

PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES SOBRE SAÚDE MENTAL

Gil Emerson Vasconcelos Santana Junior
Graduando em Administração – UFMS – CPAQ
E-mail: gil_jr12@hotmail.com

Orientadora: Prof. Dra. Helen Paola Vieira Bueno
Curso de Administração – UFMS – CPAQ
E-mail: helen.bueno@ufms.br

Resumo. A saúde mental, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) pode ser conceituada como um completo bem estar físico, mental, social e espiritual. Nesse sentido, aspectos relacionados a saúde mental tem sido cada vez mais pesquisados nas últimas décadas, relacionando ao estilo de vida de cada pessoa. Como o trabalho vem sendo apontado, nos últimos tempos como um fator de construção da identidade do sujeito trabalhador, vários estudos apontam essa relação. Esta pesquisa tem por objetivo analisar a percepção dos entrevistados sobre o tema saúde mental e trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com o uso da técnica de questionário para a coleta de dados. Os resultados apontaram que a maioria dos entrevistados (90,9%) acreditam que o trabalho pode ocasionar problemas de saúde mental em uma pessoa e todos os entrevistados (100%) apontam que as organizações de trabalho devem investir em ações de saúde mental para seus colaboradores. Dessa forma, é importante e recomendável que as organizações planejem atividades relacionadas a saúde mental para assegurar o bem estar e a qualidade de vida de seus colaboradores.

Palavras-chave: Saúde Mental; Trabalho; Organizações de Trabalho.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental não é apenas a ausência de doença ou patologia, mas é um conjunto de bem-estar físico, mental e social. Os fatos determinantes para a saúde mental, não são atributos que se restringem apenas em casos isolados, como por exemplo, a habilidade de gerenciar os pensamentos, emoções, comportamentos e interações com os demais indivíduos, mas também sociais, culturais, econômicos, políticos e fatores ambientais, como as condições de trabalho (OMS, 2013).

É notório que a problemática envolvendo a Saúde Mental e Trabalho caminham lado a lado, pois certamente a atividade laborativa associa-se como um fator capaz de interferir e até mesmo favorecer para a relação saúde-doença mental, tendo em vista que o trabalho influencia de maneira direta em uma sociedade, tanto na esfera econômica, como na social e cultural, na qual o trabalho se constitui como um elemento central da vida do homem moderno (Leão; Vasconcellos, 2015).

Assim, a temática relacionada a Saúde Mental e Trabalho é um assunto que sem dúvidas se trata de uma questão contemporânea, em que faz parte do conhecimento da sociedade brasileira de forma sistematizada, principalmente, a partir da década de oitenta, na qual tem sido abordada sob diversos enfoques. Dessa maneira, capacitar-se sobre Saúde Mental e Trabalho é sistematizar algo do cotidiano dos trabalhadores, que muitas vezes são afetados mentalmente em sua trajetória trabalhista devido a certas situações impostas durante o decorrer da sua trajetória de trabalho.

Este estudo se concentrou no seguinte problema de pesquisa: Os ambientes organizacionais podem influenciar na saúde mental do trabalhador? Para isso foram

pesquisados os conceitos de saúde mental, focando principalmente na Depressão, que é um dos principais problemas contemporâneos de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, em dados revelados em um dos maiores estudos no mundo sobre o tema, o Relatório Mundial de Saúde Mental-World Health Organization (WHO, 2022), onde assinala que

Remodelar ambientes que influenciam a saúde mental, incluindo lares, comunidades, escolas, locais de trabalho, serviços de saúde, ambientes naturais. - Intensificar o engajamento em todos os setores, inclusive para entender os determinantes sociais e estruturais da saúde mental e intervir de forma a reduzir riscos, construir resiliência e dismantelar barreiras que impedem pessoas com problemas de saúde mental de participar plenamente da sociedade (WHO, 2022, p.3).

Os objetivos dessa pesquisa foram analisar os processos que podem influenciar na relação saúde mental e trabalho do trabalhador e apresentar uma pesquisa com trabalhadores das cidades de Aquidauana e Anastácio, do estado de Mato Grosso do Sul, sobre essa temática.

2 BASE TEÓRICA

2.1 Saúde mental e trabalho

Fernandes et al. (2018), afirmam que a relação saúde-trabalho-doença vem sendo cada vez mais estudada, devido ao seu grande impacto de relevância para a vida do homem e para a sociedade. No geral, os transtornos mentais relacionados ao trabalho são diagnosticados como um imbróglgio global da saúde. É perceptível que um ambiente de trabalho negativo para os colaboradores pode ocasionar sérias doenças, entre elas, graves problemas de transtorno mental.

As doenças mentais, são responsáveis pela redução significativa da oferta de trabalho, devido ao aumento do absenteísmo e pela exclusão social de milhões de pessoas, ocasionando elevados custos econômicos e sociais (OECD, 2015).

Saúde Mental e Trabalho, quando abaladas, acarretam grandes problemas para indivíduos que passam a ter sua sanidade mental embaralhada em seu local de atividade trabalhista, pois impasses como esse, quando agravados, acabam interferindo diretamente nos ambientes organizacionais, assim

Problemas de saúde, como depressão, ansiedade, dependência química e estresse, são comuns, afetando indivíduos, suas famílias, as relações no trabalho e a sociedade como um todo. Além do impacto do aumento do absenteísmo, redução significativa da produtividade e aumento de custos (WHO, 2005, p.98).

Conforme o Ministério da Saúde, as alterações da saúde mental dos indivíduos, são geradas através da contribuição do trabalho, por meio de uma série de aspectos, que vão desde fatores pontuais, como a exposição de determinado agente tóxico, até a complexa articulação de situações relacionadas à organização do trabalho, com a separação e parcelamento das tarefas, as políticas de coordenação das pessoas e a estrutura organizacional (Brasil, 2001).

2.2 Características dos ambientes de trabalho saudáveis

O trabalho é uma peça fundamental para a preservação da saúde, podendo ser uma grande fonte de prazer, porém pode ocasionar sofrimento e estimular doenças nos

trabalhadores (Dejours, 1987). Dessa forma, o trabalho é uma atividade humana que pode despertar em seus indivíduos pulsões, incluindo nelas a agressividade, na qual são subliminadas e voltadas para a aquisição dos benefícios que o trabalho pode promover, como por exemplo, desenvolvimento econômico e cultural de indivíduos e de povos (Freud, 1930).

Com isso, para que se haja um ambiente de trabalho com características saudáveis, é necessário que o ambiente organizacional estimule seus profissionais a oferecerem o seu melhor, com uma excelente produtividade e alcançando cotidianamente resultados satisfatórios. Nessa analogia, podemos perceber que o trabalho não se limita em ser apenas um emprego para garantir a subsistência. Entretanto, o trabalho vai além disso, e, na relação de significados para os indivíduos, o trabalho que promove propósito é aquele que possibilita crescimento e desenvolvimento daquele que o pratica (Clot, 2011).

Antes de mais nada, um ambiente de trabalho saudável é uma comunidade, a qual terá que existir esforço, dedicação, colaboração e, acima de tudo, confiança por parte daqueles que constituem esse ambiente organizacional de trabalho, além de a liderança possuir um papel determinante para a existência e construção de um ambiente profissional agradável e leve, pois para Morin (2001), o trabalho é uma atividade de produção que irá proporcionar valor a alguma coisa, em especial para as pessoas que o realizam.

Enfim, não existe uma fórmula mágica que defina se tal ambiente de trabalho é saudável ou não, mas é possível identificar através de alguns fatores que um ambiente de trabalho saudável possui: pessoas felizes, diversidade, produtividade, aceitação, colaboração, comprometimento, alegria, pessoas engajadas e níveis hierárquicos em segundo plano. Vale ressaltar que, mais do que a existência dessas características em um ambiente de trabalho saudável, ele precisa fornecer um sentido para o trabalhador, e, segundo Hacman e Oldham (1976, p. 160), há três atributos auxiliares para dar sentido ao trabalho:

- A variedade das tarefas: a capacidade de um trabalho exigir uma variedade de afazeres que necessitem impor uma variedade de competência;
- A identidade do trabalho: a capacidade de um trabalho disponibilizar a confecção de algo do início ao fim, com o intuito de se alcançar um resultado a ser atingido e mensurável;
- O significado do trabalho: a capacidade do trabalho em proporcionar um resultado relevante sobre o bem-estar ou sobre o trabalho de outros indivíduos, seja na sua composição, seja no âmbito social.

A estruturação do trabalho deve proporcionar aos seus trabalhadores a chance de realizarem algo que faça sentido e elaborar e adequar as competências com certo grau de autonomia para que eles possam abraçar responsabilidades e desafios na execução do trabalho. Nessa perspectiva, o feedback e reconhecimento por parte dos colegas e da organização, além da suma importância pela satisfação de um trabalho bem feito, possui um relevante significado para a conservação da saúde psíquica dos indivíduos (Dejours, 1994).

2.3 Características da Depressão

Embora a característica mais marcante dos quadros de estados depressivos seja um elevado aumento dos sentimentos de tristeza ou vazio, nem todos os pacientes descrevem a Depressão como uma sensação subjetiva de tristeza. Muitos assemelham, contudo, a ausência de experimentar atividades prazerosas em geral e a falta do interesse

pelo ambiente social. Primordialmente, é associada por muitos à sensação de fadiga ou perda de energia, a qual acarreta características de cansaço exagerado (Porto, 1999).

Além disso, por mais que a Depressão esteja em alta na contemporaneidade, ela ainda se caracteriza como um termo relativamente novo na história, tendo sido usado pela primeira vez em 1960, com o intuito de designar um estado de desânimo ou perda de interesse pela vida (Quevedo; Geraldo, 2013).

É possível verificar em CID-11 (2022), que os episódios depressivos se caracterizam por um período de duração mínima de duas semanas, na qual há a presença de dois blocos sintomáticos, sendo eles

- 1) Humor triste, diminuição do interesse, e do prazer, diminuição da energia e fatigabilidade; e 2) pessimismo, diminuição da autoestima, ideação de ruína e/ou culpa, pensamentos e atos suicidas, diminuição ou aumento do apetite, diminuição ou aumento do sono, diminuição da atenção e concentração, alteração da atividade psicomotora, lentificação ou agitação. Classifica-se o episódio depressivo em três níveis: leve, quando estão presentes dois sintomas do primeiro bloco, e dois ou três do segundo; moderado, quando presentes dois do primeiro e três ou quatro do segundo, e grave, quando presentes três do primeiro e quatro ou mais do segundo (CID-11, 2022).

Quando há a repetição de um episódio depressivo por uma ou mais vezes, esse quadro é caracterizado como Transtorno Depressivo Recorrente. Se os episódios futuros forem sempre acontecimentos depressivos, são denominados de Transtorno Depressivo Unipolar, e se ocasionar um ou mais fatos alternados de mania ou hipomania – independente da ordem de aparecimento – denominamos o quadro de Transtorno Bipolar do Humor, de acordo com o Diagnóstico de Saúde Mental (DSM-V, 2013) ou Transtorno Afetivo Bipolar, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-11, 2022).

Os transtornos depressivos constituem parte das patologias com elevada e crescente preponderância na população geral (Bahls, 2002). Como resultado, a Depressão é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente, um imbróglho complexo, cujas características marcantes vão desde um estado de ânimo irritável, até a diminuição do comportamento instrumental adaptativo (Méndes; Olivares; Ross, 2005). Com tudo isso, é possível analisar que os transtornos depressivos se encontram em quarto lugar entre as predominantes causas ônus entre todas as doenças (Grubits; Guimarães, 2007).

Estudos epidemiológicos recentes têm demonstrado uma grande taxa dos aumentos de casos depressivos nas diversas faixas etárias em todo mundo. Apesar disso, não é possível reconhecer a causa – ou causas – desse fenômeno. Indubitavelmente, percebe-se também, o envolvimento de fatores genéticos hereditários que, de alguma forma, estariam aumentando nos últimos anos.

Vivemos um período em que as mudanças cotidianas na vida de cada cidadão se tornaram constantes e muito rápidas, tanto em sua vida pessoal, como na social, e na profissional, na qual

Do ponto de vista cultural vivemos uma época de mudanças rápidas nos valores e costumes. O stress oriundo dessas mudanças, a competição pela sobrevivência, o desemprego, a corrupção dos políticos, o jogo, a dissolução dos laços familiares, o abandono das crenças e práticas religiosas, a violência urbana, o caos do trânsito, a promiscuidade sexual, o abuso de álcool e drogas têm sido apontados, repetidas vezes, como fatores facilitadores da depressão (Frank, Prien e Jarret, 1991).

No diagnóstico da Depressão, levam-se em conta: sintomas emocionais; fisiológicos; e comportamentais (Porto, 1999). Tristeza e abatimento são os sintomas emocionais mais recorrentes em casos de depressão. O indivíduo se sente desesperançado, triste, diariamente possui crises de choro, seguido de pensamentos suicidas.

É notória a frequência da insatisfação com a vida. Prazeres que anteriormente agregavam e proporcionavam satisfação, como resultado, parecem tristes e insignificantes. A maioria dos pacientes diagnosticados com depressão, relatam a ausência de não possuir mais prazer com as atividades anteriores, e inesperadamente, muitos dizem perder até mesmo o interesse e o afeto pelas pessoas (Atkinson et al., 2002).

Além disso, de modo mais específico, a Depressão atinge diversificadas áreas emocionais, como por exemplo, o humor depressivo, na qual nada mais é que a sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa, redução da capacidade de sentir prazer na maior parte das atividades, antes consideradas como agradáveis, porém para as pessoas deprimidas não há mais interesses em seus passatempos prediletos, atividades sociais negligenciadas, e tudo lhe reflete o peso de terríveis “obrigações”, fadiga ou sensação de perda de energia, caracterizada por fadiga persistente, mesmo sem haver nenhum esforço físico, tarefas leves se tornam pesadas, necessidade de um tempo maior para a execução das tarefas, e diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar, ou de tomar decisões, em que, decisões tomadas automaticamente parecem agora custar esforços intransponíveis (Porto, 1999).

Os sintomas físicos abordam mudança de apetite, perturbações de sono, fadiga e perda de energia. O indivíduo tende a se concentrar apenas no interior, e não nos eventos externos, provavelmente ocorrerá o exagero de pequenas dores e mal-estares e preocupação com a saúde (Atkinson et al., 2002).

Assim, de acordo com Porto (1999, p. 7), os sintomas fisiológicos possuem suas características marcantes em:

- Alterações do sono (mais frequentemente insônia, podendo ocorrer também hipersonolência). A insônia se baseia de maneira intermediária (acordar no meio da noite, com dificuldades para voltar a pegar no sono), ou terminal (acordar precocemente pela manhã). Eventualmente, também ocorre a insônia inicial. Aparentemente com menor frequência, mas não raramente, os indivíduos podem apresentar queixas de sonolência abundante, mesmo durante as horas do dia;
- Alterações do apetite (mais comumente perda do apetite, mas também podendo ocorrer aumento do apetite). Diariamente, a pessoa precisa se esforçar para comer, ou contar com o auxílio de terceiros para que seja possível se alimentar. As crianças podem, pela ausência de apetite, não adquirir o esperado aumento de peso no tempo correspondente. Em alguns casos, a depressão é acompanhada pelo aumento do apetite, que se mostra caracteristicamente aguçada por carboidratos e doces;
- Redução do interesse sexual;
- Sintomas comportamentais;
- Retraimento social;
- Crises de choro;
- Comportamentos suicidas;
- Retardo psicomotor e lentificação generalizada, ou agitação psicomotora.

Por vezes, os pacientes se referem à sensação de peso nos membros, ou ao “manto de chumbo” que parecem estar carregando. Em uma atual revisão da literatura sobre os

quadros depressivos, o item “retardo psicomotor” foi o denominador comum, em nove sistemas de classificação, como resquício definidor da melancolia.

De acordo com o DSM-V (2013), existem oito subtipos de alterações depressivas dentro da categoria dos transtornos depressivos. Sendo elas, o transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo devido a outra condição médica, o transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, outro transtorno depressivo especificado, e o transtorno depressivo não especificado de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014).

Diante disso, os primeiros antidepressivos por mais que fossem efetivos na depressão em geral, eles não beneficiavam todos os enfermos com depressão. Situação ainda recorrente nos dias atuais, visto que apenas dois em cada três pacientes respondem aos antidepressivos disponíveis. Nos anos 70 e 80, foi estabelecido critérios de diagnóstico para a identificação de quais pacientes deprimidos seriam os melhores para serem separados para a realização dos vários tratamentos antidepressivos existentes (Stahl, 1998).

Naquela época, segundo Stahl (1998), deveria existir um subgrupo de deprimidos unipolares, especialmente responsivos aos antidepressivos, e outro subgrupo que não se comportaria assim. No entanto, o primeiro era considerado portador de uma forma clínica séria e até mesmo melancólica de depressão, que apresentava base biológica, elevado grau de ocorrência familiar, era de natureza episódica e, provavelmente, respondia aos antidepressivos.

Diferentemente desta, havia a segunda forma de depressão, considerada neurótica, e caracterizada por ser menos grave, porém mais crônica, na qual não correspondia de maneira eficaz aos antidepressivos e, possivelmente, obtinha uma melhora com tratamento à base de psicoterapia.

Apesar disso tudo, a Depressão também pode ser ocasionada por um transtorno do organismo, proporcionado por uma doença orgânica ou física, ou pelo uso de algum medicamento, na qual esse tipo de depressão é caracterizado por depressão sintomática (Corrêa, 1995; Vilela, 1996).

Atualmente, os transtornos de saúde mental são relativamente fáceis de serem tratados, porém a maioria das pessoas deprimidas não procuram atendimento médico e, metade daquelas que procuram, buscam tratamento inicial com clínicos gerais e de outras especialidades; a outra metade é dividida entre aqueles que optam por psicoterapia, e os que são atendidos por um psiquiatra para a realização de um tratamento mais específico (Paproch *apud* Louzã- Neto *et al.*, 1995).

O tratamento da Depressão requer um diagnóstico competente e uma avaliação médica antes de ser dado o início do tratamento, juntamente com uma aliança terapêutica sadia (Hirschfeld; Goodwin, 1992).

Dessa maneira, o clínico, ao estar diante do paciente deprimido, deve procurar analisar qual ou quais fatores poderiam estar desencadeando o quadro depressivo antes de se ser realizado o início do tratamento. Os quadros depressivos orgânicos requerem o tratamento da principal patologia, na qual diversas vezes está associado ao tratamento com medicamentos. Nos quadros depressivos endógenos, é necessário o tratamento farmacológico, entretanto a necessidade da psicoterapia não é descartada. Por outro lado, nos quadros reativos, neuróticos e existenciais, a abordagem é definitivamente psicoterápica, embora em certos casos, devido à gravidade da depressão, seja adequado o uso de antidepressivos (Louzã Neto; Betarello, 1994).

Outrossim, é notório a existência de fatores genéticos e hereditários envolvidos nos casos de Depressão, problemática essa que pode ser causada por uma disfunção bioquímica do cérebro. Há evidências de que a atividade física é um recurso significativo

para reverter quadros de depressão, mas nem todas as pessoas com predisposição genética reagem do mesmo modo diante de circunstâncias que servem de gatilho para as crises: acontecimentos traumáticos na infância, estresse físico e psicológico, algumas doenças sistêmicas, ingestão de drogas lícitas e ilícitas, certos tipos de medicamentos (Rodrigues, 2000).

Além disso, a doença pode vir acompanhada por alterações de substâncias no sistema nervoso central, principalmente a noradrenalina e a serotonina e, em muitos casos progride de forma crônica, carecendo de tratamento prolongado. Sem dúvida, os quadros leves costumam obter uma boa resposta ao tratamento psicoterápico. No entanto, nos outros mais graves e com reflexo negativo sobre a vida afetiva, familiar, profissional, e em sociedade, a recomendação é a utilização de antidepressivos com o intuito de retirar a pessoa da crise (Grubits; Guimarães, 2007).

Por conseguinte, existem vários grupos desses medicamentos que não provocam dependência. Entretanto, apesar do tempo que os medicamentos levam para produzir efeito e das desvantagens de certos efeitos colaterais que podem surgir, a prescrição deve ser mantida, às vezes, por toda vida, para que seja possível evitar recaídas. Ademais, existem casos de Depressão que necessitam da associação da classe de outros medicamentos – os ansiolíticos e os antipsicóticos, por exemplo – para que seja possível se obter o efeito necessário (Grubits; Guimarães, 2007).

3 MÉTODOS E TÉCNICAS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva. Gil (1999, p. 42) observa que a pesquisa científica pode ser definida “[...] como o processo formal e sistêmico de desenvolvimento do método científico, que tem como objetivo descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”. Nesse sentido a pesquisa qualitativa

está relacionada aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e a como as pessoas compreendem esse mundo. Tenta, portanto, interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, etc.), em termos de sentidos que as pessoas lhes dão; em função disso, é comumente referida como pesquisa interpretativa (Brandão, 2001, p.13).

A pesquisa, quanto aos seus objetivos, neste estudo é exploratória e descritiva e “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema” (Gil, 1991, p. 45). A técnica escolhida para coleta de dados foi o questionário. Segundo Cervo e Bervian (1996) essa técnica tem sido muito utilizada por pesquisadores na área da Administração e o Questionário é a forma mais comum na coleta de dados.

A seleção dos participantes da pesquisa deu-se pela acessibilidade, onde as pessoas escolhidas precisavam morar e trabalhar em Anastácio e Aquidauana, cidades situadas no estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Foi aplicado um questionário com 12 questões fechadas, construídas especialmente para esse estudo. Ao todo foram coletadas 22 respostas de trabalhadores no mês de setembro e outubro do ano de 2023. O questionário foi construído pelo sistema *Google Forms* e enviado via aplicativo *WhatsApp* e teve como objetivo conhecer a percepção dos entrevistados sobre o tema saúde mental e trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa sobre saúde mental e trabalho aplicados em 22 trabalhadores. As questões dizem respeito em um primeiro

momento sobre a identificação sociodemográfica dos pesquisados e em um segundo momento sobre a percepção do pesquisado em relação a aspectos entre saúde mental e trabalho.

4.1 Aspectos sociodemográficos dos trabalhadores entrevistados

Os dados apontam que a maioria dos respondentes tem de 18 a 24 anos (45,5%), são do gênero feminino (59,1%) e apresentaram escolaridade de ensino superior completo (36,4%).

Segundo os indicadores Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) no primeiro trimestre de 2022 aponta que as mulheres continuavam sendo maioria (51,7%) entre as pessoas em idade de trabalhar. Que os jovens de 18 a 24 anos correspondiam a 13,3% da amostra nacional, sendo que a maioria dos trabalhadores era formado por pessoas entre 40 a 59 anos (31,6%) e que o nível de instrução a pesquisa mostrou que no Brasil, no 1º trimestre de 2022, entre as pessoas em idade de trabalhar que a maioria (51,8%) haviam concluído pelo menos o ensino médio.

Nesse sentido, o presente estudo encontrou similaridades com a tendência nacional no aspecto gênero e não encontrou similaridades nos itens idade e escolaridade, porém, correspondendo com a maioria dos dados estudados.

4.2 Relação entre saúde mental e trabalho

Segundo a pesquisadora da Universidade Federal do Ceará, Borsoi (2007) existem vários fatores em que o trabalho pode ser considerado um causador de transtornos psíquicos, dentre eles, um dos fatores é que “o trabalho humano não foi pensado como parte do conjunto de aspectos significativos da vida das pessoas, de modo a ser considerado também um fator importante na constituição de sofrimento psíquico” (Borsoi, 2007, p. 103).

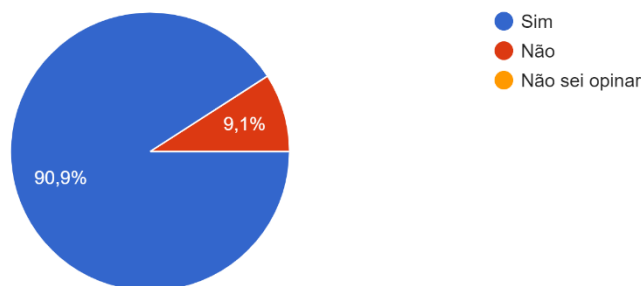
Mesmo assim, é comum manter-se um suposto distanciamento entre trabalho e saúde mental, como se o primeiro não pudesse dizer nada sobre o segundo, como se determinados aspectos objetivos e subjetivos do trabalho não pudessem atuar provocando adoecimento (Borsoi, 2007, p. 103).

Além disso, aspectos genéticos, orgânicos e história de vida familiar na maioria das vezes é visto como as principais referências explicativas para problemas de saúde em geral.

Gráfico 1. O trabalho pode ocasionar problemas de saúde mental?

6. Você acredita que o trabalho pode ocasionar problemas de saúde mental em uma pessoa?

22 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Muitos médicos nem sequer cogitam perguntar qual o tipo de trabalho que o paciente exerce. Para muitas pessoas, o trabalho é o ponto de referência para todos os outros aspectos da sua vida. Outro fator que deve ser levado em conta, quando a maioria dos entrevistados (90,9%) na presente pesquisa, conforme Gráfico 1, afirma que o trabalho pode ocasionar problemas de saúde mental é que nos últimos anos o trabalho vem se constituindo como um fator primordial na vida dos sujeitos, tomando a maior parte do tempo útil desses trabalhadores.

4.3 Problemas de saúde mental comuns na sociedade contemporânea

Os trabalhadores pesquisados foram questionados se eles acreditam que problemas de saúde como depressão, ansiedade, dependência química, dependência do álcool e estresse são comuns na sociedade em que vivemos. As respostas foram unânimes, onde 100% dos entrevistados afirmaram que sim, que esses problemas são muito comuns na sociedade em que vivemos, como pode ser visto no Gráfico 2.

Gráfico 2. Problemas de saúde comuns na sociedade contemporânea

7. Você acredita que problemas de saúde, como depressão, ansiedade, dependência química, dependência do álcool e estresse, são comuns na sociedade em que vivemos?

22 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos mentais são agravos de saúde altamente prevalentes na sociedade atual e os mais comuns são a depressão, abuso de álcool, transtorno bipolar e esquizofrenia, que se encontram entre as 20 principais causas de incapacidade. A OMS (2012) calcula que a depressão atinge cerca de 350 milhões de pessoas, sendo a principal causa de incapacitação dos indivíduos no mundo e que subirá para o primeiro lugar até 2030.

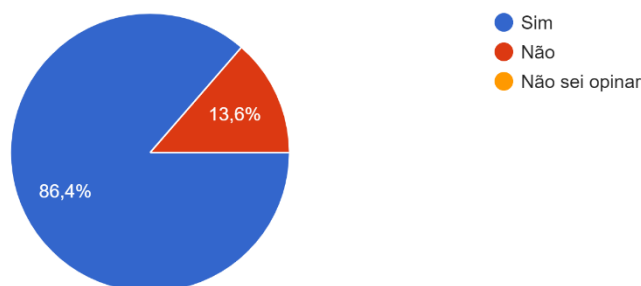
4.4 Conhecimento dos entrevistados sobre pessoas com problemas de saúde mental

No presente estudo, a maioria dos entrevistados (86,4%) alega conhecer pessoas no ambiente de trabalho que tenham apresentado algum problema de saúde, como depressão, ansiedade, dependência química, dependência de álcool ou estresse conforme consta no Gráfico 3.

Gráfico 3. Conhecimento dos entrevistados sobre pessoas com problemas de saúde mental

8. Você já conheceu alguma pessoa no ambiente de trabalho que tenha apresentado algum problema de saúde, como depressão, ansiedade, dep...ia química, dependência do álcool ou estresse?

22 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Segundo Malaguty (2013, p. 64) como consequência das novas formas de gestão do trabalho nos locais de trabalho ocorre o aumento das sobrecargas psíquicas, tais como

a pressão por intermédio de metas, ou mesmo dos próprios colegas de trabalho; a 'internalização' das regras da empresa por parte dos trabalhadores; a exigência de alta produtividade e a atenção permanente dela decorrente; a concentração exigida pelo aumento do número de máquinas a serem operadas ou supervisionadas; e os altos ritmos de trabalho, nos quais se eliminam quaisquer períodos de suposta 'improdutividade' (momentos de descanso). Paralelamente, acentuam-se as subcargas psíquicas, com a restrição do desenvolvimento das capacidades psíquicas em função do aprofundamento da alienação, tal como se observa na subordinação dos indivíduos à tecnologia cada vez mais automatizada, na manutenção do trabalho parcelar, ainda que no formato multitarefas, e na ausência de interferência dos trabalhadores sobre o planejamento do trabalho.

O conhecimento da maioria dos entrevistados e o que mostra a literatura confirma o fato de que na atualidade muitas pessoas apresentam problemas de saúde mental, sendo, infelizmente, algo comum nos dias de hoje.

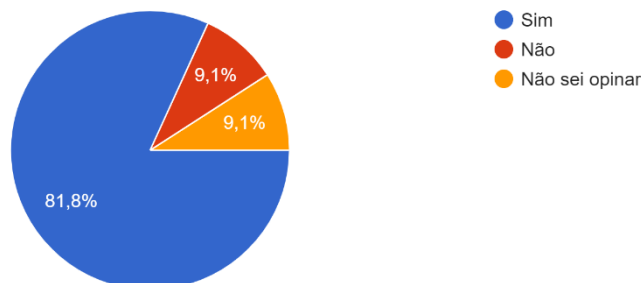
4.5 Sentido do trabalho

O Sentido do trabalho é algo que vem sendo discutido por profissionais de diversas áreas como psicólogos, psiquiatras, administradores, gestores em geral. Esses profissionais buscam respostas para saber se um trabalho repetitivo, sem sentido para o trabalhador ou precarizado pode ter relação com problemas de saúde física ou mental. Na presente pesquisa, a maioria (81,8%) respondeu que um trabalho sem sentido pode ocasionar problemas de saúde mental, conforme consta no Gráfico 4.

Gráfico 4. Sentido do trabalho e problemas de saúde mental

9. Você acredita que um trabalho sem sentido para a pessoa pode ocasionar problemas de saúde mental?

22 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Segundo Moreira, Maciel e Araújo (2013, p. 44) “com as novas formas que o trabalho vem adquirindo, os indivíduos encontram-se constantemente diante do conflito de exercerem funções que não lhes proporcionam prazer”. Assim, o trabalho vem deixando de ser um local de realizações pessoais, para tornar-se um local de frustrações.

Dejours (1984) pesquisa a falta de sentido para o trabalho e Sennet (2006) mostra como a cultura do novo capitalismo, altamente individualista e descompromissada, destrutiva em relação aos vínculos afetivos, torna os espaços sociais do trabalho cada vez mais hostis e frios, que exigem dos indivíduos adaptações psicológicas nem sempre saudáveis.

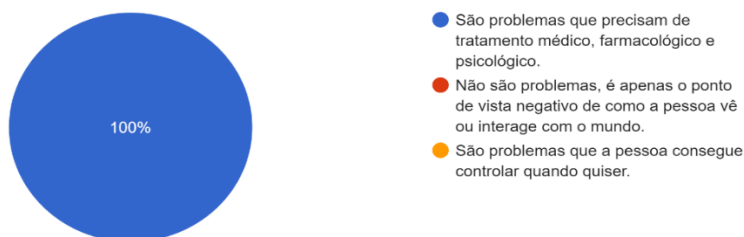
4.6 Significado dos problemas de saúde mental

Em relação a percepção dos entrevistados sobre se os problemas de saúde mental como depressão, ansiedade, dependência química, dependência do álcool ou estresse, os pesquisados tinham três opções de respostas para responder que são as seguintes: Resposta A: São problemas que precisam de tratamento médico, farmacológico e psicológico; Resposta B: Não são problemas, é apenas o ponto de vista negativo de como a pessoa vê ou interage com o mundo e Resposta C: São problemas que a pessoa consegue controlar quando quiser. A maioria dos entrevistados (100%) marcaram a Resposta A: São problemas que precisam de tratamento médico, farmacológico e psicológico.

Gráfico 5. Significado dos problemas de saúde mental

10. De um modo geral, qual a sua opinião sobre os problemas mais comuns de saúde mental como depressão, ansiedade, dependência química, dependência do álcool ou estresse?

22 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Segundo Moreira, Maciel e Araújo (2013) o trabalho não é mais um espaço onde os indivíduos podem expressar sua criatividade ou potencial, ele se limita, cada vez mais, ao mecanicismo, a tarefas que exigem resultados e lucros imediatos. São fatos como estes que vêm trazendo consequências de ordem psíquica para os indivíduos que atuam nessas configurações.

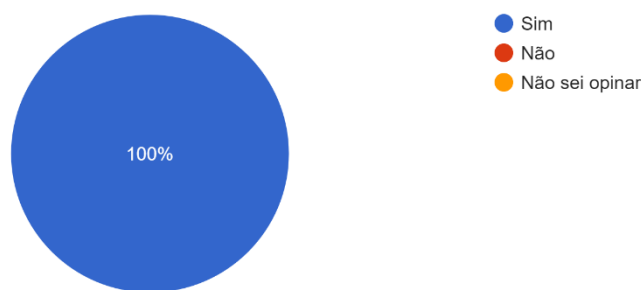
4.7 Saúde mental e organizações de trabalho

Os entrevistados foram questionados para responder se as organizações de trabalho deveriam investir em ações para cuidar da saúde mental de seus funcionários. A maioria (100%) respondeu que sim, conforme consta no Gráfico 6.

Gráfico 6. Saúde mental e organizações de trabalho

11. Você acredita que uma empresa deveria investir em ações para cuidar da saúde mental de seus funcionários?

22 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Segundo o “Manual de Saúde Mental para Empresas” (2023, p. 21) formulado pela Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética e pela Universidade Corporativa Anadem, afirmam que “a cultura de sua organização compreende valores, expectativas e práticas que definem o tom de como os funcionários percebem, engajam e seguem os líderes”.

O Conselho Nacional de Segurança (Brasil, 1990), na forma da Lei 8080, descreve seis áreas fundamentais para as políticas de saúde mental no local de trabalho

-entender a saúde mental e a doença mental; - conhecer a relação entre saúde mental, doença mental e local de trabalho; - perceber os impactos da covid-19 nos membros da equipe; tomar medidas efetivas; lidar com o estigma e outras barreiras para o sucesso; e medir o sucesso.

Dessa forma, “as políticas que a empresa desenvolve estabelecem a base de como toda a sua organização interage com seus clientes, fornecedores e funcionários” Manual de Saúde Mental para Empresas” (2023, p. 21).

4.8 Saúde mental e produtividade do trabalhador

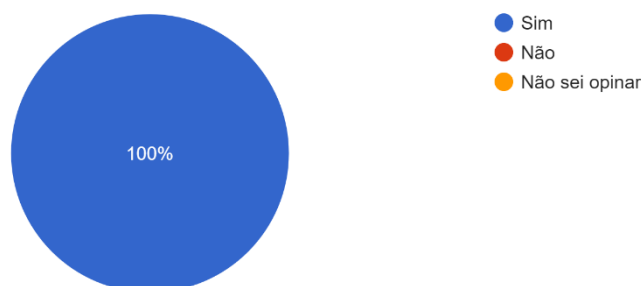
Por fim, os entrevistados foram perguntados se os problemas de saúde mental do trabalhador podem afetar negativamente na produtividade do trabalhador. Todos os entrevistados (100%), responderam que sim, que problemas de saúde mental podem afetar na produtividade, conforme consta no Gráfico 7.

Estes objetivos são alcançados principalmente por meio de mudanças que são realizadas na empresa visando à instalação de determinados comportamentos considerados relevantes para a organização, ou aumento da frequência destes comportamentos, além da diminuição da frequência de comportamentos indesejados. Por exemplo, se a empresa almeja um ambiente agradável entre os funcionários, pode realizar treinamentos em habilidades sociais, buscando aumentar a frequência de comportamentos socialmente habilidosos. Assim, diferentes contingências, com diferentes tipos de consequência, são empregadas para produzir diferentes padrões de comportamento nos trabalhadores (Fonseca Junior et al., 2010, p. 73).

Gráfico 7. Saúde mental e produtividade do trabalhador

12. Você acredita que problemas de saúde mental em geral pode afetar negativamente na produtividade do trabalhador na empresa em que ele atua?

22 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Importante ressaltar que o sofrimento no ambiente de trabalho é uma realidade, mas não é sempre um fator de causa e efeito, pois o trabalho também proporciona ganhos materiais, auxilia na construção da identidade e vínculos afetivos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que, a saúde mental e o trabalho estão completamente ligados não só apenas na produtividade e qualidade de vida do trabalhador, pois além de ser uma grande aliada do funcionário, ela se torna um elemento fundamental para uma vida equilibrada e harmoniosa, seja no trabalho, nas relações sociais e afetivas.

Dessa maneira, é notório que o trabalho influencia diretamente na sociedade, não só economicamente, mas também em questões sociais, culturais e trabalhistas e, devido ao grande poder que o trabalho exerce na vida dos trabalhadores, muitos operários acabam tendo sua saúde mental danificada, oriundas de diversas situações trabalhistas, na qual podem influenciar tanto negativamente, quanto positivamente em suas áreas trabalhistas, afetando assim, sua saúde mental.

Nesse sentido, é possível perceber que um ambiente de trabalho negativo pode acarretar graves problemas de transtorno mental, como por exemplo, a depressão, assim, quando saúde mental e trabalho entram em um estágio de conflito negativo, é perceptível que esses imbróglis irão interferir diretamente nos ambientes organizacionais, tendo em vista que, impasses como problemas de saúde, depressão, ansiedade, entre outros, são

grandes adversidades que podem afetar as famílias, as relações no trabalho e a sociedade, além do grande aumento de absenteísmo, redução da produtividade e aumento de custos.

Assim como existem ambientes de trabalho negativos, há também ambientes de trabalho com características saudáveis. Dessa forma, não é possível definir se tal ambiente de trabalho possui marcas saudáveis ou não, mas é possível se notar um ambiente saudável através de um ambiente organizacional, na qual os profissionais se sintam estimulados, procurem dar o seu melhor, aumentem a produtividade e alcancem bons resultados. Nesse sentido, um ambiente organizacional saudável vai muito além de possuir pessoas felizes, produtividade, comprometimento, alegria, entre outras características, pois mais importante que essas qualidades é o trabalho oferecer sentido para o trabalhador.

Portanto, é inevitável na contemporaneidade não associar saúde mental e trabalho, na qual é de suma importância analisar os graves problemas de transtorno mental que um ambiente organizacional negativo pode ocasionar nos trabalhadores. Ademais, a depressão é o maior imbróglio ocasionado através de uma saúde mental danificada por conta do ambiente organizacional em que o trabalhador se encontra, em que coloca a tristeza e o abatimento como as características mais recorrentes de casos depressivos.

Desse modo, é notório que o trabalho possui grande influência sobre a saúde mental dos trabalhadores, sendo assim, o trabalho pode influenciar tanto negativamente, causando sérios problemas envolvendo a saúde mental nos ambientes organizacionais, como também influenciar positivamente, ocasionando um ambiente com pessoas felizes e saudáveis mentalmente, além de trazerem maior produtividade para o ambiente organizacional.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA – APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ATKINSON, L. R. et al. **Introdução à psicologia de Hilgard**. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 562-563.

BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v.78, n. 5, p. 359-366, 2002.

BRANDÃO, Z. A dialética macro/micro na sociologia da educação. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, SP, n. 113, p. 153-165, jul. 2001.

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

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Conselho Nacional de Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books, 1996.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS (CID-11). (2022). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento**. Porto Alegre: Lemos.

CLOT, Y. Clínica do trabalho e Clínica da atividade. In: BERTASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (orgs.) **Clínicas do trabalho**. São Paulo. Atlas, 2011. p. 71-83.

CORRÊA, A.C. . A fenomenologia das depressões: da nosologia psiquiátrica clássica aos conceitos atuais. **Psiquiatria Biológica**. 1995;3(3):61-72.

- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1984.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1987.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo, SP: Atlas, 1994.
- DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Braz. J. Psychiatry** 21, Maio, 1999.
- FERNANDES, M. A., SILVA; D. R. A., SOUSA, A.R. I; SILVA, J. S. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Rev Bras Med Trab**, 16(3):277-86, 2018.
- FONSECA JUNIOR, et al. Organizational Behavior Management: Uma análise do Absenteísmo. **TransForm. Psicol.** (Online) vol.3 no.2 São Paulo 2010.
- FREUD, S. O mal estar na civilização. In: Freud, S. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago. 1974.
- FRANK, E.; PRIEN, R. F.; JARRET, R. B. Conceptualization and rationale to consensus definitions of terms in major depressive disorders: response, remission, recovery, relapse, and recurrence. **Archives of General Psychiatry**, 48 (9), 851-855, 1991.
- GIL, A. C. **Método e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, SP: Atlas. 1999.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. Atlas. 1991.
- GRUBITS, S.; GUIMARÃES, M. A. L. **Psicologia da saúde**. Especificidades e diálogo interdisciplinar. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.145-146.
- HACKMAN J. R.; OLDHAM, G. R. Motivation through the design of work: test of theory. **Organization and Human Performance**, 1976; v. 16, p. 250-259.
- HIRSCHFELD, R. M.; GOODWIN, F. K. Transtornos do humor. In: TABBOTT, J.; HALES, R.; YUDOFKY, S. **Tratado de psiquiatria**. São Paulo: Artes Médicas; 1992. p.321-7.
- LEÃO, L. H. C, VASCONCELLOS L. C. F. Cadeias produtivas e a vigilância em saúde, trabalho e ambiente. **Rev. Saúde Sociedade**, 24(4): 1232- 1243 2015.
- LOUZÃ-NETO, M. R. et al. **Psiquiatria básica**. São Paulo: Artes Médicas; 1995. 974p.
- MALAGUTY, S. **Sofrimento pelo trabalho: contribuições a partir da teoria da atividade de A. N. Leontiev para o campo saúde do trabalhador**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2013. 152 f.
- MÉNDEZ, F. X.; OLIVARES, J.; ROS, M. C. Características clínicas e tratamento da depressão na infância e adolescência. In: CABALLO, V. E.; SIMÓN, M. A. **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos gerais** (pp.139-185). 2005. São Paulo, SP: Santos.
- MOREIRA, V.; MACIEL, R. H.; ARAÚJO, T. Q. de. Depressão: os sentidos do trabalho. **Rev. NUFEN** [online]. v.5, n.1, Janeiro-Julho, 44-56, 2013.
- MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. RAE- **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo: v. 41, n. 3., p. 8-19, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mental health policies and programmes in the workplace.** (Mental health policy and service guidance package). 98 pag., 2005.

QUEVEDO, J.; GERALDO, S. A. **Depressão: teoria e clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 23.

RODRIGUES, M. J. S. F. O diagnóstico de depressão. **Psicol. USP**, v. 11, n. 1, p. 155-187, 2000.

STAHL, S. M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações clínicas.** Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda; 1998. p.111-88.

SENNETT, R. A. **Cultura do novo capitalismo.** Rio de Janeiro: Record, 2006.

VILELA, F. **Estimativas para o mês de outubro de 2011** - Regiões metropolitanas de Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Agência Brasil. Acesso em: 22 out. 2023. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-11-24/taxa-de-desemprego-fica-em-58-em-outubro-menor-para-mes-desde-2002>

World Health Organization (WHO). **World Mental Health Report: transforming mental health for all.** Geneva: World Health Organization; 2022.

World Health Organization (WHO). **Mental health action plan 2013-2020** [Internet]. Geneva: WHO, 2012