

Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental

Mental illness and its relationship with work:
a study of workers with mental disorders

Márcia Astrês Fernandes¹, Dinara Raquel Araújo Silva¹,
Aline Raquel de Sousa Ibiapina¹, Joyce Soares e Silva¹

RESUMO | Introdução: No Brasil, os transtornos mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença. O debate sobre a relação entre trabalho e saúde mental se faz importante para a busca de mudanças nessa relação. **Objetivos:** Analisar a percepção de pacientes atendidos em um hospital psiquiátrico do nordeste brasileiro sobre a relação entre seu adoecimento e a atividade laboral exercida. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas com dez pacientes em tratamento em um hospital psiquiátrico do nordeste brasileiro, buscando a percepção desses sobre a relação entre o seu adoecimento e a atividade laboral exercida. Os dados foram obtidos por meio de entrevista, processados no *software IRaMuTeQ* e analisados pela classificação hierárquica descendente. **Resultados:** O corpus textual apresentado em seis classes, levando em consideração quatro aspectos: caracterização dos trabalhadores, dados ocupacionais, dados de saúde relacionados ao início do adoecimento e busca de tratamento e análise lexical. **Conclusão:** Os trabalhadores percebem o trabalho como um fator influenciador para o seu adoecimento mental, na medida em que pode afetar suas relações interpessoais, ser fonte geradora de estresse e distúrbios no sono, corroborando a literatura vigente, nacional e internacional, acerca do adoecimento mental e a relação com o trabalho.

Palavras-chave | serviços de saúde mental; saúde do trabalhador; hospitais psiquiátricos.

ABSTRACT | Background: Mental disorders are the third most frequent cause of long sick leaves in Brazil. A discussion on the relationship between work and mental health is relevant for the attempts to change its current situation. **Objectives:** To investigate the perception of patients cared at a psychiatric hospital in Northeastern Brazil relative to the relationship between their illness and job. **Methods:** Descriptive-exploratory study with qualitative approach in which 10 patients under treatment at a psychiatric hospital in Northeastern Brazil were subjected to semi-structured interviews to investigate their perception of the relationship between their illness and job. The data were obtained in interviews, processed using software IRaMuTeQ and analyzed based on the descending hierarchical classification technique. **Results:** The textual corpus was categorized into six classes taking four aspects into account: characterization of participants, occupational data, health data relative to onset of illness and quest for treatment and lexical analysis. **Conclusion:** The participants perceived work as a factor of influence on their mental illness inasmuch as it might influence their personal relationships and be a source of stress and sleep disorders. Thus the results corroborate the current Brazilian and international literature on mental illness and its relationship with work.

Keywords | mental health services; occupational health; psychiatric hospitals.

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho sofreu profundas mudanças decorrentes da transição da economia baseada na comercialização de produtos manufaturados para a industrialização. Na era da globalização, a fragmentação das atividades laborais, aliada à competitividade no mercado de trabalho e o medo do desemprego, induz o trabalhador a submeter-se a péssimas condições laborais, baixos salários, assédio moral e sexual, discriminação, carga horária excessiva e acúmulo de funções para atingir metas propostas pelas empresas. Esses são fatores que contribuem para o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos nos trabalhadores^{1,2}.

Tornam-se preocupantes, pelas características atuais, o estresse relacionado ao trabalho e suas consequências para a saúde dos trabalhadores. Diferentes correntes de pensamento no campo da saúde mental e trabalho versam sobre a questão, dentre as quais se destacam duas teorias: a do estresse — que investiga o estresse e o trabalho e recebe o nome de *work stress* — e a das ciências sociais, que privilegia as relações de poder. As causas do *work stress* são variadas e envolvem episódios de *mobbing* (forma de pressão psicológica ou moral), assédio psicológico, intimidação e outras formas de violência que estão cada vez mais presentes no ambiente de trabalho. Esse fenômeno provoca danos psicofísicos e sociais, gerando um efeito negativo sobre o trabalhador e a empresa. Assim, na tentativa de lidar com o estresse, os profissionais podem recorrer a comportamentos pouco saudáveis, a exemplo do abuso de álcool e outras drogas. Ademais, a crise econômica e a recessão também levaram a um aumento do estresse relacionado ao trabalho, da ansiedade, da depressão e de outros distúrbios mentais, inclusive conduzindo algumas pessoas ao extremo do suicídio^{3,4}.

Sabe-se que a ansiedade, a depressão, o consumo abusivo de substâncias psicoativas e o estresse diário estão entre as causas mais comuns que levam o trabalhador ao adoecimento mental relacionado ao labor. Contudo, há de se considerar que as características individuais são marcantes para o estabelecimento de uma boa relação entre trabalho e saúde mental, de forma que, do ponto de vista psicológico, certa atividade motivadora para uma pessoa poderá ser depressora para outra. E, para que haja um bem-estar físico e psíquico, é necessário avaliar as questões social, econômica e ambiental nas quais esse profissional está inserido⁵.

A relação saúde-trabalho-doença há muito tempo vem sendo objeto de estudos, em virtude da sua relevância para o homem e para a sociedade. As teorias sobre a relação entre o adoecimento mental e o trabalho utilizam pressupostos da teoria cognitivo comportamental, além de métodos que envolvem exercícios e relaxamento para prevenção e tratamento. A psicodinâmica do trabalho enfoca a organização dessa atividade como fator gerador de angústia e adoecimento mental, ao passo que as abordagens baseadas no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico contribuem para a saúde do trabalhador ao abordar os efeitos do trabalho no processo de adoecimento psíquico, considerando a multicausalidade para esse fato⁶.

O campo da subjetividade e trabalho teve início dos anos 1980 e baseia-se na concepção do trabalhador a partir de suas experiências adquiridas no labor, funcionando como eixo norteador para o homem. A teoria afirma que, além do caráter técnico e econômico, o significado do trabalho ultrapassa o âmbito social, cultural, valores e subjetividade. Dessa forma, busca-se a compreensão das vivências dos trabalhadores e o significado que o trabalho traz consigo no processo saúde-doença. Ademais, há outras correntes teóricas que embasam os estudos sobre essa relação, como o positivismo, para o qual o adoecimento dos trabalhadores pode resultar em riscos ocupacionais, e o materialismo histórico, fundamentado na determinação social de que as cargas de trabalho são consideradas parte dos determinantes do adoecimento pelo labor. Além disso, ainda se destacam os pressupostos marxistas que sustentam a determinação histórica sobre os processos saúde-doença e seus vínculos, considerando a historicidade e o contexto que envolvem as relações de produção, materializadas em condições ao trabalhador, geradoras ou não de sofrimento psíquico⁶.

Sendo assim, as teorias sobre o estresse e a psicodinâmica do trabalho, as abordagens com base no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico e o campo subjetividade e trabalho correspondem a modelos teóricos que avaliam a relação entre sofrimento mental e trabalho.

A propósito disso, uma das importantes vertentes teóricas em que se estruturam as pesquisas sobre a relação doença-saúde-trabalho é a psicopatologia do trabalho, que possibilita a análise da dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do indivíduo com o trabalho e de onde estão envolvidos o sofrimento psíquico e o prazer⁷.

A noção de sofrimento psíquico implica um estado de luta do sujeito contra as forças que o estão empurrando em direção à doença mental. Ao instalar-se o conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico dos homens, emerge o sofrimento patogênico. O sofrimento do trabalhador é formado pelo sofrimento organizado por meio dos sintomas de insatisfação e ansiedade. E o prazer no trabalho está vinculado à satisfação das necessidades representadas em alto grau pelo sujeito, assim, o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa exige⁸.

Nessa perspectiva, a psicodinâmica do trabalho compreende duas grandes categorias, sendo a primeira composta por organização no contexto do trabalho, condições de trabalho e relações de trabalho; e a segunda, pela mobilização subjetiva do trabalhador, estratégias defensivas e espaços de discussão coletiva. Os elementos constituintes dessa categoria estão relacionados com as vivências de prazer e sofrimento no trabalho. As ligações entre as pressões da atividade laboral e as defesas contra seus efeitos psicológicos são considerados eixos centrais da abordagem psicodinâmica do trabalho e a organização do trabalho é considerada como um potencial desestabilizador para a saúde mental do trabalhador⁷.

Nesse sentido, mesmo inseridos em trabalhos permeados por fatores que possam contribuir ou desencadear o seu adoecimento, os trabalhadores são capazes de desenvolver estratégias defensivas que podem ser compreendidas como um mecanismo pelo qual buscam transformar ou minimizar o impacto da realidade de atividades laborais que desencadeiam sofrimento. Essas estratégias são de natureza individual ou coletiva⁷.

Convém ressaltar que essas estratégias defensivas podem ser tanto positivas quanto negativas e compreendem desde uma atitude de desprezo com relação ao risco existente no âmbito laboral até a atribuição de um valor simbólico para o sofrimento, a minimização da importância do sofrimento, o abuso de álcool, a racionalização, o individualismo, a passividade, os exercícios físicos e a atenção à espiritualidade e encontros sociais⁹.

Portanto, estabelecer a relação entre adoecimento mental e trabalho não consiste em uma tarefa fácil, visto a complexidade do adoecimento psíquico, que envolve várias dimensões do sujeito e suas particularidades.

Em termos estatísticos, dados apontam que mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por transtornos mentais

ou comportamentais em todo o mundo. No Brasil, os transtornos mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença. Por essa razão, os problemas de saúde mental já ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade para o trabalho, representando um fenômeno mundial^{2,10}.

Frente à relevância da temática, objetivou-se analisar a percepção de pacientes atendidos em um hospital psiquiátrico do nordeste brasileiro sobre a relação entre seu adoecimento e a atividade laboral exercida.

MÉTODOS

Pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, realizada em um hospital público psiquiátrico situado no estado do Piauí, região nordeste do Brasil. Participaram do estudo dez pacientes que estavam em tratamento na instituição e que atribuíam seu adoecimento à relação com o trabalho.

É importante esclarecer que o reconhecimento legal da relação entre saúde mental e trabalho foi estabelecido mediante o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, do Ministério da Previdência e Assistência Social, que discrimina os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e os inclui na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Todavia, não era propósito do presente estudo a investigação dos diagnósticos que compunham a referida lista. O objetivo consistiu em conhecer a percepção do trabalhador portador de transtorno mental a respeito da relação do seu adoecimento com o trabalho¹¹.

Assim, estabeleceu-se como critério de inclusão pacientes que exerciam atividade laboral e que consideravam o trabalho como um dos fatores que contribuíram para seu adoecimento. E, como critério de exclusão, aqueles que não exerciam atividade laboral e aqueles que, embora exercendo, não relacionavam esta ao seu adoecimento.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas no próprio hospital. Teve duração média de 40 minutos e abordaram-se quatro grupos de perguntas: o primeiro referente aos dados sociodemográficos; o segundo, aos dados ocupacionais (turno e jornada de trabalho, condições ambientais, tipo e número de vínculo empregatício e função exercida, entre outros); o terceiro tratou das condições de saúde; e o quarto relacionou-se à percepção dos trabalhadores sobre a

relação entre adoecimento mental e trabalho. Os discursos foram gravados e transcritos na íntegra e os entrevistados codificados para preservação do anonimato.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o software *IRaMuTeQ* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido por Pierre Ratinaud, que tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto por meio de análise estatística textual. O *IRaMuTeQ* viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas. Entre elas, podemos citar: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; nuvem de palavras e análises de similitude⁵. Estudos utilizando o software, aliados a uma análise em profundidade dos dados, têm demonstrado bastante êxito^{12,13}.

Utilizou-se a classificação hierárquica descendente (CHD) para a descrição das classes. A CHD baseia-se no algoritmo proposto para o *software* Alceste por Reiner e em análise lexical, fornecendo contextos e classes de discursos caracterizados por seus vocabulários. As classes geradas representam o ambiente de sentido das palavras e podem indicar representações sociais ou elementos dessas representações referentes ao objeto social estudado¹¹. Em seguida, foram analisados os discursos dos participantes, buscando compreender suas percepções sobre a relação entre seu adoecimento e a execução de suas atividades laborais.

Todos os aspectos éticos foram respeitados, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) foi obtida por meio do parecer de nº 935.444, em 18/01/2015, CAAE nº 39754714.5.0000.5214.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em quatro aspectos: caracterização dos trabalhadores, dados ocupacionais, dados de saúde relacionados ao início do adoecimento e busca de tratamento e análise lexical — esse último, método da CHD por meio da análise do dendograma de classes.

Quanto à caracterização sociodemográfica dos participantes, evidenciou-se que a maioria tem renda mensal variando de um a dois salários mínimos, com base no valor do

ano de 2016, e idades variando entre 26 e 55 anos. Quanto ao sexo, houve um equilíbrio no número de depoentes masculinos e femininos, bem como no que diz respeito ao número de pessoas que convivem com um cônjuge. A escolaridade variava de ensino fundamental a ensino superior, sendo que estava diretamente relacionada com a renda salarial de cada participante, o que é característica do cenário econômico atual, que exige profissionais cada vez mais qualificados.

No que diz respeito à ocupação que essas pessoas exerciam, foi possível observar que a maioria dos participantes do estudo estava trabalhando como prestador de serviços. Esse dado pode ser reflexo do cenário econômico da região na qual o estudo foi realizado.

O turno de trabalho noturno foi percebido pela maioria dos participantes como um importante fator de risco causador de estresse, pois dificulta a quantidade e qualidade ideais de sono. Em relação ao ambiente de trabalho, todos os depoentes caracterizaram os seus com boas condições para que exercessem as atividades.

Identificaram-se, ainda, os seguintes diagnósticos médicos: dois participantes tinham transtorno afetivo bipolar (CID 10 F31.5); um tinha transtorno esquizoafetivo do tipo misto (CID 10 F25.2); três, episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (CID 10 F32.3); outros três, episódio depressivo grave (CID 10 F32.2) e um deles tinha episódio depressivo recorrente (CID 10 F33.1). Dentre os diagnósticos médicos listados, apenas integram a LDRT¹⁴ o CID 10 F32.2 e o CID 10 F32.3. Tal fato remete à ideia do trabalho ter papel secundário nos demais casos de adoecimento psíquico.

Em relação ao tempo de adoecimento dos participantes, o início variou de três meses a cinco anos, anteriores ao período de coleta de dados, sendo que o último caso vinha recidivando ao longo do tempo e a crise mais recente havia ocorrido duas semanas antes da data da entrevista. Já a procura por tratamento variou de três dias a três semanas antes da data do levantamento dos dados.

O método da classificação hierárquica descendente por meio da análise do dendograma de classes analisa as palavras mencionadas com frequência igual ou maior que a média (ou seja, maior ou igual a 3) e com χ^2 maior ou igual a 10. Cada classe é descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (χ^2), conforme a Figura 1.

Em um primeiro momento, dividiu-se o corpus em dois *subcorpus*, que denominamos de segmentos. Um deu origem

à classe 6 e o outro segmento subdividiu-se novamente dando origem às classes 2, 3 e 5. Em um outro momento fez-se mais uma ramificação, surgindo as classes 4 e 1, que foram abrangidas pela classe 6.

CLASSE 6: RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO TRABALHO

Constituída por 13 seguimentos de textos, está associada à classe 1. Os vocábulos: “mal”, “colega”, “zelador”, “vontade”, “médico”, “merendeiro”, “depressão”, “até” e “gostar” representam as relações interpessoais no ambiente

de trabalho dos entrevistados. E mostram que o relacionamento com os colegas de trabalho tornou-se difícil, uma vez que nem todos compreendiam ou davam apoio diante do adoecimento.

Sinto-me muito mal no ambiente em que eu trabalho. Toda vez que passo na frente da escola, passo muito mal. Sabe, trabalho há 14 anos. E até gostava, mas ultimamente me sinto muito triste, sem vontade de ir. As pessoas lá acham que eu estou boa porque passo um batom e pego meu ônibus

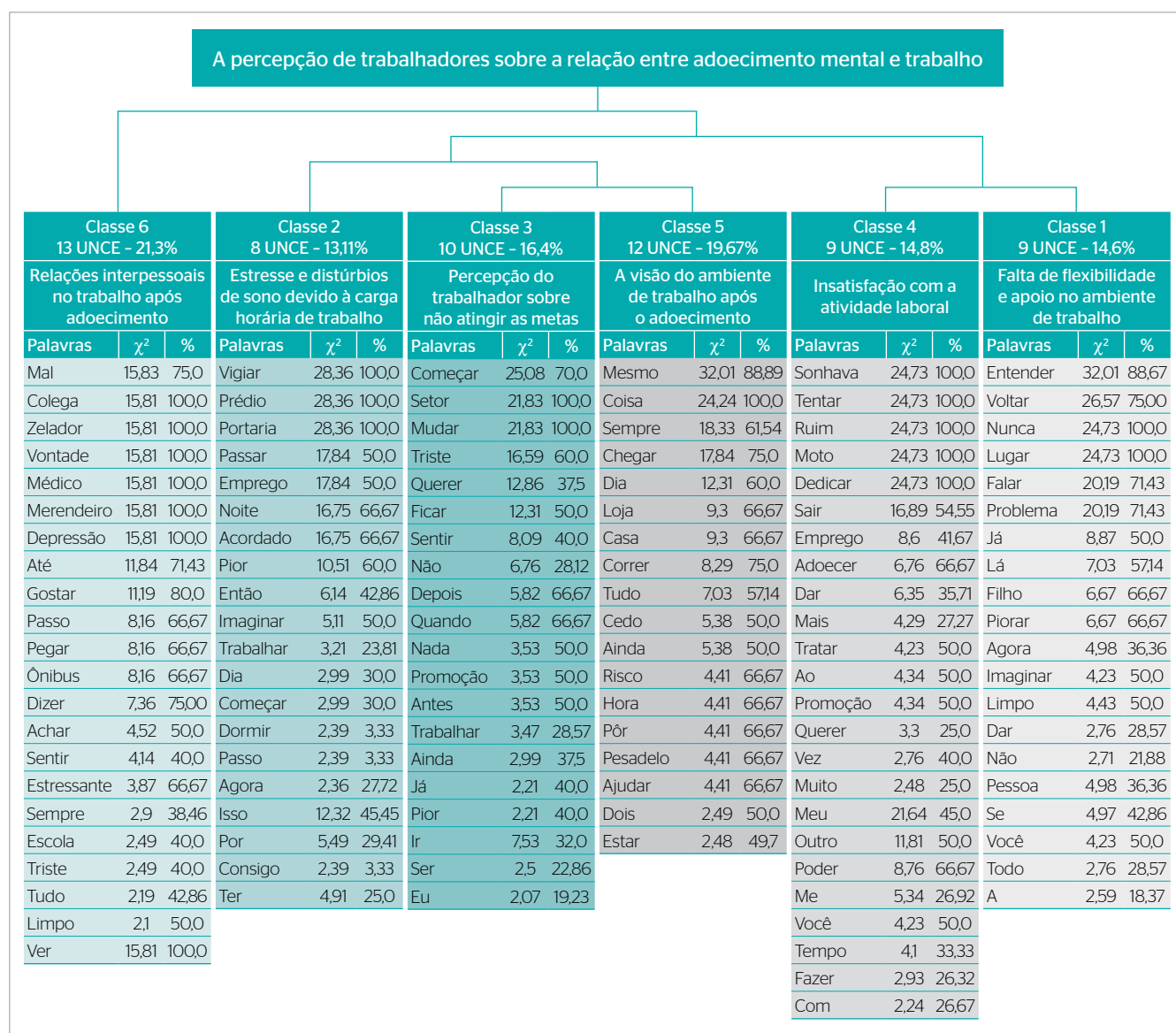


Figura 1. Dendograma das classes obtidas a partir do corpus, Teresina, Piauí, 2015 (n=10).

para vir ao médico, mas acho difícil conviver com as pessoas (Dep. 02).

Mal falo com as pessoas no meu emprego, tenho dificuldade para me relacionar com colegas de trabalho. Sei que eles riam da minha situação, isso me deixava mais ansioso e começava a suar e passar mal com isso, depressivo. Alguns gostavam de mim, mas eram poucos (Dep. 01).

CLASSE 2: ESTRESSE E OS DISTÚRBIOS NO SONO

A classe 2 é constituída por 8 seguimentos de texto, que representam 13,11% dos 61 processados pelo *software*. Está diretamente associada à classe 3 e à classe 5. O grupo lexical que representa essa classe é: “vigiar”, “prédio”, “portaria”, “passar”, “emprego”, “noite”, “acordado” e “pior”. Essas palavras representam o cotidiano do trabalho noturno e o impacto que essa atividade gera na vida e na saúde do trabalhador.

Juntava o estresse por causa do trabalho, a mulher reclamando todos os dias e os filhos também. Trabalhei muitos anos como vigia, passava a noite toda acordado na portaria do prédio e agora eu não consigo dormir, passar a noite acordado é horrível (Dep. 05). Durante o dia eu estava muito cansado e não podia dormir, ficava acordado trabalhando e também não conseguia dormir bem à noite, acordava várias vezes (Dep. 03).

CLASSE 3: PERCEPÇÃO SOBRE A INCAPACIDADE DE ATINGIR METAS

Essa classe é representada por 10 seguimentos de texto, 16,39% dos que foram processados. Seu vocabulário característico é representado pelas seguintes palavras: “começar”, “setor”, “mudar”, “triste”, “querer” e “ficar”. Essas são as palavras mais frequentes e significantes na composição da classe 3. Elas representam a frustração e a ansiedade dos trabalhadores que atuam com metas muito exigentes a serem atingidas.

Não consegui a promoção que tanto queria, depois disso comecei a ficar mais triste ainda, se era triste antes, piorei quando não consegui mudar de cargo, me senti um fracassado. Tinha feito muitos planos

com a promoção e estava me dedicando ao máximo, estava muito focado e foi um trauma não conseguir sair bem-sucedido, meu chefe exigia muito de mim e eu não podia adoecer (Dep. 04).

Meu trabalho contribuiu para minha piora, pois era muita pressão e responsabilidade. Eu era responsável por tudo que acontecia lá, tinha que prever os acontecimentos e cumprir com as expectativas, isso me deixava ansioso (Dep. 09).

CLASSE 5: VISÃO SOBRE O AMBIENTE DE TRABALHO PÓS-ADOCIMENTO

Apresenta 12 seguimentos de texto, que são 19,67% dos analisados. O grupo lexical que representa essa classe é: “mesmo”, “coisa”, “sempre”, “chegar” e “dia”. Essas palavras traduzem a perspectiva dos trabalhadores a respeito do ambiente de trabalho e sua rotina após o adoecimento. Representam o sentimento ao estarem em um local no qual a rotina de trabalho tem causado ansiedade, angústia e medo.

Sempre trabalhei nessa mesma escola. Todos os dias eu levantava cedo e ia para lá, mas agora eu não aguento mais ir, nem consigo mais ficar lá (Dep. 02). Era um pesadelo chegar lá e saber que eu teria que passar tudo de novo, todos os dias as mesmas coisas. Quando saía de casa ainda estava meio escuro, pegava dois ônibus, corria risco de ser assaltada e sempre chegava muito cedo, a loja ainda estava fechada (Dep. 03).

Quando se aproximava a hora de ir trabalhar, começava a ficar mais nervoso, suando muito, as mãos geladas, ficava pensando que iria ser de novo a mesma coisa, sempre assim, todos os dias, era só chegar lá e começava a contar as horas para voltar pra casa, eu piorei por causa do trabalho (Dep. 01).

CLASSE 4: A INSATISFAÇÃO NO TRABALHO

A classe 4 é composta de 9 seguimentos de texto, que correspondem a 14,75% do total. Está diretamente relacionada à classe 1 e os vocábulos mais expressivos dessa classe são: “sonhava”, “tentar”, “ruim”, “moto”, “dedicar”, “sair”. Essas palavras expressam a insatisfação com a função para alguns dos entrevistados, que relataram não desejar trabalhar na atividade que exerciam.

O tempo todo eu sonhava com o trabalho e isso não estava mais dando certo. Então saí do meu emprego e agora estou tentando me tratar. Muito ruim esse meu problema, não quero mais trabalhar nisso (Dep. 08) Queria trabalhar por conta própria para ter mais tempo, fazer meus horários. Você trabalhar como empregado de outra pessoa é ruim, não tem controle do seu tempo (Dep. 05).

CLASSE 1: INFLEXIBILIDADE E FALTA DE APOIO NO AMBIENTE DE TRABALHO.

Essa classe é representada por 9 seguimentos de texto, que são 14,75% daqueles em análise. Está diretamente relacionada com a classe 4 e associada à classe 5. Possui as seguintes palavras como relevantes quanto à frequência e ao significado para a determinação da classe: “entender”, “voltar”, “nunca”, “lugar”, “falar” e “problema”. Essas palavras exprimem a falta de flexibilidade e compreensão no ambiente laboral, o que torna maior a pressão sobre os trabalhadores.

Se eu adoecer ou precisar resolver algum problema na família já corro risco de demissão, até porque eles não querem saber das dificuldades que enfrento no meu dia a dia, querem que eu cumpra com as exigências e pronto (Dep. 07).

O salário, além de pouco, as pessoas de lá não se importam comigo, não ligam para o que se passa em minha vida, mesmo eu doente ficam me exigindo coisas que não consigo dar conta (Dep. 10).

DISCUSSÃO

É possível notar que os trabalhadores sentem dificuldades com as relações interpessoais no trabalho. Nos discursos, mencionaram a falta de entendimento e acolhimento por parte dos colegas de trabalho, o que torna o ambiente negativo e sobrecarregado emocionalmente, sendo possível acreditar que a falta do apoio social corrobora a percepção dos trabalhadores sobre os estressores no ambiente profissional.

Sabe-se que os estressores presentes no ambiente de trabalho podem ser tanto de natureza psíquica quantitativa, quando se relacionam ao tempo e à velocidade de execução de tarefas, ou qualitativa, quando envolvem conflitos que podem contribuir para as ocorrências de adoecimento psíquico.

Assim, o apoio social, tanto de colegas de profissão quanto dos chefes e dos familiares, é importante para amenizar as situações estressoras, que são potencializadas quando esse apoio é diminuído¹⁴.

Toda relação interpessoal partilha certas propriedades que formam sua estrutura e qualidades afetivas. Quando o indivíduo não consegue estabelecer boa interação no seu ambiente de trabalho, há uma sobrecarga emocional que dificulta o enfrentamento das situações de estresse durante a vida laboral¹⁵.

Algumas das exigências que existem no ambiente de trabalho podem influenciar a saúde do trabalhador, como ocorre com os fatores psicossociais. Esses fatores englobam as cargas psíquicas, que são agrupadas em sobrecarga psíquica e subcarga psíquica. A primeira diz respeito às situações de tensão prolongada e a segunda, à impossibilidade de se desenvolver a capacidade mental, à falta de controle sobre o trabalho, ao distanciamento entre grupos de mandos e de subordinados, ao isolamento social no ambiente de trabalho, aos conflitos de papéis, aos conflitos interpessoais e à falta de apoio social¹⁶⁻¹⁸.

Com relação ao estresse e os distúrbios de sono, os trabalhadores percebem-se estressados e atribuem o fato a um exercício de trabalho desgastante, a prejuízos ao sono e às atividades laborais em turno noturno, bem como à carga horária exaustiva. A propósito disso, as teorias sobre o estresse, em especial o work stress, preconizam a relação entre trabalho e adoecimento mental, sendo o primeiro um meio influenciador para o surgimento do segundo. Essa abordagem avalia os fatores estressores que envolvem o trabalhador e os métodos práticos para sua prevenção e tratamento^{3,4}. No estudo em tela, verificou-se uma estreita relação do estresse com os distúrbios de sono.

Nesse sentido, é válido destacar que o sono é bastante importante para o bem-estar mental do indivíduo. A atividade ocupa cerca de um terço da vida humana, sendo importante para o fortalecimento da memória, equilíbrio hormonal e melhora do desempenho motor. E o trabalho noturno favorece, além do surgimento de distúrbios do sono, a diminuição dos estados de alerta do indivíduo, sendo fator de risco para o estresse¹⁹.

Profissionais que trabalham à noite estão mais expostos às patologias relacionadas ao sono, visto que a privação do sono provoca alterações no ciclo de vigília, interferindo no rendimento físico e mental dos indivíduos e repercutindo de forma

emocional, social, física e laboral. Desse modo, influencia negativamente a qualidade de vida do trabalhador, sendo gerador de estresse, impaciência, irritabilidade, agressividade, desconforto, tristeza, isolamento e falta de ânimo e de energia^{20,21}.

Em geral, trabalhadores que apresentam sintomas de insônia ou uma má qualidade de sono se queixam de maior irritabilidade, ansiedade, depressão, cansaço e piora na qualidade de vida, com tendência a desenvolver mais facilmente transtorno depressivo e de ansiedade, doenças cardiovasculares e dependência de substâncias psicoativas²¹.

Uma questão percebida e que gera inquietude nos trabalhadores diz respeito ao sentimento de incapacidade para atingir metas. Pelos discursos dos participantes, é possível compreender que há uma sobrecarga de responsabilidades e expectativas que, quando não alcançadas, geram frustração e sentimento de tristeza, fato que se agrava frente ao estresse ocupacional determinado pela percepção do profissional em relação às suas demandas de trabalho como estressores e por sua falta de habilidade para enfrentá-los.

O estresse laboral pode ser gerado por diversas variáveis relacionadas ao trabalho, podendo ser decorrente da violência das atividades às quais o funcionário está exposto ou do desgaste físico vivenciado, por exemplo. O trabalho possibilita crescimento pessoal e profissional, além de reconhecimento e independência, porém, as constantes mudanças impostas aos indivíduos por um labor desgastante podem gerar, também, problemas como sintomas físicos do estresse e psíquicos. Quanto aos sintomas físicos, foram observados fadiga, dores de cabeça e insônia, entre outros. E dentre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais, encontram-se a diminuição da concentração e de memória, indecisão, confusão, perda de senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência^{9,22}.

No que se refere à concepção dos trabalhadores sobre seu ambiente de trabalho pós-adoecimento, constatou-se que os participantes passaram a vê-lo de forma negativa. Atividades antes prazerosas e gratificantes se tornaram um fardo pesado e doloroso de carregar, pelo qual o local de trabalho tornou-se um ícone de sofrimento e o simples pensar na atividade profissional virou motivo suficiente para desencadear os sintomas ansiosos, levando a um intenso sofrimento.

Ainda quanto à percepção do trabalhador com relação ao seu ambiente de trabalho, é importante destacar a

subjetividade e trabalho como aporte teórico que analisa a concepção do trabalhador a partir de suas experiências e o ambiente laboral. Sendo assim, o trabalho pode ser apresentado como eixo norteador para o ser humano, transpassando as esferas culturais, sociais, econômicas e técnicas, dentre outras. Com isso, o trabalhador pode relatar ter uma vivência equilibrada para com o labor ou perturbada, sendo caracterizada por conflitos e angústia⁶.

No que diz respeito ao sofrimento, o Brasil ainda é um país subdesenvolvido, no qual a problemática acerca do desemprego é recorrente e força os trabalhadores a continuarem exercendo atividades nas quais não se sentem satisfeitos por questão de subsistência.

Se faz necessário que o trabalhador procure atividades que ressignifiquem sua vida pós-adoecimento laboral, com vistas a tentar encontrar algo que o satisfaça, mantendo sua qualidade física e mental. Com isso, viver o adoecimento mental pode levar o ser humano a valorizar mais as coisas simples e as pessoas queridas, a acessar a sua força, a reconhecer o seu limite e a ressignificar as situações ocorridas em sua vida²³.

Fato também destacado pelos trabalhadores relaciona-se à insatisfação com a atividade laboral exercida, sendo apontada como um dos fatores contribuintes para o desenvolvimento de depressão associada ao trabalho. Atualmente, com as novas formas que o trabalho vem adquirindo, os indivíduos encontram-se constantemente diante do conflito de exercerem funções que não lhes proporcionam prazer.

A psicodinâmica do trabalho destaca a organização deste como fonte de insatisfação com a atividade laboral exercida, sendo esta geradora de adoecimento e sofrimento mental. Essa dinâmica também leva em consideração as estratégias defensivas adotadas pelo trabalhador e a escuta qualificada como um método de intervenção para a interpretação desse problema⁶. No entanto, apesar das estratégias de defesa individuais dos trabalhadores desempenharem papel crucial no fenômeno de adaptação ao sofrimento, exercem pouca influência nesse grupo de pessoas, ao passo que as estratégias coletivas atuam para a construção de um elo entre o trabalho coletivo e o exercício de suportar as adversidades do grupo, possibilitando uma atuação na estruturação do trabalho⁸.

A satisfação profissional, por sua vez, traz consigo a ideia de bem-estar e afeição para com a atividade laboral exercida. Todavia, existem fatores no ambiente de trabalho e na organização do processo desse trabalho que podem contribuir

para que o trabalhador sinta-se satisfeito ou insatisfeito para com o labor exercido, sendo, portanto, também causadores de adoecimento profissional^{24,25}. Assim, o trabalho vem deixando de ser uma atividade de realizações pessoais para tornar-se fonte de frustrações, que levam os indivíduos a não se reconhecerem nas tarefas que executam e, por conseguinte, tornarem-se descrentes, distantes e sem envolvimento emocional, o que contribui para a depressão²⁶⁻²⁷.

A inflexibilidade e a falta de apoio no ambiente de trabalho também estiveram presentes nos discursos dos participantes, que expressaram descontentamento com a forma como algumas empresas tratam seus trabalhadores. É possível observar que não há humanização e nem preocupação com o bem-estar dos empregados, além de cobranças demasiadas com relação ao cumprimento de tarefas e horários, o que gera no empregado o medo de ser dispensado de suas funções por não conseguir cumprir com as exigências impostas.

As recomendações para os serviços de saúde ocupacional emitidas pela Organização Internacional do Trabalho e pela Organização Mundial de Saúde destacam a proteção do bem-estar físico e mental dos trabalhadores, visando a adaptar o labor a um ambiente saudável de convivência. Um funcionário com boas condições de saúde é mais produtivo e, por conta disso, há uma tendência global das

empresas se preocuparem cada vez mais com essa questão, instituindo programas nesse sentido²⁸.

CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou seu objetivo na medida em que possibilitou o conhecimento acerca da percepção de pacientes sobre como o trabalho pode influenciar os mais diversos aspectos das suas vidas, agindo sobre sua saúde mental e podendo, inclusive, constituir-se em fator protetor ou gerador de doenças. Portanto, o trabalho pode afetar as relações interpessoais e contribuir para o surgimento de estresse e distúrbios de sono, principalmente em situações de turno noturno. Ademais, após o adoecimento, os trabalhadores modificam suas visões em relação ao ambiente de trabalho, em geral, sentindo-se insatisfeitos e sem apoio.

Portanto, o presente estudo corrobora a literatura vigente, nacional e internacional, acerca do adoecimento mental e sua relação com o trabalho. Espera-se que sirva de inspiração para a realização de novas pesquisas, que aprofundem investigações acerca da temática, visto que o assunto tem sido pouco explorado com trabalhadores em tratamento em hospitais psiquiátricos da região nordeste do Brasil, principalmente no estado do Piauí.

REFERÊNCIAS

1. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(1):146-55. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>
2. Santos Ribeiro CV, Léda DB, Pinto e Silva E, Freitas LG. Trabalho intensificado de professores da educação básica e superior: confluências e especificidades. *Trabalho (En)Cena.* 2016;1(1):50-68.
3. Lima TDF, Souza MA. The Impact of Mobbing on stress at work. *Estud Pesq Psicol.* 2015;15(2):608-30.
4. Fernandes MA, Marziale MHP. Occupational risks and illness among mental health workers. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(6):539-47. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400088>
5. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2016;11(38):1-12. [https://doi.org/10.5712/rbmf11\(38\)967](https://doi.org/10.5712/rbmf11(38)967)
6. Jacques MGC. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. *Psicol Soc.* 2003;15(1):97-116. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822003000100006>
7. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.* São Paulo: Atlas; 1994.
8. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.* 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2015.
9. Lancman S, Szelwar I. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.* 2ª ed. Brasília: Editora Fiocruz; 2008.
10. Prado CEP. Occupational stress: causes and consequences. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(3):285-9. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679-443520163515>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Lista de doenças relacionadas ao trabalho: Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999 [Internet].* 2ª ed. Brasília: Editora MS; 2008 [citado em 18 dez. 2017]. 70p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf
12. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Social representations of community-acquired infection by primary care professionals. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(5):454-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500076>

13. Camargo BV. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. *In*: Moreira ASP, ed. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa : Editora Universitária; 2005.
14. Cardoso PQ, Padovani RC, Tucci AM. Análise dos agentes estressores e a expressão do estresse entre trabalhadores portuários avulsos. *Estud Psicol*. 2014;31(4):507-16. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000400005>
15. Moura LKB, Marcaccini AM, Matos FTC, Sousa AFL, Nascimento GC, Moura MEB. Integrative review on oral cancer. *Rev Pesq Cuid Fund Online*. 2015;6(5):164-75. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.164-175>
16. Vilela SDC, Carvalho AMP, Pedrão LJ. Relação interpessoal como forma de cuidado em enfermagem nas estratégias de saúde da família. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(1):96-102.
17. Trindade LL, Pires DEP, Melo TAP, Mendes M, Fernandes DB, Biff D. Utilização do software Atlas.ti® para análise das cargas de trabalho na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Rev Investigação Qualitativa Saúde*. 2017;2:1622-31.
18. Wurdig VS, Ribeiro ER. Stress and occupational diseases related to work performed by health care professionals. *Rev Saúde Des*. 2014;6(3):219-33.
19. Souza AC, Passos JP. Os Agravos do Distúrbio do Sono em Profissionais de Enfermagem. *Rev Ibero-Am Saúde Envelhecim*. 2015;1(2):178-90. <http://dx.doi.org/10.24902/riase.2015.1%282%29.178>
20. Simões J, Bianchi LRO. Prevalência da síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Saúde Pesq*. 2016;9(3):473-81. <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n3p473-481>
21. Galvão A, Pinheiro M, Gomes MJ, Ala S. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior. *Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental*. 2017;(5):8-12. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0160>
22. Sousa VL, Fernandes ALC, Bezerra ALD, Nunes EM, Sousa MNA. Estresse Ocupacional e Qualidade de Vida de Profissionais da Limpeza Urbana. *Rev Saúde Pública Santa Cat*. 2015;8(2):8-20.
23. Feijó FR, Kersting I, Bündchen C, Oliveira PAB. Occupational stress in workers from a socio-educational assistance foundation: prevalence and associated factors. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(2):124-33. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520177003>
24. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2017; 15(3):771-88. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-so100078>
25. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MDSV, Rech CRA, Trindade LL. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):925-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>
26. Ambrosio G. O nexa causal entre depressão e trabalho. *Revista LTr*. 2013;77(2):193-204.
27. Moreira V, Maciel RH, Araújo TQ. Depressão: os sentidos do trabalho. *Rev Nufen*. 2013;5(1):44-56.
28. Lima KM, Canela KGS, Teles RBA, Melo DEB, Belfort LRM, Martins VHS. Management in occupational health: importance of accident investigation and work incidents in health services. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(3):276-83. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520173016>

Endereço para correspondência: Márcia Astrés Fernandes - Campus Universitário Ministro Petrônio Portela - Bairro Ininga, Bloco 12 - CEP: 64049-550 - Teresina (PI), Brasil - E-mail: m.astres@ufpi.edu.br