

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

LUÍSA MARILLAC RAMOS LACERDA DE ANDRADE

ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL RELACIONADOS AO TRABALHO

São Luís

2012

LUÍSA MARILLAC RAMOS LACERDA DE ANDRADE

ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL RELACIONADOS AO TRABALHO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profª Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2012

LUÍSA MARILLAC RAMOS LACERDA DE ANDRADE

ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL RELACIONADOS AO TRABALHO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade São Paulo - USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor pela vida, inteligência e sabedoria que tu me concedes o privilégio de ter.

Ao meu esposo, Fabiano pelo carinho, amor, compreensão e dedicação.

Aos meus familiares, pelo apoio imprescindível para a conclusão de mais uma etapa em minha vida.

Aos colegas do curso, pelos momentos de troca de experiências, conhecimentos e amizade.

À equipe do LABORO, pela ética, determinação, respeito, responsabilidade para com os alunos.

“O homem é apenas uma diminuta do Universo, mas, há nele todo o Universo contido”.

Gandhi

RESUMO

O processo saúde-doença é também construído no trabalho, de tríplice natureza biológica, psicológica e social, interdependente e contraditória, o trabalho nos remete para possibilidades variadas de consumo, satisfação, adoecimento e morte. O objetivo desse estudo é conhecer os aspectos da saúde mental relacionados ao trabalho, por meio da revisão de literatura. Foram considerados estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos da área, no período de 2000 a 2010. Conforme a literatura as influências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas desde a antiguidade e, ao longo dos últimos três séculos, cresceu progressivamente a compreensão das relações entre trabalho e processo saúde-doença. Os fatores referentes ao ambiente de trabalho têm sido considerados como fatores de risco com potencial para causar dano físico ou mental ao trabalhador. Tanto fatores ambientais quanto exigências físicas e mentais são destacadas como geradores de estresse no trabalho. A saúde é tida como o fator que exerce o maior impacto sobre a capacidade para o trabalho e seu papel está consistentemente demonstrado, em especial no que diz respeito à capacidade funcional e à presença de doenças. A saúde mental é menos correlacionada com a capacidade para o trabalho do que a saúde física e é tida como mais relevante em trabalho com elevadas demandas mentais.

Palavras – chave: Saúde mental. Trabalhador.

ABSTRACT

The health-disease process is also built on the work of triple biological, psychological and social, interdependent and contradictory, the work refers to the varied possibilities of consumer satisfaction, disease and death. The aim of this study is to understand aspects of mental health related to work through the literature review. We considered studies of national publications and periodicals indexed, printed and virtual specific area in the period 2000 to 2010. According to literature the influences of work on workers' health have been known since antiquity and, over the past three centuries, grew progressively understanding the relationship between work and health-disease process. The factors related to the work environment have been considered as risk factors with the potential to cause physical or mental injury to the worker. Both environmental factors and physical and mental demands are highlighted as generators of job stress. Health is seen as the factor that exerts the greatest impact on the ability to work and their role has been consistently demonstrated, in particular with regard to functional capacity and the presence of disease. Mental health is less correlated with the ability to work than the physical health and is considered more relevant in working with high mental demands.

Key - words: Mental health. Worker.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	10
3.1 Revisão de literatura.....	10
4 ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL RELACIONADOS AO TRABALHO.....	11
5 A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	18
6 O TRABALHADOR E OS RISCOS À SAÚDE.....	22
7 ESGOTAMENTO PROFISSIONAL.....	27
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Em princípio, o trabalho deveria ser fonte de prazer, já que, através dele, o homem se constitui sujeito e reconhece sua importância para a sobrevivência de outros seres humanos. A Carta de Ottawa, elaborada em 1986, na cidade canadense de mesmo nome, durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, reconhece o trabalho como fonte de saúde para o homem (COSTA, 2005).

A precarização do trabalho tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, com destaque para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho ou atípicas e, entre elas, dos transtornos mentais (GIATTI; BARRETO, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde, as influências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas desde a antiguidade e, ao longo dos últimos três séculos, cresceu progressivamente a compreensão das relações entre trabalho e processo saúde-doença. Avanços em vários campos do conhecimento têm contribuído para isto, particularmente os da epidemiologia, da psicologia social, da ergonomia, dentre outros. A precarização do trabalho tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, com destaque para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho ou atípicas e, entre elas, dos transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Borges; Yamamoto (2004) descrevem a evolução do trabalho a partir do surgimento do Capitalismo, conceituando-o como “objeto de múltipla e ambígua atribuição de significados e/ou sentidos”, os quais se relativizam de acordo com os filtros culturais de cada época.

A Saúde do Trabalhador constitui um campo teórico e prático da área da Saúde Pública que representa uma ruptura epistemológica com relação à medicina do trabalho e à saúde ocupacional, ambas que originaram as práticas de saúde voltadas à classe trabalhadora. Cabe destacar que a medicina do trabalho nasce no período da Revolução Industrial, no século XIX, em virtude da preocupação dos industriais ingleses com o absenteísmo de seus trabalhadores e com a manutenção da produtividade e dos lucros de suas fábricas (DIAS; HOEFEL, 2005).

Estudos e produções teóricas sobre as transformações no mundo do trabalho são recorrentes e se intensificaram nas últimas décadas. Entretanto, tais buscas explicativas não lograram consenso, uma vez que algumas delas entendem as dimensões do trabalho como mudanças positivas que acompanham as revoluções técnico-científicas e outras enxergam grandes problemas sociais trazidos por tal contexto (LARANJEIRA, 2000).

É importante e oportuna a observação que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde e favorece, seja a doença, seja a saúde, exercendo, desta forma, influências também favoráveis a realização e satisfação, inserindo o homem em um mundo relacional, de trocas, de desenvolvimento de uma inter e intra-subjetividades sadias, de reconhecimento e valorização social (CODO, 2002).

Os transtornos mentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho, sendo que os transtornos mentais menores (leves) causam em média perda de quatro dias de trabalho/ano e os transtornos mentais maiores (graves), cerca de 200 dias/ano (DEMYTTENAERE et al., 2004).

Com relação ao trabalho, Fiorelli (2001) sinaliza que é preciso haver um equilíbrio entre a capacidade física de produção e a quantidade exigida pela organização, visto que seu desequilíbrio pode gerar ansiedade no profissional que não conseguir atingir sua meta. É preciso também haver certa adequação entre o perfil do profissional selecionado para a realização da tarefa e suas exigências.

Com o intuito de conhecer os aspectos da saúde mental relacionados ao trabalho, apresenta-se o presente estudo.

2 OBJETIVO

Conhecer os aspectos da saúde mental relacionados ao trabalho, considerando a literatura especializada.

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão da Literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

- **Formulação da Pergunta:** o que a literatura descreve sobre aspectos da saúde mental relacionados ao trabalho?
- **Localização e seleção dos estudos:** foram considerados estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Biblioteca (BIREME) e Scielo.
- **Período:** 2000 a 2010.
- **Coleta de Dados:** foram coletados dados relativos às principais causas de PAIR relacionadas ao trabalho, formas de prevenção, tratamento. Descritores: Saúde mental; Trabalho.
- **Análise e apresentação dos dados:**
 - Aspectos da saúde mental relacionados ao trabalho;
 - A saúde mental dos profissionais de saúde;
 - O trabalhador e os riscos à saúde;
 - Esgotamento profissional.

4 ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL RELACIONADOS AO TRABALHO

A preocupação com o sofrimento psíquico do trabalhador é relativamente recente. Nos últimos anos, o reconhecimento da saúde do trabalhador ganhou importância devido ao número crescente de distúrbios psíquicos e suas implicações no contexto do trabalho, ao qual o ser humano precisa se adaptar cada vez mais (JACQUES, 2004).

O campo da saúde ocupacional vem oferecendo contribuições importantes para o entendimento das repercussões do trabalho sobre a saúde e o bem-estar de profissionais. O conhecimento acumulado na área permite afirmar que a saúde mental dos trabalhadores está relacionada com aspectos do trabalho. Entretanto, o estabelecimento dessa relação é tarefa de grande complexidade, não só pelas próprias características dos distúrbios psíquicos, mas pelas dificuldades inerentes à investigação de associações entre fenômenos subjetivos (MARTINEZ et al., 2004).

Satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho. O impacto do trabalho nos profissionais compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipe (HAPPEL et al., 2000).

O processo saúde-doença é também construído no trabalho, de tríplice natureza biológica, psicológica e social, interdependente e contraditória, o trabalho nos remete para possibilidades variadas de consumo, satisfação, adoecimento e morte. De um lado, é um espaço de reafirmação da auto-estima, de desenvolvimento de habilidades, de expressão das emoções, o que o torna um espaço de construção da história individual e de identidade social. De outro lado, o ambiente de trabalho pode produzir "enfermidades ocupacionais", comprometendo a saúde física e mental do indivíduo (ARAÚJO et al., 2005).

O trabalho apresenta-se como essência constitutiva do ser humano, como categoria que institui o ser social. Se o trabalho alicerça o homem, no instante em que o trabalhador é explorado e não se sente livre em sua atividade vital, torna-se estranho a ele (OLIVEIRA, 2006).

Os fatores referentes ao ambiente de trabalho têm sido considerados como fatores de risco com potencial para causar dano físico ou mental ao trabalhador. As condições físicas de trabalho englobam aspectos como: ruído, ventilação, umidade,

temperatura, arranjo físico e posto de trabalho e segurança (ausência de riscos) (MARTINEZ, 2002).

Tanto fatores ambientais quanto exigências físicas e mentais são destacadas como geradores de estresse no trabalho. Com referência às condições ambientais, ruído, temperatura, vibração, iluminação e poluição têm sido apontadas como estressores produzidos no ambiente de trabalho. Com relação à organização do trabalho, atividades monótonas, repetitivas e fragmentadas predisõem ao estresse mais que outras. Além disso, sobrecarga, conflito e ambiguidade de papel também são ressaltados como possíveis estressores no trabalho. A sobrecarga de trabalho não leva diretamente ao estresse. O problema surge principalmente, quando essa sobrecarga associa-se à falta de autonomia e, em consequência, as alternativas para se lidar com a situação ficam muito restritas (CODDO et al., 2004).

Mancebo et al (2006) destacam que boa parte dos trabalhos resvala para o terreno do mero produtivismo, onde prima a ausência de pensamento e de criação:

Para o pensamento é preciso um tempo de ressonâncias, de elaboração que o termo "experiência" bem expressa, de modo que o imediatismo ditado pelo mercado e a exigência do aspecto "aplicado" para o saber caminha em sentido contrário ao processo de criação e de respeito ao tempo de maturação intelectual necessários a qualquer atividade conceitual e de reflexão.

Ao longo da história, o trabalho, para a maioria da humanidade, tem representado dor, adoecimento e morte, fruto das diferentes formas de exploração a que os homens têm sido submetidos ao longo dos séculos e que, nos primórdios do século XXI, têm se intensificado. Praticamente em todos os países do mundo, vêm ocorrendo profundas transformações no mundo do trabalho que, por um lado, guardam estreitas relações com a crise do capitalismo iniciada nos anos setenta e, por outro, com as notáveis inovações tecnológicas, particularmente nos campos da informática, da automação e das comunicações, a ponto de ser denominada terceira revolução industrial (KURZ, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde, as influências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas desde a antiguidade e, ao longo dos últimos três séculos, cresceu progressivamente a compreensão das relações entre trabalho e processo saúde-doença. Avanços em vários campos do conhecimento

têm contribuído para isto, particularmente os da epidemiologia, da psicologia social, da ergonomia, dentre outros (BRASIL, 2001).

Ilmarinen (2006) propõe um modelo hierárquico de determinação da capacidade para o trabalho, sendo que a base que sustenta esse processo está na saúde e na capacidade funcional, seguidas pela competência profissional para fazer frente às demandas do trabalho. Os valores, atitudes e motivação influenciariam no equilíbrio entre os recursos pessoais e o trabalho. Por fim, em outro nível, estariam as condições e a organização do trabalho.

O campo da saúde do trabalhador é definido, segundo o Ministério da Saúde, no artigo 6º da Lei nº 8.080/90 como conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho consideradas como atribuições do SUS (BRASIL, 2004).

De acordo com o princípio da universalidade, o Ministério da Saúde assegura que “trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para seu próprio sustento e ou de seus dependentes, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formal e informal da economia” (BRASIL, 2004).

Numa perspectiva de cuidado integral, a promoção da saúde mental torna-se indispensável para toda a população. Assim, é valorizado o empoderamento dos indivíduos, destacando-se os modos de existência de cada um, mas encontrando-se no espaço comunitário um importante componente para a integração de saberes e práticas em saúde com vistas ao alcance da qualidade de vida (OMS, 2001).

Linhart (2011) pontua que, nas últimas décadas é possível observar diversas estratégias gerenciais que visam à fragilização subjetiva dos trabalhadores de modo a mantê-los reféns do empregador. Entre elas, está uma “multiplicidade de reformas sistemáticas”, nos mais diversos âmbitos do trabalho. A crítica referente à mudança organizacional permanente e o alerta sobre seus impactos psicossociais despertaram a atenção internacional a partir de um estudo de Grey (2004), originalmente publicado na Inglaterra em 2002.

O trabalhador, na sua tentativa de se adaptar ao sistema, adota estratégias de defesa que são as mediações ao sofrimento, tais como a dissimulação, a hiperatividade, o cinismo, o desprezo, a desesperança em ser reconhecida, a

violência aos subordinados, a negação dos riscos inerentes ao trabalho, a comunicação distorcida (MENDES, 2007).

A individualização das relações de trabalho nesse contexto contemporâneo, segundo Linhart (2000), tem como consequência à destruição dos coletivos de trabalhadores. Assim, se, anteriormente, era possível o estabelecimento de uma identidade comum aos trabalhadores a partir da homogeneização das categorias profissionais, na atualidade, as relações de trabalho são ambíguas e instáveis.

O ensaio de Bernardo (2009) traz uma análise dos desafios das áreas programáticas da Saúde Mental e da Saúde do Trabalhador em superar o isolamento atualmente existente entre as duas áreas e construir elos de integração de suas práticas e, ao mesmo tempo, tornar visível a participação significativa dos condicionantes sociais e, particularmente, do trabalho contemporâneo no adoecimento dos trabalhadores.

Os que lidam com o trabalho em saúde devem reconhecer o profissional da saúde como sujeito de seu saber e seu fazer, e o seu trabalho com uma inserção e atuação que o leve à ampliação da sua capacidade de análise e de proposição no âmbito do coletivo, constituindo-se como equipes, exercitando a quebra de conhecimentos disciplinares estanques e avançando na atuação transdisciplinar (SANTOS-FILHO, 2007).

Não é possível desvincular o conjunto trabalhador-trabalho no processo de produção da saúde, pois, segundo Barros; Mori; Bastos (2007), quando os trabalhadores são convocados no processo de trabalho, eles “usam de si”, utilizam suas potencialidades, ou seja, são gestores de seus trabalhos e produtores de saberes e novidades.

Tennant (2001) esclarece os tipos de transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Em sua maioria, estão presentes quadros depressivos, nervosismo, abuso de bebidas alcoólicas, sintomas físicos sem explicação e cansaço mental, com sérias consequências para o desempenho profissional e impacto cada vez mais forte na função familiar, além de serem responsáveis por elevados custos sociais.

Fiorelli (2001) sinalizam para as questões referentes às relações interpessoais como um dos principais fatores causadores de tensão exagerada nas organizações. A inexistência ou insuficiência de treinamento para lidar com colegas ou clientes agressivos, falta de treinamento em expressão verbal, preparação insuficiente de líderes e chefes, falta de informações que originam interpretações

equivocadas de motivos que levaram determinado funcionário a agir de uma forma ou de outra, entre outros, podem caracterizar-se como fatores que iniciam ou acentuam conflitos entre as pessoas da organização e, conseqüentemente, favorecer o adoecimento delas. Conflitos disfuncionais no trabalho atrapalham o bom desempenho dos trabalhadores, desencadeando situações de risco às doenças emocionais.

Para Robbins (2005), conflitos oriundos de relações interpessoais são quase sempre disfuncionais, o atrito e a hostilidade interpessoais aumentam o choque de personalidade, reduzindo a compreensão mútua, impedindo ou dificultando as tarefas organizacionais.

Lório (2006) levanta alguns elementos predisponentes do ambiente corporativo para os transtornos mentais, em especial a depressão. Destacam-se, assim, os fatores correlacionados ao funcionamento da instituição, como valorização e exigência de ações de controle, altas cobranças por resultados e produtividade, medo de desligamento arbitrário e imediato e, finalmente, submissão às conseqüências de uma cultura organizacional comprometida.

Glina et al (2001) apontam o estabelecimento de nexos causais entre adoecimento e situação de trabalho como uma questão complexa, visto que isso envolve idiosincrasias e características individuais, assim como história de vida e de trabalho enquanto fatores influenciadores, configurando-se um processo específico para cada indivíduo.

Embora profissionais da área da saúde mental compartilhem várias atividades, cada profissão tem suas peculiaridades tanto na formação quanto no exercício profissional. Dessa forma, além das vicissitudes inerentes a tarefa específica de cada profissão, as fases e etapas em que o profissional se encontra na carreira podem produzir desgastes específicos (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

O trabalho em saúde deve ser permeado pelos encontros diversos e pelas múltiplas visões na relação entre o trabalhador e o usuário. Mas, lembrando, a relação terapêutica também é constituída pela dor, sofrimento, vivências e percepções de vida em que os saberes e práticas no campo da saúde mental precisam estabelecer mecanismos para tornar evidentes os elementos assistenciais, subjetivos e sociais (FONSECA, CORBO, 2007).

Ainda como mostra a literatura, a organização das práticas de saúde e das relações terapêuticas na produção do cuidado com ênfase nas tecnologias leves

possibilita a forma efetiva e criativa de manifestação da subjetividade do outro, a partir dos dispositivos de acolhimento, vínculo, autonomia e responsabilização, contidas nessa organização da assistência à saúde (AYRES, 2004).

Segundo Ferrer (2007) a incorporação dos saberes de cada sujeito no modo de operar a manutenção da vida tem sentido duplo em virtude de ocorrer à transfiguração da relação direta trabalhador de saúde-usuário para também usuário-trabalhador de saúde. Deste modo, a prática coincide com a concepção segundo a qual cuidar não é só projetar, é um projetar responsabilizando-se; um projetar porque se responsabiliza.

O trabalho é um lugar de realização, de identidade, valorização e reconhecimento, em que o prazer reflete-se em uma busca constante para todos os trabalhadores na direção de manter o seu equilíbrio psíquico, envolvendo diferentes sujeitos em interação com determinada realidade, sofrendo influências positivas ou negativas relacionadas com o confronto do sujeito com a atividade, relação definidora da qualidade do bem estar psíquico do trabalhador (FERREIRA; MENDES, 2001).

Na perspectiva cognitivista, o significado do trabalho é definido como uma cognição multifacetada, que tem caráter histórico, dinâmico e subjetivo. Os significados do trabalho são compostos por quatro variáveis: centralidade do trabalho, atributos descritivos, atributos valorativos e hierarquia dos atributos. Os significados atribuídos ao trabalho são atos dos indivíduos e muitas vezes das organizações, do grupo e/ou da ocupação, fazendo parte efetiva da vida no trabalho (TOLFO et al., 2005).

A saúde mental não é a ausência de angústia, nem o conforto constante e uniforme, mas a existência da esperança, das metas, dos objetivos que podem ser elaborados. O que faz as pessoas viverem é o desejo, não só as satisfações. Quando o desejo não é mais possível, surge a perda do vigor, ocasionando sofrimento (FERRER, 2007).

Para Andrade (2007), a saúde mental do trabalhador está relacionada para além do preparo técnico e do conhecimento, mas com o campo das relações, no qual é preciso entender o trabalho como dinâmico, que se transforma de acordo com as necessidades dos diferentes atores envolvidos nesse processo.

A organização do trabalho, caracterizado pelo conteúdo da tarefa e pelas relações profissionais, exerce impacto no funcionamento psíquico do trabalhador,

gerando prazer/sofrimento dependendo do quanto à tarefa é significativa para o trabalhador, e se as relações são ou não de reconhecimento, cooperação, confiança e solidariedade. Assim, o prazer/sofrimento inscreve-se numa relação subjetiva do trabalhador com seu trabalho de modo que, ao relacionar-se com os outros, vivencia e compartilha sua tarefa, influenciado por seus valores pessoais. O prazer é vivenciado quando são experimentados sentimentos de valorização e reconhecimento no trabalho (MENDES; TAMAYO, 2001).

Lancman; Sznelwar (2008) refere que o mesmo trabalho que é fonte de prazer e de desenvolvimento humano do sujeito pode também ocasionar ao trabalhador sofrimento e adoecimento. Dessa forma, fica evidente que o trabalho e as relações que nele se originam nunca podem ser tomados como espaço de neutralidade subjetiva ou social. É possível um modo menos endurecido de trabalho, no qual as pessoas se colocam em relação com as outras, formando coletivos criativos de devir afetivo (ANDRADE, 2007).

As interações estabelecidas entre trabalhadores e as condições de trabalho podem comprometer sua saúde. Essas interações compreendem a autonomia do trabalhador em relação à tarefa, o grau de satisfação para realização das atividades laborais, perspectivas e segurança no trabalho, bem como as relações humanas estabelecidas. Além desses aspectos, a rigidez da divisão, a própria divisão e o conteúdo das tarefas são fatores que contribuem para o sofrimento mental do trabalhador (HÄRMÄ; KOMPIER; VAHTERA, 2006). Adicionalmente, as condições de trabalho que envolve demanda elevada, baixo controle e falta de apoio social podem causar efeitos danosos à saúde física e mental de trabalhadores, como doenças cardiovasculares, distúrbios metabólicos e distúrbios psíquicos (LINDSTRÖM, 2005).

Segundo Queiroz (2005), a qualidade de vida no trabalho consiste em fatores que melhoram as condições dele, com extensão a todas as funções de qualquer natureza e nível hierárquico. Devem-se levar em conta as variáveis comportamentais e organizacionais que venham, juntamente com as políticas de recursos humanos condizentes, humanizar o emprego, obtendo-se um resultado satisfatório tanto para os empregados como para a organização.

5 A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A associação de transtornos psíquicos às profissões de saúde tem sido estabelecida por uma série de estudos que, até o momento, têm privilegiado as categorias dos médicos e dos enfermeiros, sobretudo em atividades hospitalares, particularmente de urgência/emergência e centros de terapia intensiva (ARAÚJO et al., 2003). Alguns estudos têm revelado frequência elevada de transtornos mentais comuns entre os profissionais, associada a situações de risco, conforme modelo demanda-controle, especialmente as com altas demandas (NASCIMENTO et al., 2006).

Abordando a relação trabalho-saúde entre enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em parte da grande São Paulo, Santos (2007) identifica no cotidiano do trabalho desses profissionais, situações de alta exigência emocional, acarretando desgaste físico e mental. Para Luz (2005), o aumento da busca por cuidados em saúde constitui uma espécie de compensação pelo esvaziamento de valores culturais da sociedade, dilacerados pelo capitalismo.

Segundo Oliveira; Roazzi (2007), estudos em saúde realizados sob o prisma sociocultural reconhecem que a doença e a saúde se constituem de significação: os grupos sociais constroem noções de saúde e doença formando um corpo de conhecimento composto por significados provenientes da realidade social dos sujeitos que se expressam em códigos ou conceitos que aglutinam o entendimento social sobre aquela situação. A concepção das doenças ou a sua representação é passível de diferentes interpretações, conforme o contexto social do qual se fale, mas também conforme o lugar e a situação do indivíduo dentro do grupo. Por isso, cada vez mais verificamos que, no campo da saúde coletiva, são desenvolvidos estudos sobre as representações da doença e da saúde.

Algumas condições de trabalho, como extensão da jornada de trabalho, tempo de locomoção trabalho-casa-trabalho, fruição regular de férias, flexibilidade do horário de trabalho, realização de cursos de capacitação, possibilidade de informar à chefia sobre o andamento do trabalho e tratamento dado pela chefia às informações sobre o trabalho, investigadas nesta mesma população, foram consideradas adequadas, porém os trabalhadores revelaram-se insatisfeitos com a remuneração, o reconhecimento profissional e a impossibilidade de ascensão na carreira (BRAGA; BINDER, 2007).

A saúde é tida como o fator que exerce o maior impacto sobre a capacidade para o trabalho e seu papel está consistentemente demonstrado, em especial no que diz respeito à capacidade funcional e à presença de doenças (TUOMI et al., 2001). A presença de sintomas e de doenças e a autopercepção do estado de saúde também se correlaciona com a capacidade para o trabalho. O estado de saúde (sintomas psicofísicos e capacidade funcional) é apontado como a base para um modelo construtivo de capacidade para o trabalho, responsáveis pelas mais significativas conexões deste processo (ILMARINEN, 2005).

A saúde mental é menos correlacionada com a capacidade para o trabalho do que a saúde física e é tida como mais relevante em trabalho com elevadas demandas mentais (LINDBERG et al., 2006). O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, de acordo com a Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, reconhecem e apresentam lista contendo 12 transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho que podem acometer os trabalhadores:

a) demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais; b) delirium, não-sobreposto à demência, como descrita; c) transtorno cognitivo leve; d) transtorno orgânico de personalidade; e) transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado; f) alcoolismo crônico; g) episódios depressivos; h) estado de estresse pós-traumático; i) neurastenia; j) outros transtornos neuróticos especificados; k) transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos; l) síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional (BRASIL, 2001).

Borges et al (2002) alertam às organizações sobre os custos emocionais e as necessidades que envolvem a saúde mental dos trabalhadores da área da saúde. Salientam que, para uma instituição atingir seus objetivos de excelência no atendimento e qualidade nos serviços prestados, é necessário ter profissionais satisfeitos e que gozem de boa qualidade de vida.

Uma questão extremamente importante em relação ao impacto da carga de trabalho diz respeito ao prejuízo que o estresse ocupacional e o sofrimento psíquico podem desempenhar na eficácia dos tratamentos fornecidos aos pacientes. Estes fatores são considerados custos “não-econômicos” na avaliação de programas e tratamentos (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000).

Lancman et al (2004), em estudo sobre a ergonomia e a psicodinâmica do trabalho, enfatizam que a discussão sobre a compreensão do trabalho continua a

ser um desafio para os diversos pesquisadores, que, até então, acessam apenas as consequências nas mentes e nos corpos dos trabalhadores e desconhecem aspectos importantes sobre o ato de trabalhar.

Os perfis de diagnósticos permitem considerar a questão do desgaste no processo de trabalho. Não se trata simplesmente de apontar ambientes ou tarefas de risco, prevenção e proteção ao trabalhador, mas de compreender a dinâmica do viver e trabalhar em uma perspectiva histórica do adoecimento no trabalho. Para além do olhar da chamada saúde ocupacional, é necessário considerar não só a organização e divisão do trabalho e a relação com a subjetividade dos coletivos de trabalhadores, como também os arranjos particulares que assumem em cada situação concreta de trabalho (LACAZ, 2007).

A natureza do fator psicossocial é complexa e envolve questões relativas ao indivíduo, ao ambiente de trabalho e ao ambiente social. Entre os agentes e fatores psicossociais mais comumente relacionados ao trabalho estão: a falta de controle e de autonomia no trabalho, o trabalho monótono, a falta de apoio social de colegas, a insatisfação no trabalho, o tipo de personalidade, a alta concentração nas tarefas, as atitudes com relação à própria saúde e os distúrbios psicológicos (MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, 2009).

Camelo; Angerami (2007) destacam outros fatores pessoais e profissionais que favorecem o aparecimento dos riscos ocupacionais, como a falta de preparo e/ou capacitação, sobrecarga de papéis, longas horas no trabalho, conflito no trabalho em equipe e dificuldade para conciliar trabalho e família, além de problemas relacionados à remuneração, duração da jornada laboral e ritmo de trabalho.

Para Murofuse; Abranches; Napoleão (2005), a grande maioria das ocupações envolve interações entre pessoas, sejam entre colegas de mesmo nível hierárquico, superiores e subordinados, seja entre empregados e clientes. Quando essas interações resultam em conflitos tem-se uma fonte de estresse.

Embora arranjos do ambiente organizacional produzam possivelmente resultados mais rápidos e eficazes na promoção da saúde, intervenções focadas no trabalhador podem, também, contribuir para a prevenção de doenças, ao atuarem como ferramenta auxiliar em programas multidisciplinares de promoção de saúde no trabalho. O modo como a pessoa lida com as circunstâncias geradoras de estresse exerce grande influência sobre sua saúde, modulando a gravidade do estresse resultante. Então, o trabalhador poderá ter sua saúde protegida ao se engajar em

comportamentos de enfrentamento adequados que amenizem o impacto psicológico e somático do estresse (BECK et al., 2006).

Borges; Argolo (2003) apontam que a motivação e o significado do trabalho são importantes na preservação da saúde mental dos trabalhadores e que se deve despender especial atenção sobre o papel das variáveis inerentes à relação do indivíduo com o seu trabalho e com as organizações.

Segundo o Ministério da Saúde, ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado provocarão tensão e, por conseguinte, sofrimento e transtornos mentais (BRASIL, 2001). O conflito no grupo de trabalho pode ser positivo, quando estimula a busca de soluções para o problema; todavia, caso a situação conflituosa seja contínua e ocorra a falta de coesão, poderá causar frustrações e favorecer o aparecimento de moléstias somáticas (SPÍNDOLA, 2000).

O processo de comunicação dentro do ambiente de trabalho é considerado fator importante na determinação da saúde mental. A qualidade das relações interpessoais é fator importante para determinar o potencial estressor, pois o relacionamento limitado e insuficiente com os supervisores, o conflito interpessoal, a falta de suporte social e a violência no trabalho são verificadas como estressores psicossociais do ambiente de trabalho (COX; RIAL-GONZÁLES, 2002).

O episódio estressante gera a ansiedade e as consequências sobre o organismo podem ser mais intensas, levando ao desgaste progressivo e, às vezes, ao esgotamento, o que compromete a performance do trabalhador (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores relacionados ao tempo e ao ritmo laboral, assim como os níveis de atenção e concentração exigidos para a realização das tarefas, combinados com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional ou burnout, favorecendo na determinação do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho (BRASIL, 2001).

6 O TRABALHADOR E OS RISCOS À SAÚDE

O Brasil, assim como outros países capitalistas, tem passado por profundas transformações, desde mudanças na estrutura política até aquelas referentes à organização sociotécnica do setor produtivo. Neste sentido, observou-se a reconfiguração das relações de trabalho, instituindo-se o que Antunes (2005) denominou nova morfologia do trabalho.

Franco; Druck; Seligmann-Silva (2010) apontam que potencializar a exposição dos trabalhadores a agentes físicos, biológicos, químicos, ergonômicos e organizacionais pode levá-los ao sofrimento e ao processo de adoecimento. A precarização é um processo multidimensional que altera a vida dentro e fora do trabalho.

O ambiente laboral pode contribuir para desencadear ou agravar estados depressivos, contudo, Inocente; Camargo (2004) salientam quão difícil é demonstrar relações causais entre a depressão e as condições de trabalho, apontando para resistências por parte dos profissionais de saúde em observá-las ou mesmo para tentativas de negá-las.

O risco da exposição está presente em diferentes ambientes de trabalho, como Unidades Básicas de Saúde, hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios odontológicos ou médicos e em serviços de saúde. No entanto, o ambiente hospitalar apresenta maior complexidade, principalmente porque concentra pacientes com doenças infecciosas, infecto-contagiosas e parasitárias e, ainda, porque concentra um grande número de trabalhadores (SARQUIS; FELLI, 2002).

Sato; Lacaz (2000) afirmam que os trabalhadores conhecem o cotidiano de seus trabalhos de modo singular, ou seja, possuem um conhecimento insubstituível na identificação dos problemas da organização do trabalho. Sendo assim, mudanças no trabalho não deveriam ser impostas, mas discutidas no conjunto dos trabalhadores, afinal, implica repensar o ato laboral, como ele é construído e o papel que os trabalhadores desempenham.

Os territórios abrigam diferentes processos produtivos, que não mais se restringem ao interior das fábricas e indústrias, determinando a distribuição diferenciada da exposição dos indivíduos e coletivos, aos agentes, cargas e riscos de dano para a saúde, e assim o perfil de adoecimento. Minayo; Lacaz (2005)

destacam essa questão entre os novos e velhos desafios para o campo da saúde do trabalhador.

Lacaz (2007) retoma o tema, enfatizando a importância de se resgatar conhecimentos e práticas do campo da saúde do trabalhador para a redefinição das pautas de ação. Sendo as estratégias individuais insuficientes frente ao contexto instável e fluido somado a um discurso legitimador contraditório com a vivência cotidiana dos trabalhadores que afirma, por exemplo, que as propostas de organização do trabalho atuais respeitariam mais as características individuais de cada um, a degradação da saúde do trabalhador é ainda maior. A ansiedade, o medo e os desgastes se acumulam, seja física ou mental, e podem consumir o trabalhador até um Burnout. A depressão pode advir recorrente ou severa, a desesperança e o desespero podem levar ao suicídio (BERNARDO, 2009).

Dentre os tipos de respostas a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho, a Síndrome de Burnout ou síndrome de esgotamento profissional é uma das principais consequências do estresse profissional, e se constitui no desgaste do indivíduo na luta constante pelo sucesso e para satisfazer os ideais de excelência determinados pela sociedade (FIGUEIRAS; HIPPERT, 2002).

A intensificação do trabalho pode decorrer do crescimento da produção sem alterações do efetivo, ou da diminuição do efetivo sem haver mudança na produção. Mudanças organizacionais no bojo da evolução dos sistemas e de suas reformas também podem gerar mecanismos de intensificação do trabalho. Mas, é no âmbito da atividade que o processo de intensificação se expressa, pois cabe ao trabalhador regular os efeitos da ampliação da complexidade ou do aumento do número de tarefas a serem realizadas na mesma unidade temporal por uma mesma pessoa ou equipe (MELCHIOR, 2008).

Existem quatro áreas distintas e inter-relacionadas no contexto de trabalho que influenciam na saúde do trabalhador, a saber: as tarefas, as relações interpessoais, as normas e os processos. Para que as tarefas sejam desempenhadas com sucesso, é preciso constante treinamento e especialização como forma de acompanhamento do mercado e das freqüentes mudanças tecnológicas. No entanto, quando esta atualização profissional não acontece, o trabalhador pode sentir insegurança e dependência com relação a colegas e a superiores, podendo gerar acentuada tensão (FIORELLI, 2001).

As relações interpessoais e intra-organização podem gerar também a supressão da manifestação emocional do trabalhador, diminuição de atitudes espontâneas, exposição ao risco dos efeitos colaterais negativos da competitividade, embotamento afetivo e funcionamento grupal disfuncional e conflituoso (GONDIM; SIQUEIRA, 2004).

Mendes; Cruz (2004) destaca que frustrações e experiências angustiantes vividas no trabalho podem desencadear, dentre outros, sintomas depressivos. A depressão ocupacional atesta a ineficácia das possíveis mediações utilizadas pelo trabalhador para se conservar saudável e afugentar o adoecimento no trabalho, isso se dá por tais mediações dependerem mais das condições objetivas de trabalho do que de características individuais do perfil psicológico de cada trabalhador. Essas condições, portanto, impossibilita, muitas vezes, a subjetivação dos indivíduos e do coletivo, a realização profissional, o desenvolvimento da identidade, podendo gerar frustração e a presença da depressão ocupacional.

Os subitens dor, estado geral de saúde e vitalidade, avaliado abaixo da média no quesito qualidade de vida, alertam para consequência muitas vezes não associada ao trabalho, mas que podem estar relacionadas à ergonomia e a psicodinâmica do trabalho, conforme estudos realizados por Lancman; Jardim (2004).

Lloyd; King (2004) pesquisou o Burnout por meio do Maslach Burnout Inventory com um grupo de 304 profissionais de terapia ocupacional e serviço social. Os dois grupos mostraram altos índices de exaustão emocional, moderada despersonalização e baixa realização pessoal. Fothergill; Edwards; Burnard (2004) refere que quanto maior a idade, menor o impacto emocional no trabalho, o que sugere que a experiência aumenta a segurança nas decisões tomadas e maior controle sobre a demanda de trabalho, diminuindo o estresse e a exaustão emocional.

Para Marqueze; Moreno (2005), a satisfação do trabalhador em relação ao serviço depende de sua própria percepção sobre as condições de trabalho. Uma vez investigados os principais geradores de insatisfação, devem-se propor melhorias para modificar as condições do ambiente de trabalho.

Swoboda et al (2006) encontraram que a ambiguidade de função, conflitos na equipe, a doença do usuário e a falta de tempo constituem aspectos do trabalho vivenciados como estressantes, ao passo que o contato com usuários e com a

equipe foram percebidos como recompensadores. Silva; Costa (2008), em estudo atual considerando o paradigma do modelo psicossocial de atenção, evidenciaram indicadores de sofrimento psíquico entre os profissionais, envolvendo dificuldades nas relações em equipe, com o usuário e com a organização.

Hannigan et al (2000), verificaram que a carência de apoio institucional constitui um preditor para o esgotamento emocional. Atuar sobre os aspectos da organização e da gestão do trabalho é de fundamental importância para a redução do estresse e do esgotamento emocional.

As condições de trabalho têm sido frequentemente apontadas como fatores de grande potencial estressor (BURROWS; MCGRATH, 2000; MACEDO, 2005). Na pesquisa realizada por Rebouças; Legaly; Abelha (2007) com trabalhadores de saúde mental, precárias condições de trabalho, como instalações físicas inadequadas e falta de recursos humanos e materiais, constituíram os fatores que mais contribuíram para a menor satisfação com o trabalho e maior impacto sobre a saúde do trabalhador.

Morin (2002) defende que um trabalho é percebido como significativo quando é realizado de maneira eficiente, levando a um resultado útil; quando é satisfatório; quando proporciona relações socioprofissionais saudáveis e, ademais, garante segurança, autonomia e ocupação efetiva do tempo.

As iniciativas de cuidado ao trabalhador tais como formação de equipe e supervisões, são consideradas centrais na experiência do profissional de saúde mental, já a falta de integração entre a equipe e espaços destinados à escuta e reflexão é avaliada como fator que contribui para o adoecimento do profissional (RAMMINGER, 2005).

O campo da saúde ocupacional vem oferecendo contribuições importantes para o entendimento das repercussões do trabalho sobre a saúde e o bem-estar de profissionais. O conhecimento acumulado na área permite afirmar que a saúde mental dos trabalhadores está relacionada com aspectos do trabalho. Entretanto, o estabelecimento dessa relação é tarefa de grande complexidade, não só pelas próprias características dos distúrbios psíquicos, mas pelas dificuldades inerentes à investigação de associações entre fenômenos subjetivos (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

Satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente

e a organização do trabalho. O impacto do trabalho nos profissionais compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipe. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o nível de satisfação com o trabalho e o impacto causado nos profissionais da área de saúde mental, segundo variáveis sociodemográficas e situação profissional (HAPPEL; MARTIN; PINIKAHANA, 2000).

Estudo sobre o sofrimento dos trabalhadores de enfermagem, em função do aumento da jornada de trabalho, dos múltiplos empregos e/ou das escalas extras de trabalho e das condições de trabalho, em um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, mostrou que o aumento da jornada está causando aos trabalhadores desgaste físico, emocional e sofrimento no cotidiano (MEDEIROS et al., 2006).

A elevada carga horária propicia desequilíbrios na saúde física e mental do profissional, criando dificuldade para o enfermeiro lidar com as situações do cotidiano no seu ambiente de trabalho, pois exige dele o aumento da capacidade de direcionar a atenção para a tomada de decisão e resolução de problemas no exercício de suas funções (SANTOS; GUIRARDELLO, 2007).

O atual momento histórico aponta, sem dúvida, para a importância da reflexão acerca da ordem teórica e metodológica relacionadas com a questão da avaliação dos riscos ocupacionais, assim como do desenho e implementação de processos de intervenção efetivos à sua promoção, o que reflete conflitos nas relações de trabalho, interfere na satisfação do trabalhador, eleva os custos e contribui para o declínio da qualidade da assistência, afetando, a organização, trabalhadores e clientes (BARBOSA; SOLER, 2003).

No Brasil, as condições de trabalho e os riscos a que estão expostos os trabalhadores dos diversos ramos produtivos ainda são tratados pelos patrões e pelo próprio Estado como segredo empresarial. As respostas aos questionamentos sobre as condições, os conteúdos de trabalho e os efeitos sobre a saúde tendem a situar-se em planos secundários de análise e interpretação (GELBECKE, 2002).

7 ESGOTAMENTO PROFISSIONAL

A interação de diferentes condições propicia ambientes de trabalho mais ou menos favoráveis à saúde. A avaliação desses aspectos e de sua influência na saúde dos trabalhadores tem avançado consideravelmente, porém sua mensuração ainda configura-se como um desafio para a epidemiologia social. Tal mensuração é freqüentemente embasada por construtos teóricos, que geram modelos testados em diversos campos empíricos (CALNAN et al., 2004).

A síndrome da estafa profissional (burnout) constitui um quadro bem definido, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. A exaustão emocional representa o esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo. É considerado o traço inicial da síndrome e decorre principalmente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais (PEREIRA, 2002). A despersonalização é caracterizada pela instabilidade emocional do profissional, que passa a tratar pacientes e colegas como de maneira fria e impessoal. Trata-se de um aspecto fundamental para caracterizar a síndrome de estafa profissional, já que outras de suas características podem ser encontradas nos quadros depressivos em geral. Por fim, a ineficácia (ou sentimento de incompetência) revela uma auto-avaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A síndrome do burnout e os transtornos mentais comuns (TMC) têm sido cada vez mais identificados e pesquisados entre os profissionais de saúde. Frequentemente são associados à incapacitação e a alto custo social, econômico e individual, absenteísmo, queda da produtividade, alta rotatividade de profissionais, elevação da demanda dos serviços de saúde, uso abusivo de tranqüilizantes, álcool e outras drogas. Na literatura, os fatores associados ao esgotamento profissional incluem idade, estado civil, tempo de trabalho, sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais e entre os ocupantes do cargo e sua clientela, falta de suporte social, de autonomia e de participação nas decisões (GRUNFELD et al., 2000) .

Os profissionais dos serviços de saúde estão entre os mais afetados por possuírem, em geral, uma filosofia humanística de trabalho e se defrontarem com um sistema de saúde desumanizado. A relação entre esgotamento profissional e TMC vem sendo estudada por vários autores, que consideram a síndrome um importante fator de risco para morbidade psiquiátrica (MASLACH, 2005).

Fonseca; Corbo (2007) em inúmeras investigações sobre a saúde do trabalhador associam o estresse como resultante de desgaste emocional, descontrole de situações de alta demanda de trabalho, sensação de cansaço, fadiga e alterações da saúde.

Estudos mostram que o desequilíbrio na saúde do profissional pode levá-lo a se ausentar do trabalho (absenteísmo), gerando licenças por auxílio-doença e a necessidade, por parte da organização, de reposição de funcionários, transferências, novas contratações, novos treinamentos, entre outras despesas. A qualidade dos serviços prestados e o nível de produção fatalmente são afetados, assim como a lucratividade (MORENO-JIMENEZ, 2000).

Outra perspectiva de estudo das consequências ao psíquico dos trabalhadores, resulta no surgimento do termo Burnout, designando aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas (CARLOTTO; GOBBI, 2003).

Alguns autores acreditam que a depressão seguiria o burnout e que altos níveis de exigência psicológica, baixos níveis de liberdade de decisão, baixos níveis de apoio social no trabalho e estresse devido a trabalho inadequado são preditores significantes para subsequente depressão. Sugere-se também que os indivíduos jovens com burnout têm maior porcentagem de depressão leve do que ausência de depressão (IACOVIDES et al., 2003).

Mausner-Dorsch; Eaton (2001) examinou a relação entre variáveis ocupacionais (predisponentes à síndrome de burnout) e os transtornos depressivos. Constataram que indivíduos que trabalham em condições de muitas demandas psicológicas associadas a baixo poder de decisão têm maior prevalência de depressão quando comparados aos trabalhadores não expostos a essas condições

A estafa profissional pode ser observada em todas as profissões, principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, tais como controladores de tráfego aéreo, bombeiros e, particularmente, profissionais da área de saúde, como os médicos. Isto se deve tanto às características inerentes à profissão, como convívio intenso com pacientes, intensidade das interações emocionais e a falta de tempo livre para lazer e férias (GIL-MONTE, 2002).

Ramminger (2005), ao realizar uma pesquisa envolvendo profissionais de serviços substitutivos em saúde mental, descreve a percepção do profissional que, trabalhando neste contexto, é exigido quanto à necessidade de inovar em seu trabalho, devendo pensar sob uma lógica embasada em um discurso diferenciado, cuja prática, muitas vezes, não encontra os recursos necessários para uma atuação coerente com os princípios da reforma psiquiátrica, o que favorece o sentimento de sobrecarga nestes trabalhadores.

Silva; Costa (2008), considerando o paradigma do modelo psicossocial de atenção, constataram indicadores de sofrimento psíquico entre os profissionais, envolvendo dificuldades nas relações em equipe, com o usuário e com a organização.

Oliveira; Guerra (2004) não encontrou uma taxa de burnout acima da média em profissionais de saúde mental. Swoboda et al (2005), encontraram baixo índice para as três dimensões em uma amostra de profissionais de saúde mental voltados à comunidade.

Considerar a saúde e o bem-estar dos profissionais da saúde mental é importante porque problemas físicos e psicológicos podem conduzir a problemas somáticos variados, elevados níveis de ansiedade, depressão e problemas mentais, insônia, abuso de álcool e drogas, exaustão emocional, entre outros, como apontaram algumas pesquisas na área, além disso, podem acarretar custos à organização, no tocante ao aumento de absenteísmo, levando à diminuição da eficiência e à reduzida satisfação profissional (BURROWS; MCGRATH, 2000; HESPANHOL, 2005).

As formas de organização do trabalho estabelecem uma íntima relação com o indivíduo. Se essa organização afasta o trabalhador do poder de decisão, prejudica ou impede que ele desenvolva estratégias para adaptar o trabalho à sua realidade, são gerados sentimentos de insatisfação e inutilidade, interferindo com a motivação e desejos, reduzindo o desempenho do indivíduo (ABRAHÃO; TORRES; ASSUNÇÃO, 2003).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho, com todas as suas implicações, pode acarretar ao trabalhador disfunções e lesões biológicas, além de reações psicológicas, desencadeando processos psicopatológicos relacionados às condições em que é desempenhado. Várias são as condições que podem predispor o trabalhador a situações de sofrimento do trabalho, todas impactando em sua saúde física e mental. O trabalho deveria ser fonte de prazer, já que, através dele, o homem se constitui sujeito e reconhece sua importância para a sobrevivência de outros seres humanos.

A importância da atuação de profissionais da saúde no combate e na prevenção do adoecimento psíquico nas organizações é muito grande, principalmente em atividades de diagnóstico organizacional e em programas de intervenção que venham ao encontro da manutenção de um clima positivo de trabalho, favorecendo a saúde dos trabalhadores. A relação entre trabalho, saúde e adoecimento mental, são fatores do trabalho moderno que integram e impactam o percurso de cada sujeito, sendo o trabalho como protetor do adoecimento mental e como causador do adoecimento.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J. I.; TORRES, C. C.; ASSUNÇÃO, A. A. Penosidade e estratégias de atenuação do risco: o caso das telefonistas de uma instituição pública. **Estudos, Vida e Saúde**, n. 30, p. 85-110, 2003.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface**, v. 14, n. 8, p. 73-92, 2004.

ANDRADE, J. M. O risco como potencialidade no trabalho com saúde mental. In: MERHY, E. E. et al. **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 82-106.

ARAÚJO, T. et al. Mal - estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 1, n.29, p. 6-21, 2005.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saude Publica**, v. 4, n. 37, p. 424-433, 2003.

BANDEIRA, M.; PITTA, A. M. F.; MERCIER, C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. **J Bras Psiq**, v. 4, n. 49, p. 105-15, 2000.

BARBOSA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrência com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 2, n. 11, p. 177-83, mar./abr. 2003.

BARROS, M. B.; MORI, M. E.; BASTOS, S. S. O desafio da Humanização dos/nos processos de trabalho em saúde: o dispositivo "Programa de Formação em Saúde e Trabalho/PFS". In: SANTOS-FILHO, S. B. et al. **Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Unijuí, 2007. p. 99-121.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BECK, C. L. C. et al. O trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. **Esc Anna Nery**, v. 2, n. 10, p. 221-7, 2006.

BERNARDO, M. H. **Trabalho duro, discurso flexível: uma análise das contradições do toyotismo a partir da vivência de trabalhadores.** São Paulo: Expressão Popular, 2009.

BORGES, L. O. et al. Síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicol Reflex Crit**, v. 1, n. 45, p. 189-200, 2002.

_____; YAMAMOTO, O. H. O mundo do trabalho. In: ZANELLI, J. C. et al. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 24-62.

_____; ARGOLO, J. C. T. Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do indivíduo podem ser eficazes? In: JACQUES, M. G. et al. **Saúde mental e trabalho: Leituras.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 271-295.

BURROWS, D.; MCGRATH, C. Stress and mental health professionals. **Stress Medicine**, n. 16, p.269-270, 2000.

BRAGA, L. C.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho dos profissionais da rede básica de saúde de Botucatu, SP. In: X CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 2007, Botucatu, SP. **Anais...** Botucatu, 2007. Disponível em: www.scielosp.org/scieloorg/php. Acesso em: 7 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____; _____. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____; _____. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____; _____. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CALNAN, M. et al. Job strain, effort - reward imbalance, and stress at work: competing or complementary models? **Scand J Publ Health**, v. 2, n. 32, p. 84-93, 2004.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. **Rev Enferm**, UERJ. n. 15, p. 502-7, 2007.

_____; _____. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 2, n. 7, p. 232-40, 2008.

CASTRO, A. A. Formulação da pesquisa. In: _____. **Revisão sistemática com e sem metanálise**. São Paulo: AAC, 2001. Disponível em: <http://www.metodologia.org>. Acesso em: 12 fev. 2012.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. **Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?** Canoas: ULBRA, 2003.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, M. G. et al. **Saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 173-90.

_____; SORATTO, L.; MENEZES, V. I. Saúde mental e trabalho. In: ZANELLI, J.C. et al. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

COSTA, G. Some considerations about aging, shift work and work ability. In: _____. **Proceedings of the 2nd International Symposium in Work Ability: Assessment and promotion of work ability, health and well-being of ageing workers**. London: Elsevier, 2005. p. 67-72.

COX, T.; RIAL-GONZÁLES, E. **Work-related stress: the European picture**. European Agency for Safety and Health at Work. 2002.

DEMYTTENAERE, K. et. al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, United States, v. 291, n. 21, p. 2581-2590, jun. 2004.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. L. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 10, p. 817-828, 2005.

HESPANHOL, A. Burnout e stress ocupacional. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 7, n. 12, p. 153-62, 2005.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estud Psicol**, v. 1, n. 6, p. 93-104, 2001.

FERRER, A. L. **Sufrimento psíquico dos trabalhadores inserido nos Centros de Atenção Psicossocial**: entre prazer e a dor de lidar com a loucura. 2007. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

FIGORELLI, J. O. **Psicologia para administradores**: integrando teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

FIGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. Estresse: possibilidades e limites. In: JAQUES, M. G. et al. **Saúde mental e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 112-29.

FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. A. **O território e o processo saúde doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

FOTHERGILL, A.; EDWARDS, D.; BURNARD, P. Stress, Burnout, coping and stress management in psychiatrists: findings from a systematic review. **Int J Soc Psychiatry**, v. 1, n. 50, p. 54-65, 2004.

FRANCO, T.; DRUCK, G; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações do trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2012.

GELBECKE, F. I. Política de saúde do trabalhador: limites e possibilidades. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 1, n. 11, p. 66-85, 2002.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 3, n. 19, p. 759-771, 2003.

GIL-MONTE, R. P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory: general survey. **Salud Pública Mex**, n. 44, p. 33-40, 2002.

GONDIM, S. M. G.; SIQUEIRA, M. M. M. Emoções e afetos no trabalho. In: ZANELLI, J. C. et al. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 207-236.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio./jun. 2001.

GREY, C. O fetiche da mudança. **Revista de Administração de Empresas**, v. 44, n. 1, p. 9-25, 2004.

GRUNFELD, E. et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. **CMAJ**, v. 2, n. 163, p. 166-9, 2000.

HANNIGAN, B. et al. Burnout in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. **Journal Psychiatry Mental Health Nursing**, v. 2, n. 7, p. 127-134, 2000.

HAPPEL, B. et al. Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. **Int J Ment Health Nurs**, n.12, p. 39-47, 2000.

HÄRMÄ, M.; KOMPIER, M. A.; VAHTERA, J. Work-related stress and health-risks, mechanisms and countermeasures. **Scand J Work Environ Health**, v. 6, n. 32, p. 413-9, 2006.

IACOVIDES, A. et al. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. **J Affect Disord**, n. 75, p. 209-221, 2003.

ILMARINEN, J. et al. New dimensions of work ability. In: COSTA, G. et al. **Proceedings of the 2nd International Symposium in Work Ability: Assessment and promotion of work ability, health and well-being of ageing workers**. London: Elsevier, 2005. p. 3-7.

ILMARINEN, J. **Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union**. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, 2006. p. 132-148.

INOCENTE, N. J.; CAMARGO, D. A. de. Contribuições para o diagnóstico da depressão no trabalho. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 131-144.

IÓRIO, A. L. **Saúde mental em ambiente corporativo**. São Paulo: Empregos.com.br-comunidade RH, 2006. Disponível em: <http://carreiras.empregos.com.br/comunidades/artigos.htm>. Acesso em: 14 fev. 2012.

JACQUES, M. G. Psicologia e trabalho. In: GUIMARÃES, L. B. M. **Ergonomia: tópicos especiais, qualidade de vida no trabalho, psicologia e trabalho**. Porto Alegre: FEENG, 2004. p. 23-14.

KURZ, R. **Absoluter mehrwert**. Disponível em: <http://www.exitonline.org>. Acesso em: 16 fev. 2012.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad Saude Publica**, v. 4, n. 23, p.757-766, 2007.

LANCMAN, S. et al. Análise do trabalho e do serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. **Rev Produção**, v.3, n. 14, p. 45-57, 2004.

_____; JARDIM, T. A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Rev Ter Ocup Univ**, v. 2, n. 15, p. 42-89, 2004.

_____; SZNELWAR, L. I. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

LARANJEIRA, S. M. G. As transformações do trabalho num mundo globalizado. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 2, n. 4, p. 14-19, jul./dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n4/socn4a02.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2008.

LINDSTRÖM, M. Psychosocial work conditions, unemployment and self-reported psychological health: a population-based study. **Occup Med**, v. 7, n. 55, p. 568-71, 2005.

LINDBERG, P. et al. Retaining the ability to work - associated factors at work. **Eur J Public Health**, v. 5, n. 16, p. 470-475, 2006.

LINHART, D. Entrevista. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 149-160, 2011.

LLOYD, C.; KING, R. A survey of Burnout among australian mental health occupational therapists and social workers. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 9, n. 39, p. 75-27, 2004.

LUZ, T. M. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: MATTOS, R. A. et al. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005. p. 9-20.

MACEDO, Z. D. **Dificuldades que afetam os profissionais da saúde mental na rede pública da região oeste de Santa Catarina**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2005.

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de Enfermagem. **Rev Enferm**, UERJ, n. 17, p. 118-23, 2009.

MASLACH, C. Entendendo o burnout- In: ROSSI, A. M. et al. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2005. p.41-55.

_____; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Ann Rev Psychol**, n. 52, p. 397-422, 2001.

MANCEBO, D. et al. Crise e reforma do Estado e da universidade brasileira: implicações para o trabalho docente. **Educar**, n. 28, p. 37-53, 2006.

MAUSNER-DORSCH, H.; EATON, W.W. Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. **Am J Public Health**, n. 91, p. 828, 2001.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. C. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. **Rev Bras Saude Ocupacional**, v. 112, n. 30, p. 69-79, 2005.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2002.

MARTINEZ, M. C. et al. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev Saúde Pública**, v.1, n. 38, p. 55-61, 2004.

_____; PARAGUAY, A. I.; LATORRE, M. R. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev Saúde Pública**, v. 1, n. 38, p. 55-61, 2004.

MELCHIOR, J. P. L'intensification du travail: une atteinte à l'éthique professionnelle des travailleurs sociaux. In: LINHART, D. Pourquoi travaillons-nous?: une approche sociologique de la subjectivité au travail. **Ramonville Saint-Agne**, Érès, p. 159-182, 2008.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: _____. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, métodos e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 29-48.

_____; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer sofrimento no trabalho. **Psicol UFS**, v. 1, n. 6, p. 39-46, 2001.

_____; CRUZ, R. M. Trabalho e saúde no contexto organizacional: vicissitudes teóricas. In: TAMAYO, A. et al. **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 39-55.

MEDEIROS, S. M. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 2, n. 8, p. 233-40, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revistahtm>. Acesso em: 12 fev. 2012.

MINAYO-GOMEZ, C.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Cien Saude Colet**, v. 4, n. 10, p. 797-807, 2005.

MORENO-JIMENEZ, B. Olvido y recuperacón de los factores psicosociais em la salud laboral. **Editorial dos Archivos de Prevención de Riesgos Laborales**, 2000.

MORIN, E. Os sentidos do trabalho. **Gestão de pessoas: o fator humano**. São Paulo: Atlas, 2002.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 2, n. 13, p. 255-61, 2005.

NASCIMENTO, S. C. L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 1, n. 22, p. 131-140, 2006.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde mental dos profissionais de saúde. In: BOTEGA, N. J. et al. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 130-44.

OLIVEIRA, E. S. G. O "mal-estar docente" como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. **Cien. Cogn**, n. 7, p. 27-41, 2006.

_____; GUERRA, M. P. Burnout nos profissionais de saúde mental: expectativas, auto-actualização e outras variáveis associadas. **Revista Saúde Mental**, v. 1, n. 4, p. 15-25, 2004.

OLIVEIRA, A. B.; ROAZZI, A. A representação social das doença dos nervos" entre os gêneros. **Psicologia, teoria e pesquisa**, v. 1, n. 23, p. 91-102, 2007.

OMS. **Relatório sobre a saúde do mundo 2001**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2012.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

QUEIROZ, I. S. **Fatores que influenciam a qualidade de vida no trabalho**: um estudo de caso no Instituto Médico Legal de Campo Grande, MS. Campo Grande: UFMS, 2005.

RAMMINGER, T. **Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental**. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, v. 2, n. 41, p. 244-250, 2007.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

SANTOS, V. C. **A relação trabalho-saúde dos enfermeiros do PSF da região de Vila Prudente-Sapopemba: um estudo de caso**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2007.

SANTOS-FILHO, S. B. **Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do HumanisaSUS**. Unijuí, 2007. p.73-96.

SANTOS, L. S. C.; GUIRARDELLO, E. B. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 1, n. 15, p. 27-33, 2007.

SARQUIS, L. M. M.; FELLI, V. E. A. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm**, v. 3 n, 36, p. 22-30, 2002.

SATO, L.; LACAZ, F. A. de C. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores (as) do ramo da alimentação. **Cadernos de Saúde do Trabalhador**, São Paulo, 2000. Disponível em: <http://normasregulamentadoras.files.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2012.

SILVA, E. A.; COSTA, I. I. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. **Rev. Psicologia**, v. 1, n. 14, p. 83-106, 2008.

SPÍNDOLA, T. Mulher, mãe e trabalhadora de enfermagem. **Rev Esc Enferm, USP**, n. 34, p. 354-61, 2000.

SWOBODA, H. et al. How do community-based mental health staff in Austria perceive their job? a qualitative study. **Psychiatric Prax**, v. 8, n. 32, p. 386-392, 2006.

_____. Job satisfaction and burnout in professionals in austrian mental health services. **Psychiatrische Praxis**, v. 8, n. 32, p. 386-392, 2005.

TENNANT, C. Work-related stress and depressive disorders. **Journal Psychosomatic Research**, New York, v. 51, n. 5, p. 697-704, 2001.

TOLFO, S. R. et al. **Revisitando abordagens sobre sentidos e significados do trabalho**. Porto Alegre, 2005.

TUOMI, K. et al. Promotion of work ability, the quality of work and retirement. **Occup Med**, v. 5, n. 51, p. 318-324, 2001.

Andrade, Luísa Marillac Ramos Lacerda de

Aspectos da saúde mental relacionados ao trabalho/Luísa Marillac Ramos Lacerda de Andrade. – São Luís, 2012.

40f.

Monografia (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Saúde mental. 2. Trabalhador. I. Título.

CDU 613.86