



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador
Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

ANO 00 N° 10

BOLETIM INFORMATIVO DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Caros leitores,

Trazemos nessa edição algumas reflexões sobre o mundo do trabalho. Primeiro sobre a influência do trabalho na saúde mental de quem labora. Como o cotidiano é afetado pela dinâmica do que realizamos e sofremos em nosso local de trabalho. A seguir veremos o ambiente de trabalho feminino e todas as agregações advindas de tempos pandêmicos, onde o acúmulo de tarefas pode se tornar impraticável. Esperamos que este Boletim estimule e contribua para o debate sobre as ações em Saúde do Trabalhador.

Conselho Editorial

TRABALHO: IMPORTANTE DETERMINANTE DE SAÚDE MENTAL

**Patrícia Carneiro de Resende/ Médica, Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e do Trabalho – UFU.
Analista Governamental em Saúde do Trabalhador - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.**

O trabalho é um importante determinante social da saúde em geral e, especialmente, da saúde mental. Ele é gerador de significações psíquicas, sustentadas pelas relações sociais de trabalho que contribuem para o equilíbrio psíquico do indivíduo (PISAT, 2019).

Para compreender a psicodinâmica do trabalho é necessário direcionar os olhares a duas categorias de fatores e características que fazem parte do trabalho. Uma categoria envolve principalmente a organização dos processos de trabalho, condições e relações no trabalho e a outra categoria envolve a mobilização subjetiva do trabalhador (MATIAS, 2019).

Sendo assim, a vivência psíquica dos trabalhadores e trabalhadoras no cotidiano do trabalho é mediada por diversas situações: formas de gestão da tarefa; características do trabalho real; por saberes construídos; por relações sociais e profissionais e por sua história de vida, interagindo de forma complexa e resultando nas elaborações psíquicas de prazer-sofrimento (CODD, 2002).

O prazer é vivenciado quando são experimentados sentimentos de valorização e reconhecimento no trabalho (DEJOURS, et. al., 1994). Destaca-se que o trabalho é um poderoso promotor da saúde mental ao propiciar espaços de sociabilidade, de formação da subjetividade e identidade pessoal e coletiva, ganhos na autoestima, resiliência ou habilidades emocionais (PISAT, 2019).

Por outro lado, o sofrimento é vivenciado quando é experimentado o desgaste em relação ao trabalho, é um processo dinâmico vinculado à organização do trabalho que vem na forma de desânimo e descontentamento. O sofrimento, portanto, em um primeiro momento, é o limite entre a saúde e a doença (DEJOURS, et. al., 1994).

Ressalta-se que o desequilíbrio entre recursos mentais do indivíduo e exigências do trabalho pode gerar sofrimento, tanto por sobrecarga mental quanto por subcarga mental e, se este processo não for interrompido, desencadeia-se o adoecimento (PISAT, 2019).

São conhecidos vários estressores ocupacionais relacionados à organização do trabalho, como a sobrecarga e desequilíbrio na divisão de tarefas e poder, que podem dar lugar ao assédio moral, dentre outras formas de violência (PISAT, 2019).

A exposição ao ruído excessivo e a agentes químicos, como os agrotóxicos, pode resultar em agravos neurológicos e psíquicos (BRASIL, 2005).

Além disso, fatores como o enorme incremento da produtividade, aumento do ritmo de trabalho, longas jornadas, pressão de tempo, repetitividade, monotonia de tarefas, conflitos de papéis, conflitos interpessoais, isolamento social, falta de poder de decisão, maior controle da força de trabalho e intensificação do trabalho, tornam o ambiente de trabalho gerador de riscos para o adoecimento (SUERDA, 2014).

A tabela a seguir, sintetiza, conforme apresentado no decorrer deste texto, alguns aspectos relevantes do trabalho que influenciam positivamente na saúde do trabalhador.

Tabela 1 – Fatores do trabalho promotores de saúde mental

▪ Gestão democrática de pessoas
▪ Ambiente trabalhos seguro
▪ Equilíbrio na divisão de tarefas, carga horária e produtividade
▪ Respeito/autonomia/valorização/reconhecimento
▪ Sociabilidade
▪ Desenvolvimento de habilidades emocionais, de identidade pessoal e profissional

Fonte: Resende, 2021.

Salienta-se que, desde 2004, os transtornos mentais relacionados ao trabalho estão definidos pelo SUS como agravos de notificação compulsória. Para se ter uma dimensão da relevância do tema, nas duas últimas décadas, os transtornos mentais têm oscilado entre a segunda e a terceira causa de afastamentos de trabalhadores (as) pela Previdência Social (SUERDA, 2014). Segundo dados do SINAN do período de 2006 a 2017, os transtornos mentais mais comuns relacionados ao trabalho foram (PISAT, 2019):

- 47% - reações ao estresse grave e transtorno de adaptação;
- 24% - episódios depressivos;
- 17% - transtornos ansiosos.

Dessa forma, denota-se a importância de se estabelecer estratégias de gestão que aperfeiçoem os fatores relacionados à saúde mental e minimizem os fatores de risco para o adoecimento, tendo em vista o impacto que eles exercem tanto na saúde como no adoecimento e nos afastamentos dos trabalhadores.

Referências Bibliográficas:

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

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho**. Brasília: MS; 2005.

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.

MATIAS, M. L. **A atual situação de saúde mental e osteomuscular de trabalhadores de frigoríficos de aves no sul de Santa Catarina**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Criciúma, 2019.

PROGRAMA INTEGRADO EM SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR - PISAT. **Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006–2017**. Bahia 2019. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ccvisat_bol_transtmentais_final_0.pdf. Acesso em: 04 mar 2021.

SUERDA, F. S. **Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho/organizado**. Salvador: DIVAST, 2014.

CANTINHO

MARIA MARIA

MILTON NASCIMENTO

Maria, Maria, é um dom, uma certa magia
Uma força que nos alerta
Uma mulher que merece viver e amar
Como outra qualquer do planeta

Maria, Maria, é o som, é a cor, é o suor
É a dose mais forte e lenta
De uma gente que ri quando deve chorar
E não vive, apenas agüenta

Mas é preciso ter força, é preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca, Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria

Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca possui
A estranha mania de ter fé na vida

Mas é preciso ter força, é preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca, Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria

Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca possui
A estranha mania de ter fé na vida

Figura I: Imagem do espetáculo Maria. Maria, em 1976.



Fonte: José Luiz Pederneiras, 1976

MULHERES (MÃES) E SAÚDE MENTAL NOS TRABALHOS– PARTE I¹

Elise Alves dos Santos é psicóloga e psicanalista, doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília, tem doutorado sanduíche pela Université Sorbonne – Paris 7; é mestra em Psicologia na área de Processos Psicossociais; Analista de saúde no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da SES-GO e especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho.

“Fulana é como uma mãe pra mim aqui no trabalho”, essa mesma fulana trabalhadeira, que oferece afeto e serviços, chega em casa e encarna a matriarca que cuida de tudo. Aos poucos a carga fica muito pesada e ela não consegue sustentar tantos trabalhos. A angústia proveniente de um local de trabalho afeta o sujeito por onde ele for, seja o trabalho de dentro ou fora de casa. Em decorrência da pandemia, o limite dentro-fora de casa fica tênue especialmente para os que passaram a exercer suas funções em regime de teletrabalho.

No consultório escuto as queixas de mulheres que trabalham “como se fosse uma mãe” para o marido. O “como se” é vivido de diversas formas de maternagem, seja na expectativa e cobrança dos cônjuges, seja no cumprimento desta expectativa pelas mulheres que tentam “fugir” ao conflito de não corresponder mais às expectativas. Os desejos, os direitos, e os projetos de vida das mulheres são postos em questão.

É como se houvesse um pacto silencioso pré-nupcial em que o “combinado” de que a mulher continue sendo a dona da casa e de todas as suas responsabilidades. Tendência esta que a atual geração está tentando romper. As funções maternas são importantes, mas se exercidas em exclusividade consomem qualquer sujeito além da conta. Porque é isso: a conta não fecha sem a divisão dos trabalhos não-remunerados e ou não-reconhecidos.

Noto que grande parte do sofrimento está enraizado em crenças e valores que formam a base cultural brasileira: machista, sexista e classista. Nossa herança histórica delegou às mulheres o lugar de objetos sexuais para os homens e de facilitadoras de condições propícias para o bem-estar de todas as pessoas.

Essas raízes culturais foram plantadas no Brasil a partir de 1850, com a criação da Junta de Higiene Pública do Rio de Janeiro, época em que o discurso médico ganha força na proposta de controlar e prevenir doenças de salubridade e mortalidade na formação das cidades. Nessa perspectiva o discurso médico delega à mulher um novo estatuto dentro da família. A mulher que, na época colonial, estava submetida totalmente ao poder do marido,

¹Texto publicado originalmente em www.elise.psc.br

ao lado dos filhos e escravos, passa a ser valorizada como esposa e mãe, ganhando maior autoridade e responsabilidade pelo espaço doméstico, o que relativiza o poder do marido no núcleo familiar.

Essa mudança visou, enquanto projeto social, basicamente a colocar a assistência aos filhos como atribuição materna, já que preservar a infância era uma das estratégias para o controle da mortalidade. O discurso médico com sua racionalidade produz argumentos que devem provar que a mãe é a pessoa mais adequada para cuidar das crianças. “Nascida para o casamento e para a vida doméstica”, o valor da mulher estava na sua condição maternal (VIEIRA, 2002, p. 30).

A partir da segunda metade do século XX, a multiplicidade nos papéis das mulheres (e homens) e suas respectivas funções sociais começam a mudar a partir da inserção das mulheres no mercado trabalho (SANTOS, 2016). A saúde mental das mulheres no trabalho só pode ser entendida a partir da contextualização de várias dimensões da vida, por exemplo, o trabalho que realizam no âmbito doméstico. Se por um lado a realização profissional das mulheres tenha melhorado sua autoestima, o acúmulo de papéis, o aumento do número de família monoparentais chefiadas por mulheres e a discriminação em relação ao gênero têm trazido maiores índices de transtornos psicológicos em mulheres quando comparadas com homens (DINIZ, 2004).

É preciso salientar que o maior número de famílias monoparentais são chefiadas por mulheres negras, que padecem pela carência financeira e falta de suporte social para o cuidado dos filhos. As mulheres sofrem pelo fato dos filhos permanecerem longas horas sozinhos e expostos a perigos presentes nos locais de moradia. A longa jornada de trabalho, associada ao estresse de dormir pouco e passar um número grande de horas se deslocando da periferia para o local de trabalho, são também fatores que prejudicam a saúde física e mental.

É importante mencionar ainda a exposição a situações de risco no próprio trabalho, como é o caso do assédio frequente nas relações entre patrão-empregada. As mulheres pobres, desamparadas, imigrantes, refugiadas, indígenas recebem pouca atenção em todo o continente americano. A ameaça da perda de emprego no caso de gravidez ou a dificuldade de acesso à promoção ou mesmo rebaixamento de cargo são fontes de pressão sobre as mulheres que acabam postergando o casamento ou a maternidade, ou até mesmo abdicam destes papéis em função do investimento no projeto profissional (DINIZ, 2004). Tais condições psicológicas, sociais e institucionais podem trazer prejuízos sérios à qualidade de vida.

As mulheres executam mais tarefas familiares que os homens, mesmo quando ambos os parceiros trabalham em tempo integral. As pesquisas de Rexroat e Sheman (1987) citadas por Bee (1997) mostram que a carga semanal de trabalho delas possui várias horas a mais – o que intensifica o conflito proveniente da interação casamento-família-trabalho e os impactos na saúde mental – uma vez que os papéis sexuais tornam-se mais tradicionais após o nascimento de um filho.

Na vida em casal, apenas cerca de $\frac{1}{5}$ do trabalho doméstico é realizado pelos homens. O mais curioso, é que sentindo-se “encarregadas”, repetindo um lugar de subalternidade em relação ao trabalho doméstico, muitas mulheres sobrecarregadas, sentem-se agradecidas pela parca “ajuda” realizada pelos cônjuges, muitas das vezes a custa de desgastes na relação, em função dos “pedidos reiterados de companheirismo”.

Embora as mulheres ainda apresentem índices de mortalidade mais baixos do que os homens na maioria das áreas, conforme elas entram na força de trabalho essa realidade muda. A tendência a procurar atendimento preventivo de forma mais frequente que os homens pode interferir na disponibilidade de informações de saúde, cujos dados apontam índices mais elevados de sintomas (Brown, 1995). O índice de mortalidade materna no Brasil, segundo Diniz e De Bolle (2020) é um indicador importante que revela a desigualdade na economia do cuidado com as mulheres.

Três fenômenos contemporâneos que têm um impacto profundo sobre a saúde mental da mulher: a violência, o exercício de múltiplos e a “feminização da pobreza” que ocorre em todo mundo (DINIZ, 2004). O caráter informativo ou denunciatório desta temática tem como objetivo provocar mudanças nas decisões referentes às políticas públicas (na maior parte das vezes representadas por homens). Trata-se de incentivar uma transição de valores em nossa cultura, incluindo investimento financeiro em políticas para promover a equidade de gênero.

Dentre algumas ações possíveis, propõe-se inserir na agenda de discussões a extensão do tempo conferido para licença paternidade, isonomia salarial (a renda média das mulheres não alcança 60% do rendimento médio dos homens) e promoção do cuidado para com as mulheres. É preciso desconstruir o estereótipo de exclusividade da função de cuidadoras para as mulheres.

A paternidade não pode ser reduzida ao papel de provedor financeiro e omissão de participação na rotina. A realidade vivida na Finlândia no que se refere às políticas relativas à maternidade e vida familiar é ainda um sonho para o Brasil, que muito precisa ainda desenvolver a cultura da economia de cuidado.

Questionar os modelos restritivos de casamento, família, maternidade e paternidade é função de cada cidadão e atinge diretamente a saúde das mulheres.

Os tempos de trabalho precisam ser revistos, pois a cada dia a tarefa de conciliar cuidados dos filhos, consigo própria e com as demandas profissionais e conjugais tem se tornado insustentável. A não-reprodução de situações de dominação e opressão contra a mulher passa pela escuta de nossa cultura. A notificação de casos suspeitos e ou confirmados de transtornos mentais relacionados ao trabalho e as ações de vigilância em saúde do trabalhador deve considerar o gênero como categoria de análise.

À medida que o desemprego aumenta – questão de saúde – as mulheres são duas vezes mais prejudicadas que os homens. Dos casos de adoecimento psíquico notificados em Goiás, 79% foram categorizados como pertencentes ao sexo feminino. Nesse sentido, o gênero é uma categoria de análise importante para discutirmos a situação de saúde em Goiás, que ratifica – a partir dos dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificações – SINAN (COUTINHO & SANTOS, 2021; DINIZ, 2004) – a presença de transtornos de humor, transtornos neuróticos, do estresse e somatoformes nas trabalhadoras de Goiás e também do Brasil. É preciso mais cuidado para as trabalhadoras e mães que historicamente ficam sozinhas com a carga do cuidado com outro ser humano. A vivência da maternidade é um trabalho e deve ser respeitada e valorizada, tornando possível estar no mundo não só como mulheres cuidadoras, mas mulheres cuidadas.

Referências Bibliográficas:

BEE, Helen. Desenvolvimento Social e da Personalidade no início da vida adulta. In: _____. **O ciclo vital**. Tradução Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, pp. 412-452.

BROWN, FreddaHerz. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In: Carter, Betty; McGoldrick Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: Uma Estrutura para a Terapia Familiar. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2 ed. Artmed, 1995, pp. 393-414.

COUTINHO, Ana Flávia e SANTOS, Elise Alves. (2021). **Análise de dados do SINAN de transtornos mentais relacionados ao trabalho**. Disponível sob solicitação para: nucleodepsicologiacerestgo@gmail.com

DINIZ, Débora; DE BOLLE, Monica. **As Mulheres na Pandemia e a Economia do Cuidado**. Transmitido em 03/08/2020. Acesso em 23/03/2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uxdh2Pxi4es>

DINIZ, Gláucia. Mulher, trabalho e saúde mental. In: CODO, Wanderley. (org.). **O trabalho enlouquece?** Um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. pp. 105-138.

SANTOS, Elise Alves. Novos tempos para os homens. **Revista Urologia em Goiás**. Ano 1, nº 2, maio/julho de 2016, pp. 11-12.

VIEIRA, ElisabethMeloni. **A medicalização do corpo feminino**. Antropologia e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002, pp. 84.

DATAS ESPECIAIS

JUNHO

05 - Dia Mundial do Meio Ambiente

06 - Dia Nacional de Luta contra Queimaduras

07 - Dia Mundial da Segurança dos Alimentos

09 - Dia da Imunização

11 - Dia do Educador Sanitário

14 - Dia Mundial do Doador de Sangue

15 - Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa

21 - Dia Nacional de Controle da Asma

26 - Dia Internacional de Apoio às Vítimas da Tortura

26 - Dia Nacional do Diabetes

CONTATOS

Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador-CVSAT

Av. 136, nº 960 – Setor Marista-
Goiania – GO – CEP 74180-040

Ed. Executive Tower – 11º andar.

Fone: 3241 -2870

Email:

cvsat.suvisa@gmail.com

cerest.goias@hotmail.com

GLOSSÁRIO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETO DE TRABALHO

[masc.], [sing.] – Elemento primário ou secundário, matérias-primas ou materiais a serem transformados pelo trabalhador, por meio de sua atividade e mediante os meios de trabalho destinados a fabricar o produto final essencial para satisfazer uma necessidade vital ou de consumo.

ORGANIZAÇÃO

[fem.], [sing.] – Companhia, corporação, firma, empresa, instituição ou associação, ou parte dela, incorporada ou não, pública ou privada, que tem suas próprias funções e estrutura administrativa.

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Superintendência de Vigilância em Saúde

Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Superintendente:
Flúvia Amorim

Gerente:
Edna Covem

Coordenadora:
Nádia Ximenes

Conselho Editorial

Ana Cláudia
Ana Flávia
Danniella Davidson
Virgínia Célia

Elaboração:
Leandro Brandão

Equipe Saúde do Trabalhador

Albertino Dias
Alderina Coelho
Andre Granatto
Andreia Silveira
Elisângela
Elise Alves
Fernanda Cristina
Huilma Alves
Jorcirene Alcântara
Juliana Batista
Leandro Brandão
Larissa Santhomé
Leila Oliveira
Lucimeira Costa
Lucineia Libério
Luzineide Oliveira
Murillo Campos
Paulo Cesar
Patrícia Bueno
Wellington de Sá