



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Karlla Garcia Ferreira

AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO MAIS COMUNS EM
TRABALHADORES DA SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Palmas – TO

2019

Karlla Garcia Ferreira

AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO MAIS COMUNS EM
TRABALHADORES DA SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Thaís Moura Monteiro.

Palmas – TO

2019

Karlla Garcia Ferreira

AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO MAIS COMUNS EM
TRABALHADORES DA SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Thaís Moura Monteiro.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Thaís Moura Monteiro

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Dra. Ana Beatriz Dupré Silva

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Lauriane dos Santos Moreira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

Dedico este trabalho a todos os trabalhadores da área da saúde, em especial à minha mãe, por exercer com amor, respeito e competência sua profissão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todo amor, pelo cuidado e força dada a mim durante essa jornada.

À minha mãe e minha irmã Kamilla, por serem peça fundamental nessa caminhada, por todo o cuidado e paciência para comigo, por lidarem juntas com as dificuldades e por sempre ter acreditado em mim. À Renata, minha prima e irmã por todos estes anos juntas e por ter sido a melhor amiga que eu pudesse ter. Ao Benjamim e a Laura, por me arrancarem os melhores sorrisos e por colorir a minha vida desde o dia que viestes ao mundo. Aos meus avós pelo cuidado, afeto e educação que me destes, e por suportarem a saudade em todos estes anos. Eu amo vocês!

A minha querida professora e orientadora Thaís, por me apresentar uma linda e importante área da psicologia, a saber, psicologia do trabalho e saúde mental e trabalho. Gratidão pelos ensinamentos, pelas trocas, pelo carinho e paciência comigo. Você é importante nessa caminhada do conhecimento.

De forma especial, agradeço imensamente a Joice por estar comigo desde o primeiro dia de aula e por aceitar fazer parte desta pesquisa, a Rafaela por todas as trocas durante esse processo. Levo com gratidão o carinho e a amizade de vocês. Obrigada!

Quero agradecer ainda aqueles que estiveram comigo durante esse percurso, que foram essenciais durante a minha formação, que dividiram vários momentos e tornaram a universidade mais leve. Com carinho, agradeço a Monique, Fernanda, Alessandra, Gabriela, Lara, Rafaela Costa, Sabrina e Victória.

As professoras Ana Beatriz e Lauriane, por todas as contribuições feitas para que este trabalho pudesse ser concluído, agradeço também pelas experiências acadêmicas compartilhadas. A vocês o meu carinho e admiração!

RESUMO

FERREIRA, Karlla Garcia. **Agravos à saúde relacionados ao trabalho mais comuns em trabalhadores da saúde: uma revisão sistemática**. 2019. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas.

O trabalho vem sofrendo transformações relacionadas à intensificação do labor e aos ritmos de produção ao longo da história. Essa nova morfologia do trabalho tem levado o trabalhador ao sofrimento psíquico e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de patologias relacionadas ao trabalho. Assim, esta pesquisa objetiva explorar na literatura nacional os agravos à saúde relacionados ao trabalho que mais atingem os profissionais da saúde. Trata de um estudo qualitativo e descritivo, com levantamento de dados por meio de uma revisão sistemática de literatura, a fim de listar os agravos. Para realizar a busca das evidências foram usados os descritores agravos à saúde, agravos à saúde e trabalho, agravos à saúde e profissionais da saúde nas bases de dados CAPES e BDTD. Os resultados levantaram o total de 7.952 pesquisas, mas apenas 14 foram selecionadas para análise final após as etapas do protocolo de revisão, sendo 7 artigos e 7 dissertações. Dentre os agravos relacionados ao trabalho mais comuns em profissionais da saúde, destaca-se em maior quantidade as doenças osteomusculares e os transtornos mentais e comportamentais, esses conseqüentes das condições de vida e trabalho do sujeito. Logo, conhecer a realidade epidemiológica dessa classe é necessário para que ações em saúde do trabalhador possam ser realizadas, a fim de prevenir doenças e promover saúde. Além disso, que psicólogos do trabalho atuem junto com as equipes de saúde e segurança do trabalho com o objetivo de realizar as devidas intervenções.

Palavras-chave: Agravos à saúde. Trabalho. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

FERREIRA, Karlla Garcia. Agravos à saúde relacionados ao trabalho mais comuns em trabalhadores da saúde: uma revisão sistemática. 2019. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas.

Work has undergone transformations on labor and production rhythm throughout history. This new work morphology has taken workers into psychic suffering and, consequently into developing work-related pathologies. Thus, this research aims to explore in the national production the health problems relating to work that are most frequent among health professionals. This is a qualitative and descriptive study, with data collection through a systemic literature review in order to list the health problems. Conducting the research for evidence the keywords health problems, health problems and work, health problems and health professionals were used in the CAPES and BDTD databases. The results amounted to a total of 7.952 researches, however only 14 were selected for the final analysis after review protocol stages, those being 7 scientific articles and 7 dissertations. Among the most common work-related health problems in health professionals, it is possible to highlight higher amounts of musculoskeletal diseases and mental and behavioral disorders, the latter resulting from personal life and work conditions. Therefore, understanding this class's epidemiological reality is necessary to perform worker focused health actions, to prevent diseases and promote health, so that work psychologists may act together with health and workplace safety teams with the goal to perform the right interventions.

Keywords: Health problems. Work. Health Professionals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de Schilling.....	23
Quadro 2 - Agravos mais frequentes encontrados na literatura em ordem crescente.....	42
Figura 1 - Passo a passo da revisão sistemática.....	35
Figura 2 - Resultado das buscas na base de dados.....	37
Gráfico 1 - Relação de trabalhos publicados nos últimos cinco anos.....	39
Gráfico 2 - Relação de pesquisas realizadas por área demográfica.....	39
Gráfico 3 - Relação de pesquisas por profissionais	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise dos trabalhos selecionados	38
Tabela 2 - Instrumentos utilizados para coleta de dados	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LER/DORT	Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MBI	Inventário de Burnout de Maslach
OMS	Organização Mundial de Saúde
PdT	Psicodinâmica do Trabalho
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
QNSO	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares
RENAST	Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador
SISMOTE	Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem
SMRT	Saúde Mental Relacionada ao Trabalho
SST	Segurança e Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E TRABALHO	14
2.2 AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO	22
2.2.1 Doenças Ocupacionais.....	24
2.2.2 Transtornos Mentais e Comportamentais.....	25
2.2.3 Acidentes de trabalho.....	27
2.3 ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES	28
2.3.1 O trabalho dos profissionais da saúde	32
3 METODOLOGIA	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho vem passando por modificações desde a Revolução Industrial, com a inserção da tecnologia como meio principal de produção. Segundo Rothmann et al. (2017), nessa época, era dada ênfase no trabalho realizado e não no sujeito que realizava o trabalho. A escola científica que surgiu com Taylor, Ford e Fayol defendia a hierarquia, o autoritarismo e a racionalidade na organização do processo e tinha como objetivo a maximização da produção (BAHIA, 2014).

No capitalismo contemporâneo o labor humano tornou-se complexo, pois há uma dupla dimensão presente no processo de trabalho que, “ao mesmo tempo cria e subordina, emancipa e aliena, humaniza e degrada, oferece autonomia, mas gera sujeição, libera e escraviza” (ANTUNES, 2009, p. 231). Além disso, o modelo de produção passou por um processo de reestruturação e incorporação tecnológica, fazendo com que a organização do trabalho tome uma nova forma.

A combinação entre o fordismo, a acumulação flexível, a empresa enxuta (*lean production*), a implantação de programas de qualidade total e sistemas *just-in-time* e *kanban*, além da introdução de ganhos salariais vinculados à lucratividade e à produtividade, sob uma pragmática que se adequava fortemente aos desígnios do capital financeiro e do ideário neoliberal, tudo isso possibilitou uma reestruturação produtiva de grande intensidade no Brasil, que teve como consequências a ampliação da flexibilização, da informalidade e da precarização da classe trabalhadora (ANTUNES, 2014).

A partir dessa nova configuração, chamada pelo autor de nova morfologia do trabalho, surgiram as principais tendências apontadas por Antunes (2009), como a redução do proletariado industrial, estável e formal, que dá lugar a formas mais desregulamentadas de ocupação, a nova modalidade de trabalho escravo que são os terceirizados, subcontratados, *part-time*, há também um aumento significativo do trabalho feminino, porém a remuneração é em média inferior à recebidas pelos homens. Outra tendência é a do infoproletariado com a expansão das empresas de tecnologias de informação e comunicação (ANTUNES, 2014).

Com tudo isso, o trabalho na vida das pessoas também mudou, pois tem se intensificado e, apesar de ser essencial à vida humana, segundo Dejours (1994), pode ser fonte de prazer e sofrimento. Assim, o ambiente de trabalho e suas condições podem contribuir para o aumento da incidência de adoecimento psíquico resultante do trabalho, tendo como

consequência direta na vida dos trabalhadores doenças ocupacionais e/ou transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Sendo assim, estratégias voltadas para a saúde mental do trabalhador buscam nas pesquisas epidemiológicas informações acerca da incidência e prevalência de casos de agravos à saúde no intuito de contribuir para o bem-estar do sujeito. Dentre os profissionais que mais são afetados pelo trabalho, a literatura aponta os trabalhadores da área da saúde com elevadas demandas de adoecimento psíquico no trabalho, doenças ocupacionais, transtornos mentais e comportamentais (MACHADO *et al*, 2014; CARVALHO *et al*, 2016; LEONELLI *et al*, 2017).

De acordo com Brasil (2001), as relações entre trabalho e saúde do trabalhador no Brasil se dão devido a múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, que refletem sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores. Diante dessa perspectiva, esta pesquisa pretende apresentar, por meio de uma revisão sistemática da produção nacional, os agravos à saúde relacionados ao trabalho que são mais comuns em trabalhadores da saúde.

Considerando os processos de reestruturação no mundo do trabalho, a relação saúde e doença e os achados presentes na ciência em relação ao adoecimento psíquico decorrente do trabalho, esse estudo tem como problema de pesquisa: “quais os agravos à saúde relacionados ao trabalho que mais atingem os profissionais da saúde?”. Sua hipótese baseia-se na ideia de que os trabalhadores no geral estão propensos a diversos tipos de doenças oriundos do contexto laboral, sendo assim, os profissionais da saúde também podem ser vítimas de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho.

Assim, o objetivo geral dessa pesquisa é descrever os principais agravos à saúde relacionados ao trabalho que mais atingem os profissionais da saúde que atuam na assistência ao usuário do serviço de saúde pública presentes na literatura nacional. Os objetivos específicos são: apresentar a relação entre saúde mental e doença e listar os tipos de agravos à saúde relacionados ao trabalho de profissionais da saúde que mais aparecem na literatura nacional.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de explorar dados relacionados ao adoecimento dessa classe trabalhadora, uma vez que o adoecimento psíquico decorrente da relação entre saúde e trabalho vem se intensificando no cotidiano, reflexo de fatores como a

globalização, a intensificação do trabalho, a reestruturação produtiva, entre outros (ANTUNES, 2014, 2018; DAL ROSSO, 2017). Assim, este estudo é importante socialmente por ser fonte de informação, pois ao explorar dados de pesquisas epidemiológicas, será possível realizar análises e verificar a relação das condições de trabalho e das vulnerabilidades associadas ao contexto laboral.

Para a comunidade acadêmica é relevante, pois contribui para a identificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho, sendo possível ampliar o conhecimento científico na área de saúde mental e trabalho. Segundo Asmus, Meyer e Castro (2009), a partir da interface da Saúde do Trabalhador com a Saúde Coletiva, os estudos epidemiológicos permitem identificar fatores e condições que influenciam a saúde das pessoas em um dado processo produtivo que podem gerar doenças ocupacionais relacionadas à diversas patologias.

Assim, a identificação desses dados contribui para que profissionais da psicologia com apoio de uma equipe interdisciplinar como médicos, enfermeiros, gestores e agentes comunitários de saúde tenham conhecimento acerca da realidade local e possam desenvolver ações com o objetivo de prevenir problemas de saúde que tenha relação com o trabalho, tendo como foco a saúde mental do trabalhador.

Pessoalmente, acredita-se ainda que o levantamento desses dados permite obter e disseminar informações ligadas à prevalência de determinados agravos relacionados ao trabalho de uma categoria específica, assim como verificar na literatura nacional quais agravos têm sido mais identificados e discutidos nessa população.

Desse modo, o presente trabalho proporcionou dados a comunidade social, acadêmica e científica, sendo que estes podem ser úteis para pensar estratégias que ajudem na saúde do trabalhador, para que profissionais da saúde, gestão e organização do trabalho possam trabalhar numa perspectiva de prevenção de doenças e promoção de saúde. Contribuindo, assim, para que as estratégias aplicadas diminuam o número de sujeitos afastados por doenças relacionadas ao trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E TRABALHO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Segundo Dejours, Dessors e Desrioux (1993), não existe esse “estado de completo bem-estar”, pois esse “estado” é mais um ideal, ou seja, algo que se deseja alcançar. Para a Psicodinâmica do Trabalho (PdT), saúde está relacionada às dimensões biológica, psíquica e social e, quando associada à ação de trabalhar sua compreensão, é mais ampla (FERREIRA, 2013).

Desse modo, para compreender melhor o termo saúde, Dejours, Dessors e Desrioux (1993) trazem algumas contribuições da fisiologia, da psicossomática e da psicopatologia do trabalho. A Fisiologia afirma que o organismo está em processo constante de desequilíbrio e homeostase, assim os dispositivos de regulação do corpo trabalham em busca de equilíbrio (processo natural do organismo), porém esse processo não remete saúde a um estado estável, calmo e tranquilo; a Psicossomática aponta as causas psíquicas e afetivas como fatores que podem desencadear no sujeito uma doença física; e a Psicopatologia do Trabalho diz que o trabalho e o não trabalho pode ser perigoso para a saúde, podendo ser fonte de adoecimento ou não.

No processo saúde e doença, Pereira (1995) afirma que “saúde” pode ser entendida como ausência de doença e “doença” como inexistência ou perturbação da saúde. Segundo Carvalho (2013), um dos fatores que decisivamente tem influência na saúde de pessoas e populações são as condições econômicas e sociais, isto é, as circunstâncias em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem são as responsáveis pela maior parte de doenças e iniquidades em saúde. Toda essa configuração determinada por aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde é chamada de “determinantes sociais da saúde”.

O trabalho, como afirma Abornoz (2004), constitui a operação humana de transformar a matéria natural em objeto de cultura, por outro lado, pode gerar emoções, dor, tortura, fadiga. Ou seja, pode ser fonte de prazer e sofrimento (DEJOURS, 1994). Além disso, segundo Bianchessi et al (2014), trabalhar em nossa sociedade, não é só uma referência econômica, mas também, uma referência psicológica, cultural e simbolicamente dominante.

Segundo Lane (2006, p. 25), “o trabalho cooperativo, planejado, que submete a natureza ao homem, só foi possível através do desenvolvimento da linguagem pelos grupos sociais humanos”. A autora coloca a linguagem com fator importante para a regulação do

trabalho desde os tempos primitivos, pois nessa época os grupos sociais trabalhavam para a sua sobrevivência e as divisões de trabalho eram simples, logo a linguagem também.

Com o passar do tempo, as relações sociais entre os homens foram se tornando mais complexas, porque há uma complexidade maior na divisão de trabalho, assim a sobrevivência já está garantida, o produto pode ser acumulado, surgindo a propriedade privada. Em decorrência disso a linguagem se torna complexa, deixando de atuar num nível prático-sensorial e vai se tornando também genérica, abstrata, atendendo às novas atividades engendradas social e historicamente (LANE, 2006).

A linguagem até então era resumida à ação de falar, porém essa forma não é o único meio de comunicação: além do falar, tem-se o escrever, os sinais, gestos, código Morse e até os rituais. Assim, a partir disso há uma divisão de trabalho: a manual versus a intelectual, porque antes a linguagem tinha que ser objetiva (coisa = significado), agora ela passa a ter um caráter mais instrumental (LANE, 2006).

Por outro lado, Lane (2006, p. 60) afirma que

[...] a separação entre trabalho manual e trabalho intelectual se dá apenas no nível ideológico, pois qualquer atividade implica no pensar sobre aspectos da realidade e em ações concretas na realidade objetiva, a qual, por sua vez, será pensada, agora, sob uma nova perspectiva, resultante de transformações ocorridas tanto no indivíduo como na própria realidade.

Isso porque a atividade é desencadeada por uma necessidade, o que leva o indivíduo a uma sequência de comportamentos, que visam um objetivo específico, ou seja, qualquer atividade é objetivada, seja quando ela é provocada pelo pensamento de "quero, ou preciso de um objeto real", seja quando ela se traduz numa sequência de ações visando um fim (LANE, 2006).

Estabelecer a relação entre saúde e trabalho não é simples, pois segundo Amarray *et al.* (2014, p. 78), "o processo de adoecer é específico para cada indivíduo, envolve sua história de vida e de trabalho". Minayo (1997), com um enfoque mais social da saúde, inclui o modo de vida como algo externo que provoca doença e afirma que, além da poluição atmosférica, da violência e do ambiente familiar, o estresse e o ritmo de trabalho compõem os principais elementos que prejudicam a saúde.

A partir dessa afirmação, Minayo (1997) apresenta uma relação dialética que está presente no processo saúde-doença, pois existe uma ligação entre o indivíduo e a sociedade, e entre o indivíduo e a qualidade de vida. E o trabalho, de acordo com Amarray *et al.* (2014), mesmo em suas diversas configurações, também pode ser uma causa de adoecimento. "Saúde,

doença e trabalho constituem, portanto, uma interdependente e cotidiana relação, que pode ser traduzida pela própria concepção da vida” (MINAYO, 1997, p. 36).

Segundo Dejours, Dessors e Desriaux (1993, p.103),

o bem-estar psíquico não provém da ausência de funcionamento, mas, ao contrário, de um livre funcionamento em relação ao conteúdo da tarefa. Se o trabalho favorece esse livre funcionamento, ele será fator de equilíbrio; se ele se opõe, será fator de sofrimento e de doença.

Desse modo, Amazarray *et al* (2014) apontam o quanto é importante investigar e realizar o nexo causal entre saúde/doença mental e trabalho, pois além de colaborar para um diagnóstico e prescrição terapêutica corretos, assegura o trabalhador de suas garantias previstas pela legislação, em termos econômicos e de estabilidade. Uma vez que, conforme Santiago *et al* (2013, p. 82), “o direito ao trabalho e o direito à saúde compõem os chamados direitos sociais básicos, ou seja, as condições materiais imprescindíveis para que a vida aconteça de forma a ser considerada digna”.

Para avaliar os riscos à saúde do trabalhador, Bahia (2014) propõe que seja verificada a organização do trabalho e, além disso, detectar as origens de risco, o local da atividade, o trabalho real e prescrito, o processo e as tecnologias de trabalho, as matérias-primas, produtos e subprodutos utilizados e resíduos gerados no processo produtivo. Afirma, ainda, que vários são os fatores e situações de riscos que interferem na saúde do trabalhador:

[...] fatores relacionados à organização do trabalho; trabalho em turnos; relações interpessoais; relações hierárquicas no estabelecimento ou ambiente de trabalho; demandas de produtividade; sistemas de premiação; agentes e substâncias químicas; agentes físicos (ruído, calor); sobrecargas físicas etc (BAHIA, 2014, p. 18).

Há ainda fatores psicossociais que tendem a ser um potencial risco para a saúde do trabalhador como a cobrança por maior produtividade e menos custos, mais flexibilidade e intensificação do trabalho, surgindo também exigências do trabalho e sobrecarga (ANTUNES, 2014, 2018; DAL ROSSO, 2017; BAHIA 2014).

Segundo Brasil (2001), existem implicações éticas, técnicas e legais que tem influência sobre a organização e as ações de saúde ao tomarem conhecimento de que a função que o sujeito exerce no trabalho contribui para a evolução do processo saúde-doença. Assim, estabelecer o nexo causal entre um evento de saúde e uma certa situação de trabalho constitui a condição básica para a implementação das ações de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde.

Assim, o trabalho e suas configurações atuais podem levar o sujeito ao adoecimento psíquico e até mesmo a desenvolver patologias. Esse processo de saúde e doença no trabalho

tem se tornado frequente e as pesquisas na área de saúde do trabalhador faz-se necessária, por isso vale apresentar aqui fatores relacionados ao ambiente laboral que também contribuem para a incidência de agravos, bem como contribuições teóricas e políticas de saúde voltadas para essa área.

A área de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), além de ser um campo interdisciplinar, é também um campo multidisciplinar, pois apresenta contribuições de outras áreas que não são interligadas. Possui como objeto de estudo a relação entre saúde mental e trabalho, a partir da investigação dos processos saúde-doença que tenha vínculo à atividade laboral em todos os fatores, sejam eles potencialmente adoecedores ou provedores de saúde (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Nesse campo, o aporte teórico-metodológico está em fase de construção, mas tanto as disciplinas que estudam a saúde humana quanto as que não têm seu foco nos estudos da saúde, mas do trabalho, tem se voltado para pesquisas que tratem da composição do desgaste mental e da criação de resistências diante das transformações que estão interligadas ao trabalho e aos fenômenos de dominação (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Segundo Seligmann-Silva (2011), as primeiras contribuições para explicar os transtornos mentais ou distúrbios psíquicos surgiram na Psicopatologia Geral e Psiquiatria Clínica a partir dos estudos nas teorias organicistas e morais. Nessa área, Louis Guillant ao aprofundar suas pesquisas na psicopatologia do trabalho chegou a conclusões de que determinadas situações de trabalho como competições individuais, formas de avaliação e o temor pela perda do emprego apresentam-se como fatores potencialmente patogênico.

Outra área que se interessa pela saúde do trabalhador é a Psicologia do Trabalho que, de acordo com Vaz (2013), procura compreender o trabalho humano a partir das vivências e experiências do sujeito levando em consideração as variadas configurações e expressões do trabalhador. Seus estudos incluem o trabalho nas organizações, questões como informalidade, desemprego, aposentadoria e assuntos constituídos pela relação subjetividade e trabalho. De modo geral, seu foco está no bem-estar e na saúde mental da classe trabalhadora.

Surgem ainda as Clínicas do Trabalho, que se configuram como abordagens teórico-metodológicas que tem como objeto de estudo a relação entre trabalho, sofrimento psíquico e a subjetividade, possuem diversidades epistemológicas, teóricas e metodológicas que estão voltadas para as situações de trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

A Clínica Psicodinâmica do Trabalho (PdT) se fundamenta na psicanálise, na ergonomia e na sociologia do trabalho. Foi criada na França por Christophe Dejours na década de 1980, a partir de estudos voltados para a Psicopatologia do Trabalho, a qual buscou-se estudar em conjunto a patogenia e as características dos transtornos relacionados às condições de trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011; SELIGMANN-SILVA, 2011).

Dessa forma, a PdT tem seus estudos voltados para a análise do sofrimento mental do trabalhador, a relação entre sofrimento e a organização do trabalho, as dinâmicas que se constroem os sistemas coletivos voltados para a defesa e compromisso ético nos ambientes de trabalho, as formas de exploração do sofrimento mental e a dinâmica estabelecida entre o trabalhador (individual e coletiva) como defesa psicológica (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A Clínica da Atividade surgiu na França na década de 1990, inicialmente com Yves Clot, considerando o trabalho como fonte duradoura de recriar as novas maneiras de viver, não apenas como tarefa, mas como atividade dirigida, histórica e processual, enfatizando ainda a procura de instrumentos que facilitem o entendimento da situação de trabalho real com o objetivo de particularmente ou coletivamente aumentar o agir sobre si e o mundo (BENDASSOLLI; SOBOLL; SELIGMANN-SILVA; BARROS; LOUZADA, 2011).

A Ergologia surgiu na França com Yves Schwartz, se fundamenta na filosofia da vida, segundo Canguilhem, e na ergonomia da atividade, de Wisner. Acredita na atividade laboral como matriz da história humana e que para intervir e transformar é necessário conhecer o trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011). Segundo Athayde e Brito (2011), seus estudos não estão voltados para o trabalho, mas para a compreensão da complexidade sobre o mundo do trabalho, a intervenção requer que os trabalhadores falem sobre a sua atividade, com o intuito de torná-la comunicável e submetê-los ao confronto de saberes.

Dentre as Clínicas do Trabalho, tem-se ainda a Psicossociologia, que surge com Vicent de Gaulejac, também na França, e busca investigar a correlação entre o individual e o coletivo, o psíquico e o social no ambiente laboral. A clínica oferece dispositivos importantes de análise da mudança social a partir do conhecimento dos processos grupais, organizacionais e institucionais, sendo assim, sua intervenção se dá nesses mesmos processos (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

Todas essas clínicas do trabalho, segundo Bendassolli e Soboll (2011), possuem interesse pela ação no trabalho, afirmam que o trabalho pode ser fonte de sofrimento, mas possui várias formas de manifestação, desde o cunho social, econômico e cultural. Convergem

ao defender uma teoria do sujeito e a saúde mental do mesmo, preocupam-se com a vulnerabilização do sujeito e dos coletivos de profissionais.

Segundo Seligmann-Silva (2011), a Psicologia Social trouxe diversas contribuições para o campo de SMRT, estas são de ordem teórica e apresentam importância para que as condutas nas organizações do trabalho sejam mais saudáveis. As pesquisas nesse campo são voltadas para o conhecimento dos aspectos psicossociais que são focos de análise da SMRT, por exemplo, os estudos de Gardell buscava investigar os aspectos psicossociais relacionados ao contexto de trabalho que apresentava potencial risco para a saúde do trabalhador (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Os estudos da Sociologia do Trabalho apresentam contribuições voltadas para os contextos e processos vinculados à origem do desgaste e dos distúrbios mentais relacionados ao trabalho, como forma de dominação, condições laborais e impactos psicológicos e sociais devidos às novas configurações no mundo do trabalho, permitindo a SMRT uma melhor compreensão dos conflitos e tensões decorrentes do labor (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Seligmann-Silva (2011) aponta ainda os estudos da Psicossomática e da Ergonomia como importantes contribuições, a primeira ao estudar o processo saúde-doença dos trabalhadores verificou que esses processos podem estabelecer uma correlação com as condições de trabalho, a segunda ao proporcionar conhecimentos direcionados para o corpo e seu funcionamento muscular, cognitivo e sensorial, de modo que, o trabalho possa ser adaptado ao homem e atender às suas necessidades dentro do ambiente laboral sem que isso afete sua saúde e seu desempenho.

A Neurologia Clínica e Neurociência apresentam estudos em conjunto com a Toxicologia, comprovando que a presença de substâncias químicas no ambiente de trabalho afeta o sistema nervoso e, conseqüentemente, desencadeia distúrbios neurológicos. A área da Epidemiologia tem contribuído ao desenvolver estudos voltados para os fatores relacionados ao trabalho como determinantes de diversos agravos à saúde psicossocial do trabalhador (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Por fim, Seligmann-Silva (2011) apresenta mais uma contribuição importante, a área de Saúde do Trabalhador, de grande relevância no Brasil e que foi incorporada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que tem mostrado os riscos de doenças e acidentes que o trabalho pode desenvolver, assim como os impactos na subjetividade do trabalhador. Seus

estudos afirmam o quanto os fatores ambientais agredem o organismo e o psiquismo do trabalhador.

A sociedade capitalista atual traz em sua conjuntura contradições ao pensar em saúde e doença causadas pelas desigualdades econômicas, políticas, sociais e ideológicas, pois ainda são expressas nas práticas de saúde o modelo biomédico, em que as causas do adoecimento estão relacionadas apenas a fatores biológicos, desconsiderando fatores psicossociais (MINAYO, 1997). Assim, tende a considerar saúde e doença como fatores de produção e o sistema de saúde é organizado de forma a tornar o indivíduo produtivo; por exemplo, é mais fácil conseguir um atestado por motivo de uma doença física do que por uma crise depressiva.

Minayo (1997) traz ainda que a equivalência da doença ao não-trabalho não é natural, mas construída socialmente com a ideologia de que o corpo é feito para produzir. Para a classe trabalhadora, essa produção tem um valor determinado sob a forma de salário e, se não trabalham, não tem o que comer. Essa equivalência é construída com base na realidade social, de acordo com o modo de produção vigente.

É comum entre os trabalhadores, devido à idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco, compartilhar os perfis de adoecimento e morte da população em geral. Além disso, por causas relacionadas ao trabalho, decorrente da atividade que exercem ou exerceram, ou pelas condições em que seu trabalho é ou foi realizado, os trabalhadores podem adoecer ou morrer (BRASIL, 2011).

O adoecimento decorrente do trabalho tem em sua origem diversos fatores que influenciam o sofrimento psíquico, dessa forma, o sujeito faz uso de diversas estratégias a fim de se libertar das pressões, perseguições, injustiças que acontecem no ambiente de trabalho. Diante disso, o trabalhador por precisar preservar o emprego acaba mascarando o sofrimento e resiste-o por falta de condições ideais de trabalho, se posiciona como servo, aceitando as exigências da organização do trabalho, e deixa de cuidar de si, pois maior que o gozo da liberdade é o medo da perda (CALGARO, 2013).

Considerando o exposto, Merlo (2014) aponta o reconhecimento como algo importante para o sujeito, uma vez que possibilita uma apropriação da qualidade da atividade laboral realizada, a percepção de que ele tornou-se mais hábil e também contribuirá para a construção da sua identidade, pois os trabalhadores aguardam que a qualidade de seu trabalho seja reconhecida, e por mais que existam formas de compensação como prêmios, salários, etc,

o verdadeiro impacto psicológico está ligado à dimensão simbólica, de modo que as pessoas trabalham para receber esse reconhecimento qualitativo do serviço prestado.

Por outro lado, a servidão pode colocar em risco a liberdade e a autonomia do trabalhador, pois a necessidade de segurança, conforto e reconhecimento é capaz de tornar o sujeito escravo da organização. O falacioso discurso da organização do trabalho, de acordo com a sociologia clínica, propõe que os trabalhadores estejam engajados nas atividades e projetos da empresa, e deixe os seus, em função dos objetivos que não são seus, mas da própria empresa (CALGARO, 2013).

A Psicodinâmica do trabalho idealizada por Dejours, afirma que os trabalhadores passam a controlar o sofrimento através de estratégias defensivas, a fim de evitar que este se transforme em patologia (CALGARO, 2013). Algumas causas de patologias são explicadas por Ferreira (2013), por exemplo, as patologias da solidão são resultantes do contexto sócio histórico e da organização de trabalho a qual o sujeito está inserido, é também chamada de patologia do silêncio, pois adoecem as relações sociais e de trabalho, uma vez que o sujeito fica impossibilitado de se expressar.

A sobrecarga no trabalho é também fator que pode desencadear uma patologia, pois trata-se do excesso de trabalho ao qual o sujeito está exposto, e isso quer dizer não somente ao número de serviço a executar, mas a análise do trabalhador acerca do exercício de suas atividades (MONTEIRO; JACOBY, 2013).

Dentro do ambiente de trabalho é possível que o sujeito experiencie o sofrimento ético, submetendo-se a situações que vão contra os seus princípios éticos e morais, levando-o a viver um conflito emocional e moral consigo mesmo (VASCONCELOS, 2013). E em decorrência das vivências que levam ao adoecimento, segundo Moraes (2013), quando o sujeito não consegue encontrar recursos para se proteger e não há negociação entre organização do trabalho e seus conteúdos, pode desencadear o adoecimento, que de fato é quando esse sofrimento se torna patológico.

Nessa direção, se o trabalhador se isola há uma grande probabilidade do sofrimento se intensificar, podendo desencadear doenças psíquicas e somáticas, portanto, é importante que os trabalhadores através da criação e engenhosidade busquem resolver os problemas e, conseqüentemente, o sofrimento terá função de transformação, pois mobiliza e impulsiona o trabalhador a buscar mudanças e soluções; esse processo é chamado de sofrimento criativo (MORAES, 2013).

Por fim, de acordo com Moraes (2013), o adoecimento psíquico do trabalhador está presente nas organizações do trabalho e isso se dá de fato pela distância irreduzível entre o prescrito e o real. Assim, o sofrimento passa a fazer parte do trabalho e da vida do trabalhador quando o trabalho real se apresenta ao sujeito, por meio de imprevistos e incidentes, levando-o ao fracasso.

2.2 AGRAVOS À SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO

Os agravos à saúde relacionados ao trabalho têm em sua gênese a precarização atual e à violência laboral, e vale ressaltar que esta precarização se trata de uma violência contra à própria saúde dos trabalhadores. Estes agravos têm uma relação direta com as transformações organizacionais que, cada vez mais, têm se tornado nocivas aos trabalhadores de modo que requerem urgência para uma conscientização sobre tal situação (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Os transtornos que serão apresentados a seguir estão relacionados a outras situações de violência explícitas que acontecem no ambiente social, envolvendo processos resultantes de desgaste mental ligado ao trabalho, ou seja, contidas no próprio trabalho, este precário, que expõe o trabalhador à violência social e que atinge também o meio ambiente como no caso de catástrofes ambientais. Além disso, é expressa nestes quadros a violência da excelência que está sob a face oculta e falaciosa da maioria das organizações (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Segundo Nadanovsky *et al* (2009), a ocorrência de agravos à saúde provoca um enorme interesse no reconhecimento dos fatores causais, passando a contribuir para ações de prevenção, controle e tratamento. Para a Saúde Coletiva, os agravos são resultados de fatores biológicos, sociais, culturais e econômicos a qual está associado a relações de produção vigentes em uma dada população, submetendo o trabalhador a situações de risco diferentes (ASMUS; MEYER; CASTRO, 2009).

Em saúde do trabalhador a identificação precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho e a sua notificação imediata favorece a vigilância epidemiológica e sanitária, sendo possível fiscalizar e fazer cumprir a legislação de proteção ao trabalhador (ASMUS; MEYER; CASTRO, 2009). A identificação e notificação são ações muito importantes, pois mesmo apresentando uma alta prevalência de agravos decorrentes do trabalho, constantemente, não são reconhecidos como consequência da sua atividade laboral (AMAZARRAY; CÂMARA; CARLOTTO, 2009).

Dessa forma, é necessário apresentar aqui uma proposta de classificação que foi feita por Schilling e que é a mais recomendada para fazer onexo causal entre saúde e trabalho sempre que um caso for suspeito, sendo também adotada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Previdência (BRASIL, 2001).

Quadro 1 - Classificação de Schilling

CLASSIFICAÇÃO PROPOSTA POR SCHILLING
GRUPO I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, stricto sensu, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.
GRUPO II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.
GRUPO III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, com causa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

Fonte: (BRASIL, 2001, p. 28).

Essa classificação foi adotada pelo Ministério da Saúde e da Previdência Social para realizar o nexo causal entre saúde e trabalho, desse modo, o grupo I tem o trabalho como causa necessária, os transtornos mentais de fato não entram nesse grupo. O grupo II tem o trabalho como fator contributivo, mas não necessário, e o grupo III tem o trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida, esses dois últimos grupos apresentam doenças de etiologia variada, ou são provocadas por múltiplos fatores de risco (BRASIL, 2001).

Dessa forma, os agravos à saúde dos trabalhadores são resultados de inúmeros fatores e se apresentam em diversas formas, por isso foram selecionados em uma Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho instituída pela Portaria nº 1.339/GM em 18 de novembro de 1999, todas as doenças e transtornos que tenham relação com o trabalho (BRASIL, 2001). A seguir

serão abordadas questões sobre estas doenças e estes transtornos e faz se necessário, também, um esboço sobre acidentes de trabalho.

2.2.1 Doenças Ocupacionais

São abordadas por Brasil (2001) várias doenças que resultam direta ou indiretamente do processo de trabalho, o primeiro grupo diz sobre as Doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho, que não têm sua etiologia de natureza ocupacional, mas no meio ambiente, porém a delimitação entre esses dois espaços é tênue, assim sua ocorrência depende das situações de trabalho e da exposição ocupacional, que propicia o contágio ou transmissão.

Os profissionais mais expostos a estas doenças são os que exercem suas atividades na agricultura, na saúde, pois tem contato físico com pacientes e materiais contaminados, na área de vigilância em saúde, investigações de campo, controle de vetores e os que atuam com animais (BRASIL, 2001). As doenças são respectivamente:

Tuberculose (A15- e A19.-), Carbúnculo (Antraz) (A22.-), Brucelose (A23.-), Leptospirose (A27.-), Tétano (A35.-) Psitacose, ornitose, doença dos tratadores de aves (A70.-), Dengue (dengue clássico) (A90.-), Febre amarela (A95.-), Hepatites virais (B15- e B19.-), Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (B20- e B24.-), Dermatofitose (B35.-) e outras micoses superficiais (B36.-), Candidíase (B37.-), Paracoccidioidomicose (blastomicose sul americana, blastomicose brasileira, Doença de Lutz) (B41.-), Malária (B50- e B54.-), Leishmaniose cutânea (B55.1) ou leishmaniose cutâneo-mucosa (B55.2) (BRASIL, 2001).

Outro grupo que deve ser mencionado aqui são as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo Relacionadas ao Trabalho, especificamente as Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT). Essa está associada às mudanças que vem acontecendo no mundo de trabalho e estão presentes principalmente nas empresas que requerem do trabalhador produtividade visando o lucro pessoal da organização bem como qualidade no seu produto, menos custos na produção e competitividade no mercado sem levar em consideração os limites físicos e psicossociais e as necessidades do trabalhador (JACOBY, 2013).

As LER/DORT são um conjunto de doenças relacionadas ao trabalho que devido ao uso demasiado, exigido ao sistema musculoesquelético, sem um período para recuperação fisiológica, afetam os músculos, tendões, nervos e vasos dos membros superiores e inferiores. Essas doenças também estão associadas à ergonomia, exigências das tarefas e com a organização do trabalho (BRASIL, 2018; CHIAVEGATO FILHO; PEREIRA JR., 2004). Os sintomas das LER/DORT, segundo Brasil (2018, p. 74), “[...] são dor, sensação de peso e

fadiga, limitação funcional, parestesia, geralmente acompanhada de sofrimento psíquico, dificuldades nas atividades da vida diária e incapacidade laboral”.

Desse modo, além das doenças já explanadas aqui e de maior relevância para essa pesquisa, a Portaria n.º 1.339/GM lista vários outros grupos de doenças, todas relacionadas ao trabalho, a saber Neoplasias, Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos, Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, Doenças do Sistema Nervoso, Doenças do Olho e Anexos, Doenças do Ouvido, Doenças do Sistema Circulatório, Doenças do Sistema Respiratório e Digestivo, Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (BRASIL, 2001).

2.2.2 Transtornos Mentais e Comportamentais

Os fatores que levam o trabalhador ao adoecimento são múltiplos, podendo estar relacionados à exposição aguda ou permanente a agentes químicos e substâncias tóxicas existente no contexto de trabalho, às condições físicas, químicas, térmicas e psicossociais de trabalho e as características da organização do trabalho também podem ser determinantes de sintomatologia psicopatológica (BRASIL, 2018).

O assédio moral, por exemplo, se configura como risco psicossocial podendo causar danos à classe trabalhadora, apresentando manifestações físicas e psicológicas como episódios depressivos, alcoolismo crônico, transtornos do sono e síndrome de Burnout (BRASIL, 2018). Há ainda casos de exposição à alguns metais, uma ação tóxica sobre o sistema nervoso, ocasionando distúrbios mentais e alterações do comportamento, que surgem com irritabilidade, nervosismo, inquietação, distúrbios da memória e da cognição, podendo evoluir para um quadro crônico (BRASIL, 2018).

Dentre os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho, listados na Portaria/MS N.º 1.339/1999 estão

Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8), Delirium, não-sobreposto à demência, como descrita (F05.0), Transtorno cognitivo leve (F06.7), Transtorno orgânico de personalidade (F07.0), Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.-), Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2) Episódios depressivos (F32.-), Estado de estresse pós-traumático (F43.1), Neurastenia (inclui síndrome de fadiga) (F48.0), Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8), Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2), Sensação de estar acabado (síndrome de Burnout,) (Z73.0) (BRASIL, 2001, p.164).

O Alcoolismo Crônico Relacionado ao Trabalho refere-se ao uso contínuo e descontrolado de bebidas alcoólicas ou um padrão de consumo com episódios frequentes de intoxicação (BRASIL, 2001). Dentre os fatores psicossociais de risco ao uso crônico está o

trabalho, pois pode ser uma prática defensiva dos trabalhadores de se incluir no coletivo do trabalho, ou uma maneira de viabilizar o próprio trabalho devido a seus efeitos farmacológicos (calmante, estimulante, relaxante, indutor do sono etc.) (BRASIL, 2001).

Seligmann-Silva (2011) aponta o Alcoolismo como um problema de saúde mental que trouxe altos custos a países e empresas, indicando algumas situações de trabalho que favorecem o seu aparecimento, respectivamente: as atividades desprestigiadas socialmente (trabalho que tenha contato com cadáveres, lixo, esgoto), trabalhos perigosos (condições ergonômicas de trabalho, ritmos excessivos), atividades que demandam uma alta exigência cognitiva, trabalhos monótonos, de isolamento social e aqueles que ficam muito tempo longe de casa.

Os Quadros Depressivos dizem sobre a manifestação de humor triste, perda do interesse e do prazer nas atividades do dia a dia, fadiga, baixa autoestima e autoconfiança, mudanças no sono, apetite entre outros (BRASIL, 2001). Quando relacionado ao trabalho, os episódios depressivos podem ser decorrentes de frustrações sucessivas no trabalho, perdas ao longo dos anos no ambiente laboral, as exigências de desempenho, a competição e o desemprego, estando associados, também, à exposição ocupacional a algumas substâncias químicas tóxicas (BRASIL, 2001).

Seligmann-Silva (2011) destaca algumas causas que estão relacionadas aos Quadros Depressivos decorrentes do trabalho como a perda de sentido do trabalho, experiência de autodesvalorização profissional, vivências de fracasso e falta de reconhecimento. Há ainda o trabalho precário como fator que leva a depressão, são contextos em que os trabalhadores vivem constantemente situações de humilhações no ambiente laboral, se submetem a vínculos trabalhistas instáveis e passam por um processo de desemprego prolongado ou intermitente.

Em situações que ameaçam a integridade física, como acidentes, desastres naturais ou causados pelo homem, assaltos e outros, uma pessoa pode desenvolver um Estado de Estresse Pós-traumático, que se caracteriza por uma resposta imediata ou não do indivíduo a um evento estressante, cuja origem tenha sido ameaçadora ou catastrófica. No ambiente ocupacional, o Transtorno de Estresse Pós-traumático Relacionado ao Trabalho pode estar associado a trabalhos perigosos que tenham responsabilidade com vidas humanas e com risco de grandes acidentes (BRASIL, 2001).

Segundo Seligmann-Silva (2011), tanto vítimas diretas de um evento traumático quanto pessoas que apenas testemunharam o ocorrido (como voluntários e cuidadores),

podem desenvolver esse transtorno. Assim, após a violência sofrida, as manifestações clínicas que surgem são: sintomas de rememoração involuntária quando diante de um estímulo que lembre o episódio, fenômenos de evitação em que o trabalhador passa a se esquivar de ambientes que remetem ao evento, bem como falar sobre e hipervigilância quando o sujeito fica em estado de alerta, apresenta insônia, ou dorme e acorda várias vezes com a sensação de que sua vida está em perigo (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Em decorrência das atividades, das vivências laborais e do ambiente em que as relações sociais são complexas, o trabalhador pode chegar a um quadro de Esgotamento Profissional, conhecido também como Síndrome de *Burnout* que, de modo geral, é uma sensação de estar acabado, de forma duradoura a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho e envolve atitudes e condutas negativas com relação aos processos de trabalho. Trata-se de uma experiência individual que provoca prejuízos práticos e emocionais tanto para o trabalhador quanto para a organização (BRASIL, 2001).

A síndrome tende a afetar todos aqueles que sofrem mudanças compulsórias na jornada de trabalho e declínio significativo na situação econômica, bem como afeta os profissionais que têm contato com outras pessoas, como por exemplo, os trabalhadores da educação, da saúde, os policiais, os assistentes sociais, os agentes penitenciários e os professores (BRASIL, 2001).

Outro transtorno comum entre a classe trabalhadora decorrentes dos ritmos de trabalho acelerados, jornadas prolongadas ou alternadas e algumas substâncias químicas é a Neurastenia, mais conhecida como Síndrome de Fadiga relacionada ao trabalho, pois o sujeito apresenta um cansaço constante, insônia, irritabilidade e não consegue descansar, o que gera um quadro crônico de fadiga (BRASIL, 2001).

Por fim, os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são resultados dos contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores, assim as atividades laborais as quais exercem podem atingir corpo e causar disfunções e lesões biológicas e respostas psíquicas, podendo desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho (BRASIL, 2001).

2.2.3 Acidentes de trabalho

Segundo Brasil (2006), acidente de trabalho é um evento súbito que aconteceu durante a realização da sua atividade laboral, provocando danos à saúde, potencial ou imediato, lesão

corporal ou perturbação funcional que causa a morte (direta ou indiretamente), ou perda ou redução, permanente ou temporária, da competência para exercer sua função. Engloba ainda o acidente que venha a ocorrer no trajeto da residência para o trabalho ou vice-versa ou em um contexto em que o trabalhador esteja representando a organização.

Os acidentes de trabalho podem ser fatais quando após sua ocorrência, leva a óbito imediatamente ou não, desde que a causa da morte seja o resultado do acidente, graves quando envolve mutilação, física ou funcional, podendo ocasionar uma lesão que leve a um comprometimento sério, resultando em consequências nefastas ou fatais, e com crianças e adolescentes (que exerça atividade laboral legalmente ou não) vítimas de algum acidente (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, os acidentes de trabalho podem trazer algumas implicações como: afetar o sistema nervoso central decorrente de um traumatismo cranioencefálico, psicopatologias como síndromes psíquicas pós-traumáticas devido à experiências no trabalho que contenham risco de vida ou ameaça à integridade física, bem como síndromes relacionadas à disfunção ou lesão cerebral derivadas de alterações no cenário econômico do trabalho, agravando os quadros psiquiátricos (BRASIL, 2001).

2.3 ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES

De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Desse modo, é atribuído ao SUS desenvolver ações voltadas para a saúde do trabalhador, bem como executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

No campo da saúde do trabalhador o desenvolvimento das ações voltadas a esse público é atribuído ao SUS, estabelecido na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde (LOS), no artigo 6º que concede à direção nacional do SUS o compromisso e a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador (BRASIL, 2001).

Compreende-se saúde do trabalhador, de acordo com a LOS, Parágrafo 3º, Artigo 6º, como um conjunto de atividades que objetiva desenvolver a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, bem

como à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores sujeitos aos riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho (BRASIL, 2013).

Esse conjunto de atividades dizem sobre a assistência às pessoas vítimas de doenças relacionadas ao trabalho, pesquisas, avaliação, monitoramento, normatização e fiscalização dos potenciais riscos à saúde dos trabalhadores, tanto no processo de trabalho quanto nas condições de produção, bem como o impacto das tecnologias à saúde dos mesmos (BRASIL, 2013).

Realizam ainda, a comunicação aos trabalhadores, sindicatos e empresas quanto aos resultados de avaliações, fiscalizações feitas e dos perigos de acidentes e agravos à saúde e a garantia as entidades sindicais de solicitar ao órgão de lotação responsável a interdição de qualquer ambiente, situação, máquina que haja risco iminente de vida ou saúde dos trabalhadores e revisão da lista oficial de doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2013).

Há ainda, na área da saúde do trabalhador, a Portaria/MS nº 3.120/1998 e a Portaria/MS nº 3.908/1998, que contribuem para o esclarecimentos de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e prestação de serviços nessa área, e da operacionalização das atividades, a qual devem ocorrer nos planos nacional, estadual e municipal, aos quais são atribuídos diferentes responsabilidades e papéis (BRASIL, 2001).

Em 7 de novembro de 2011, por meio do Decreto nº 7.602 foi instituída a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) que tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011).

Os princípios da PNSST se baseiam na universalidade, prevenção, prioridade das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação, diálogo social e integralidade. Desse modo é importante que haja uma boa articulação das ações de governo nas relações de trabalho, produção, consumo, ambiente e saúde, em conjunto com entidades que representam os trabalhadores e empregados para que o objetivo da PNSST seja conquistado (BRASIL, 2011).

As diretrizes que orientam as ações da PNSST estão descritas no artigo IV do decreto e, segundo Brasil (2011), dizem respeito à inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde. O que convém produzir e aprovar dispositivos legais de acordo com os princípios da Segurança e Saúde do Trabalhador (SST)

visando promover um trabalho digno e de qualidade, possibilitar a participação de empregadores e trabalhadores nos setores de controle social e proporcionar o mesmo nas pequenas empresas, tais ações devem atender todos os trabalhadores, não importando a sua forma de inserção no mundo de trabalho (BRASIL, 2011).

Seguida da harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador. Apresenta como estratégias a promoção de conhecimento e regularidade acerca da Legislação Trabalhista, Sanitária, Previdenciária, bem como tornar público, implementar e participar das Convenções e Recomendações Internacionais Subscritos pelo Brasil, nos Assuntos Relacionados à SST (BRASIL, 2011).

Da adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco suas estratégias são voltadas para a melhoria na legislação vinculada à SST para essas atividades, realizar experiências pilotos com trabalhadores e empregadores nos setores de produção necessários, propor políticas de benefício com o objetivo de melhorar as condições laborais (BRASIL, 2011).

Da estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador suas ações visam aprimorar os instrumentos de coleta de dados e o curso das informações a serem compartilhados pelos Órgãos de Governo, assim com tornar acessível à comunidade o acesso às informações em SST. Da “promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho” o objetivo é aprimorar os regulamentos, instrumentos e estruturas da Gestão de SST e os estudos nessa área (BRASIL, 2011).

Da reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores objetiva incluir no currículo da educação básica e dos cursos profissionalizantes e superior conhecimentos acerca da SST e em prevenção de acidentes, visa também capacitar os empregadores, representantes de trabalhadores e profissionais da área em SST (BRASIL, 2011).

E, por último, da promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho com a finalidade desenvolver pesquisas direcionadas para a SST, o perfil epidemiológico e os riscos à SST no trabalho informal, bem como promover aos aprendizes dessa área possibilidades de intercâmbios com Instituições Técnicas e Universidades, Nacionais e Internacionais (BRASIL, 2011).

Desse modo, fica sob responsabilidade dos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social a implementação e execução da PNSST, sem danos a participação de outros órgãos e instituições que atuem na área (BRASIL, 2011). Considerando o papel do SUS descrito na Constituição Federal de 1988, o alinhamento entre PNSST e o dever de implementação de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) por meio da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012).

A PNSTT visa a atenção integral à saúde do trabalhador por meio da vigilância com o objetivo de promover e proteger a saúde da classe trabalhadora, bem como diminuir a morbimortalidade resultante dos processos de produção. É importante salientar que estão sujeitos a esta política todos os trabalhadores independentemente da sua forma de inserção no mercado formal ou informal, incluindo também os desempregados e aposentados (BRASIL, 2012).

Dentre os objetivos dessa política está o fortalecimento e integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com a Atenção Primária em Saúde e os demais elementos da Vigilância em Saúde. A VISAT objetiva a redução dos riscos e doenças profissionais e trata-se de um conjunto de normas organizadas para atuar sobre as condições de saúde, ambiente e organização do trabalho, pautada em ações de promoção e prevenção (BRASIL, 2012).

Surge ainda, como Estratégias de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Brasil, a estruturação da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), que tem como o objetivo disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do SUS: junto à atenção primária em saúde, à urgência e emergência e à atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) (BRASIL, 2012).

A RENAST é composta por Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e a este cabe exercer funções de “suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência” (BRASIL, 2012, p. 46-51). Objetiva ainda fornecer apoio matricial para a elaboração das ações em saúde do trabalhador nas redes do SUS, bem como agir como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

As políticas voltadas para a atenção à saúde dos trabalhadores são muitas e estão articuladas entre si, isso para proteger e cuidar de todos os trabalhadores e trabalhadoras. A

assistência à saúde dos trabalhadores é de responsabilidade do SUS, logo quem presta estes serviços são os profissionais da saúde que atuam na rede, porém são trabalhadores que também estão sujeitos ao adoecimento psíquico, assim como qualquer outra categoria. Desse modo, cabe aqui abordar um pouco sobre o trabalho em saúde com a finalidade de analisar a relação entre sua atividade e os possíveis agravos relacionados a ela, a fim de cumprir com os objetivos dessa pesquisa.

2.3.1 O trabalho dos profissionais da saúde

Segundo Nogueira (1997), a atividade laboral dos profissionais da saúde diferentemente de outras profissões que lidam com objetos, por exemplo, tem seu exercício profissional diretamente ligado às pessoas, à vida destas pessoas e numa inter-relação profissional-paciente em que ambos contribuem para que o processo de trabalho seja realizado, pois um depende do outro, o paciente também é parte do processo.

Faria et al. (2009) afirmam que no trabalho realizado por profissionais da saúde o usuário do serviço é o objeto no processo de trabalho e, também, um agente, sujeito de ação, pois participa do processo passando informações pertinentes e executando ações. Assim, como colocam Faria e Araújo (2010) as atividades desses trabalhadores são totalmente dependentes desta inter-relação, pois é a partir do encontro que há a probabilidade de resultar em impactos positivos nos problemas de saúde. Ou seja, o vínculo e a coparticipação são essenciais entre profissional e usuário, uma vez que esses são sujeitos ativos do processo de produção de saúde.

Além dessa inter-relação, a atividade dos trabalhadores da saúde compreende uma interação entre vários outros profissionais e com o sujeito que busca seus serviços, os instrumentos de trabalho e o trabalho da saúde em si (CECÍLIO; LACAZ, 2012). Por outro lado, Faria et al (2009) destacam o cuidado em saúde como algo que acontece de forma “fragmentada”, da qual diferentes profissionais, equipes e até mesmo locais executam em algum momento ações que contribuem para o processo de trabalho e para a saúde do paciente.

Segundo Faria *et al* (2009), o trabalho em saúde possui seus objetivos e metas e os profissionais dessa área estão continuamente tentando alcançá-los, para tal fim fazem uso de recursos cognitivos, organizativos, tecnológicos, políticos, financeiros etc. Quanto aos recursos de trabalho, com frequência é observado uma escassez ou utilização ineficiente

destes, uma porque os profissionais da saúde não têm muita governabilidade sobre e, outra, porque dependem de como eles trabalham.

Esse pressuposto remete ao que Faria e Araújo (2010, p. 432) abordam sobre o trabalho em saúde: “trata-se de um mundo complexo, dinâmico e criativo, no qual o trabalho prescrito e o trabalho real se confrontam cotidianamente”. Afirmam ainda que é possível constatar essas características no processo de trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio de pesquisas sobre o desenvolvimento do cotidiano de trabalho (DALBELLO-ARAÚJO, 2005; PASSAMANI, 2006; HOFMANN, 2009 *apud* FARIA; ARAÚJO, 2010).

As exigências dessa categoria dizem respeito aos trabalhos pesados, com jornadas de trabalho longas que podem ser relacionadas às doenças coronarianas, alternâncias de turno que podem ser associadas aos distúrbios do sono, emocionais e gastrointestinais e, dependendo da sua exposição à agentes nocivos, há um maior risco de acidentes do trabalho, como com instrumentos perfurocortantes (CECÍLIO; LACAZ, 2012). Trazem, ainda, as doenças psicossomáticas, cardiocirculatórias e gastrocólicas, agravos decorrentes do esforço físico e da postura como as lombalgias e varizes.

Os profissionais da saúde que trabalham em hospitais têm adoecido por motivos relacionado a estrutura hierárquica centralizadora e da alienação pela dificuldade de exercer sua profissão de maneira criativa nas relações de trabalho. Ou seja, a organização do trabalho impõe limites à utilização de seu saber, conseqüentemente, isso tem gerado sofrimento e desgaste (CECÍLIO; LACAZ, 2012). Além das condições de trabalho e fatores que levam ao adoecimento, os autores falam sobre a negligência para com a saúde desses trabalhadores, pois

a precariedade das informações sobre os agravos à saúde dos trabalhadores em saúde e a não existência de registros apropriados, o que é uma marca dos serviços públicos de saúde, contribui para colocar uma cortina de fumaça sobre o conhecimento dessa realidade, o que leva, na maioria das vezes, à tomada de decisões e ações que causam pouco impacto a tais organizações (CECÍLIO; LACAZ, 2012, p. 56).

No que diz respeito aos trabalhadores da saúde que atuam especificamente na rede pública, estes estão distribuídos nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) que, segundo a Portaria GM/MS n. 4.279 refere-se aos arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Nas RAS os profissionais da saúde atuam nos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica básica, intermediária entre a atenção

primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade (Brasil, 2010). Compreende-se por uma equipe multidisciplinar com serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, assim como atendimento de urgência e emergência.

Os pontos de atenção à saúde são formados por unidades hospitalares e ambulatoriais, podendo estar situadas no hospital ou fora dele, por exemplo:

os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, é importante destacar que esta questão de saúde do trabalhador dos serviços de saúde vem sendo discutida na área da saúde mental recentemente (CECÍLIO; LACAZ, 2012), o que requer mais atenção e estudos voltados a esse público, visando qualidade de vida no seu ambiente laboral, pois sabe-se que assim como qualquer outro trabalho, os profissionais da saúde estão sujeitos ao adoecimento relacionado ao trabalho. Assim, Merhy e Franco (2008) apontam as discussões acerca do processo de trabalho como importante para a compreensão da organização da assistência à saúde bem como da sua função como agente de transformação.

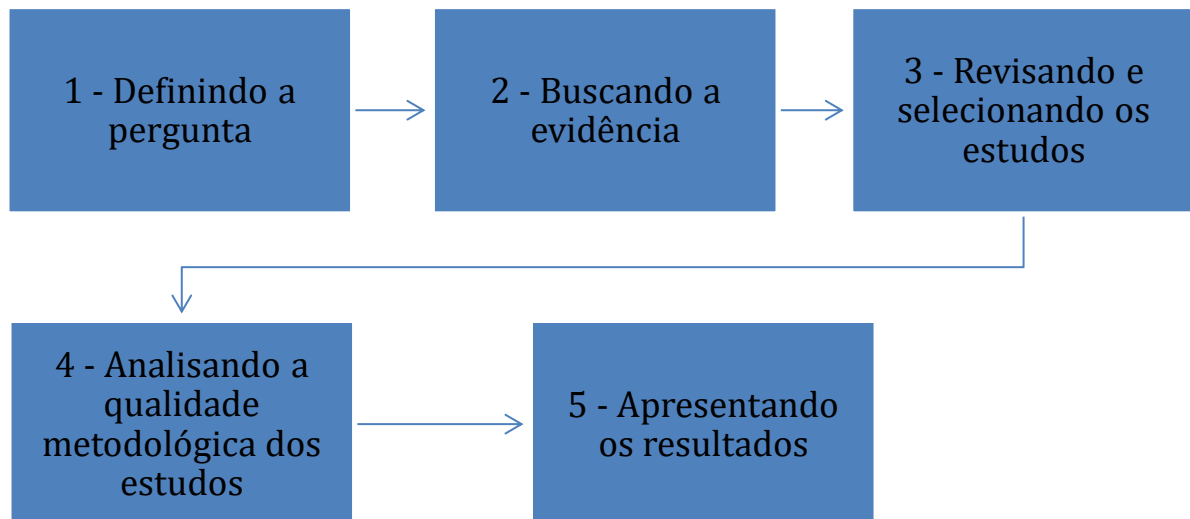
3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa, uma vez que baseia sua análise na interpretação dos fenômenos e atribuição dos significados (SILVA; MENEZES, 2001). Quanto ao objetivo metodológico, trata-se de uma pesquisa descritiva, pois objetiva descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, bem como estabelecer a relação entre variáveis (GIL, 1991).

Em relação ao procedimento metodológico realizado para cumprir com os objetivos deste trabalho foi feita uma revisão sistemática que, segundo Galvão e Pereira (2014, p.183), “trata-se de um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis”. É uma pesquisa bibliográfica, uma vez que a elaboração desse trabalho se dá a partir de materiais já publicados, como livros, artigos de periódicos e materiais disponíveis na internet (GIL, 1991).

A Revisão Sistemática, proposta por Sampaio e Mancini (2007), possui cinco passos como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Passo a passo da revisão sistemática



Na primeira fase foi elaborada uma pergunta, clara e bem formulada, com objetivos definidos quanto ao que se deseja obter. Na segunda fase, foi realizada a busca de evidências de acordo com as palavras-chave e/ou descritores, estratégias de busca e bases de dados definidas para a pesquisa (SAMPAIO; MANCINI, 2007). Para isso, foi feita uma seleção dos

trabalhos com os seguintes descritores: “agravos à saúde”, “agravos à saúde e trabalho” e “agravos à saúde e profissionais da saúde”.

Os artigos selecionados foram dos últimos cinco anos, período de 01 de julho de 2014 a 01 de julho de 2019 presentes nas bases de dados Portal de Periódicos CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), esses foram registrados e organizados em uma planilha da Microsoft Excel. A consulta às bases foi realizada no período de julho de 2019 a agosto de 2019.

Na terceira fase, foi executada a seleção dos estudos a partir da leitura e avaliação dos títulos e resumos dos artigos por duas pesquisadoras, seguindo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia da pesquisa. Ao fazer a leitura do título e do resumo, os artigos que não estavam claros eram consultados na íntegra, para evitar que trabalhos importantes ficassem fora da revisão sistemática (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Desse modo, foram incluídos nessa pesquisa os artigos científicos de periódicos indexados nas bases de dados do Portal de Periódicos CAPES e BDTD dos últimos 5 anos, período de 01 de julho de 2014 à 01 de julho de 2019, que apresentaram relação com o tema agravos à saúde relacionados ao trabalho, trabalho em saúde, profissionais da saúde, trabalhadores de hospitais, doenças ocupacionais em trabalhadores da saúde.

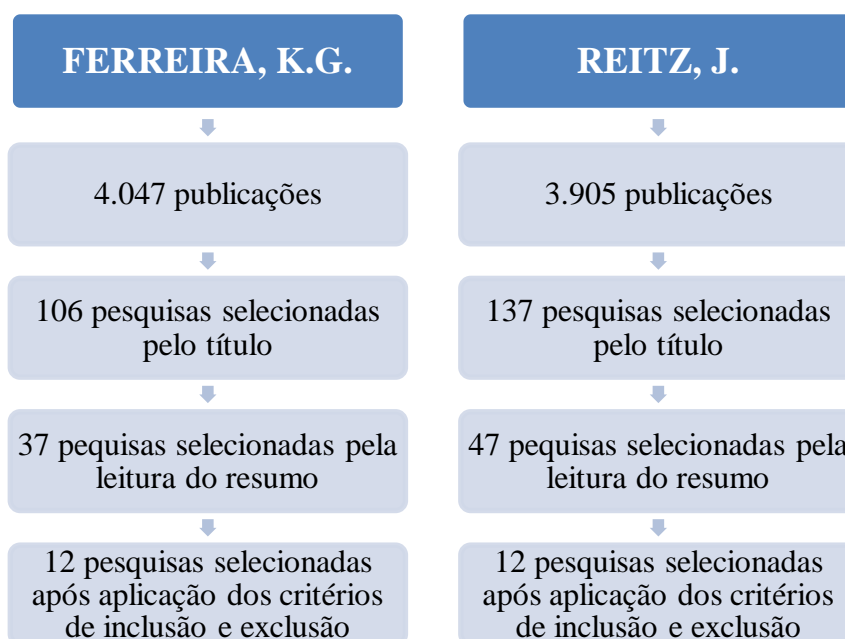
Foram excluídos desta pesquisa trabalhos científicos que, selecionados nas bases de dados e períodos já citados, não tinham nenhuma relação com o tema a partir da leitura do título e resumo, bem como trabalhos com populações estrangeiras ou pesquisas que estivessem em outra língua, incompletas e repetidas.

De acordo com Sampaio e Mancini (2007), a necessidade de duas pessoas para realizar a busca de evidências é proposto com o objetivo de que os pesquisadores avaliem de forma independente a qualidade de cada pesquisa selecionada. Na quarta fase, foi realizada uma análise da qualidade metodológica dos estudos e, na quinta fase, foram apresentados os principais resultados a depender do objetivo da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender o objetivo da pesquisa, foi realizada a busca de trabalhos seguindo o protocolo descrito na metodologia e com base no passo a passo de revisão sistemática proposto por Sampaio e Mancini (2007). As buscas foram realizadas por duas pesquisadoras em dias diferentes de acordo com o protocolo, sendo que no total foram filtrados 7.952 trabalhos pelos descritores já mencionados, a pesquisadora FERREIRA, K.G. encontrou 1.957 artigos na CAPES e 2.090 dissertações e/ou teses na BDTD, um total de 4.047 trabalhos publicados, enquanto a pesquisadora REITZ, J. encontrou 1.813 artigos na CAPES e 2.092 dissertações e/ou teses na BDTD, o que equivale a um total de 3.905 trabalhos publicados, conforme Figura 2.

Figura 2 - Resultado das buscas na base de dados



Após filtrar os trabalhos nas bases de dados, foi realizada a seleção dos mesmos pela leitura do título. As pesquisadoras selecionaram para análise a princípio 243 trabalhos, dessa forma, foram excluídos 7.709 trabalhos nesse primeiro momento. Em seguida, foram analisados os 243 trabalhos pré-selecionados a partir da leitura do resumo, desses apenas 84 tinham relação com o tema, logo, foram reservados para a próxima etapa da análise. Assim, foram excluídos mais 159 trabalhos, totalizando 7.868 trabalhos excluídos no total.

Depois da análise dos trabalhos pela leitura do resumo, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, o que levou a um número de 24 trabalhos. Sendo 7 artigos e 5

dissertações selecionados por FERREIRA, K.G. e 5 artigos e 7 dissertações selecionados por REITZ, J. Logo, foram excluídos mais 60 trabalhos, o que resultou num total de 7.928 trabalhos excluídos da pesquisa.

Tabela 1 - Análise dos trabalhos selecionados

Análise dos trabalhos encontrados pelas duas pesquisadoras	FERREIRA, K.G.		REITZ, J.	
	Base de dados			
	CAPES	BDTD	CAPES	BDTD
Total selecionado por base de dados	7	5	5	7
Trabalhos em comum	5	5	5	5
Trabalhos diferentes	2	-	-	2
Total de trabalhos diferentes		2		2
Total selecionados		7		7

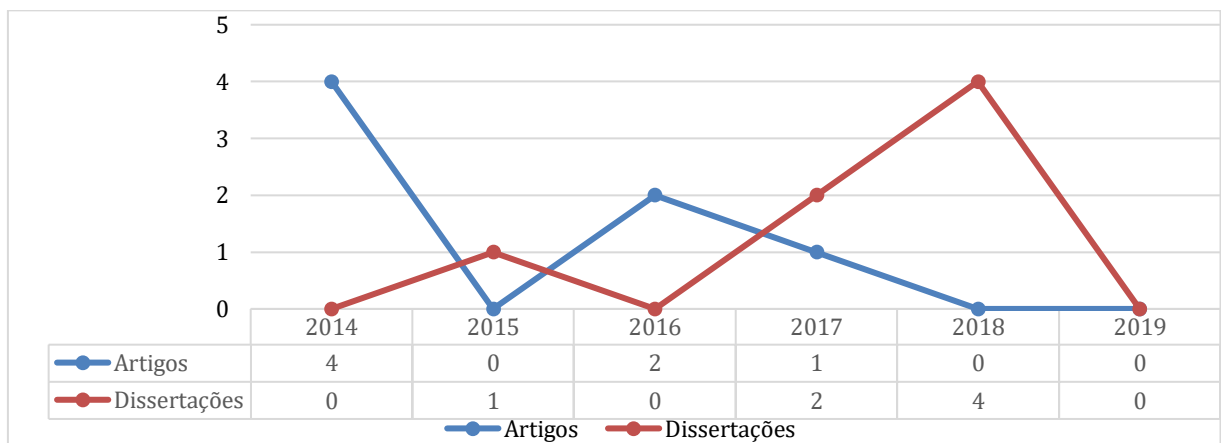
Ao final desse processo, como mostra a Tabela 1, foram comparados os resultados das duas pesquisadoras, dos 24 trabalhos selecionados por ambas (12 cada), foram encontrados 10 trabalhos em comuns, ou seja, iguais, e 2 artigos diferentes encontrados por FERREIRA, K.G. e 2 dissertações diferentes por REITZ, J. Desse modo, 10 trabalhos que eram repetidos entre as pesquisadoras saíram da amostra final, o que resultou em 7.938 trabalhos excluídos, resultando para análise final 14 trabalhos, sendo 7 artigos e 7 dissertações, sendo que não foi encontrada nenhuma tese.

Por fim, dos 7.952 trabalhos encontrados nas duas bases de dados, 7.938 foram excluídos após análise pela leitura do título, leitura do resumo, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e da comparação dos resultados encontrados por ambas as pesquisadoras, o que chegou em um número de 14 trabalhos selecionados para análise, que tinham relação com o tema, ou seja, algum tipo de agravo relacionado ao trabalho em profissionais da saúde.

A seguir no Gráfico 1, estão apresentados os dados em relação ao ano de publicação e a quantidade de trabalhos publicados por ano, de acordo com o período estabelecido na metodologia deste trabalho (1 de julho de 2014 à 1 de julho de 2019). No ano de 2014 foram publicados 4 (quatro) artigos, 1 (uma) dissertação em 2015, 2 (dois) artigos em 2016, 1 (um)

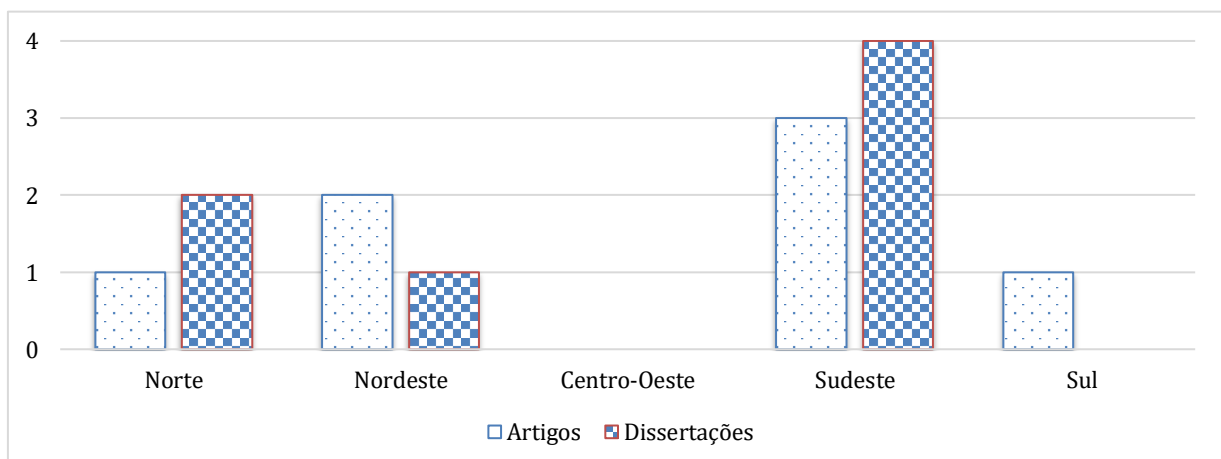
artigo e 2 dissertações em 2017, 4 (quatro) dissertações em 2018 e nenhuma pesquisa publicada em 2019. Vale ressaltar que o período da pesquisa é de 1 de julho de 2014 à 1 de julho de 2019, logo, no ano de 2014 e 2019, foi selecionado o trabalho de apenas 1 (um) semestre. O maior número de pesquisas publicadas foi em 2014 e 2018.

Gráfico 1 - Relação de trabalhos publicados nos últimos cinco anos



Foi realizado também, um levantamento por região demográfica a partir dos trabalhos analisados, apresentado no Gráfico 2. O maior número de pesquisas foram realizadas na região Sudeste do país, um total de 7 (sete) trabalhos, sendo 3 (três) artigos e 4 (quatro) dissertações, seguida da região norte e nordeste com a mesma quantidade de pesquisas realizadas, 3 (três) pesquisas cada, e a região Sul com 1 (uma) pesquisa realizada. Na região Centro-Oeste do país não foi encontrada nenhuma pesquisa relacionada ao tema.

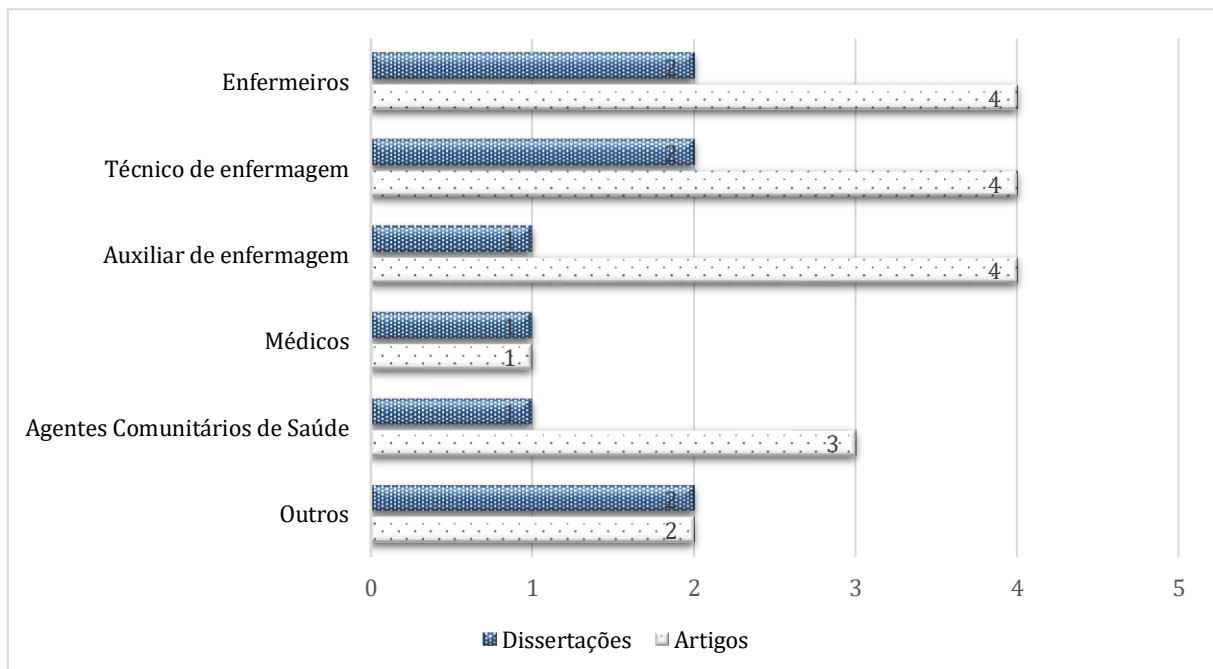
Gráfico 2 - Relação de pesquisas realizadas por área demográfica



Quando analisadas as pesquisas por região demográfica, a região que mais realizou estudos nessa área foi a região Sudeste do país; por outro lado, a região Centro-Oeste carece de pesquisas na área, pois não foi encontrada nenhuma publicação relacionada ao objetivo desta pesquisa. Desse modo, não há como ter conhecimento da realidade epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho em profissionais da saúde desta região, talvez existam publicações em outras bases de dados que não foram utilizadas nesta pesquisa.

As pesquisas realizadas envolveram diversos profissionais da saúde, como mostra o Gráfico 3. As categorias profissionais que mais aparecem nas pesquisas encontradas são os profissionais da enfermagem, ou seja, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Seguido de 4 (quatro) pesquisas que tratavam de outros profissionais da saúde de nível superior, porém não especificavam quais e, dessas, uma tinha como amostra os trabalhadores da atenção primária à saúde, 3 (três) pesquisas eram específicas para os agentes comunitários de saúde e 2 (duas) pesquisas tinham em sua amostra médicos.

Gráfico 3 - Relação de pesquisas por profissionais



A quantidade de profissionais da enfermagem listado na literatura com notificação de agravos pode estar relacionado a quantidade dos mesmos no quadro de profissionais de um serviço de saúde e para além disso tanto essa categoria quanto os médicos estão vulneráveis ao adoecimento relacionado a sua atividade labora devido as exigências do trabalho, as

jornadas de trabalho longas, a alternâncias de turno e a exposição à agentes nocivos (CECÍLIO; LACAZ, 2012).

É importante destacar que o interesse por pesquisas com agentes comunitários da saúde vem crescendo, visto que estão sendo realizadas pesquisas específicas para esse público. Ou seja, pesquisadores da saúde têm se preocupado com essa categoria, principalmente no que diz respeito aos agravos relacionado ao trabalho, uma vez que estes são expostos ao sol e ao contato direto com a comunidade em que muitas vezes são negligenciados e estigmatizados, que conseqüentemente, leva ao desgaste físico e psíquico.

Os dados coletados sobre os agravos foram obtidos por meio de instrumentos como entrevistas, consultas, escalas, questionários, inventários, prontuários, Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e de sistemas como SINAN e Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem (SISMOTE) conforme mostra a Tabela 2. Algumas pesquisas usaram mais de um instrumento para coleta de dados e foram retiradas de ambientes como hospitais e unidades de saúde da família.

Tabela 2 - Instrumentos utilizados para coleta de dados

Instrumentos	Artigos	Dissertações
SINAN	1	2
SISMOTE	2	1
MBI	2	-
Consultas médicas e prontuários	2	-
Questionários, entrevistas e escalas específicas	2	4

É importante destacar o uso dos sistemas de controle epidemiológico utilizados para notificação de agravos, SINAN e SISMOTE (BERNARDES *et al.*, 2014; GUIMARÃES *et al.* 2016; LAMEIRA, 2016; ARANTES *et al.*, 2017; REMIJO, 2018; ANDRADE, 2018). O acesso a estes sistemas permitiram o contato com dados oficiais relacionados a diagnósticos dos trabalhadores de organizações como hospitais e unidades de saúde da família. Foi usado ainda, por Mota *et al.* (2014) e Martins *et al.* (2014) um inventário para medir esgotamento profissional (Síndrome de Burnout), chamado Inventário de Burnout de Maslach em duas pesquisas, que apontaram dados significativos para essa pesquisa.

Destaca-se ainda o uso do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), usado por Souza (2017), como instrumento para obter informações dos trabalhadores sobre sintomas osteomusculares em uma pesquisa, que conseguiu filtrar informações necessárias para levantar o número de casos de trabalhadores com doenças osteomusculares. Em outro estudo, foi usado por Silva (2018) um instrumento importante para coletar informações, chamado Escala de Sonolência Diurna *Epworth*, a partir da qual foi possível identificar problemas relacionados ao distúrbio do sono, devido à rotina laboral.

A seguir, o Quadro 2 evidencia os agravos relacionados ao trabalho de profissionais da saúde, que foram encontrados nos artigos e dissertações selecionadas para análise final.

Quadro 2 - Agravos mais frequentes encontrados na literatura em ordem crescente

Doenças relacionadas ao trabalho apresentadas nas pesquisas
Doenças do sistema osteomuscular
Transtornos mentais e comportamentais
Doenças do sistema nervoso
Doenças de pele e tecido subcutâneo
Doenças do aparelho digestivo
Doenças do aparelho respiratório
Consequências por causas externas (traumas)
Doenças infecciosas e parasitárias
Doenças do olho e anexos
Doenças do aparelho circulatório
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
Doenças do aparelho geniturinário
Doenças do ouvido e apófise mastoide

A partir da análise das pesquisas selecionadas, ficou evidente o adoecimento psíquico e físico dos profissionais da saúde decorrentes da sua atividade laboral. Foram encontrados na literatura diversos agravos relacionados ao trabalho que atingiram esses trabalhadores. Predominam os agravos do sistema osteomuscular, seguido por transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho respiratório, causas externas (traumas), doenças infecciosas e parasitárias, doenças do olho e anexos e doenças de pele.

Esses resultados foram encontrados em 14 (quatorze) pesquisas, ou seja, há poucas pesquisas publicadas voltadas para incidência e prevalência de agravos decorrentes do trabalho nos profissionais da saúde, o que pressupõe que não há tanto interesse por pesquisadores da saúde em explorar determinado tema. Cecílio e Lacaz (2012) evidenciam que essas questões voltadas para saúde dos profissionais da saúde requerem mais atenção e estudos, as pesquisas na área são recentes e ainda existe negligência quanto à precariedade de informações sobre os agravos.

Quanto aos agravos relacionados ao trabalho nos últimos cinco anos, em profissionais da saúde, nota-se a presença de oito pesquisas que listam transtornos mentais e comportamentais, e cinco que trazem doenças osteomusculares, porém cabe ressaltar que estatisticamente as pesquisas apresentam mais doenças osteomusculares nos profissionais da saúde que qualquer outro agravo.

As doenças osteomusculares notificadas e encontradas nas pesquisas foram as dorsalgias, transtorno do tecido mole, transtornos das sinóvias e dos tendões, transtornos articulares e LER/DORT. O desenvolvimento dessas doenças é decorrente de atividades que exigem muito do sistema musculoesquelético, e conseqüentemente afetam os músculos, tendões, nervos e vasos dos membros superiores e inferiores e estão associadas à ergonomia (BRASIL, 2018; CHIAVEGATO FILHO; PEREIRA JR., 2004), e isso está diretamente ligada a atividade desses profissionais, bem como a jornada de trabalho.

Dentre os TMC, os trabalhadores apresentaram episódios depressivos, transtornos depressivos recorrentes, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, Burnout e distúrbios do sono. Tais TMC estão descritos na portaria/MS Nº 1.339/1999 como TMC relacionados ao trabalho (BRASIL, 2001).

As pesquisas apontaram que essas evidências de fato estão relacionadas ao trabalho ou a aspectos do trabalho. Os quadros depressivos podem ser decorrentes de frustrações contínuas no trabalho, exigências de desempenho, competição, exposição a substância química, perda de sentido do trabalho, autodesvalorização profissional, fracasso, falta de reconhecimento e até mesmo o trabalho precário como apontam Brasil (2001) e Seligmann-Silva (2011).

Dessa forma, as evidências encontradas permitiram estabelecer a relação entre saúde (física e psíquica) e trabalho nessa revisão, ou seja, o trabalho pode levar o sujeito ao adoecimento, uma vez que os agravos são decorrentes das causas mencionadas anteriormente.

Essa ideia vai ao encontro do que Faria et al (2009) afirmam, pois o trabalho em saúde tem exigências, objetivos e que, ao tentar alcançá-los, se deparam com necessidade de recursos, recursos esses que frequentemente são escassos ou ineficazes. Logo, além de limitar o trabalho, geram desgaste e até mesmo agravos como episódios depressivos, ansiosos e Burnout.

Nas pesquisas que trouxeram o TEPT como agravo relacionado ao ambiente laboral (BERNARDES *et al*, 2014; REMIJO, 2018), não foram esclarecidos os eventos específicos que levaram o trabalhador a desenvolver o transtorno, porém foi um resultado e pode estar ligado a fatores diversos como aponta Brasil (2001), que associa o transtorno quando relacionado ao trabalho a profissões que tenham responsabilidade com vidas humanas e com risco de grandes acidentes. E Seligmann-Silva (2011) diz que tanto quem presenciou diretamente um evento traumático quanto quem testemunhou, como cuidadores e voluntários, podem desenvolver o transtorno. Ou seja, está diretamente ligado às atividades laborais dos profissionais da saúde, uma vez que o trabalho desses está totalmente voltado para a vida de pessoas (NOGUEIRA, 1997).

Ainda é válido destacar a Síndrome de Burnout que, além de ser decorrente de vivências laborais e relações ambientais complexas, particularmente afeta os profissionais que têm contato com outras pessoas (BRASIL, 2001). Nas pesquisas selecionadas para este trabalho, dois artigos são específicos para avaliar o esgotamento profissional, ambos com profissionais da atenção primária, porém, um tem em sua amostra apenas agentes comunitários de saúde (MOTA *et al*, 2014; MARTINS *et al*, 2014), e os resultados obtidos afirmam a presença da síndrome nesses trabalhadores, que podem estar relacionadas às frustrações laborais.

Os agravos citados acima, em uma análise superficial, podem levar o sujeito a problemas no sono, ao TEPT e a depressão. Além disso, fatores como as exigências desses profissionais, os trabalhos pesados, as jornadas de trabalho longas e com turnos alternados (em trabalhadores da enfermagem) podem ser associadas aos distúrbios do sono (CECÍLIO; LACAZ, 2012). Nos resultados desse trabalho é possível ver essa relação, uma vez que dentre os sintomas relacionados ao sono, uma pesquisa (MACHADO *et al*. 2014) identificou problemas de insônia e sonolência em profissionais de enfermagem. Outra pesquisa (SILVA, 2018) constatou a presença de hipersonolência em médicos residentes. E afirmou que esse distúrbio afeta diretamente a qualidade de vida desses profissionais e a sua saúde mental.

As doenças de pele e do tecido subcutâneo aparecem nas pesquisas, em especial na que tem como amostra os agentes comunitários de saúde (ARAÚJO *et al*, 2016; GUIMARÃES *et al*, 2016; BERNARDES *et al*, 2014; REMIJO, 2018). Como consequência da exposição ao sol, devido à atividade laboral que desempenham, desenvolveram melanose solar, melasma e leucodermia solar. O desenvolvimento dessas doenças (osteomusculares e de pele) podem estar relacionadas à ergonomia, pois as condições físicas de trabalho interferem no organismo, ou seja, no funcionamento muscular, cognitivo e sensorial (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Na literatura, foram encontradas ainda doenças do aparelho digestivo (MACHADO *et al*, 2014; BERNARDES *et al*, 2014; GUIMARÃES *et al*, 2016; REMIJO, 2018), respectivamente as doenças do esôfago, do estômago e do duodeno e as doenças do sistema nervoso, que foram os transtornos episódicos e paroxísticos, cefaleia e enxaqueca, que podem estar relacionadas a substâncias químicas no ambiente de trabalho que afetam o sistema nervoso (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Em decorrência da atividade laboral, profissionais da saúde contraíram doenças infecciosas e parasitárias por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa, pelo vírus do herpes (herpes simples), e por exposição a material biológico contraíram o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Hepatite viral (hepatite B) (BERNARDES *et al*, 2014; GUIMARÃES *et al*, 2016; REMIJO, 2018; ANDRADE *et al*, 2018). O Ministério da Saúde enfatiza que por mais que essas doenças não sejam de origem ocupacional, mas de origem ambiental, a linha é tênue entre esses espaços, e os profissionais que atuam na saúde por estarem expostos às pessoas doentes estão mais sujeitos a se contaminarem (Brasil, 2001).

Os traumas resultantes de acidentes de trabalho, sejam eles em ambiente laboral ou em acidentes de trajeto (causas externas) foram diversos (BERNARDES *et al*, 2014; GUIMARÃES *et al*, 2016; REMIJO, 2018), como traumatismo superficial do punho e da mão, traumatismo superficial do tornozelo e do pé, luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé, e traumatismo superficial da perna e fraturas não especificadas. Os acidentes de trabalho podem levar o sujeito além do agravo físico, a psicopatologias como síndromes psíquicas pós-traumáticas, ou alguma disfunção ou lesão cerebral (BRASIL, 2001).

Foram encontradas também, em proporções menores, doenças do aparelho respiratório digestivo relacionadas à influenza (gripe), à sinusite aguda e à amigdalite aguda e à infecções

agudas das vias aéreas superiores, doenças do aparelho circulatório como a hipertensão, doenças do olho e anexos devido ao contato e à manipulação de pacientes, que foram os casos notificados de conjuntivite, doenças do aparelho geniturinário, sendo diagnosticados com transtornos do trato urinário (MACHADO *et al*, 2014; BERNARDES *et al*, 2014; GUIMARÃES *et al*, 2016; REMIJO, 2018).

Nas doenças do ouvido e apófise mastoide (GUIMARÃES *et al*, 2016), foram notificados casos de transtornos do ouvido interno, além disso, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Esses agravos, também estão listados na portaria/MS Nº 1.339/1999 como doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001). Ou seja, as causas podem estar relacionadas às condições de trabalho, como exposição à agentes nocivos, acidentes de trabalho, esforço físico, questões ergonômicas (CECÍLIO; LACAZ, 2012).

A quantidade de agravos que foram listados nesta pesquisa é um número significativo de casos relacionados ao trabalho, porém é importante destacar que algumas doenças têm o trabalho como causa necessária para o desenvolvimento de patologias, outras o trabalho tende a ser um fator de risco, que contribui, mas não é necessário para sua ocorrência, sendo a hipertensão um exemplo. Há também as doenças em que o trabalho passa a ser provocador de um distúrbio latente, ou agravador de determinada doença já existente, que é o caso das doenças alérgicas de pele e respiratórias e dos distúrbios mentais (BRASIL, 2001).

Nessa direção, antes de notificar uma doença suspeita da relação trabalho e saúde, é necessário estabelecer o nexos causal com base nesse grupo de doenças, que foi proposto por Schilling e é usado pelo Ministério da Saúde da Previdência para classificá-los. Pois, não só as condições de trabalho são fatores desencadeantes de agravos, outros fatores como condições econômicas e sociais, condições em que nascem, vivem e envelhecem são responsáveis pelas iniquidades em saúde (CARVALHO, 2013).

Como não foram analisados exatamente os motivos que levaram o sujeito a desenvolver os agravos listados/achados na literatura, supõe-se que estejam ligados às condições de trabalho, ergonomia, estresse e ritmo de trabalho, que são causas que prejudicam a saúde. Assim, avaliar os riscos que o trabalhador está exposto, bem como os fatores psicossociais é importante para estabelecer o nexos causal. Logo, é fundamental que os profissionais tenham acesso à informação sobre o nexos (relação trabalho-saúde) e possa realizar as notificações de forma fidedigna, a fim de que os trabalhadores possam ser assistidos de acordo com os seus direitos (AMAZARRAY *et al*, 2014).

Desse modo, o conjunto de agravos achados na literatura decorrente do trabalho em profissionais na saúde, confirma a ideia que o trabalho pode ser fonte de adoecimento. Ou seja, as diversas condições em que o sujeito está exposto no ambiente laboral tende a levá-lo ao desenvolvimento de doenças não só físicas como psicológicas. Logo, como afirma Dejours (1994), o trabalho pode ser fonte de prazer e sofrimento.

Por fim, destaca-se a necessidade de desenvolver ações em saúde e segurança dos trabalhadores da saúde e que profissionais da psicologia como os psicólogos do trabalho possam fazer parte desse processo, visando a qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, promover saúde e prevenir doenças. Como afirma Vaz (2013), o psicólogo do trabalho tem sua atividade pautada na compreensão do trabalho humano a partir das vivências e experiências do sujeito, considerando as variadas configurações e expressões do trabalhador, e tendo como objetivo principal o bem-estar e a saúde mental dos trabalhadores. É importante também que os órgãos de vigilância em saúde do trabalhador estejam atentos as condições e necessidades dos profissionais para que possam contribuir para o alcance dos objetivos de promover saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os achados encontrados na revisão sistemática sobre agravos à saúde relacionados ao trabalho, foi possível compreender que a linha entre trabalho e saúde é tênue, pois o trabalho e suas configurações podem levar o sujeito ao adoecimento, ou contribuir para que patologias se agravem. Dessa forma, diversos fatores no ambiente laboral conduzem ao adoecimento físico e mental do trabalhador, como ergonomia, condições de trabalho e vida do sujeito (psicossociais) e acidentes de trabalho.

Dentre os diversos tipos de agravos notificados, foi possível identificar um maior número de doenças osteomusculares e transtornos mentais e comportamentais nos profissionais da saúde, uma devido aos esforços físicos, exigências da tarefa, ergonomia, e a outra devido ao estresse, às frustrações, às responsabilidades com a vida humana, ao esgotamento profissional, à privação de sono e turnos de trabalho.

Além desses agravos, foram encontradas doenças do sistema nervoso, doenças de pele e tecido subcutâneo, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, consequências por causas externas (traumas), doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, doenças do olho e anexos, doenças do aparelho geniturinário, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do ouvido e apófise mastoide, sintomas relacionados aos órgãos do sentido.

Apesar de muitos agravos listados, foram 14 (quatorze) trabalhos selecionados para análise e, a partir disso, observou-se a configuração atual das pesquisas voltadas para os trabalhadores da saúde, especificamente no que diz respeito aos agravos, pois o número de pesquisas no país ainda é pouco expressivo, o que denota a necessidade de investimentos na área. Cecílio e Lacaz (2012) evidenciam que há uma negligência quanto à saúde dos trabalhadores de saúde e, conseqüentemente, uma precarização nas informações e notificações sobre os agravos decorrentes do trabalho.

Desse modo, destaca-se a necessidade de conhecer mais sobre a realidade epidemiológica dos agravos em trabalhadores da saúde, a fim de que se possam desenvolver ações em saúde do trabalhador nos serviços de saúde, numa perspectiva de promover saúde e prevenir de doenças. Reconhecer a importância de que os profissionais tenham conhecimento do que é o nexo causal e, a partir disso, notificar de forma fidedigna, com o objetivo de ter acesso a dados reais e que o sistema de saúde preste as devidas assistências, bem como desenvolvam ações em saúde do trabalhador, é uma pauta urgente e necessária. Além disso,

que psicólogos do trabalho atuem junto com as equipes de saúde e segurança do trabalho com o objetivo de realizar as devidas intervenções.

Logo, para ampliar o conhecimento nessa área de saúde mental e trabalho, fica como sugestão para futuras pesquisas dar continuidade a este trabalho, realizando buscas em outras bases de dados e com maior quantidade de anos, pois poucas pesquisas foram encontradas no ano de 2015 e nenhuma em 2019 (tendo em vista que a busca foi em julho do mesmo ano). Além disso, não foi encontrado pesquisas na região Centro-oeste do país e apenas uma na região Sul. É também importante, que pesquisas de campo sejam desenvolvidas na área, a fim de que o acesso a novas informações possibilite a atuação e intervenção dos órgãos de vigilância em saúde do trabalhador e de outros profissionais da saúde do trabalhador visando o bem estar dos trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2000, Coleção Primeiros Passos.
- AMAZARRAY et al. Investigação em Saúde Mental e Trabalho no Âmbito da Saúde Pública no Brasil. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo et al (Org.). **Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014, p. 75-92.
- ANDRADE, M. M. da S. R. **Acidentes de trabalho com exposição a material biológico em trabalhadores da enfermagem de uma unidade hospitalar pública no Tocantins**. 2017. 56 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFBA-2_f0e628ce072d8d027f5be5c8e5d699ca> Acesso em: 28 ago. 2019.
- ANTUNES, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANTUNES, Ricardo et al (Org.). **Infoproletários: degradação real do trabalho virtual**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009. 256 p.
- ANTUNES, Ricardo. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 28, n. 81, p. 39-53, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142014000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142014000200004>.
- ARANTES, M. C. et al. Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores de serviços de saúde. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.1-8, 13 mar. 2017. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.46508>. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46508/pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2019.
- ARAÚJO, F. C. et al. Avaliação dermatológica de agentes comunitários de saúde sujeitos à fotoexposição em região tropical do Brasil. **Scientia Medica**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.1-7, 11 nov. 2016. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2016.4.23897>. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716557>>. Acesso em: 06 ago. 2019.
- ASMUS, C. I. R. F.; MEYER, A.; CASTRO, H.A. de. Epidemiologia e Saúde do Trabalhador. In: MEDRONHO, R. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009, p. 549-575.
- ATHAYDE, M; BRITO, J. Ergologia e clínica do trabalho. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. (Org.). **Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 258-275.
- BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho**/organizado por Suerda Fortaleza de Souza/SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>, Acesso em 11/02/2019.

BELINI, I. C. **A prática do presentismo e suas implicações no cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde**. 2018. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018. Disponível em:

<<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/7810>>. Acesso em: 03 ago. 2019.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. (Org.). **Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 3-21.

BERNARDES, C. L. et al. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 677-683, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400677&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400015>.

BIANCHESSI et al. Sobre uma Construção em Atenção em Saúde Mental e Trabalho na Empresa. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo et al (Org.). **Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014, p. 117-132.

BRASIL, Ministério da Saúde do. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde /Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em 18 Mar. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.602/2011, de 07 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 08 de novembro de 2011. Disponível em: Acesso em: 10 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf. Acesso em: 02 fev. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Cadernos de Atenção Básica, n. 41** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012.

CALGARO, J. C. C. Servidão Voluntária. In: VIERA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho.** Curitiba: Juruá, 2013b, p. 391-394.

CARVALHO, A.I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. p. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

CARVALHO, D. dos S. S. de. **Gestão do Trabalho no Capitalismo Contemporâneo: Um esboço de formas de dominação e controle da mão de obra.** Revista Espaço Livre. V. 11, n.21, jan. jun./ 2016. Disponível em: <<https://redelp.net/revistas/index.php/rel/article/view/426/396>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CARVALHO, D. B. de; ARAUJO, T. M. de; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 41, e17, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100210&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000115915>.

CECÍLIO, L. C. de O.; LACAZ, F. A. de C. **O trabalho em saúde.** Rio de Janeiro: Cebes, 2012. 74p.

CHIAVEGATO FILHO, L. G.; PEREIRA JR., A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 149-162, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100009>.

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Rev. adm., empres.**, São Paulo, v. 33, n. 3, jun. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901993000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901993000300009>.

DEJOURS, Christophe et al (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

FARIA H. et al. **Processo de trabalho em saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009. 68p.

FARIA, H. X.; ARAUJO, M. D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 429-439, jun. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2019. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000200018>.

FERREIRA, J. B. Patologias da Solidão. In: VIERA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013b, p. 275-279.

GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Rio Grande do Sul: Ufrgs, 2009. 120 p.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMEZ, C. M., VASCONCELLOS, L. C. F. de e MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 31 março 2019], pp. 1963-1970. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>.

GUIMARÃES, A. L. de O.; FELLI, V. E. A. Notificação de problemas de saúde entre trabalhadores de enfermagem em hospitais universitários. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 507-514, junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>.

LAMEIRA, R. C. **Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem nas unidades hospitalares públicas em uma capital da Região Norte do Brasil**. 2016. 57 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFBA-2_f0e628ce072d8d027f5be5c8e5d699ca>. Acesso em: 28 ago. 2019.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é psicologia social?** 22. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006. p. 89

LEONELLI, L. B. et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2017, v. 20, n. 02 [Acessado 10 março 2019], p. 286-298. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>.

MACHADO, L. S. de F. et al. Problemas de saúde relatados por trabalhadores de enfermagem de um hospital público da Bahia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 684-691, out.

2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500684&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. de 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670503>

MARTINS, L. F. et al. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4739-4750, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204739&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>.

MENDES, A. M.; DUARTE, F. S. Mobilização Subjetiva. In: VIERA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013, p. 259-262.

MERHY, E.E; FRANCO T.B. Trabalho em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ª ed. rev., ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p.427-32. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>

MERLO, A. R. C. Sofrimento Psíquico e Atenção à Saúde Mental In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo et al (Org.). **Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014, p. 12-29.
mesmo. São Paulo: Cortez, 2011, 624p.

MINAYO, M. C. de S. Saúde e Doença como Expressão Cultural In: AMÂNCIO FILHO, A., e MOREIRA, MCGB., orgs. **Saúde, trabalho e formação profissional** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997, p. 31-40. ISBN 85-85471-04-2. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9tc7r>. Acesso em: 20 mar 2019.

MONTEIRO, J. K; JACOBY, A. R. Sobrecarga no Trabalho. In: VIERA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013b, p. 405-408.

MORAES, R. D. de. Sofrimento Criativo e Patogênico. In: VIERA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013b, p. 415-419.

MORSCHER, A.; BARROS, M. E. B. de. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 928-941, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300928&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Abri. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300016>.

MOTA, C. M. et al. Avaliação da prevalência da síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde da cidade de Aracaju, no estado de Sergipe, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4719-4726, dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204719&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.02512013>.
n.1, p. 83-89, jan./fev., 2007.

NADANOVSKY, P. et al. Causalidade em Saúde. In: MEDRONHO, R. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009, p. 153-169.

NOGUEIRA, R. P. As Dimensões do Trabalho em Saúde. In: AMÂNCIO FILHO, A., e MOREIRA, MCGB., orgs. **Saúde, trabalho e formação profissional** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997, p. 71-76. ISBN 85-85471-04-2. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9tc7r>. Acesso em: 20 mar 2019.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995

PIRES, D. Processo de trabalho em saúde, no Brasil no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 51, n. 3, p. 529-532, set. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Abri. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671998000300016>.

REMIJO, K. **Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário: construindo um perfil epidemiológico**. 2018. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Sao Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-07052019-165211/publico/katia_pontes_corrigeida.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

ROTHMANN, Ian et al. **Fundamentos de Psicologia Organizacional e do Trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 344 p. Tradução de: Luiz Claudio de Queiroz.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M.C. **Estudos de Revisão Sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica**. *Rev. Bras. Fisioterapia*, São Carlos, v.11, n.1, p. 83-89, jan/fev, 2007.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>.

SANT'ANA, S. M. da S. **Ansiedade, depressão e qualidade de vida no trabalho em enfermeiros de hospitais públicos de médio e grande porte no município de Aracaju**. 2015. 89 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2016. Disponível em: <<https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8009>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

SANTIAGO, Eneida; YASUI, Silvio. De direito social a dispositivo de saúde: o trabalho na legislação de saúde vigente. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 81-91, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2019.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si**

SILVA, C. O. da; BARROS, M. E. B. de; LOUZADA, A. P. F. Clínica da atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In: BENDASSOLLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P.

(Org.). **Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 188-205.

SILVA, D. P. F. da. **A percepção dos médicos residentes em relação a presença de distúrbios do sono e o impacto na qualidade de vida**. 2018. 62 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2018. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-1_d02d5590c3bb65afca90238a90ed62c5>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SILVA, E.; MENEZES, E. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2001.

SOUZA, L. A. **Associação do nível de atividade física com a presença de sintomas osteomusculares e com a capacidade para o trabalho em profissionais de Enfermagem**. 2017. 61f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017. Disponível em: <<http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/368/2/Dissert%20Lara%20A%20Souza.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

VASCONCELOS, A. C. L. Sofrimento Ético. In: VIERA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013b, p. 421-425.

VAZ, C. Psicologia Organizacional. In: VIERA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013b, p. 309-314.

VIEIRA, F. de O. et al (Org.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. 512 p.

WHO. World Health Organization. **Basic Documents**, Forty-fifth edition, Supplement, October, 2006.