Willians (1986) e Santos et al. (2010), é composto por 20 questões dicotômicas que envolvem os seguintes grupos de sintomas: humor

depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital, e pensamentos depressivos; é destinado à triagem e suspeição de TMC.

Assumindo como referência um estudo de validação do SRQ-20 realizado na população urbana com idade maior de 15 anos da cidade de Feira de Santana para a suspeição do TMC, estabeleceu-se o ponto de corte de 7 ou mais respostas positivas no SRQ-20, escore que apresentou o melhor desempenho (SANTOS et al., 2010).

A variável de exposição principal de interesse foram os aspectos psicossociais do trabalho, mensurados pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ), validado por Araujo e Karasek (2008). O JCQ mensura estresse ocupacional com destaque para o controle do trabalhador sobre seu trabalho e as demandas psicológicas exigidas na realização do mesmo. A construção do Modelo Demanda-Controle se deu a partir do somatório dos indicadores de demandas psicológicas e controle sobre o trabalho que são avaliados em escala tipo likert, incluindo quatro respostas: 1.discordo fortemente; 2.discordo, 3.concordo, 4.concordo fortemente. Para a dicotomização dessas variáveis em níveis alto e baixo, foi utilizada a média como ponto de corte para a formação. Em seguida, foram estabelecidas as quatro situações de trabalho previstas no modelo: alta exigência (alta demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e baixa exigência (baixa demanda e alto controle). Foi considerada a categoria de baixa exigência como grupo de referência para análise.

Foram analisadas algumas covariáveis de interesse para o estudo: características sociodemográficas (sexo, idade, ter ou não filhos, nível de escolaridade, situação conjugal, renda mensal), características ocupacionais (idade de inserção no trabalho; tempo de exposição à atividade, carga horária diária de trabalho, quantidade de dias de trabalho por semana, pressão do tempo e exigência de produtividade) e condições do ambiente físico do local de trabalho (ventilação, iluminação, local para descanso, presença de calor, ruído e poeira) e hábitos de vida (atividades de lazer, hábito de fumar e consumo de bebida alcoólica).

Inicialmente foram descritas as características da amostra e estimada a prevalência de TMC segundo as variáveis do estudo. Na análise de associação com TMC foram estimadas as Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, assumindo significância estatística de 5%.

Foi realizada Análise de Regressão Logística Múltipla (ARLM) para análise multivariada da associação entre TMC e o Modelo Demanda-Controle ajustando-se por potenciais confundidores. Inicialmente a seleção das variáveis inseridas na análise se deu pelo teste de Razão de Verossimilhança, adotando-se o nível de significância de 20% (HOSMER e LEMESHOW, 2000). A seleção foi realizada pelo procedimento Backward adotando-se como critério de significância $p < 0,10$, para permanência no modelo final.

A partir do modelo final, foram estimadas as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança, uma vez que os transtornos mentais comuns apresentaram prevalência elevada, tornando a Odds Ratio uma medida de associação inadequada (OLIVEIRA; SANTANA; LOPES, 1997).

Ressalta-se que a variável independente do Modelo Demanda-Controle é composta por quatro categorias, portanto, foi tratada como variáveis *dummies* para representar as categorias na ARLM, no programa estatístico STATA, assumindo o grupo de baixa exigência como referência e o grupo de alta exigência como maior exposição. Destaca-se, também, que as covariáveis foram dicotomizadas para obter uma discriminação dos subgrupos mais adequada à análise.

Para análise dos dados foi utilizado o software SPSS versão 9.0, EpiInfo7, e STATA 10.0.

A pesquisa atendeu as Recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, e encontra-se aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UEFS) sob nº de Protocolo 018/2008.

RESULTADOS

Do total de 774 feirantes informais que participaram do estudo, houve um percentual mais elevado do sexo feminino (59,8%), com idade média de 39,5 anos ($\pm 14,3$ anos), variando de 15 a 83 anos. A maior proporção foi de trabalhadores casados/união estável (53,9%) e com filhos (77,4%). Em relação ao nível educacional, 63,2% tinham baixo grau de escolaridade (analfabeto/fundamental) (Tabela 1). Para fins de análise, a renda média mensal foi agrupada em salários mínimos. O rendimento mensal observado para a maioria dos trabalhadores feirantes informais foi de até um salário mínimo (60,1%). Vale ressaltar que 87,6%

dos entrevistados não possuíam outra atividade remunerada. Dentre alguns hábitos de vida, 50,4% dos entrevistados realizavam alguma atividade de lazer que incluía atividades físicas e atividades sociais/culturais; 89,7% dos trabalhadores não fumavam e 72,2% não ingeriam bebida alcoólica (Tabela 1).

A prevalência global de Transtornos Mentais Comuns (TMC) nessa categoria profissional foi de 32,4%. A prevalência de TMC foi maior entre as mulheres (41,6%), trabalhadores viúvos/divorciados/separados (45,6%), com filhos (36,7%) e na idade adulta (21 a 50 anos) (34,9%). Os estratos de trabalhadores com nível de escolaridade baixo (analfabetos ou com apenas o nível fundamental) e de baixo rendimento mensal (até um salário mínimo) apresentaram maior prevalência de TMC (36,7% e 37,0% respectivamente). As diferenças nas prevalências foram estatisticamente significantes para essas variáveis sociodemográficas (Tabela 1).

Quanto aos hábitos de vida, 41,4% dos trabalhadores que não realizavam nenhuma atividade de lazer foram rastreados positivamente para TMC; entre aqueles que realizavam alguma atividade de lazer, a prevalência foi 23,6%. A prevalência de transtornos mentais comuns também foi maior entre aqueles que tinham o hábito de fumar (38,8%) e consumiam bebida alcoólica (33,2%), porém as diferenças não alcançaram significância estatística (Tabela 1).

Tabela 1 Prevalência de TMC segundo características sociodemográficas entre trabalhadores informais feirantes de Feira de Santana, Bahia, 2008.

Características Sociodemográficas			TMC		RP	IC 95%	Valor de p
	n	%	n	%			
Sexo							
Feminino	463	59,8	192	41,6	2,25	(1,74- 2,91)	<0,001
Masculino	311	40,2	57	18,4	-	-	-
Idade							
Até 20 anos	66	8,5	14	21,2	-	-	-
21 a 50 anos	525	67,8	183	34,9	1,64	(1,01- 2,65)	0,026
Acima de 50 anos	183	23,6	54	29,5	1,39	(0,83-2,33)	0,192
Situação conjugal							
Solteiro	288	37,3	84	29,2	-	-	-
Casado/União estável	417	53,9	135	32,4	1,11	(0,88-1,39)	0,364
Viúvo/separado/desq.	68	8,8	31	45,6	1,56	(1,13- 2,14)	0,009
Nível de escolaridade							
Analfabeto/fundamental	477	63,2	174	36,5	1,42	(1,13- 1,80)	0,001

Médio/universitário	278	36,8	71	25,5	-	-	-
Possui filhos							
Sim	599	77,4	219	36,7	2,14	(1,52-3,01)	<0,001
Não	175	22,6	30	17,1	-	-	-
Renda mensal							
Até 1 SM*							
Acima de 1 SM	465	60,1	172	37,0	1,44	(1,15 – 1,81)	<0,001
	309	39,9	79	25,6	-	-	-
Atividade de lazer							
Sim	390	50,4	92	23,6	-	-	<0,001
Não	384	49,6	159	41,4	1,75	(1,41- 2,17)	-
Hábito de fumar							
Sim	80	10,3	31	38,8	1,22	(0,91-1,65)	0,202
Não	694	89,7	218	31,5	-	-	-
Consumo de bebida alcoólica							
Sim	215	27,8	71	33,5	1,04	(0,82-1,30)	0,696
Não	559	72,2	178	32,0	-	-	-

* SM= salário mínimo (R\$ 415,00)

Quanto às características do trabalho dos feirantes, 79,8% referiram a inserção no trabalho na feira-livre durante a infância e juventude, com idade até 15 anos. A maioria possuía tempo de trabalho nessa atividade até 15 anos de trabalho (60,5%), com carga horária diária superior a oito horas (67,3%), e trabalho semanal de 6 a 7 dias (63,4%). A pressão do tempo para a realização das tarefas foi referida por 60,3% dos trabalhadores e 61,4% também relataram serem exigidos quanto à produtividade (Tabela 2).

Na análise de TMC segundo características ocupacionais, observaram-se maiores prevalências entre trabalhadores com idade de inserção precoce na atividade, até 15 anos, (34,8%) e com tempo de trabalho acima de 16 anos (36,3%). O ritmo de trabalho extenuante também esteve associado com a ocorrência de TMC, relacionado com carga horária diária acima de oito horas (34,2%), cinco dias de trabalho/semana (39,2%), com a existência frequente da pressão do tempo (37,0%) e de exigência de produtividade (36,6%). Ressalta-se que as variáveis: idade de inserção no trabalho, tempo de trabalho na atividade, dias de trabalho, pressão do tempo e exigência de produtividade foram estatisticamente significantes para a associação com os transtornos mentais comuns (Tabela 2).

Tabela 2 Prevalência de TMC segundo características ocupacionais entre trabalhadores informais feirantes de Feira de Santana, Bahia, 2008.

Características do trabalho	n	%	TMC		RP	IC 95%	Valor de p
			n	%			
Idade de inserção neste trabalho							
Até 15 anos de idade	618	79,8	215	34,8	1,50	(1,11-2,04)	0,005
Acima de 16 anos	156	20,2	36	23,1	-	-	-
Tempo de trabalho nesta atividade							
Até 15 anos de trabalho	468	60,5	140	29,9	-	-	-
Acima de 16 anos	306	39,5	111	36,3	1,21	(0,98-1,48)	0,064
Carga horária diária							
Até 8h/dia	253	32,7	73	28,9	-	-	-
Acima de 8h/dia	521	67,3	178	34,2	1,14	(0,91-1,44)	0,233
Dias de trabalho por semana							
Até 5 dias/semana	283	36,6	112	39,2	-	-	-
6-7 dias/semana	491	63,4	140	28,5	0,72	(0,59-0,88)	0,002
Pressão do tempo							
Inexistente	307	39,7	78	25,4	-	-	-
Existente	467	60,3	173	37,0	1,45	(1,16-1,82)	<0,001
Exigência de produtividade							
Inexistente	299	38,6	77	25,8	-	-	-
Existente	475	61,4	174	36,6	1,42	(1,13-1,78)	0,001

Ainda em relação às características ocupacionais, os entrevistados avaliaram as condições do ambiente físico de trabalho nas feiras-livres (Tabela 3). A maioria referiu como adequada as condições de ventilação (71,6%), iluminação (65,9%) e ausência de local para descanso e pausas (66,5%). O calor, ruído e poeira nos locais de trabalho foram avaliados como insuportáveis (66,7%, 70,5% e 39,3%, respectivamente).

Na análise entre TMC e características físicas do ambiente de trabalho percebeu-se que condições físicas precárias, às quais os trabalhadores feirantes estão expostos no seu local de trabalho, repercutiam na sua saúde mental. Dentre as características investigadas, as maiores prevalências de TMC foram encontradas entre os trabalhadores que relataram como inadequada a ventilação (38,1%), iluminação (34,7%), ausência de local para descanso e pausas (36,4%), com

presença insuportável de calor (35,1%), ruído (36,8%) e poeira (37,5%), como mostra a tabela 3. Apenas a variável iluminação não foi estaticamente significativa para a associação com TMC.

Tabela 3 Prevalência de TMC segundo características do ambiente físico do trabalho entre trabalhadores informais feirantes de Feira de Santana, Bahia, 2008.

Características físicas do ambiente de trabalho	n	%	TMC		RP	IC 95%	Valor de p
			n	%			
Ventilação							
Adequada	554	71,6	168	30,3	-	-	-
Inadequada	218	28,4	83	37,7	1,24	(1,01 – 1,55)	0,047
Iluminação							
Adequada	510	65,9	160	31,4	-	-	-
Inadequada	262	34,1	91	34,5	1,09	(0,89 – 1,36)	0,383
Local para descanso e pausas							
Sim	259	33,5	63	24,3	-	-	-
Não	514	66,5	187	36,5	1,50	(1,17- 1,90)	<0,001
Calor							
Suportável	258	33,3	70	27,1	-	-	-
Insuportável	516	66,7	181	35,1	1,29	(1,02-1,63)	0,026
Ruído							
Suportável	228	29,5	50	21,9	-	-	-
Insuportável	546	70,5	201	36,8	1,67	(1,28- 2,19)	<0,001
Poeira							
Suportável	470	60,7	137	29,1	-	-	-
Insuportável	304	39,3	114	37,5	1,28	(1,05-1,57)	0,015

Em relação aos aspectos psicossociais do trabalho, 51,6% dos feirantes possuíam alto controle sobre seu trabalho e 52,7% possuíam baixa demanda psicológica. Os aspectos psicossociais do trabalho foram categorizados em quatro grupos: baixa exigência, trabalho passivo, trabalho ativo e alta exigência. A distribuição dos trabalhadores segundo os grupos do Modelo Demanda-Controle evidenciou que 51,6% dos feirantes vivenciavam situação de vulnerabilidade, com presença de estresse ocupacional: trabalho em alta exigência (27,2%) e trabalho ativo (25,6%) (Tabela 4). Na análise de associação dos grupos do Modelo Demanda-Controle (MDC) e Transtornos Mentais Comuns, observou-se maior

prevalência de TMC entre os trabalhadores feirantes que possuíam baixo controle (33,0%) e alta demanda psicológica (36,9%), porém somente para a demanda psicológica se observou associação estatisticamente significativa ($p=0,006$). A prevalência de TMC foi mais baixa no grupo de baixa exigência (22,8%), e mais elevada no grupo de alta exigência (38,3%), como demonstrado na tabela 4. A diferença entre esses dois grupos teve significância estatística ($p = 0,029$).

Tabela 4 Prevalência de TMC segundo Modelo Demanda-Controle entre trabalhadores informais feirantes de Feira de Santana, Bahia, 2008.

Modelo Demanda-Controle	n	%	TMC		RP	IC 95%	Valor de p
			n	%			
Controle							
Baixo	372	48,8	130	33,2	1,05	(0,86-1,29)	0,596
Alto	391	51,2	117	31,5	-	-	-
Demanda							
Baixa	419	54,2	115	27,4	-	-	-
Alta	354	45,8	136	38,4	1,39	(1,14- 1,71)	0,001
Situações de trabalho							
Baixa exigência	188	24,7	53	28,2	-	-	-
Trabalho ativo	184	24,1	64	34,8	1,10	(0,88-1,38)	0,171
Trabalho passivo	224	29,4	59	26,3	0,78	(0,60-1,02)	0,672
Alta exigência	166	21,8	71	42,8	1,28	(1,03-1,58)	0,004

Para a análise multivariada, foram selecionadas as variáveis que atenderam ao critério de significância de $p \leq 0,20$ na análise bivariada. A análise de modificação de efeito não identificou modificadores de efeito para nenhuma das covariáveis analisadas.

O modelo de Regressão Logística Múltipla apontou que apenas a exposição à situação de alta exigência associou-se positivamente aos TMC (RP 1,35; $p= 0,027$) quando comparados com os trabalhadores em situação de baixa exigência, após ajustamento por todas as covariáveis confundidoras (Tabela 5). As variáveis sexo, filhos, idade que começou a trabalhar, carga horária diária, presença de ruído no ambiente de trabalho e atividade de lazer foram potenciais confundidoras para a associação principal sob análise, mantendo-se no modelo final ajustado. As demais

covariáveis analisadas não influenciaram a associação principal, afastando o possível confundimento.

A análise de Regressão Logística, após o ajustamento, alterou os achados da associação principal observada na análise estratificada. As medidas de associação ajustadas foram superiores as medidas brutas, identificando-se associação positiva e estatisticamente significativa na exposição à alta exigência.

Tabela 5 Razões de Prevalências ajustadas entre Modelo Demanda- Controle e TMC, entre trabalhadores feirantes informais, Feira de Santana-BA, 2008.

MODELO DEMANDA- CONTROLE								
	BAIXA EXIGÊNCIA*		ALTA EXIGÊNCIA		TRABALHO ATIVO		TRABALHO PASSIVO	
	RP	IC 95%	RP	IC 95%	RP	IC 95%	RP	IC 95%
Modelo 1 *			1,28	(1,03-1,58)	1,10	(0,88 - 1,38)	0,78	(0,60 - 1,02)
Modelo 2**			1,35	(1,03-1,77)***	1,15	(0,87 -1,53)	0,91	(0,67 -1,23)

*Bruto.

**Ajustado por: sexo; filhos; idade que começou a trabalhar; carga horária diária; presença de ruído no ambiente de trabalho, atividade de lazer.

*** p= 0,027

O modelo de regressão foi considerado satisfatório e bem ajustado, através do teste de Hosmer & Lemeshow (p=0,818) e com bom desempenho e boa capacidade discriminatória dos trabalhadores feirantes informais com presença ou ausência de transtornos mentais comuns, apresentando uma área sob a Curva ROC de 0,718 (Figura 4).

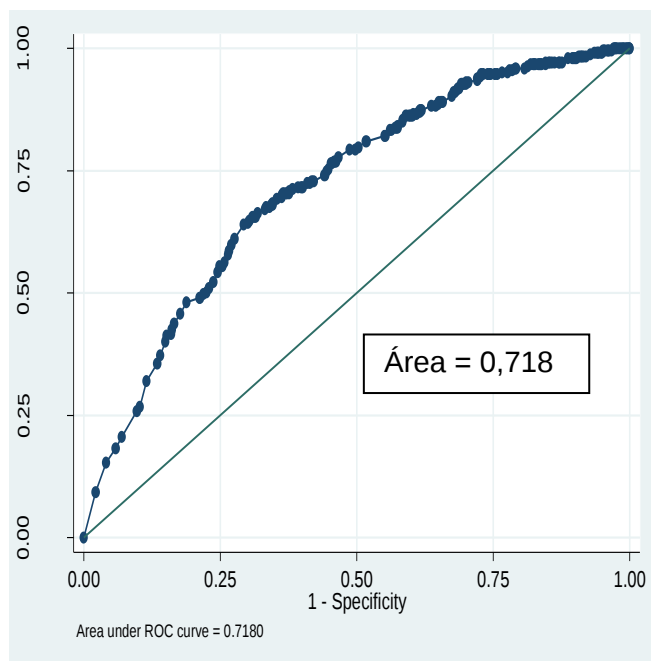


Figura 4. Área sob a curva ROC do Modelo de Regressão Logística Múltipla.

DISCUSSÃO

Apesar do trabalho na feira-livre envolver a força física, o trabalho manual, o uso do corpo, esses trabalhadores estão também suscetíveis à ocorrência dos transtornos mentais comuns, pelas condições organizacionais, demandas elevadas de trabalho e condições precárias de vida que vivenciam.

A prevalência global de TMC encontrada foi elevada (32,4%), maior que a estimada para trabalhadores, segundo a OMS, em 30% (OMS, 2001). Em Feira de Santana/BA, a prevalência foi de 25,2% entre trabalhadores da zona urbana (FARIAS e ARAUJO, 2011), e em Belo Horizonte, 23,6% entre trabalhadores de ônibus (ASSUNÇÃO e SILVA, 2013), configurando-se como um problema de saúde pública de elevada frequência, mas muitas vezes negligenciado.

A prevalência observada entre os feirantes também é similar a achados de investigações com trabalhadores informais: como no estudo de Ludermir (2005) em Olinda/RE, que evidenciou uma prevalência de TMC de 35,4%, contra 20,7% entre os trabalhadores com vínculos formais de trabalho. Como observado, os trabalhadores informais apresentam frequências elevadas de adoecimento psíquico quando comparado aos trabalhadores formais (LUDERMIR e LEWIS, 2003;

LUDERMIR, 2005). Há relativo consenso de que os trabalhadores formais apresentaram a saúde mental significativamente melhor que os informais, devido às características do trabalho, proteção e benefícios sociais dos quais usufruem (LUDERMIR, 2005).

Em relação aos aspectos psicossociais, os dados revelam que as demandas do trabalho estavam mais fortemente associadas aos TMC nesses trabalhadores do que o controle exercido sobre o trabalho. Altos níveis de demandas psicológicas elevaram a prevalência de transtornos mentais comuns.

A prevalência maior de TMC ocorreu na situação de alta exigência, o que corrobora com o pressuposto de Karasek (1979) de que a interação de alta demanda com o baixo controle sobre o trabalho se configura numa situação de risco de adoecimento físico e psíquico ao trabalhador, o que tem sido evidenciado em diversos estudos (MAUSNER-DORSCH, EATON, 2000; ARAUJO; GRAÇA E ARAUJO, 2003; ARAUJO et al., 2003; FARIAS, ARAUJO, 2011; URBANETTO et al, 2013). A principal predição do modelo para a saúde física e mental está na diagonal A no modelo Demanda Controle de Karasek, no qual o dano à saúde ocorre da baixa exigência (alto controle, baixa demanda) para a alta exigência (baixo controle, alta exigência), e isso foi observado no presente no estudo.

Outros estudos que avaliaram a ocorrência de TMC e os aspectos psicossociais do trabalho também evidenciaram maiores prevalência de TMC na situação de alta exigência (ARAÚJO et al., 2003; PORTO et al., 2006; BRAGA; CARVALHO, BINDER, 2010; GASPARELLO, 2010; URBANETTO et al, 2013). Isso indica uma condição desfavorável à saúde dos trabalhadores, pois as situações de trabalho de elevada demanda de atividades com ritmo acelerado e com exigência de concentração levam ao esgotamento psíquico. É escasso na literatura estudos que discutam o estresse ocupacional nesse perfil de trabalhadores.

A prevalência de TMC esteve fortemente associada a características sociodemográficas dos trabalhadores feirantes informais. Foi observada maior prevalência de TMC entre o sexo feminino, trabalhadores com filhos, e com ausência de lazer. Em relação às características do trabalho, o TMC esteve associado a elevada carga horária de trabalho, presença de ruído no ambiente e idade que começou a trabalhar. Esses dados corroboram com o perfil de acometimento de TMC descrito na literatura (ARAYA et al., 2001; ARAUJO, PINHO,

ALMEIDA, 2005; ANSELMÍ et al., 2008; FARIAS e ARAÚJO, 2011, BORIM, BARROS, BOTEGA, 2013).

Diversos estudos sobre os transtornos mentais comuns detectaram maior adoecimento psíquico entre as mulheres (LOPES, FAERSTEIN e CHOR, 2003; MARAGNO, 2006; OLIVEIRA et al., 2010; FARIAS e ARAÚJO, 2011; PINHO e ARAÚJO, 2012). As mulheres são atingidas cerca de duas a três vezes mais por TMC do que o sexo masculino. Essa maior vulnerabilidade ao desgaste mental pode estar relacionada a fatores sociais, culturais, econômicos e emocionais vivenciados pelo sexo feminino. As mulheres além das atividades laborais, também são responsáveis pelas atividades domésticas e educação dos filhos, gerando uma sobrecarga de trabalho entre a população feminina (ARAÚJO, PINHO, ALMEIDA, 2005; PINHO e ARAÚJO, 2012).

A inserção das mulheres nos postos de trabalho informais pode ser decorrente do desemprego, falta de oportunidade, único meio de fonte de renda disponível e consequente aumento de postos de trabalho precarizados e desregulamentados, os quais absorvem esta parcela da população trabalhadora (SILVA e ARAÚJO, 2007). Nas feiras-livres, atividade muitas vezes passada de geração a geração, a mulher acaba assumindo, desde a infância, a atividade de ajudar e acompanhar as atividades da feira, trabalhando na limpeza, organização e venda dos produtos.

Estudos têm mostrado forte associação entre o desgaste mental e a não realização de atividades de lazer (ROCHA et al., 2011). Os trabalhadores feirantes que não praticavam atividades de lazer tiveram maiores prevalências de TMC. Este achado pode ser atribuído à sobrecarga de trabalho e ausência de tempo livre e de condições socioeconômicas e culturais adequadas para a realização de atividades de lazer (SILVA e ARAÚJO, 2007). A prática de atividades de lazer, sejam atividades físicas ou sociais favorecem a diminuição do estresse e da ansiedade, proporcionam bem estar e prazer, e aumento das relações sociais, fatores que atuam como proteção para TMC (ROCHA et al., 2011).

A exposição precoce ao trabalho (quando criança ou adolescente com menos de 15 anos) estava associada à maior prevalência de TMC. Nas feiras-livres, por configurar-se como uma atividade familiar, é comum a inserção de crianças e adolescentes nas atividades, seja para auxílio aos pais, ou por necessidade de complementação da renda familiar, e a permanência na atividade se dá não como

escolha profissional (LIMA, SANTOS e SANTOS, 2011). O sofrimento psíquico esteve fortemente associado a características do trabalho dos feirantes de longo tempo de trabalho, associados a carga horária exaustiva com ritmo acelerado e exigência de produtividade. Na feira-livre, apesar de se caracterizar como espaço de sociabilidade, existe a competitividade entre os feirantes e com os grandes hipermercados, o que intensifica a insegurança vivenciada por esses trabalhadores. Esse ponto é discutido por Sato (2012), no qual a autora afirma existir uma 'tênue tensão' sob dois polos existentes no trabalho do feirante: a competição e cooperação, que podem influenciar o modo vital no trabalho e no ganho do feirante.

Os resultados obtidos evidenciam uma sobrecarga de trabalho maior que 8 horas diárias pela maioria dos feirantes. Essa característica pode estar relacionada a fatores como a demanda excessiva de trabalho e a falta de regulamentação das atividades informais. A maior proporção de TMC foi encontrada entre os trabalhadores com maior carga horária de trabalho, fortalecendo a hipótese de que a longa jornada de trabalho pode refletir na qualidade de vida, afetando a saúde e reduzindo o tempo de lazer (GUIMARÃES, 2004).

Condições precárias de trabalho e de vínculos são observadas nas feiras-livres. Essa instabilidade no trabalho, associado a jornadas de trabalho longas para obtenção da renda mensal suficiente para o sustento, dias exaustivos de trabalho em posturas incômodas por longos períodos, e em condições precárias com exigências de esforço físico e mental, seguindo ritmos bastante diversificados ao longo do período e a execução de todas as etapas do trabalho: desde a escolha, compra e encaminhamento da mercadoria, montagem, organização e limpeza e venda dos mesmos durante todo o período, revelam a complexidade do trabalho na feira-livre (SATO, 2012). Percebe-se, desta forma, que o processo de trabalho do feirante se desdobra em diversas atividades que exigem dedicação e concentração e que se desenrolam em um fluxo heterogêneo e irregular (SATO, 2012). Tais características podem produzir danos na saúde física e mental e refletem diretamente na qualidade de vida desses trabalhadores.

Para Dejours (1992), tanto os ambientes inadequados, quanto os aspectos psicossociais do trabalho geram insatisfação e favorecem o aparecimento de desgaste físico e mental no trabalhador. Ainda segundo esse autor, a insatisfação está diretamente relacionada à dificuldade na realização das atividades laborais, sobrecarga de trabalho, exigências físicas, relacionamento ruim com os colegas e

chefia, entre outros, gerando sentimentos de frustração e, com isso, o sofrimento psíquico. Assim sendo, algumas características específicas do trabalho são potenciais fatores de risco para a saúde mental (DEJOURS, 1992).

Os trabalhadores feirantes estão expostos não apenas a condições físicas de trabalho precárias, mas também a barracas desconfortáveis, exposição diária ao calor, ruído constante, poeira e condições de higiene inadequadas. Esses fatores tornam o ambiente desconfortável e incômodo para os trabalhadores, requerendo maior esforço e maior exigência física e mental, sendo fatores de risco para o dano mental (ARAUJO et al., 2003; FONSECA, ARAUJO, 2014). Dentre os fatores, a presença de ruído no ambiente de trabalho esteve associada com os transtornos mentais. A presença do ruído elevado em longas jornadas de trabalho pode causar irritabilidade, nervosismo, dores de cabeça, induzindo ao estresse (FIGUEROA et al., 2001). O ruído altera a vigilância, atuando como um estressor sistêmico tornando também o indivíduo menos capaz para responder às exigências das tarefas (ASSUNÇÃO e SILVA, 2013).

Os dados revelam uma situação preocupante e sinaliza uma situação de sofrimento relacionado ao processo de trabalho e às condições de vida precária dos feirantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo avaliou a prevalência de TMC entre os trabalhadores feirantes da cidade de Feira de Santana e os aspectos psicossociais do trabalho. A elevada prevalência de TMC entre os feirantes encontra-se em consonância com resultados encontrado em outros estudos entre trabalhadores informais. Prevalências significativas de TMC foram encontradas entre as mulheres, com baixo nível econômico, com filhos, que não realizam atividade de lazer e com elevada carga de trabalho, alta demanda psicológica no trabalho e condições físicas inadequadas, enfatizando que altas exigências de trabalho colocam o trabalhador em condições de vulnerabilidade e susceptibilidade para a ocorrência do TMC.

Este estudo favoreceu o conhecimento dos fatores associados ao TMC nos feirantes, indicando que parte das variáveis relacionadas são passíveis de intervenção. A prevalência encontrada entre os trabalhadores feirantes mostra a

necessidade de ações preventivas a fim de minimizar o agravamento desta situação.

Fazem-se necessárias não apenas melhorias relacionadas às condições de trabalho, em construção de estruturas adequadas, implementação de políticas públicas que assistam os trabalhadores feirantes, que garantam benefícios sociais e regulamentem a prática da feira livre, a fim de minimizar o volume excessivo de trabalho, mas principalmente melhorias nas condições socioeconômicas desses indivíduos, acesso aos serviços educacionais, de saúde e lazer. Fatores estes que também repercutem de modo significativo no sofrimento psíquico.

Os resultados deste estudo devem ser analisados com cautela. Uma limitação refere-se ao delineamento de pesquisa deste estudo. O fato de tratar-se de um estudo transversal, que investiga simultaneamente causa e efeito (exposição e desfecho) impede a avaliação de relações diretas de causalidade entre as variáveis estudadas, ou seja, não oferecem condições de distinguir se os aspectos psicossociais do trabalho produziram TMC, ou se trabalhadores com TMC, tornaram-se vulneráveis aos aspectos psicossociais do trabalho.

Outra limitação apontada é o efeito do trabalhador sadio. Como se trata de uma investigação no local de trabalho, é possível que os trabalhadores doentes, estejam afastados das suas atividades, não sendo alcançado pelo estudo, o que pode subestimar a real prevalência de transtornos mentais nesta população.

Apesar dessas limitações este estudo traz importantes contribuições ao campo de saúde do trabalho. Ainda são limitados os estudos que abordam o estresse ocupacional pelo Modelo Demanda-Controlle entre os trabalhadores informais e a repercussão na saúde mental, e, principalmente, entre os feirantes, que apesar de ser uma atividade informal, possui características e inserção diferenciadas. Acredita-se que os achados encontrados contribuirão para discussão sobre fatores de risco para adoecimento mental entre trabalhadores feirantes, no que se refere às condições de trabalho e de vida e saúde destes trabalhadores.

REFERENCIAS

AGUIAR, M.G.G. et al. **Práticas de cuidado no cotidiano de feirantes em Feira de Santana**. Projeto de pesquisa do Núcleo Integrado de estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/ Cuidado (NUPEC) da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2008.

ANSELMÍ, L. et al. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**. vol. 42, p. 26-33, 2008.

ARAÚJO, T.M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n. 4, p.424-33, 2003.

ARAÚJO, T.M.; GRAÇA,C.C.; ARAÚJO,A. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. **Ciênc. Saúde Colet**. 8(4) 991-1010. 2003.

ARAÚJO, T. M. & PINHO, P. S. & ALMEIDA, M. M. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.5, n.3, p. 337-348, jul-set, 2005.

ARAÚJO, T.M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal Jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, n.6, p.52-59, 2008.

ARAYA, R. et al. Common mental disorders in Santiago, Chile. **Br J Psychiatry**. vol.178, p.228-33, 2001.

ASSUNÇÃO, A.A, SILVA, L.S. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. **Cad. Saúde Pública** vol.29 n.12 Rio de Janeiro Dec. 2013

BARBARO, A.M. et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. **SMAD**. vol.5 n.2, artigo 7. 2009.

BRAGA, L.C; CARVALHO, L.R.; BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP) **Ciênc. Saúde Colet**. vol.15, p.1585-1596, 2010.

BORIM, F.S.A., BARROS, M.B.A., BOTEAGA, N.J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.29, n.7, pag.1415-1426, jul, 2013.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª Ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

DELCOR, N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 20, n.1, p.197-196, 2004.

DOLZANI, M.; JESUS, G.M. **O direito a cidade**: cem anos de feira livre na cidade do Rio de Janeiro. 2004.

DRUCK, G. OLIVEIRA, L.P. A condição “provisória permanente” dos trabalhadores informais: o caso dos trabalhadores de rua da cidade de Salvador. **Revista VeraCidade** – Ano 3 - Nº 3 – Maio de 2008.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistência: novos e velhos desafios?. Caderno CRH, Salvador, v.24, n.01, p.37-57, 2011.

FARIAS, MD, ARAUJO, TM. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** vol. 36, núm. 123, p. 25-39, 2011.

FIGUEROA N.L., et al. Um instrumento para avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. **Psicol. Refl. Crít.** vol.14, p.653-9, 2001.

FONSECA, I.S.S; ARAÚJO, T.M. Prevalência de transtornos mentais comuns em industriários da Bahia. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** vol. 39, núm. 129, jan-ju, pp. 35-49, 2014.

GASPAR, A.A.C.S. **Fatores psicossociais associados ao trabalho de carregadores em um entreposto de companhia estatal atacadista de mercados hortigranjeiros**. Tese de Doutorado- Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciencia Médicas _UNICAMP, São Paulo, 2010.

GUIMARÃES, I. B. Maturidade e experiência em atividades informais de baixa renda. **Caderno CRH.**, Salvador, v. 17, n. 42 /UFBA, 2004.

GOLDEBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock Publications/New York: Routledge, 1992.

HOSMER, D.W & LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. 2 ed. J Wiley : New York, 2000.

KARASEK, R.A. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative science quarterly**, n.24, p.285-308, 1979.

LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde - Trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

LIMA, M.C., SANTOS, R.C.F., SANTOS, E. De formal para informal: o processo de precarização das relações de trabalho no município de Aracaju. V encontro brasileiro de educação e marxismo. **Educação e emancipação humana**– UFSC – Florianópolis / SC, Brasil, 2011.

LUDERMIR, A.B. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.16, n.930, p.647-659, 2000.

LUDEMIR, A.B.; LEWIS, G. Informal work and common mental disorders. **Soc Psychiatry Epidemiol**, n.38, p.485-489, 2003.

LUDEMIR, A.B. Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol. 54, n.3, p.198-204, 2005.

LOPES,CS.; FAERSTEIN,E.; CHOR,D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde, **Caderno de Saúde Pública** vol.19 n.6, 2003.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, vol.22, n.8, p.1639-1648, 2006.

MARY,J.J., WILLIAMS,P. A validity of study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br. J Psychiatric**, vol.148, p. 23-26, 1986.

MASCARENHAS, G.;DOLZANI, M.C.S. Feira Livre: territorialidade popular e cultura na metrópole contemporânea. Ateliê geográfico. **Revista eletrônica UFG-IESA**. Goiânia- GO v.2, n.4,p.72-87, 2008

MAUSNER-DORSCH, H.; EATON,W.W. Psychosocial work environment and depression: Epidemiologic assessment of the demand-control. **American Journal of Public Health**. vol. 90, p. 1765- 70, 2000.

MORAIS, I.R.D.; ARAÚJO, M. A. A. de. Territorialidades e socialibilidades na feira livre da cidade de Caicó (RN). **Caminhos da Geografia**, Uberlândia, vol. 23, n. 17, p. 244- 49, 2006.

MOREIRA, V. D Projeto memória da feira livre de Feira de Santana. Primeira fase – texto N. 6. Caminhos históricos da feira de Feira de Santana: origens e secularidades. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 10, p. 185-198, jul./dez. 1992

NORONHA, E.G. "Informal", ilegal, injusto: percepções do mercado de trabalho no Brasil. **RBCS** Vol. 18 nº. 53, 2003

OLIVEIRA, G.S. et al. Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais. **Revista Eletronica de Enfermagem**. vol.12, n.2, p.272-77, 2010.

OLIVEIRA, N.F.; SANTANA, V.S.; LOPES, A .A. Razões de proporções e uso do método delta para intervalos de confiança em regressão logística. **Revista de Saúde Pública**, vol.31, n.1, p. 90-9, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança, 2001.

PINHO, P.S. ARAUJO, T.M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol.15 n.3 pag 560-72, 2012.

PORTO, L.A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista de Saúde Pública**, vol. 40, n.5, p. 818-26, 2006.

RIBEIRO, E. M. et al. Programa de apoio às feiras e à agricultura familiar no Jequitinhonha mineiro. **Agriculturas**, v. 2, n. 2, jun. 2005.

ROCHA, S.V. et al. Atividade física e lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria** vol. 60, n.2, p.80-85, 2011.

SANTOS, K.O.B. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana Saúde Pública**. vol.34, n.3, p.544-56, 2010.

SATO, L. Processos cotidianos de organização do trabalho na feira livre. **Psicologia & Sociedade**. vol.19, Edição Especial, n. 1, p. 95-102, 2007.

SATO, L. **Feira livre**: Organização, Trabalho e Sociabilidade, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

SILVA, A.C.C.; ARAUJO, T.M. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores informais. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, p. 165 - 167, 2007.

SOUZA, L.G. Memórias de economia: ensaios- a realidade brasileira. **Edición electrónica**, 2004. Disponível em: <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/>

URBANETTO, J.S. et al. Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**; vol. 47 n.3, p.1186-93, 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A dissertação teve como objetivo avaliar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e os Transtornos Mentais Comuns entre trabalhadores feirantes com vínculos informais de trabalho. Os dados demonstram um perfil de trabalhadores informais formados por mulheres, com idade de 21 a 50 anos, casados ou com união estável, com filhos, baixo nível de escolaridade e baixo rendimento mensal. No que se refere às características do trabalho, a atividade laboral na feira-livre é marcada pela inserção na fase infantil-juvenil, com elevada carga de trabalho, com presença de ritmo acelerado e exigência de produtividade, e em condições estruturais inadequadas com exposição a calor, ruído e poeira frequentes.

Uma análise inicial propôs que os trabalhadores feirantes, em sua maioria possuíam alta demanda e alto controle sobre seu trabalho, a partir da literatura sobre trabalhadores informais. Contudo, os dados revelaram que os feirantes possuíam um alto controle, porém uma baixa demanda psicológica na execução de suas atividades laborais, configurando em uma situação de trabalho ideal de proteção a saúde mental. As altas prevalências de TMC encontradas demonstraram que fatores vários (individuais, sociais e ambientais) influenciam a ocorrência do adoecimento psíquico. Os resultados demonstraram associação positiva entre situação de trabalho de alta exigência e TMC.

As formas de organização do trabalho vêm repercutindo sobre a saúde mental dos trabalhadores, portanto, faz-se necessária a adoção de medidas, de ações em atenção à saúde do trabalhador e à saúde mental, e a necessidade de investigações futuras na tentativa de desvelar a relação entre as dimensões psicossociais do trabalho e os TMC entre trabalhadores feirantes.

Os resultados apontam para a necessidade de avançar os estudos sobre condições de saúde e trabalho dos trabalhadores feirantes para se compreender melhor as associações encontradas e subsidiar propostas que contribuam para melhorar as condições de vida e saúde dos feirantes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.G.G. *et al.* **Práticas de cuidado no cotidiano de feirantes em Feira de Santana.** Projeto de pesquisa do Núcleo Integrado de estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/ Cuidado (NUPEC) da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2008.

AMICK, B.C., et al. Relationship of job strain and iso-strain to health status in a cohort of women in the United States. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, 24 (1): 54-61. 1998.

ANSELM, L. et al. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Rev Saúde Pública**. vol. 42, p. 26-33, 2008.

ANTUNES, R, **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Ed. Cortez/Edunicamp, São Paulo, 1995.

_____. **Os sentidos do trabalho** – Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. Ed. Boitempo, São Paulo, 1999.

ARAUJO, M.de F.I. **Impactos da reestruturação produtiva sobre a Região Metropolitana de São Paulo no final do século XX.** Tese de Doutorado. Campinas, IE/Unicamp, maio 2001.

ARAÚJO, T. M. **Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem.** Tese de Doutorado - Instituto de Saúde Coletiva/ISC, Universidade Federal da Bahia. 1999.

ARAÚJO, T. M. et al.. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, v.37, n. 4, p.424-33, 2003.

ARAÚJO,TM; GRAÇA,CC;ARAÚJO,A. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**. 8(4) 991-1010. 2003.

ARAÚJO, T. M. & PINHO, P. S. & ALMEIDA, M. M. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.5, n.3, p. 337-348, jul-set, 2005.

ARÁUJO, T.M *et al.* **Caracterização das condições de trabalho e saúde mental de trabalhadores informais em Feira de Santana.** Projeto de pesquisa do Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana, 2008.

ARAUJO, T.M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal Jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, n.6, p.52-59, 2008.

ARAYA R. et al. Common mental disorders in Santiago, Chile. **Br Journal Psychiatry**. vol.178, p.228-33, 2001.

ARAYA, R. et al. Education and income: which is more important for mental health? **Journal Epidemiol Community Health**, vol.57, p. 501-505, 2003.

BARBARO, A.M. et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**. vol.5 n.2, artigo 7. 2009.

BRAGA, L.C; CARVALHO,L.R.; BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP) **Ciencia & Saúde Coletiva**, vol.15, p.1585-1596, 2010.

BORGES,A.R. **Educação na empresa e formação do trabalhador no modelo da organização produtiva capitalista**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Uberlândia, 2011.

BOTTI, N.C.L. et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de belo horizonte. **Barbarói. Santa Cruz do Sul**, n. 33, 2010.

BRAUDEL, Fernand. **Os jogos das trocas**. São Paulo: Martins Fontes, 1998, v. 2

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no séc XX**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

CACCIAMALI, M. C. **Informalidade contemporânea na América Latina**. São Paulo, Cidade Universitária, 1999.

_____. **Mudanças na natureza da política pública e do mercado de trabalho na américa latina**. Colloque Mondialisation Économique et Gouvernement des Sociétés L'Amérique latine, un laboratoire ? Paris, 7-8 juin 2000.

_____. Globalização e processo de informalidade. **Economia e Sociedade**, Campinas, (14): 153-174, jun. 2000. Ciências Sociais, v.17, n. 50, out. 2002.

COCKELL, F.F, PERTICARRARI,D. Retratos da informalidade: a fragilidade dos sistemas de proteção social em momentos de infortúnio. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(3):1709-1718, 2011.

COSTA A.G., LUDERMIR A.B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. vol. 21, p.73-9, 2005.

COSTA, M.S. Trabalho informal: um problema estrutural básico no entendimento das desigualdades na sociedade brasileira. **CADERNO CRH**, Salvador, v. 23, n. 58, p. 171-190, Jan./Abr. 2010

COSTA, L.R. Subcontratação e informalidade na construção civil, no Brasil e na França. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 62, p. 413-434, 2011.

COUTINHO, E.S.F. & ALMEIDA-FILHO, N. ; MARI, J.J. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. **Revista Psiquiatria Clínica**, vol. 26, n. 5, 1999.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ª Ed. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.

DELCOR, N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 20, n.1, p.197-196, 2004.

DOLZANI, M.; JESUS, G.M. **O direito a cidade**: cem anos de feira livre na cidade do Rio de Janeiro. 2004.

DRUCK, G. OLIVEIRA, L.P. A condição “provisória permanente” dos trabalhadores informais: o caso dos trabalhadores de rua da cidade de Salvador. **Revista VeraCidade** – Ano 3 - Nº 3 – Maio de 2008.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistência: novos e velhos desafios?. Caderno CRH, Salvador, v.24, n.01, p.37-57, 2011.

DUPAS, G. A lógica da economia global e a exclusão social. **Estudos avançados**, v. 12 (34), 1998

FIGUEROA N.L., et al. Um instrumento para avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. **Psicol Reflex Crit** vol.14, p.653-9, 2001.

FILGUEIRAS, L.A.M., DRUCK, G., AMARAL, M.F. O conceito de informalidade: um exercício de aplicação empírica. **Caderno CRH**, Salvador, v.17,n.41, p.211-229, 2009

FONSECA, MLG; GUIMARÃES, MBL; VASCONCELOS, EM. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev. APS**. v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set. 2008

FORTES, S.; VILLANO, L.A.B.; LOPES, C.S. Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos em unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) em Petrópolis, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol.30, n.1, p.32-7, 2008.

GASPAR, A.A.C.S. **Fatores psicossociais associados ao trabalho de carregadores em um entreposto de companhia estatal atacadista de mercados hortigranjeiros**. Tese de Doutorado- Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciencia Médicas _UNICAMP, São Paulo, 2010.

GASPARINI, SA; BARRETO, SM; ASSUNÇÃO,AA. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. vol. 22, n.12, p.2679-2691. Rio de Janeiro, 2006.

GERIN, MCC. **Burnout: o trabalho docente e a saúde ocupacional no Colégio Brigadeiro Newton Braga**. Dissertação de Mestrado. Mestrado Profissional em Ensino de Ciência da Saúde e do Ambiente/UNIPLI. Rio de Janeiro, 2008.

GOLDEBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock Publications/New York: Routledge, 1992.

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

GUIMARÃES, N. A. Por uma sociologia do desemprego, **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.17, n. 50, out. 2002.

GUIMARÃES, I. B. Maturidade e experiência em atividades informais de baixa renda. **Caderno CRH.**, Salvador, v. 17, n. 42 /UFBA, 2004.

GONDIM, S.M.G. et al. Carteira de Trabalho, artigo de luxo. O perfil psicossocial de trabalhadores informais em Salvador, Bahia. **Estudos de Psicologia** 11(1), 53-64, 2006.

GOUNET, Thomas. **Fordismo e toyotismo na civilização do automóvel**. Ed. Boitempo; São Paulo, 1999.

HOSMER, D. W & LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. 2 ed. J Wiley: New York, 2000, 385 p.

IBGE, Censo 2010. **Estimativas de População de Feira de Santana, no ano 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_bahia.pdf.

IBGE. Cidade@. Feira de Santana. **Informações Estatísticas**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/SINTESE.php?momemum=Feira%20deSant...> .

IBGE. **Trabalho informal**. Disponível em: www.gov.br/home/estatistics/populacao/condecaodevida/indicadorminimos/supme/analiscres...

JAKOBSEN, K. **Mapa do trabalho informal: Perfil socioeconômico dos trabalhadores informais na cidade de São Paulo**. Editora Fundação Perseu Abramo, 2000.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. vol. 27, n. 3, Rio de Janeiro, 2011.

JENKINS, R. **Sex difference in minor psychiatric morbidity**. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

KARASEK, R. A. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative science quarterly**, n.24, p.285-308, 1979.

KARASEK, R.A. **Job Content Questionnaire and User's Guide**. University of Massachusetts, 1985.

KARASEK, R. & Theorell, T. **Healthy Work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. United States of America: Basic Books, 1990.

LAURELL, AC; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde - Trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, p: 21-59; 99-144. 1989.

LERNER, D.J, et al. Job strain and health-related quality of life in a national sample. **American Journal of Public Health**, 84 (10): 1580-1585, 1994.

LIMA M.S. et al. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. **Inter. Journal Psychiatry Med**. vol. 26, p.211-22, 1996.

LIMA, M.S.; SOARES, B.G.O.; MARI, J.J. Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol.26, n.50,1999.

LIMA, M.C., SANTOS, R.C.F., SANTOS, E. De formal para informal: o processo de precarização das relações de trabalho no município de aracaju. V encontro brasileiro de educação e marxismo. **Educação e emancipação humana**– UFSC – Florianópolis / SC, Brasil, 2011.

LUDEMIR, A.B. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.16, n.930, p.647-659, 2000.

LUDEMIR, A.B. & MELO-FILHO, D. A.M. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n.2, abril, 2002.

LUDEMIR, A. B.; LEWIS, G. Informal work and common mental disorders. **Soc Psychiatry Epidemiol**, n.38, p.485-489, 2003.

LUDEMIR, A. B. Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho. **J. Bras. Psiquiatr**. v, 54, n.3, p.198-204, 2005.

LUDEMIR, A.B.Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol.18, n.3, p.451-467, 2008.

LOPES,C.S., FAERSTEIN,E., CHOR,D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde, **Caderno de Saúde Pública** vol.19 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2003

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, vol.22, n.8, p.1639-1648, 2006.

MARTINEZ, M.C. et al. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública** 38(1):55-61, 2004.

MARY, J.J., WILLIAMS, P. A validity of study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br. Journal Psychiatric**, vol.148, p. 23-26, 1986.

MASCARENHAS, G.; DOLZANI, M.C.S. Feira Livre: territorialidade popular e cultura na metrópole contemporânea. Ateliê geográfico. **Revista eletrônica UFG-IESA**. Goiânia- GO v.2, n.4, p.72-87, 2008

MAUSNER-DORSCH, H.; EATON, W.W. Psychosocial work environment and depression: Epidemiologic assessment of the demand-control. **American Journal of Public Health**. vol. 90, p. 1765- 70, 2000.

MENEZES-FILHO, N.A., MENDES, M., ALMEIDA, E.S. O Diferencial de Salários Formal-Informal no Brasil: Segmentação ou Vies de Seleção? **RBE** .Rio de Janeiro 58(2):235-248 ABR/JUN 2004.

MORAIS, I.R.D.; ARAÚJO, M. A. A. de. Territorialidades e socialibilidades na feira livre da cidade de Caicó (RN). **Caminhos da Geografia**, Uberlândia, vol. 23, n. 17, p. 244- 49, 2006.

MOREIRA, V. D Projeto memória da feira livre de Feira de Santana. Primeira fase – texto N. 6. Caminhos históricos da feira de Feira de Santana: origens e secularidades. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 10, p. 185-198, jul./dez. 1992.

MURPHY J.M. et al. Depression and anxiety in relation to social status. **Arch Gen Psychiatry**. vol. 48, p. 223-29, 1991.

NASCIMENTO-SOBRINHO, C.L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, **Caderno de Saúde Pública** vol.22 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2006

NASCIMENTO, H. O. **As interações comerciais da Empasa – Campina Grande: produção de espaço, redes e consolidação dos territórios**. Dissertação (mestrado em geografia) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju 1999.

NORONHA, E.G. “Informal”, ilegal, injusto: percepções do mercado de trabalho no Brasil. **RBCS Vol. 18 nº. 53**, 2003

OIT. **Employment, incomes and equality**: a strategy for increasing productive employment in Kenya. Genebra, 1972

OLIVEIRA, G.S. et al. Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais. **Rev. Eletr. Enf.** vol.12, n.2, p.272-77, 2010.

OLIVEIRA, N.F.; SANTANA, V.S.; LOPES, A .A. Razões de proporções e uso do método delta para intervalos de confiança em regressão logística. **Revista Saúde Pública**, vol.31, n.1, p. 90-9, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança, 2001.

PALACIOS, M, JARDIM, S, RAMOS, A, SILVA FILHO, J.F. Validação do Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) numa população de trabalhadores de um banco estatal no Rio de Janeiro-Brasil. In: SILVA FILHO, J.F. & JARDIM, S (orgs). **A danação do trabalho – organização do trabalho e sofrimento psíquico**. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, pp: 225-241, 1998.

PATEL V. et al. Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. **Soc Sci Med**. vol.49, p.1461-71, 1999.

PATEL, V.; KLEINMAN, A . Poverty and common mental disorders in developing countries. **Bulletin of the World Health Organization** . v.81, n.8, 2003.

POCHMANN, M. Desempregos do Brasil. In: ANTUNES, R. (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2006.

PORTO, L.A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista Saúde Pública**, vol. 40, n.5, p. 818-26, 2006

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

RIBEIRO, E. M. et al. Programa de apoio às feiras e à agricultura familiar no Jequitinhonha mineiro. **Agriculturas**, v. 2, n. 2, jun. 2005.

RIGOTTO, R. M. Saúde dos trabalhadores e meio ambiente em tempos de globalização e reestruturação produtiva. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.25, n.93-94, dez. 1998.

RIGOTTO, R.M. et al. Análise das condições organizacionais e de seu impacto sobre a saúde dos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial do ceará. Observatório de Recursos Humanos em Saúde, **Relatório final**, Fortaleza, 2007.

ROCHA, S.V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. vol. 13, n.4, p.630-640, 2010.

ROCHA, S.V. et al. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. **J Bras Psiquiatr**. vol. 60, n.2, p.80-85, 2011.

ROUQUAYROL, MA; ALMEIDA- FILHO, NA. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SANTOS KOB, ARAÚJO TM, OLIVEIRA NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(1):214-222, jan, 2009

SANTOS,KOB. **Estresse ocupacional e saúde mental: Desempenho de instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil**. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Saúde Coletiva- Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2006.

SANTOS, KOB et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (srq-20). **Revista Baiana Saúde Pública**. v.34, n.3, p.544-56 jul./set. 2010.

SANTOS, E.G.S; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**. vol.59, n.3, p.238-246, 2010.

SATO, L. Processos cotidianos de organização do trabalho na feira livre. **Psicologia & Sociedade**; 19, Edição Especial 1: 95-102, 2007.

SATO, L. **Feira livre: Organização, Trabalho e Sociabilidade**, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

SILVA, A.C.C. **Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores informais**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. 2007.

SILVA, A.C.C.; ARAUJO, T.M. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores informais. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, p. 165 - 167, 2007.

SOUZA, M.F.M & SILVA, G.R. Risco de distúrbios psíquicos menores em área metropolitana na região sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. vol.32, n.1, p. 50-58, 1998.

SOUZA, L.G. Memórias de economia: ensaios- a realidade brasileira. **Edición electrónica**, 2004. Disponível em: <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/>

SOUZA, S.F. **Trabalho e saúde mental de trabalhadores de manutenção de um sistema de geração e transmissão de energia elétrica**. Dissertação de mestrado. Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho. Universidade Federal da Bahia, 2009

URBANETTO, J.S. et al. Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**; vol. 47 n.3, p.1186-93, 2013.

·
·

ANEXO

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA DEPARTAMENTO DE SAÚDE

v. Universitária, s/n - Km 03 da BR 116, Campus Universitário. CEP: 44031-460. Feira de Santana - BA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título do Projeto: Caracterização das condições de saúde e trabalho de trabalhadores informais em Feira de Santana.

Pesquisadores: Dra Tânia Maria de Araújo, Dra Maura Maria Guimarães, Dra. Edna de Araújo, Ms. Paloma de Sousa Pinho Freitas, Ms. Kionna Oliveira Bernardes, Ms Ana Claudia Silva, Ms, Mônica Dantas Farias.

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

Esta pesquisa pretende investigar as condições de trabalho e de saúde mental de trabalhadores informais em Feira de Santana. O conhecimento sobre os fatores envolvidos na relação entre a saúde e o trabalho pode favorecer o planejamento de ações para a melhoria da qualidade de vida e para eliminação ou redução de fatores de risco no ambiente do trabalho.

Serão convidados os trabalhadores informais (aqueles que não possuem carteira de trabalho assinada) para participarem desta pesquisa, a sua participação é voluntária e você poderá se afastar a qualquer momento do estudo se desejar. Para participar, você preencherá o questionário anexo objetivas que abordam alguns aspectos em relação às condições de vida, saúde e características psicossociais do trabalho.

Salientamos que a sua identificação será resguardada e mantida em sigilo, mas se alguma pergunta do questionário lhe causar constrangimento, ela não precisará ser respondida. Os resultados da pesquisa serão divulgados aos participantes da pesquisa e a comunidade geral e científica. Esta divulgação, em qualquer meio de apresentação, se fará de forma a garantir a confidencialidade dos dados.

Caso haja algum prejuízo por quaisquer danos decorrentes dessa pesquisa, compensações estarão de acordo com as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

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

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

Feira de Santana, de de 2008

Assinatura do Participante

Profª Tânia Maria de Araújo
Coordenadora da Pesquisa

ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APLICADO

UEFS - DEPARTAMENTO DE SAÚDE - NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

PROJETO: TRABALHO INFORMAL

Nº de Ordem: | | | | |

Box:

1() Feirante 2() vendedor ambulante 3() Mototaxista Data: / /

Local de trabalho:

I - INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino	2. Idade: ____ anos
3. Situação conjugal: ☐ Solteiro/a ☐ Casado(a) ☐ União Estável ☐ Divorciado(a)/separado/desquitado(a) ☐ Viúvo/a	
4. Na escola, qual a última série /grau que concluiu com aprovação? ☐ Nunca foi à escola (analfabeto) ☐ Ensino Fundamental/Primário: ☐ 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ☐ 4ª ☐ 5ª ☐ 6ª ☐ 7ª ☐ 8ª série ☐ Ensino Médio: ☐ 1ª ☐ 2ª ☐ 3ª ano. ☐ Superior	
5. Você tem filhos? ☐ sim ☐ não Quantos filhos você tem? _____ filhos.	
7.Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele? ☐ branca ☐ amarela (oriental) ☐ parda ☐ origem indígena ☐ preta ☐ não sabe	
8. Nasceu em Feira de Santana? ☐ sim ☐ não Se respondeu não: Em que cidade você nasceu? _____ Quanto tempo vive em Feira de Santana? ____ anos.	
II - TRABALHO PROFISSIONAL	
1.Qual função você desempenha nessa sua atividade (de feirante/ambulante)? _____	
2. Nesta sua ocupação principal você é ? ☐ Assalariado com comissão ☐ Assalariado sem comissão Se assalariado: Você possui carteira de trabalho assinada? ☐ sim ☐ não ☐ Autônomo - trabalha por conta própria e contribui para a Previdência Social/ INSS ☐ Trabalha por conta própria - não contribui para a Previdência Social / INSS ☐ Empregador (dono do negócio e contrata empregado)	
3. Com que idade começou a trabalhar? ____ anos	
4. Há quanto tempo está nesta ocupação? ____ anos	

5. Além deste trabalho, você possui outra atividade remunerada ou outro emprego? ☐ () sim ☐ () não
 Se sim: Que tipo de atividade ou de emprego? _____
 Qual a carga horária semanal nesta atividade: _____: _____ h
6. Você é aposentado de uma outra atividade? ☐ () Sim ☐ () Não
7. Você já sofreu algum acidente de trabalho? ☐ () Sim ☐ () Não
8. Quanto você ganha, em média, por mês? R\$ _____

III - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO (em relação à OCUPAÇÃO PRINCIPAL)

Gostaríamos de saber agora como é o seu trabalho atual. Abaixo há algumas características do trabalho. Para cada uma delas, pedimos que você indique o seu grau de concordância ou discordância considerando as características do seu trabalho.

- | | |
|---|---|
| 1. Seu trabalho lhe possibilita aprender coisas novas. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 2. Seu trabalho envolve muito trabalho repetitivo. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 3. Seu trabalho requer que você seja criativo/a. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 4. Seu trabalho exige um alto nível de habilidade. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 5. Em seu trabalho, você pode fazer muitas coisas diferentes. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 6. No seu trabalho, você tem oportunidade de desenvolver suas habilidades especiais. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 7. O que você diz sobre o que acontece no seu trabalho é considerado. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 8. Seu trabalho lhe permite tomar muitas decisões por sua própria conta. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 9. Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 10. Seu trabalho requer que você trabalhe muito duro. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 11. Seu trabalho requer que você trabalhe muito rapidamente. | ☐ () Discordo fortemente ☐ () Discordo ☐ () Concordo ☐ () Concordo fortemente |
| 12. Você não é solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho | |

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
13. O tempo para realização das suas tarefas é suficiente.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
14. Algumas demandas que você tem que atender no seu trabalho estão em conflito umas com as outras.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
17. Frequentemente, seu trabalho exige que você mantenha seu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
18. Seu trabalho exige, por longos períodos, que você mantenha sua cabeça ou seus braços em posições fisicamente incômodas?
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

As questões abaixo referem-se a como você realiza o seu trabalho. Dê uma nota de 0 a 5 às questões abaixo.

RITMO - Você trabalha com:

	Inexistente			Insuportável		
	0	1	2	3	4	5
Pressão do tempo						
Exigência de produtividade						

POSTURA - Você trabalha:

	Inexistente			O tempo todo		
	0	1	2	3	4	5
Sentado						
Em pé						
Andando						
Agachado						
Com o tronco inclinado para frente						
Com o tronco torcido						

	Inexistente			O tempo todo		
	0	1	2	3	4	5
No fim do dia, a fadiga muscular (cansaço), nos braços é:						
No fim do dia, a fadiga muscular (cansaço), nas pernas é:						

	Jamais			O tempo todo		
	0	1	2	3	4	5
Seu trabalho exige levantamento de cargas						

Se respondeu # 0: Qual o peso, em média, dessas cargas:

1() 1 a 5 Kg 2() 6 a 15 kg 3() 16 a 45 kg 4() maior que 45 kg 5() não se aplica 6() não sabe

Em relação as condições em que voce realiza seu trabalho:

	Inexistente			Insuportável		
	0	1	2	3	4	5
Calor						
Frio						
Ruído excessivo						
Poeira/ pó						
Fumaças, gases, vapores						

Sobre as condições de trabalho:

Sobre as condições do local de trabalho:

	Não	Sim		Inadequada	Adequada	NSA
	0	1		0	1	8
Trabalho ocorre em ambiente com fluxo intenso de pessoas			Ventilação			
Você tem espaço para acomodação confortável de pernas e pés			Iluminação			
Local para descanso e pausas			Condições do Piso			
Trabalho com objetos perfuro-cortantes			Mobiliário (mesa, cadeira)			
Permanência em postura forçada						

*

Apenas para mototaxistas

Para feirantes e ambulantes:

O trajeto até o ponto de venda exige esforço físico: ☐ () Não ☐ () Sim

É possível lavar as mãos para manuseio dos alimentos ou produtos vendidos : ☐ () Não ☐ () Sim

Você lava as mãos para manuseio dos alimentos ou produtos vendidos? ☐ () Não ☐ () Sim
☐ () ns

Você acha que trabalha em condições adequadas de higiene? ☐ () Não ☐ () Sim

V - ATIVIDADES DE LAZER

1. Você participa de atividades regulares de lazer? 1() sim 2() não

Se sim: De qual tipo de atividade? 1() Atividades culturais (cinema, teatro, exposição)

2() Atividades Sociais (visita amigos, festa, barzinho); 3() Físicas (caminhada, ginástica, dança)

2. Em relação ao esforço físico das atividades de lazer, como classificaria suas atividades?

1() Leve (lê, ouve rádio, assiste TV, vai ao cinema) 2() não participa

3() Moderada (caminha, anda de bicicleta, aula de dança ou atividade física, pelo menos, 2 h semanais)

4() Pesada (corre, faz ginástica, natação, jogos com bola ou atividade física, pelo menos, 4 h semanais)

Precário

Excelente

	0	1	2	3	4	5
Você considera que seu condicionamento físico é:						

HÁBITO DE FUMAR	
1. Você fuma atualmente? 0 () sim 1 () não	2. Há quanto tempo você fuma? ____ anos ____ meses ____ dias
3. Você já foi fumante? 0 () sim 1 () não	4. Há quanto tempo você fumou? ____ anos ____ meses ____ dias

AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE ...

Você teve dor ou desconforto ("dormência, formigamento, enrijecimento ou inchaço") em braços, mãos, pernas, pescoço ou região lombar durante os últimos **doze meses**?

1 () sim 2 () não (siga para o próximo bloco de questões)

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos **30 DIAS**. Se você acha que a questão se aplica a você e você sentiu a situação descrita nos últimos **30 DIAS** responda **SIM**. Por outro lado, se a questão não se aplica à você e você não sentiu a situação, responda **NÃO**.

Se você está incerto de como responder a questão, por favor, dê a melhor resposta que você puder.

1 - Dorme mal?	() sim	() não
2 - Tem má digestão?	() sim	() não
3 - Tem falta de apetite?	() sim	() não
4 - Tem tremores nas mãos?	() sim	() não
5 - Assusta-se com facilidade?	() sim	() não
6 - Você se cansa com facilidade?	() sim	() não
7 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	() sim	() não
8 - Tem se sentido triste ultimamente?	() sim	() não
9 - Tem chorado mais do que de costume?	() sim	() não
10 - Tem dores de cabeça frequentemente?	() sim	() não
11 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	() sim	() não
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	() sim	() não
13 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	() sim	() não
14 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	() sim	() não
15 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	() sim	() não
16 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	() sim	() não
17 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	() sim	() não
18 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() sim	() não
19 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	() sim	() não
20 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	() sim	() não

USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

1. Você consome bebidas alcoólicas? 0 () sim 1 () não	Se você NÃO BEBE , siga para o próximo bloco
2. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? 0 () sim 1 () não	
3. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? 0 () sim 1 () não	

4. Sente-se enfiado consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?
0() sim 1() não
5. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?
0() sim 1() não

PARA MOTOTAXISTAS: SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO

1. Você já sofreu acidente de motocicleta nos últimos 12 meses durante o seu trabalho como mototaxista? 1() sim 0() não (siga para o próximo bloco)
2. No momento do acidente utilizava algum tipo de equipamento de proteção individual? 1() sim 0() não
3. Que tipo de equipamento?

1() Capacete 2() Bota 3() Luva 4() Jaqueta 5() Outro 6() nsa
4. O acidente envolveu outras pessoas?

1() Passageiro 2() Pedestres 3() não envolveu 4() nsa
5. Houve necessidade de atendimento médico imediato? 1() sim 0() não
6. Sofreu algum tipo de lesão no acidente? 1() sim 0() não
7. Que tipo de lesão?

1() Traumatismo Superficial 2() Ferimento 3() Fratura 4() Traumatismo dos nervos
 5() Traumatismo de vasos sanguíneos 6() Traumatismo de músculo e tendão
 7() Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos 8() Lesões por esmagamento
 9() Amputação traumática 10() Outros traumatismos e os não especificados
8. Qual o local da lesão?

1() Cabeça 2() Pescoço 3() Tórax 4() Abdome, Dorso, Coluna lombar e Pelve
 5() Ombro e Braço 6() Cotovelo e Antebraço 7() Punho e Mão 8() Quadril e Coxa
 9() Joelho e Perna 10() Tornozelo e Pé 11() Envolvendo múltiplas regiões do corpo
 12() Localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo 13() Outro
9. Qual tipo de tratamento a que foi submetido: 1() Clínico 2() Cirúrgico 3() nsa
10. No caso de internamento, quantos dias ficou hospitalizado? ____ dias 4() nsa
11. Por quanto tempo ficou afastado do trabalho? ____ dias ou ____ meses (se couber) 5() nsa
12. O acidente lhe deixou com algum problema que dificulta a realização do seu trabalho atualmente?

1() sim 0() não
13. Se "sim", que o tipo de problema? _____

CONDIÇÕES DE VIDA E MORADIA			
1. Quantas refeições você faz por dia?	2. Você acha que se alimenta o suficiente?		
1() uma 2() duas 3() três 4() quatro 5() 5 ou +	1() Sim 0() Não		
3. Você dispõe de sanitário para uso durante o	4. O sanitário possui boas condições de higiene?		

trabalho? 1() Sim 0() Não	1() Sim 0() Não
5. O seu domicílio é: 1() próprio 3() cedido 2() alugado 4() outro	6. Quantos cômodos possui? ____ cômodos
7. O domicílio possui: 1() água encanada 2() luz elétrica 3() Rede de esgoto 4() geladeira 5() TV 6() som/rádio 7() telefone 8() computador	

Entrevistador/a: _____

Dia: ____/____/____ Duração da Entrevista:

ANEXO C- CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS**

Av. Universitária, S/N – Módulo I – 44.031-460 – Feira de Santana-BA

Fone: (75) 224-8124 Fax: (75) 224-8019 E-mail: cep@uefs.br

Feira de Santana, 03 de abril de 2008
Of. CEP-UEFS nº 063/2008

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

Tenho satisfação em informar-lhe que o seu Projeto de Pesquisa intitulado **“Caracterização das condições de trabalho e saúde mental de trabalhadores informais em Feira de Santana”**, registrado neste CEP sob Protocolo N.º 018/2008 (CAAE 0018.0.059.000-08), satisfaz às exigências da *Res. 196/96*. Assim, seu projeto foi **Aprovado com recomendação(coes)** (vide parecer anexo), podendo ser iniciada a coleta de dados com os Sujeitos da pesquisa conforme orienta o *Cap. IX.2, alínea a – Res. 196/96*.

Esclareço que a(s) recomendação(ões) deve(m) ser atendida(s) **antes** do início da coleta de dados e encaminhada(s) ao CEP para anexar ao protocolo.

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

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

Em nome dos membros do CEP-UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano **(03/04/2009)** este CEP aguardará o recebimento do seu relatório.

Atenciosamente,

Eliane Elisa de Souza e Azevêdo

Coordenadora do CEP-UEFS