

CARTILHA SAÚDE MENTAL E TRABALHO: RISCOS E PREVENÇÃO



SUMÁRIO

1 - Apresentação.....	4
2- Introdução.....	5
3- Epidemiologia dos transtornos mentais associados ao trabalho.....	7
4 - Fatores de risco para a saúde mental no ambiente de trabalho: como reconhecer?.....	8
4.1 - Sistematização do trabalho.....	8
4.2 - Fatores Psicossociais.....	9
4.3 - Assédio moral no trabalho.....	10
5 - Quais critérios podem ser utilizados para o diagnóstico do adoecimento mental relacionado ao trabalho?.....	13
6 - Caminhos para a investigação diagnóstica dos transtornos mentais e estabelecimento de sua relação com o ambiente laboral.....	18
7 - Referências Bibliográficas.....	20

AUTORIA E COLABORAÇÃO:

Larissa Silva de Oliveira Matos(Autora)

COLABORADORES:

AMANDA MARIA MENESES DUTRA

ELIZIÊ PEREIRA PINHEIRO

EYSLANE GONÇALVES MAIA

KARLA MAYARA FLORENTINO FERNANDES

MICHAEL PABLO FRANÇA SILVA

SANDRIELY SONALY LIMA OLIVEIRA

SARA DO NASCIMENTO CAVALCANTE

SAULO DA SILVA DIÓGENES

1 - APRESENTAÇÃO

O manejo das situações de transtornos mentais e de adoecimento no ambiente de trabalho exige o conhecimento e a operacionalização de ferramentas que possam ser úteis nos âmbitos institucional e do Sistema Universal de Saúde (SUS). Com esse fito, podem ser discutidos a epidemiologia e os principais agravos relacionados à saúde mental e à população laboral, assim como os fatores psicossociais e clínicos envolvidos nesse cenário.

Destarte, objetiva-se disponibilizar informações que auxiliem trabalhadores e equipes no enfrentamento dos índices crescentes de adoecimento associado ao trabalho e que possibilitem ampliar o acolhimento, o diagnóstico, a notificação e os encaminhamentos necessários ao cuidado biopsicossocial.



Ademais, a partir do conhecimento acerca dos processos de adoecimento, pode-se desenvolver ações de suporte e de vigilância à saúde do trabalhador, de modo a orientar a prevenção e a intervenção no ambiente laboral. No processo de construção desta cartilha, buscou-se realizar uma revisão bibliográfica sobre a temática de saúde mental e de saúde do trabalhador nos cenários regional e nacional.

2 - INTRODUÇÃO

As relações estabelecidas, ao longo do tempo, entre homem e trabalho possuem complexidade crescente e são permeadas por aspectos psicossociais, de modo que os determinantes do processo saúde-doença devem ser contextualizados. Hodiernamente, com as mudanças nas relações produtivas e organizacionais, advindas de transformações tecnológicas, denota-se a flexibilização das horas de trabalho e a ampliação da cobrança por resultados, intensificando a exigência qualitativa e quantitativa e tornando o ambiente de trabalho um possível originador de novos riscos que demandam vigilância e orientação.

A flexibilização da carga horária sem o incremento da institucionalização de ferramentas de suporte à saúde mental do trabalhador pode ocasionar aumento excessivo do ritmo de trabalho, sobrecarga de jornada, conflitos entre equipes, isolamento social e sensação de falta de controle sobre o processo de produção individual. Nesse cenário, as condições de trabalho podem ter impacto negativo sobre a saúde e, conseqüentemente, sobre o quadro de serviços da instituição.

Outrossim, compreende-se que a vivência psíquica do trabalho é permeada por situações que abordam formato de gestão, saberes construídos coletivamente, ferramentas individuais de enfrentamento de situações de risco e elaborações a respeito do processo de adoecimento, que podem subsidiar prazer e sofrimento (CODD, 2002).

A partir da premissa de que o ambiente laboral envolve vivências de prazer e de sofrimento, muitas vezes não dissociadas em uma mesma situação, é possível associar as situações de reconhecimento e valorização do trabalho às situações de desânimo, desmotivação e desgaste. Logo, é possível pensar no sofrimento em posição limítrofe entre o que se considera saúde e o que se reconhece como adoecimento, de forma dinâmica e sempre associada aos aspectos institucionais (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Quando a exigência laboral supera os recursos em saúde mental do sujeito do trabalho, há um desequilíbrio que desencadeia a situação de adoecimento. O desafio institucional é desenvolver instrumentos que possibilitem a transformação das situações geradoras de sofrimento em ações de promoção da saúde, em especial de maneira coletiva nas equipes de trabalho. Nessa perspectiva, dar visibilidade à complexidade da vivência laboral de forma ética e transparente contribui positivamente para a abertura de diálogo entre sujeito e instituição, fortalecendo o vínculo de confiança e proporcionando um ambiente de acolhimento e de escuta qualificada das demandas. Ademais, é necessário que a instituição atue ativamente contra o assédio moral, evitando a banalização das situações de violência advindas de práticas adoecedoras e, muitas vezes, institucionalizadas (MERLO, 2013).

Por fim, ressalta-se a importância de registro da notificação de transtornos mentais associados ao trabalho, com destaque à Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), garantindo o conhecimento acerca da situação de saúde e os encaminhamentos necessários ao acolhimento e à orientação do trabalhador. No âmbito institucional, é preciso que haja uma rede de apoio e encaminhamento; no âmbito regional, deve-se mapear a rede de serviços de atenção à saúde que possuem fundamental importância no manejo e na vigilância do adoecimento laboral, assim

como na adoção de medidas de prevenção. Fazem parte desta rede as equipes de Atenção Básica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Centros de Referência à Saúde do Trabalhador e as unidades hospitalares de urgência e emergência. Saúde mental e trabalho devem ser temáticas, portanto, indissociáveis ao cotidiano organizacional, possibilitando ao trabalhador assumir um papel ativo no direcionamento de seus recursos e cuidados integrais.



3 - EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS ASSOCIADOS AO TRABALHO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em dados divulgados em 2019, quase um bilhão de pessoas no mundo são diagnosticadas com transtornos mentais e comportamentais, que podem ou não estar associados ao uso de substâncias psicoativas. Deste quase um bilhão, 31% foram acometidos por transtornos ansiosos e 28,9% por transtornos depressivos. Nesse cenário, o suicídio foi responsável por uma em cada cem mortes, em sua maioria antes dos 50 anos de idade (WHO, 2022).

A prevalência das doenças mentais varia de acordo com a idade e o sexo, estando os transtornos ansiosos em maior prevalência em indivíduos mais jovens e os transtornos depressivos mais presentes da vida adulta. Durante o ano de 2020, houve correlação entre o surgimento destes transtornos e a pandemia da Covid-19, em especial os sintomas ansiosos decorrentes da necessidade de isolamento social, da mudança de hábitos e dos impactos negativos do adoecimento e do luto.

No Brasil, os transtornos mentais constituem um grupo muito relevante de agravos relacionados ao trabalho. De acordo com o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho de 2020, foram registrados 3.428 casos de reações ao stress grave e transtornos de adaptação (CID F43), 2.242 casos de outros transtornos ansiosos (CID F41), 1.488 casos de transtornos depressivos (CID F32) e 485 casos de transtornos depressivos recorrentes (CID F33). Além dos números estatísticos divulgados, há muitos casos de subnotificação e situações que não são cadastradas e reconhecidas como transtornos mentais ou que não são correlacionadas ao trabalho pelos órgãos competentes pela realização do registro (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE ACIDENTES DE TRABALHO, 2020).

Epidemiologicamente, justifica-se o registro adequado dos acidentes de trabalho associados aos transtornos mentais, assim como o desenvolvimento de ações de prevenção e de promoção da saúde mental.

4 - FATORES DE RISCO PARA A SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO: COMO RECONHECER?

O reconhecimento dos fatores e das situações de risco envolvem a análise da organização de trabalho e da equipe de atuação, a identificação das fontes de risco, o trabalho real desenvolvido, o processo de produção e as tecnologias utilizadas, os recursos materiais e humanos e os produtos quantitativos e qualitativos resultantes. O estabelecimento do nexo causal em situações de adoecimento é uma situação complexa porque a exposição aos fatores de risco geralmente é concomitante e multifatorial, com causas que se sobrepõem aos outros recursos psíquicos desenvolvidos pelo sujeito ao longo da vida.

Desse modo, geralmente não é possível definir um único fator responsável pelo adoecimento, sendo necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar e a formação de uma rede de acolhimento e de encaminhamentos.

4.1 - SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO

A partir do advento da Revolução Industrial, o processo produtivo passou por intensas transformações e incorporações de tecnologias, passíveis de automatizar o trabalho e de tornar a linha de produção mais objetiva. Com isso, houve intensificação do ritmo de trabalho e aumento progressivo de cobrança pelo alcance de metas. Nesse cenário, a sistematização do trabalho tende a não deixar espaço para a expressão da subjetividade que, muitas vezes, ressurgem em forma de adoecimento.

Destarte, o trabalho é sistematizado de modo a atingir o maior valor de produtividade, mas não se adequa ao planejamento pessoal, desassociando a ideia de prazer à execução das ações e gerando como demanda o cumprimento de atividades despersonalizadas e operatórias.

Hodiernamente, as teorias modernas de administração buscam o aumento da produtividade aliado ao bem-estar do trabalhador, por intermédio da participação ativa do indivíduo em seu processo produtivo. Essa metodologia é eficaz na promoção de motivação e auxilia o desenvolvimento da percepção de autonomia e de descentralização laboral.

Pensar sobre a atuação aproxima o sujeito de seu processo criativo, levando-o a contribuir positivamente para a construção de fluxos organizacionais funcionais e a interagir com os diversos elementos da instituição, promovendo saúde mental individual e coletiva.

4.2 - FATORES PSICOSSOCIAIS

As mudanças resultantes das necessidades do capital impõem ao trabalhador a mobilização de recursos adaptativos pessoais e laborais, expondo suas fragilidades e resultando em surgimento de transtornos mentais quando não há acolhimento da demanda de sofrimento (WHO, 2022).

Os fatores psicossociais abrangem a sobrecarga de trabalho, a monotonia de atividades, a sensação de falta de controle e de autonomia da própria vivência, o distanciamento dos processos de gestão, o isolamento social, os conflitos de papéis e interpessoais, a falta de apoio social e de perspectiva, o ambiente, a sistematização laboral e o processo executório, além de situações externas ao mundo do trabalho e mais restritas ao âmbito pessoal. O processo de comunicação dentro do ambiente de trabalho, moldado pela cultura organizacional, também é considerado fator importante na determinação da saúde mental. Ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado provocarão tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais (BRASIL, 2001).

De maneira geral, esses fatores incluem as relações existentes entre meio ambiente de trabalho, conteúdo produtivo e as habilidades e competências técnicas e emocionais adquiridas de forma externa ao trabalho. A complexidade do conceito envolve situações coletivas e individuais, assim como a percepção individual do trabalhador e a sua experiência, de acordo com a realidade econômica e social de cada época. (WHO, 2022).

Logo, denota-se que o adoecimento abrange fatores relativos à organização do trabalho e ao ambiente social em que o trabalhador está inserido. O sofrimento resulta da superação da capacidade adaptativa, do desequilíbrio de sua saúde como resultado da ausência de ferramentas pessoais e laborais de acolhimento e de resolutividade.

4.3 - ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

A temática relativa ao assédio moral no ambiente de trabalho começou a ser mais discutida a partir da década de 80 em diversos campos do conhecimento. Atualmente, o assunto é debatido mundialmente, com a elaboração de leis que objetivam reprimir a prática no ambiente organizacional.

De acordo com Hirigoyen (2002, p. 17), assédio moral no trabalho é “qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho.”

Por sua característica associada ao abuso de situações de poder, é frequente nas relações hierárquicas verticais e assimétricas, diante das quais se desenvolve uma cultura organizacional baseada na desvalorização das relações de trabalho e em comportamentos verbais e atitudes que causem danos ao bem-estar, à dignidade e à integridade física e psíquica do trabalhador, de forma intencional e repetitiva.

Desse modo, pode-se caracterizar o assédio moral a partir de três pontos:

- 1. Prática reiterada e sistemática;**
- 2. Ações abusivas com conteúdo vexatório e constrangedor e;**
- 3. Adoecimento do trabalhador em consequência da desestabilização emocional originada no ambiente de trabalho.**



Segundo a Constituição Federal de 1988, no art. 1º, a dignidade da pessoa humana é fundamento do Estado Brasileiro. No art. 5º, configura-se que “ninguém será submetido à tortura nem tratamento desumano ou degradante”, sendo invioláveis “a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.” No Código Civil, o art. 186 reitera que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.” Em complemento, a Lei 8.112/1990, art. 116, compreende que “são deveres do servidor público, entre outros, manter conduta compatível com a moralidade administrativa, tratar as pessoas com urbanidade e ser leal às instituições a que servir.”

Outrossim, embora se trate de uma experiência subjetiva, as repercussões sobre a saúde mental decorrentes do processo de violência moral no ambiente de trabalho precisam ser abordadas e responsabilizadas de acordo com as previsões legais, nos níveis institucionais e extrainstitucionais. Os trabalhadores afetados pelo assédio moral podem apresentar transtornos ansiosos ou depressivos, distúrbios do sono, incapacidade de realizar atividades cotidianas, presença de pensamentos ou ideações de violência autoinduzida ou a outras pessoas, dentre outros sinais e sintomas que causam prejuízos para a sociedade, para o indivíduo e para a instituição. Dentre os danos associados ao assédio moral, pode-se citar:

PARA O INDIVÍDUO		
Dores generalizadas	Irritabilidade	Estresse
Palpitações	Abandono de relações pessoais	Abandono de relações pessoais
Distúrbios digestivos	Problemas familiares	Esgotamento físico e emocional
Dores de cabeça	Isolamento	Perda do significado do trabalho
Hipertensão arterial	Depressão	Suicídio
Alteração do sono	Síndrome do pânico	

PARA A ORGANIZAÇÃO

Redução da produtividade

Rotatividade de pessoal

Aumento de erros e acidentes

Absenteísmo (faltas)

Licenças médicas

Exposição negativa da marca

Indenizações trabalhistas

Multas administrativas

PARA O ESTADO

Custos com tratamentos médicos

Despesas com benefícios sociais

Custos com processos administrativos e judiciais

4.4 - RISCO QUÍMICO

A exposição individual a alguns agentes químicos pode originar danos neurais e, conseqüentemente, distúrbios psiquiátricos de origem neurotóxica. A apresentação dos quadros clínicos pode ser aguda ou crônica, dependendo do tempo de exposição e do material utilizado. Dentre os principais exemplos de materiais que causam riscos neurológicos, pode-se citar os metais pesados, as substâncias asfixiantes, o tolueno e outros solventes aromáticos, o sulfeto de carbono, hidrocarbonetos aromáticos e seus derivados e o brometo de metila (BRASIL, 2001).

Ademais, considera-se o álcool um agente químico que, quando utilizado no contexto do alcoolismo crônico, causa danos mentais e sociais ao indivíduo. Há fatores psicossociais associados à ocorrência do alcoolismo, incluindo os desencadeados por situações laborais que causem sofrimento e desvalorização. Pode-se correlacionar o abuso de álcool e o sofrimento no trabalho por intermédio da classificação de Schilling no grupo III, caracterizado por “doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões” (BRASIL, 2001).

5 - QUAIS CRITÉRIOS PODEM SER UTILIZADOS PARA O DIAGNÓSTICO DO ADOECIMENTO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO

De acordo com Moura Neto (2005), pode-se categorizar os critérios diagnósticos em dois grupos: os quadros cerebrais orgânicos e os quadros cerebrais dinâmicos ou funcionais. Destaca-se abaixo os seguintes transtornos e critérios diagnósticos:

QUADROS CEREBRAIS ORGÂNICOS

Tipo de Transtorno Mental

Quadros demenciais

Crítérios para diagnóstico

Comprometimento das funções cognitivas: capacidade de aprendizagem, memória, atenção, concentração, linguagem, nível de inteligência, capacidade de resolver problemas, juízo crítico e comportamento social adequado.

Comprometimento das atividades da vida diária. Um declínio na capacidade cognitiva é essencial para o diagnóstico de demência. As interferências no desempenho de papéis sociais dentro da família, no trabalho e em outras esferas da vida, servem como indicadores da gravidade do quadro.

Tipo de Transtorno Mental

Delirium

Crítérios para diagnóstico

O aspecto fundamental é o rebaixamento do nível da consciência – traduzido pela redução da clareza da consciência em relação ao ambiente, com diminuição da capacidade de direcionar, focalizar, manter ou deslocar a atenção (aspecto fundamental para o diagnóstico); alterações na cognição, tais como déficit de memória, desorientação, perturbação de linguagem ou desenvolvimento de uma perturbação da percepção que não é explicada por uma demência preexistente; além de evidências – a partir da história, exame físico ou achados laboratoriais – da associação direta ou indireta do quadro com uma situação de trabalho.

Tipo de Transtorno Mental

Transtorno cognitivo leve

Critérios para diagnóstico

A principal manifestação é um declínio no desempenho cognitivo, que inclui queixas de alteração da memória, dificuldades de aprendizado ou de concentração. O diagnóstico diferencial com as síndromes pós-encefálica e pós-traumática pode ser feito a partir da etiologia e da menor amplitude dos sintomas, geralmente mais leves e de mais curta duração.

Tipo de Transtorno Mental

Transtorno orgânico da personalidade

Critérios para diagnóstico

Além de uma história bem definida, é importante que haja a presença de dois ou mais dos seguintes sinais: comprometimento da capacidade de perseverar em atividades determinadas, labilidade emocional, alegria superficial e imotivada, irritabilidade, explosões rápidas de raiva e agressividade ou apatia, liberação instintiva, perturbações cognitivas na forma de desconfiança, ideação paranoide e/ou preocupação excessiva com um tema único, alteração marcante da velocidade e fluxo da produção de linguagem, prolixidade, viscosidade e hipergrafia e alteração do comportamento sexual.

Tipo de Transtorno Mental

Transtorno mental orgânico

Critérios para diagnóstico

Caracteriza-se pela evidência de doença, lesão ou disfunção cerebral ou de uma doença física sistêmica que provoque disfunção cerebral.

Fonte: Moura Neto, 2005.

QUADROS CEREBRAIS DIN MICOS OU FUNCIONAIS

Tipo de Transtorno Mental

Alcoolismo crônico

Critérios para diagnóstico

O critério diagnóstico é semelhante àquele utilizado para a caracterização de síndromes de dependência; sendo, no entanto, possível determinar uma clara relação com situações vivenciadas no trabalho. Pode estar associado a outros transtornos mentais como: delirium (delirium tremens), quadros demenciais, transtornos amnésicos, transtornos psicóticos, transtornos do humor, ansiedade, disfunção sexual e do sono.

Tipo de Transtorno Mental

Episódios depressivos

Critérios para diagnóstico

O diagnóstico requer a presença de pelo menos cinco dos sintomas citados a seguir, por um período de, no mínimo, duas semanas; sendo que um dos sintomas característicos é humor triste ou diminuição do interesse ou prazer.

Pode ocorrer: diminuição ou aumento do apetite; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda da energia; sentimentos de desesperança; culpa excessiva ou inadequada; diminuição da capacidade de pensar e de se concentrar ou indecisão; pensamentos recorrentes de morte; ideação suicida recorrente; tentativa de suicídio ou um plano específico de suicídio.

Tipo de Transtorno Mental

Neurastenia

Critérios para diagnóstico

É necessário investigar a duração da jornada de trabalho, as pausas durante a jornada, o ritmo de trabalho, os riscos físicos e químicos (presença de ruído, temperatura e outros agressores), pressão por produtividade. O diagnóstico definitivo baseia-se nas queixas persistentes e angustiantes de fadiga aumentada após esforço mental ou queixas persistentes e angustiantes de fraqueza e exaustão corporal após esforço físico mínimo; pode haver sensação de dores musculares, tonturas, cefaléias tensionais, perturbações do sono, incapacidade de relaxar, irritabilidade, dispepsia; paciente é incapaz de se recuperar por meio do descanso, relaxamento ou entretenimento; duração do transtorno de pelo menos três meses.

Tipo de Transtorno Mental

Reações neuróticas

Critérios para diagnóstico

Nestes casos será necessário afastar um quadro neurótico progressivo à situação de trabalho considerada patogênica. São quadros reativos, por excelência. Os sintomas apresentados são inespecíficos: ansiedade, cansaço, desinteresse, irritabilidade, alterações do sono (insônia ou sonolência excessiva).

Tipo de Transtorno Mental

Estado de estresse pós-traumático

Critérios para diagnóstico

O diagnóstico pode ser feito em pacientes que apresentem quadros de início até seis meses após um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, ocorrido em uma situação de trabalho. Há uma tendência de revivescência do trauma. Há reações emocionais e neurovegetativas exacerbadas. Pode haver ansiedade aguda, reação fóbica, reação paranoide, reação depressiva, inclusive com ideação suicida, episódios de pânico ou agressividade. O curso é flutuante, mas a recuperação pode ser esperada na maioria dos casos. Em uma pequena proporção dos pacientes, a condição pode evoluir cronicamente por muitos anos, transformando-se em uma alteração permanente da personalidade, com memórias persistentes e recorrentes do evento, atitude persistente de evitar circunstâncias semelhantes ou associadas, esforços para evitar atividades, lugares ou pessoas que tragam lembranças do trauma, sentimentos de distanciamento ou estranhamento dos outros; distanciamento afetivo, sintomas persistentes de estado de alerta, reações exacerbadas.

Tipo de Transtorno Mental

Transtorno do ciclo vigília-sono

Critérios para diagnóstico

Há disfunção no ciclo vigília-sono, decorrente de conflitos entre os sincronizadores temporais externos (horários de trabalho e de outras atividades sociais, por exemplo) e os osciladores biológicos internos, esses últimos responsáveis pela regulação dos ritmos biológicos. Há dificuldade para adormecer, interrupções frequentes no sono, sonolência excessiva durante a vigília e percepção de sono de má qualidade. Na CID-10 o código F 51.2 é reservado para os transtornos do ciclo vigília-sono nos quais os fatores psicológicos desempenham o papel mais importante. Os casos de origem orgânica devem ser classificados no grupo G 47.2.

Tipo de Transtorno Mental

Síndrome de Burnout

Critérios para diagnóstico

Há história de grande envolvimento subjetivo com o trabalho, função, profissão ou empreendimento assumido, que muitas vezes ganha o caráter de missão; sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo (exaustão emocional); queixa de reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente (despersonalização); queixa de sentimento de diminuição da competência e do sucesso no trabalho. Geralmente, estão presentes sintomas inespecíficos associados, como insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, desinteresse, apatia, angústia, tremores e inquietação, caracterizando síndrome depressiva e/ou ansiosa.

Fonte: Moura Neto, 2005.

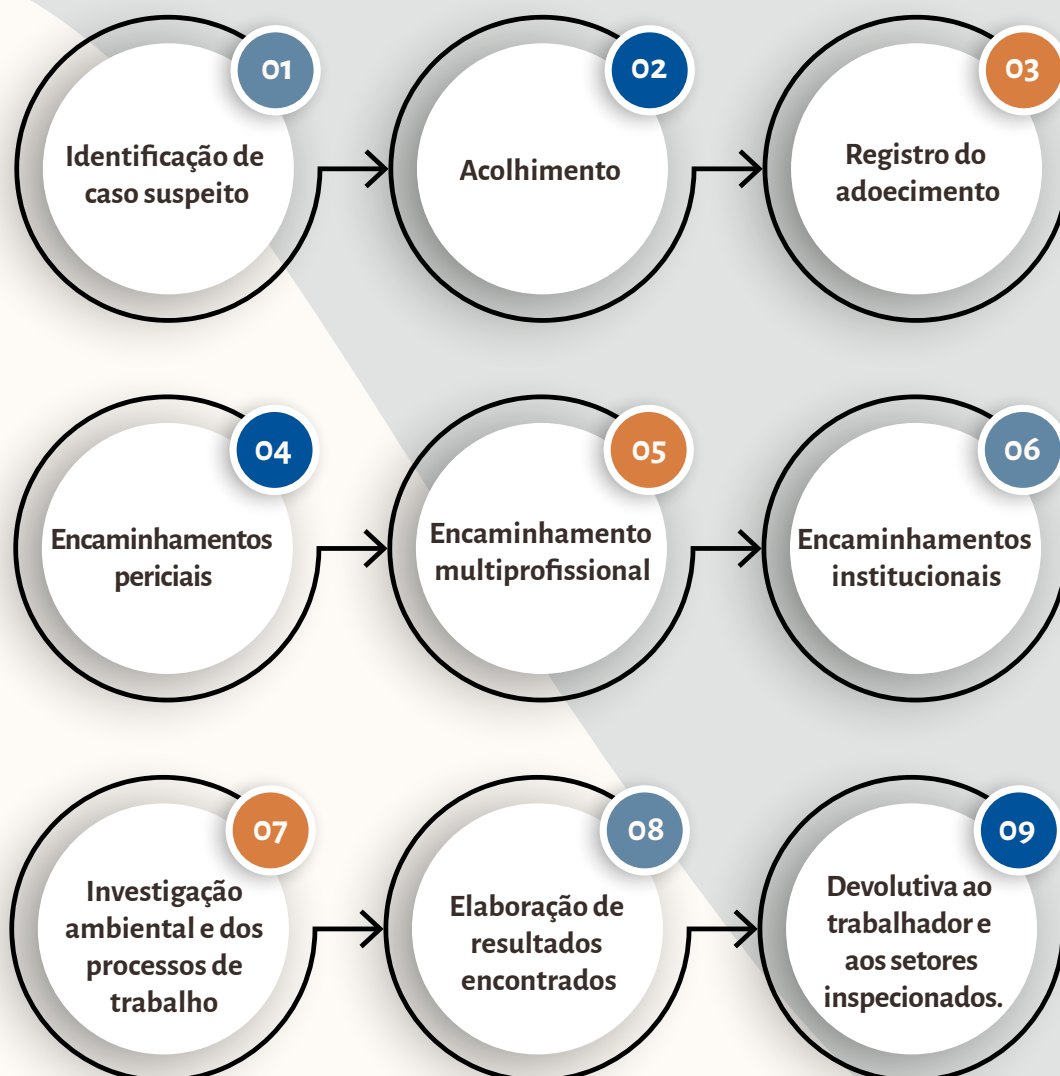
6 - CAMINHOS PARA A INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DOS TRANSTORNOS MENTAIS E ESTABELECIMENTO DE SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE LABORAL

A identificação de Rede de Atenção à Saúde local é essencial para a articulação de ações de prevenção e de intervenção, que devem envolver diversos atores institucionais e cuidados integrais ao sujeito. Nessa perspectiva, compreende-se que a investigação é processual e deve se constituir em diversas etapas, de modo a abranger, inicialmente, o reconhecimento do caso suspeito a partir da apresentação do trabalhador, coleta de informações a respeito do histórico de adoecimento, caracterização clínica com os profissionais competentes e exames complementares na rede assistencial.

Posteriormente, admite-se a investigação institucional, por intermédio da atuação de diversos setores em busca da coleta de informações sobre o ambiente de trabalho e psicossocial do trabalhador, as condições de trabalho e os agravos que podem contribuir para o adoecimento, considerando a percepção do próprio trabalhador e avaliações realizadas pelas equipes de saúde e segurança da instituição.

É importante ressaltar que cabe ao profissional que acolher a demanda a notificação e o registro do adoecimento, orientando o trabalhador acerca dos procedimentos cabíveis e dos encaminhamentos necessários.

Logo, pode-se sugerir um fluxo que compreenda as seguintes etapas:



7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE ACIDENTES DO TRABALHO. Brasília: **Ministério da Previdência Social**, 2020. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/>> . Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.112, 11 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 abr. 1991.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Lista de doenças relacionadas ao trabalho**: Portaria MS/GM nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CID-10. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

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.

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.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral.** Tradução Rejane Janowitz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002, p. 17.

MERLO, A. R. C. **Proposta para construção de rotinas de atendimento em saúde mental e trabalho em pacientes atendidos na rede do Sistema Único de Saúde.** Porto Alegre, 2013.

MOURA NETO, F. D. M. **Protocolo de saúde mental e trabalho: apontamentos teóricos e técnicos para investigação da relação entre agravos à saúde mental e o trabalho.** 2005. 60p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **World Mental Health Report: transforming mental health for all.** Genebra, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publica->