

**Condições de saúde mental e física do trabalhador**

**Worker's mental and physical health conditions**

DOI:10.34117/bjdv6n11-080

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 05/11/2020

**Wendy Shayane Oliveira Martins**

Acadêmica de Medicina do 6º período  
Faculdades Integradas do Norte de Minas  
Rua Doutor José Marrey Júnior, 50, Santa Rita - Montes Claros - MG  
39400-421  
E-mail: wendyshayane@hotmail.com

**Carolina Amorim Ribeiro**

Academia de medicina do 8º período  
Centro universitário UNIFACIG  
Rua Benedito von Rondon, 66, apt 103, Alfa Sul - Manhuaçu - MG  
36904-219  
E-mail: carolinaamorim06@gmail.com

**Larissa Nogueira Paulini Crescencio**

Acadêmica de Medicina do 8º período  
Centro universitario UNIFACIG  
Rua Darcí César de Oliveira, 600, apt \*, Manhuaçu - MG  
36904-219  
E-mail: larissanogueirap@hotmail.com

**Patrícia da Mata Huebra**

Acadêmica de Medicina do 8º período  
Centro universitario UNIFACIG  
Rua Cota Emerick, nº 48, centro - Martins Soares - MG  
36972-000  
E-mail: patryciahuebra@hotmail.com

**Râynne Magjon Fernandes Sampaio**

Acadêmica de Medicina do 8º período  
Centro universitario UNIFACIG  
Rua Doutor José Carlos Pires, nº 126, apt 02, Alfa Sul - Manhuaçu - MG  
36904201  
E-mail: rayne.sampaio@hotmail.com

**Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva**

Acadêmica de Medicina do 8º período  
Centro universitário UNIFACIG  
Rua Dona Tina nº 91, Bom Pastor - Manhuaçu - MG 36902254  
E-mail: rebecamunizmed@gmail.com

**RESUMO**

O trabalhador brasileiro inserido no atual modelo socioeconômico capitalista, muitas vezes, tem a saúde comprometida devido à carga estressante proporcionada por este. O presente artigo, por meio de um estudo transversal realizado no ESF Nossa Senhora Aparecida o qual abrange os bairros Nossa Senhora Aparecida e São Francisco de Assis, na cidade de Manhuaçu, Minas Gerais, analisa a saúde mental e física dos trabalhadores domiciliados. Foram estudados 32 trabalhadores, mas com perda de 6% (n=2) da amostra devido ao não preenchimento adequado dos questionários, sendo a maioria da amostra representada por indivíduos acima de 60 anos e por mulheres. Avaliou-se a prevalência de múltiplos sintomas que podem ser decorrentes à dinâmica trabalhista, como depressão, estresse e distúrbio de ansiedade, e verificou-se que 92% da amostra estudada declarou apresentar algum dos sintomas propostos.

**Palavras-chave:** Saúde ocupacional, Trabalho, Doença do trabalhador.

**ABSTRATA**

The Brazilian worker inserted in the current capitalist socioeconomic model, often has health compromised due to the stressful burden provided by it. This article, through a cross-sectional study carried out at the FHS Nossa Senhora Aparecida, which covers the neighborhoods Nossa Senhora Aparecida and São Francisco de Assis, in the city of Manhuaçu, Minas Gerais, analyzes the mental and physical health of domiciled workers. Thirty-two workers were studied, but with a loss of 6% (n = 2) of the sample due to not completing the questionnaires adequately, the majority of the sample being represented by individuals over 60 years old and by women. The prevalence of multiple symptoms that may be due to labor dynamics, such as depression, stress and anxiety disorder, was assessed, and it was found that 92% of the studied sample declared to present any of the proposed symptoms.

**Keywords:** Occupational health, Job, Worker's disease.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde.

**1 INTRODUÇÃO**

O atual modelo econômico e a dinâmica trabalhista imposta por ele, mudaram as formas do homem se organizar e executar o trabalho e, conseqüentemente, precariedades foram impostas à saúde do trabalhador contemporâneo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Além disso, a organização também afirma que os transtornos mentais, chamados menores, atingem 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5% a 10%. Todavia, vale ressaltar que a simples ausência de transtornos mentais, não determina uma saúde mental plena, uma vez que o conceito de saúde vai muito além da simples ausência de uma doença.

À medida que o homem se insere no mercado, o trabalho além de seu caráter econômico, de proporcionar o sustento individual e familiar, passa a atuar como mediador de integração social, seja pelo seu poder de definir os grupos socioeconômicos, seja pelo seu valor cultural que ele é capaz de proporcionar. Assim, o trabalho é fundamental na constituição subjetiva das pessoas, à medida que se relaciona diretamente com o posicionamento social do indivíduo (BORSOI, 2007).

Transtornos mentais comuns, como depressão e distúrbios de ansiedade, têm impacto na produtividade e na habilidade de trabalhar, segundo a OMS. O peso dos transtornos mentais é crescente, com impactos significativos sobre a saúde e conseqüentemente, impactos sociais e econômicos em todos os países do mundo. Além de atuarem como grandes depreciadores sociais ao impactarem diretamente sobre o indivíduo, os transtornos depressivos e de ansiedade inferem sobre a economia global, uma vez que a perda de produtividade ocasionada por eles custa em torno de 1 trilhão de dólares por ano, segundo estudo realizado pela OMS em 2017.

O processo saúde-doença desencadeado pelo ambiente de trabalho requer uma ampla avaliação e carece de uma análise holística do indivíduo. Conseqüentemente, o trabalhador pode encontrar-se doente mesmo que não haja evidências físicas que comprovem a enfermidade, uma vez que a saúde mental é parte integrante e essencial da saúde. Logo, o estado de bem-estar do indivíduo deve ser avaliado sob a dinâmica trabalhista imposta a ele, na qual se deve avaliar a capacidade do trabalhador em realizar suas próprias habilidades, lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e fazer contribuições e interações com a comunidade na qual se insere.

O presente trabalho tem por objetivo diagnosticar a situação de saúde física e mental dos trabalhadores domiciliados da área de abrangência pelo ESF Nossa Senhora Aparecida. Por meio de um questionário aplicado à trabalhadores domiciliados, buscar-se-á a prevalência dos problemas mentais nessa determinada população, a influência que o trabalho exerce sobre a saúde geral e no desencadeamento dos problemas mentais mais recorrentes.

## **2 METODOLOGIA**

Para confecção do presente artigo foi realizado um estudo transversal qualitativo com moradores dos bairros Nossa Senhora Aparecida e São Francisco de Assis localizado na cidade de Manhuaçu – MG. Como critérios de inclusão para o estudo, foram escolhidos os trabalhadores que se encontravam domiciliados dos quais buscou-se identificar o a existência de algum acidente de trabalho ou doença ocupacional que possam ter contribuído para o atual estado de domiciliados ou que de alguma maneira tenham possibilitado o surgimento de uma pregressa ou atual intercorrência em sua saúde física e/ou mental.

Os dados da pesquisa foram obtidos através da aplicação e mensuração de dois questionários os quais continham perguntas múltiplas que visavam obter informações que correlacionavam a saúde do trabalhador com o trabalho que desempenhava. O primeiro questionário foi desenvolvido pelos alunos do quarto período de Medicina da FACIG onde foram inseridas perguntas que seriam cruciais ao desenvolvimento dos subseqüentes trabalhos dos referidos acadêmicos. Ao presente trabalho, limitou-se à utilização dos dados pessoais e das informações obtidas através de quatro perguntas, as

quais visavam obter dados sobre a saúde física e mental em diferentes níveis de escores. Já o segundo questionário, SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey), aplicado na versão português brasileiro, para avaliação da qualidade de vida. Esse é considerado de fácil entendimento e formado por 36 itens englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, ele apresenta um escore de 0 (zero) referente ao pior estado de saúde, á 100 que corresponde o melhor estado de saúde. Assim, o questionário SF-36 apresenta grande utilidade, uma vez que é considerado um parâmetro ideal para análises patológicas.

Assim, os dados pessoais utilizados foram: nome, idade, sexo; e para análise da qualidade da saúde mental e física buscou-se saber o posicionamento em relação a sua saúde; vontade de abandonar o emprego ou a função que exercia; a existência dos sintomas: insônia, ansiedade, estresse, depressão e bipolaridade. Dessa forma, para compor o estudo, foram aplicados 32 questionários, no entanto, o presente trabalho utilizou-se de 30 questionários para compor a amostra, visto que houve preenchimento comprometido das questões inerentes ao desenvolvimento deste em dois questionários.

A fim de evitar constrangimento ético, juntamente aos questionários foi adicionado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi devidamente explicado e assinado pelos participantes do estudo.

Os acadêmicos de Medicina do quarto período da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu (FACIG) foram a campo para a aplicação dos questionários durante o período de 3 a 14 de setembro de 2018 sob a supervisão dos docentes Daniele Maria Knupp Souza Sotte, Daniela Schimitz de Carvalho, Juliana Santiago da Silva e Márcio Rocha Damasceno. Além disso, a equipe acadêmica contou com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde, que acompanharam as pesquisas em suas respectivas áreas.

Os dados coletados foram registrados computacionalmente e, à partir deles, tabelas, gráficos e análises comparativas foram produzidas. Optou-se como representação gráfica os modelos de pizza e barras em colunas adaptando-se de acordo com a modalidade a ser representada e, visando possibilitar uma análise mais precisa e dinâmica dos dados.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 RESULTADOS**

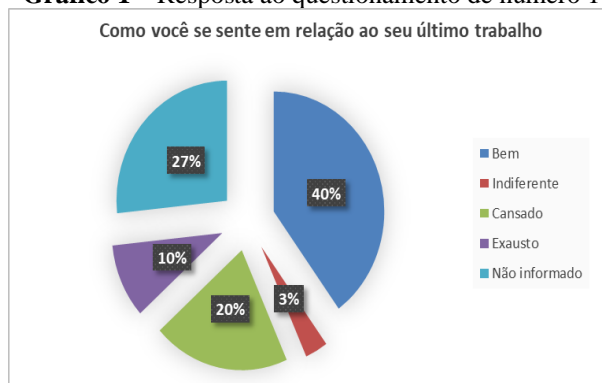
Foram estudados 32 trabalhadores, mas com perda de 6% (n=2) da amostra devido ao não preenchimento adequado dos questionários. Na amostra estudada (n=30), a proporção foi de 77% (n=23) do sexo feminino e 23% (n=7) do sexo masculino. Dentre os intervalos de idade dos trabalhadores estudados 70% (n=16) das mulheres e 71% (n=5) dos homens declararam ter acima de

60 anos, 22% (n=5) das mulheres declaram ter de 50 a 60 anos e os 18% (n=2) das mulheres e 29% (n=2) dos homens declaram ter 50 anos ou menos.

Vale ressaltar que os sintomas foram declarados pelos entrevistados de forma espontânea, não obstante os responsáveis pela pesquisa não utilizaram de nenhum meio de comprovação médico-legal da evidência real dos referidos sintomas declarados pelos trabalhadores. Assim, as análises subsequentes relacionadas a esses dados ficam inteiramente comprometidas pela veracidade ofertada ao questionário.

Sobre o primeiro questionamento feito aos trabalhadores: “Como você se sente em relação ao seu último trabalho”, 40% (n=12) da amostra optou pela resposta “bem”, 3% (n=1) declarou ser “indiferente”, 20% (n=6) disse se sentir “cansado”, 10% (n=3) assinalou a opção exausto e 27% (n=8) não informaram ou não se enquadraram em nenhuma das alternativas oferecidas, como pode-se observar no gráfico 1.

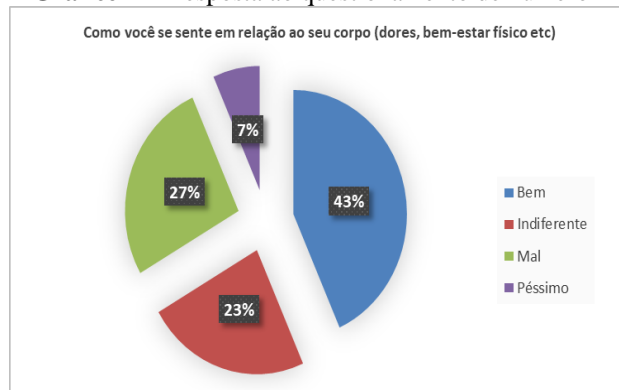
**Gráfico 1** – Resposta ao questionamento de número 1



Ainda sobre a primeira pergunta realizada, pode-se constatar que 57% (n=4) dos homens e 35% (n=8) das mulheres declaram se sentir bem em relação ao último trabalho. Além disso, de todos os entrevistados que optaram pela opção “cansado”, 100% corresponde ao sexo feminino.

Ao questionamento de número 2: “Como você se sente em relação ao seu corpo (dores, bemestar físico etc)”, 43% (n=13) da amostra declarou se sentir “bem”, 23% (n=7) dos entrevistados optaram pela opção “indiferente”, 27% (n=8) disse se sentir “mal” e 7% (n=2) declaram se sentirem “péssimo”, como pode ser observado através do gráfico 2.

Gráfico 2 – Resposta ao questionamento de número 2



Dos trabalhadores que responderam à pergunta de número 2, pode-se verificar que 57% (n=4) dos representantes do sexo masculino responderam se sentir “bem” em relação ao seu corpo e 39% (n=9) das mulheres também optaram por esta alternativa. A opção de resposta “mal” foi escolhida por escolhida por 26% (n=6) das mulheres e 29% (n=2) dos homens da amostra. Além disso, apenas um representante da amostra optou pela alternativa “péssimo”.

Em relação ao abandono do emprego anterior, foi perguntado aos entrevistados: “Você sente/sentia vontade abandonar o emprego ou abandonar a função”. Assim, em resposta à pergunta de número 3, constatou-se que 27% (n=8) da amostra declarou que sente ou já sentiu vontade abandonar o emprego/função que exerce/exercia. Ademais, 50% (n=15) da amostra declarou não sentir vontade abandonar o emprego/função que exerce/exercia. Não obstante, 23% (n=7) da amostra não informou ou não se enquadrou em nenhuma das duas opções fornecidas. Assim, através do gráfico 3, pode-se observar melhor a exposição dos dados supracitados.

Gráfico 3 – Resposta ao questionamento de número 3

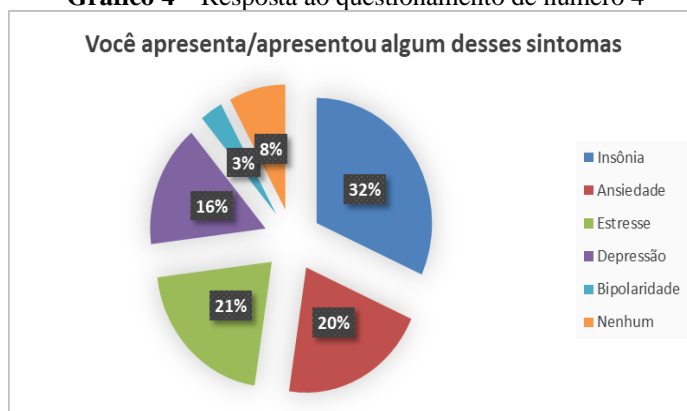


Afim de analisar estados patológicos relacionados ao trabalho ou à fatores relacionados a ele, foi realizada a pergunta de número 4: “Você apresenta/apresentou algum desses sintomas”, através da qual foi ofertada ao entrevistado a opção de escolher uma ou mais das alternativas sugeridas, as quais

foram apresentadas como “sintomas” no questionário aplicado. Assim, de toda a amostra analisada, 32% (n=20) declarou apresentar ou já ter apresentado insônia – sendo 85% (n=17) do sexo feminino e 15% (n=3) do sexo masculino. Dos 20% (n=13) da amostra que assinalaram a opção

“ansiedade”, tem-se que 85% (n=11) é representada pelo sexo feminino e 15% (n=2) pelo sexo masculino. Além disso, 21% (n=13) da amostra referiu apresentar ou já ter apresentado estresse como sintoma associado, dos quais 69% (n=9) são mulheres e 31% (n=4) são homens. À opção “depressão”, 16% (n=10) da amostra declarou manifestar ou já ter manifestado esse sintoma, dos quais 80% (n=8) é representada pelo sexo feminino e 20% (n=2) pelo sexo masculino. Três por cento de toda a amostra (n=2) declarou apresentar ou já ter apresentado o sintoma “bipolaridade”, dos quais 50% (n=1) são mulheres e 50% (n=1) são homens. Além disso, 8% (n=5) declarou nunca ter apresentado nenhuma das opções de sintomas ofertados, sendo que desses 60% (n=3) são do sexo feminino e 40% (n=2) são do sexo masculino. Por conseguinte, a representatividade dos dados analisados no questionamento de número 4 foi representada graficamente no gráfico de número 4.

Gráfico 4 – Resposta ao questionamento de número 4



Os dados obtidos através das respostas ao questionamento 4 foram confrontados com as demais perguntas realizadas anteriormente e expostos em tabelas, a fim de serem melhor analisados simultaneamente.

Tabela 1 – Correlação entre: pergunta 1 e pergunta 4

	Como você se sente em relação ao seu último trabalho				
	Bem	Indiferente	Cansado	Exausto	Não informado
Insônia	6	1	4	3	6
Ansiedade	5	0	4	2	2
Estresse	6	0	4	2	1
Depressão	4	0	3	2	1
Bipolaridade	0	0	1	1	0
Nenhum	2	0	1	0	2

Através de análise confrontada entre as perguntas de número 1 e 4, pode-se observar que dos entrevistados que responderam “bem” (n=12) ao questionamento 1, 50% declarou apresentar insônia, 42% declarou manifestar ansiedade, 50% declarou apresentar estresse, 33% declarou manifestar depressão e 17% declarou não apresentar nenhum dos sintomas referidos na questão 4.

Já os trabalhadores que optaram pela opção “cansado” (n=6) como resposta à pergunta de número 1, observou-se 67% declarou apresentar insônia, 67% declarou manifestar ansiedade, 67% declarou apresentar estresse, 50% declarou manifestar depressão, 17% afirmou apresentar bipolaridade e 17% declarou não apresentar nenhum dos sintomas referidos na questão 4. Ademais, aqueles que optaram pela resposta “exausto” (n=3) ao questionamento de número 1, todos declararam apresentar insônia, 67% declarou apresentar ansiedade, 67% declarou manifestar estresse, 67% declarou apresentar depressão, 33% declarou manifestar bipolaridade, valendo ressaltar que todos declararam apresentar ao menos um dos sintomas referidos. Além disso, dos entrevistados que não optaram por nenhuma das alternativas propostas como resposta ao questionamento de número 1 (n=8), 75% apresentava insônia, 25% ansiedade, 13% estresse, 13% depressão e 25% não apresentava nenhum dos sintomas propostos como alternativas à questão 4.

A questão de número 2, a qual tinha como finalidade avaliar o estado de condicionamento físico ao qual se encontravam os trabalhadores, foi confrontada à questão de número 4 e os valores foram expressos para melhor análise na tabela 2.

Tabela 2 – Correlação entre: pergunta 2 e pergunta 4

	Como você se sente em relação ao seu corpo (dores, bem-estar físico etc)			
	Bem	Indiferente	Mal	Péssimo
Insônia	5	7	6	2
Ansiedade	4	3	4	2
Estresse	4	1	6	2
Depressão	2	1	5	2
Bipolaridade	0	0	1	1
Nenhum	5	0	0	0

Assim, pode-se constatar que dos trabalhadores que disseram se sentir bem (n=13) em relação ao seu corpo, 38% informou apresentar insônia, 31% ansiedade, 31% estresse, 15% depressão e 38% declarou não manifestar nenhum dos sintomas referidos no questionamento de número 4. Já os entrevistados que optaram pela resposta “indiferente” (n=7) na questão de número 2, todos declararam apresentar insônia, 43% ansiedade, 14% estresse e 14% depressão. Ao analisar os trabalhadores que



optaram pela resposta “mal” (n=8) para o questionamento de número 1, observou-se que 75% declarou manifestar insônia, 50% ansiedade, 75% estresse, 63% depressão, 13% bipolaridade, valendo-se ressaltar que todos os trabalhadores que se consideraram “Mal” em relação ao corpo apresentaram ao menos um dos sintomas referidos na questão 4. Por fim, dos entrevistados que consideravam sentir-se “péssimo” (n=2) em relação ao corpo, 100% declarou apresentar insônia, ansiedade, estresse e depressão como sintomas na questão 4, 50% afirmou manifestar bipolaridade e, ressaltando-se por fim, todos os trabalhadores que afirmaram sentir-se péssimos em relação ao corpo apresentaram em média 90% de todos os sintomas disponíveis na questão 4.

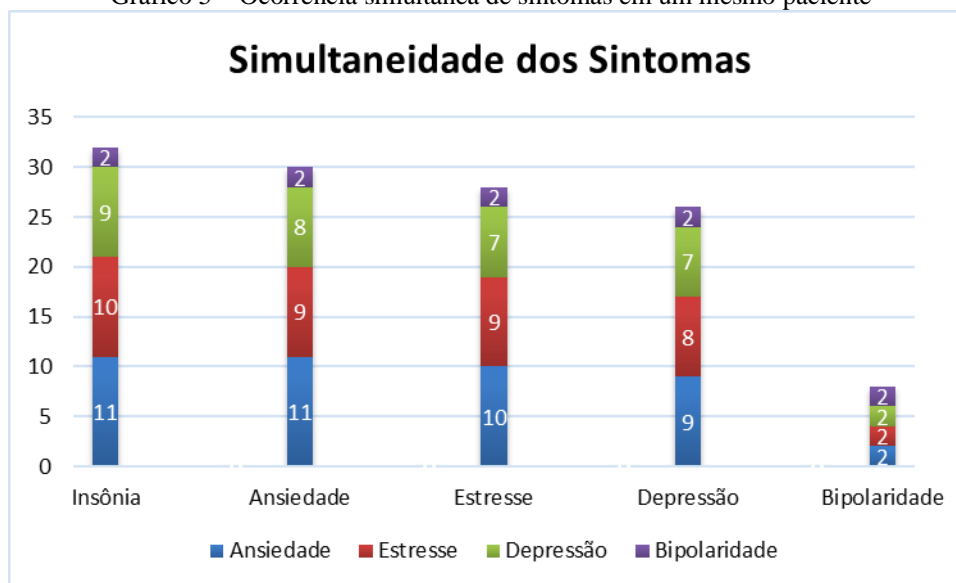
Ao correlacionar a questão de número 3 com os dados obtidos na questão 4, pode-se observar que dos 27% (n=8) da amostra que declarou possuir vontade abandonar o emprego/função, 100% apresentava insônia, 63% ansiedade, 63% estresse, 50% depressão e 13% bipolaridade. Já os que declaram não possuir vontade abandonar o emprego/função (n=15), 47% afirmou apresentar insônia, 40% ansiedade, 47% estresse, 33% depressão, 7% bipolaridade e 20% declarou não apresentar nenhum dos sintomas dispostos na questão 4. Por conseguinte, dos participantes que não informaram (n=7) resposta à questão de número 1, observou-se que 71% apresentava insônia, 29% ansiedade, 14% estresse, 14% depressão e 29% não apresentava nenhum dos sintomas da questão 4. Dessa forma, os dados foram expostos para análise na tabela 3.

Tabela 3 – Correlação entre: pergunta 2 e pergunta 4

	Você sente/sentia vontade abandonar o emprego ou abandonar a função		
	Sim	Não	Não informado
<b>Insônia</b>	8	7	5
<b>Ansiedade</b>	5	6	2
<b>Estresse</b>	5	7	1
<b>Depressão</b>	4	5	1
<b>Bipolaridade</b>	1	1	0
<b>Nenhum</b>	0	3	2

Por fim, os dados sintomatológicos colhidos na questão 4 foram expressos graficamente para avaliar a ocorrência simultânea dos sintomas em um mesmo paciente e podem ser analisados através do gráfico 5.

Gráfico 5 – Ocorrência simultânea de sintomas em um mesmo paciente



Assim, pode-se constatar que dos trabalhadores que relataram apresentar insônia (n=20), 55% (n=11) também manifestaram ansiedade, 50% (n=10) também manifestaram estresse, 45% (n=9) também apresentavam depressão e 10% (n=2) também apresentava bipolaridade. Já ao analisar a ansiedade, verificou-se que dos 13 participantes que declararam manifestar esse sintoma, 85% também apresentava insônia, 69% também apresentava estresse, 62% também apresentava depressão e 15% também apresentava bipolaridade. Já ao verificar-se o sintoma estresse, constatou-se que dos 13 trabalhadores que se consideraram portadores desse sintoma, 77% também declarou apresentar insônia, 69% também apresentava ansiedade, 54% também apresentava depressão e 15% apresentava conjuntamente bipolaridade. Dos trabalhadores que declararam apresentar depressão (n=10), observou que 90% também apresentava insônia, 80% também apresentava ansiedade, 70% também apresentava estresse e 20% apresentava bipolaridade de forma conjunta. Por fim, ao observarmos a correlação da bipolaridade com as outras sintomatologias propostas na questão 4, observou-se que todos os participantes que declararam apresentar bipolaridade também declararam manifestar insônia, ansiedade, depressão e estresse associadamente.

#### 4 DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional (BRASIL, 2001). A vista disso, para compreender melhor a relação entre o trabalho e a saúde dos indivíduos foram realizadas perguntas aos entrevistados, questionando-os se

esses apresentavam algum sintoma como insônia, depressão, estresse, bipolaridade ou ansiedade, e, conseqüentemente, foram obtidos como resultado, que 92% da amostra pesquisada apresentava pelo menos um dos sintomas.

Ademais, de acordo com o coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Quirino Cordeiro, situações de grande estresse no ambiente de trabalho como carga horária elevada, exigências contraditórias, falta de clareza na definição das funções, comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas, além de ocorrências de assédio moral ou de assédio sexual, são situações que comprovadamente estão relacionados com o aumento da prevalência de transtornos mentais. Outrossim, essas podem gerar uma série de sintomas como citadas e avaliadas pelo presente artigo (ANAMT, 2017).

A sintomatologia diagnosticada nos trabalhadores do presente estudo, pode ser melhor caracterizada através das definições propostas pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV). Assim, tem-se que a insônia se caracteriza pela dificuldade para iniciar ou para manter o sono ou o relato, por parte do paciente, de um sono não reparador, sendo considerados clinicamente significativos, deve ocorrer com determinada frequência e estarem associados com sofrimento importante e/ou com prejuízo no funcionamento social e ocupacional do indivíduo (American Psychiatric Association [DSM- IV], 2000).

Já o estresse é o desenvolvimento de uma ansiedade característica, sintomas dissociativos e outros, que ocorrem dentro de um mês após a exposição a um estressor traumático extremo, como, por exemplo, os relacionados ao trabalho. A depressão, por sua vez, se caracteriza por humor deprimido ou perda de interesse ou prazer durante um período de duas semanas, sendo essa um fenômeno compreendido por meio de relações diretas entre organismo e ambiente, podendo ocorrer alterações em muitas funções circadianas; além disso, tal sintoma está associado a uma alta taxa de mortalidade, uma vez que 15% dos portadores de forma severa cometem suicídio (American Psychiatric Association [DSM- IV], 2000).

Entende-se, por sua vez, que a bipolaridade é a presença de temperamento hipertímico ou ciclotímico, associado a depressões recorrentes, além disso, as flutuações do humor observadas nos bipolares II e III - classificação de tal sintoma, ainda podendo ser I - frequentemente dão origem a crises na profissão, na vida familiar e no relacionamento social, estando esses pacientes sujeitos a períodos de exaltação do humor e liberação dos impulsos sexuais e agressivos (American Psychiatric Association [DSM- IV], 2000).

Por fim, a ansiedade é representada por um período distinto no qual há o início súbito de intensa apreensão, temor ou terror, frequentemente associados com sentimentos de catástrofe iminente. Esse sintoma pode ser desencadeado por diversos estímulos, sendo esses momentâneos ou corriqueiros

como, por exemplo, ambientes que exigem mais do indivíduo do que esse suporta (COÊLHO E TOURINHO, 2007).

Além disso, pelo fato de o trabalho ocupar um lugar de destaque na vida das pessoas - sendo ele a fonte de garantia de subsistência e de posição social, a falta desse ou mesmo o indício de perda do emprego também podem gerar sofrimento psíquico, uma vez que ameaçam a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família. Ao mesmo tempo abala o valor subjetivo que a pessoa se atribui, podendo gerar sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos (BRASIL, 2001)

De acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), saúde é um termo amplo que não pode ser definido em apenas um conceito, isso se deve ao número de variáveis que interferem na mesma. Dessa forma, acredita-se que a saúde é o equilíbrio de tudo que interfere na vida do ser humano. Nesse contexto, a saúde mental envolve-se diretamente na saúde física, sendo assim transtornos psíquicos interferem no condicionamento físico de uma pessoa. A mente é responsável direta pelo corpo, seja nas questões fisiológicas, como os hormônios, seja na questão cognitiva, relacionados aos impulsos nervosos. De qualquer maneira, o corpo e a mente são uma entidade integrada.

O trabalho sempre esteve conectado com a situação física de uma pessoa, especialmente após as revoluções industriais. Nas décadas de maior industrialização da sociedade, o proletariado tinha uma carga de trabalho desumana (podendo chegar até 18 horas por dia), o que esgotava físico e psicologicamente o trabalhador. Com a decorrer dos anos direitos trabalhistas foram adquiridos, contudo o ambiente de trabalho continua sendo, na maioria, monótono, repetitivo e por vezes, fisicamente excessivo. Desse modo, não é raro trabalhadores adquirirem sequelas físicas como dores e problemas de coluna devido ao carregamento de pesos, intoxicação pela exposição a materiais tóxicos, perda de audição por trabalhos em áreas de ruído intenso, entre outros (BORSOI, 2007).

A relação direta entre trabalho e saúde mental ainda é pouco abordada, sendo negligenciado o nexos entre elementos sociais e o processo saúde/doença psíquica, assim, a responsabilidade de uma enfermidade, normalmente, cai inteiramente no trabalhador e em seus hábitos (SILVA, BERNARDO E SOUZA, 2016). Contudo, a correlação entre vitalidade e trabalho é alvo de alguns estudos e trabalhos que, ao longo dos anos, procuram esclarecer a conexão entre eles. Exemplo disso é o trabalho do teórico Le Guillant, o qual propõe que certas formas de trabalho podem estar relacionadas a fenômenos psíquicos, podendo desencadear distúrbios mentais (SIMÕES, 2017).

Louis Le Guillant, psiquiatra francês, era um dos líderes da Psicoterapia Institucional e da Reforma Psiquiátrica francesa, que foi uma grande referência no estudo e reconhecimento da psicopatologia do trabalho. A Psicopatologia pode ser descrita como um estudo dos produtos de uma mente com transtorno mental. Em relação especificamente ao trabalho, as doenças associadas à

psicopatologia são palpitações, estresse, Síndrome de Burnot, lesão por esforço repetitivo, doenças osteomusculares e depressão. Essas patologias estão associadas ao cansaço profissional, ao excesso de carga horária, ao mau relacionamento interpessoal e ao assédio moral (GONZAGA, 2009).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), 40% dos trabalhadores mundiais podem sofrer algum tipo de transtorno mental, sendo esta a terceira maior causa de afastamento no Brasil. Nessa análise, Seligmann-Silva desenvolve o conceito de “desgaste mental”, o qual considera o trabalhador um indivíduo subjetivo que se relaciona de forma direta ao ambiente no qual está inserido. Desse modo, é possível vincular o desgaste psíquico às situações vivenciadas no trabalho, especialmente em situações de cargas horárias excessivas e condições precárias, o que, também, interfere negativamente na saúde física (SILVA, BERNARDO E SOUZA, 2016).

De acordo com as análises anteriores, pode-se ressaltar a psicodinâmica do trabalho como uma tentativa de melhorar essa interação entre este e o trabalhador. Esse termo é originado na década de 1980, em que o francês Dejours expos sua teoria, após isso, ele se tornou referência na área da clínica e da saúde mental do trabalhador (ROIK E PILATTI, 2009).

A Psicodinâmica do Trabalho é uma abordagem científica que apresenta afeição pelo processo saúde/doença do trabalho, bem como pelo modo de construção do conhecimento, de interpretação e de análise desse processo. Sendo assim, objeto de pesquisa, como o próprio autor aponta, é “*como os trabalhadores conseguem não ficar loucos, apesar das exigências do trabalho, que, pelo que sabemos são perigosas para a saúde mental?*” (ROIK E PILATTI, 2009).

Observou-se uma relação direta entre a rigidez do trabalho e um maior transtorno psíquico. Quanto mais o trabalhador é impedido de usar a própria capacidade e criatividade, maior o sofrimento por parte do mesmo. Assim, as pessoas começam a utilizar estratégias de defesa, as quais constituem o modo de agir, pensar e sentir, na tentativa de evitar o sofrimento. Desse modo, a psicossomática é uma teoria que busca a mudança de pensamento e comportamento do trabalhador, para que ele seja capaz de transformar o sofrimento em inteligibilidade e ação (ROIK E PILATTI, 2009).

## **5 CONCLUSÃO**

A partir da década de 90, houve uma reestruturação produtiva em conjunturas políticas e econômicas que, segundo o Ministério da Saúde, gerou consequências, mesmo que ainda pouco identificadas, na saúde do trabalhador. Consequências essas, decorrentes da adoção de novas tecnologias, dos modos gerenciais e da precarização das relações de trabalho. A vista disso, é possível analisar o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e caracterizá-lo a partir da coexistência de agravos que têm relação direta com as condições de trabalho específicas, como os acidentes típicos (que são principalmente físicos), as doenças profissionais, as doenças relacionadas ao trabalho - que

têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas tanto pelo trabalho quanto por variáveis comuns ao conjunto da população, que não guardam relação etiológica com o trabalho (BRASIL, 2001).

Desse modo, é possível concluir que há uma contígua relação entre saúde – em seu conceito amplo - e trabalho, tendo em vista que este atua com grande impacto sobre a qualidade daquela. Não obstante, devido à dimensão central que o trabalho ocupa no cotidiano das pessoas, fica difícil o estabelecimento de um limite claro de influência, uma vez que o trabalho apresenta um caráter dúbio sobre a saúde da população ao passo que pode positiva-la ou minimizá-la.

Um outro fator ponderador na atribuição dos sintomas encontrados nos pacientes como decorrentes do trabalho ao qual exercem/exerciam encontra-se na multicausalidade das doenças e da não associação do trabalho como fator gerador de distúrbio pelo paciente. Assim, sabidamente o desencadeamento de uma doença necessitada, geralmente, de múltiplas variáveis que envolvem o indivíduo ou população. Além disso, segundo Borsoi (2007), não se encontra respaldo suficiente para que determinados processos de adoecimento entre trabalhadores sejam qualificados como relacionados ao trabalho, uma vez que raramente o paciente associa o seu sofrimento a situações de trabalho, mesmo porque, geralmente, os problemas ditos pessoais ou físicos ganham o direito de se expressar somente depois da jornada de trabalho.

Diante disso, por haver tal complexidade, nos dias atuais, existem programas específicos para atender às necessidades dos trabalhadores, visando a atenção especializada à saúde do trabalhador, ao desenvolvimento de uma metodologia de vigilância, à preparação de recursos humanos, ao estabelecimento de parcerias com os movimentos sociais e sindicais, dentre outros auxílios. Assim, com a presença de tais programas somados à políticas públicas e à pesquisas epidemiológicas, é possível promover ações de prevenção, de assistência e de reabilitação profissional objetivando a melhor qualidade de vida dos trabalhadores e a garantia dos seus direitos (BRASIL, 2001).

Por conseguinte, tem-se que carga trabalhista imposta à população deve ser considerada como variável de grande consideração sobre a saúde e sobre o processo gerador tanto de doenças ocupacionais quanto dos acidentes de trabalho, uma vez que de acordo com o presente estudo, apenas 8% da amostra pesquisada não apresentava nenhum dos sintomas propostos. Portanto, a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida da população estão correlacionadas às melhorias nas condições de trabalho.

**REFERÊNCIAS**

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 4a edição (DSM-IV). Porto Alegre: Artmed, 1994
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO.** Transtorno mental é a 3ª causa de afastamentos de trabalho. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2017/10/26/transtornomental-e-a-3a-causa-de-afastamentos-de-trabalho/>>. Acesso em: 12 out. 2018.
- BERLIM, Marcelo T.; LOBATO, Maria Inês; MANFRO, Gisele Gus. Diretrizes e algoritmo para o manejo da insônia. **Psicofármacos: Consulta Rápida**, Porto Alegre, p. 385-396, jun. 2005.
- BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Revista Psisoc**, Belo Horizonte, p. 17-20, mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014)>. Acesso em: 09 out. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde - Normas e Manuais Técnicos. Série A.** Brasília: EDITORA MS, 2001. 580 p.
- COÊLHO, Nilzabeth Leite; TOURINHO, Emmanuel Zagury. O Conceito de Ansiedade na Análise do Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Belém, p. 171-178, ago. 2007.
- GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys Esther; BATISTA, Maria Lucia; MENDONCA, Maria Goretti Vieira. **Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexa com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática.** Cad. Saúde Pública [online]. 2001, vol.17, n.3, pp.607-616. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000300015>>
- GONZAGA, Lucélia. **Psicopatologia do Trabalho.** 2009. 51 f. Dissertação (Bacharel em Administração)- Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, FEMA/IMESA, Marília, 2009. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0611260268.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2018.