

A PSICOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE MAIS JUSTA

**TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS
(ORGANIZADOR)**



Atena
Editora
Ano 2020

A PSICOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE MAIS JUSTA

**TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS
(ORGANIZADOR)**



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	<p>A psicologia na construção de uma sociedade mais justa [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-015-5 DOI 10.22533/at.ed.155202704</p> <p>1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. 2. Psicólogos. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 150</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Aceleração nas mudanças do cotidiano auxilia o homem, por meio da tecnologia, a aperfeiçoar sua comunicação, desenvolvimento e laços. Esse desenvolvimento dar-se de forma vertiginosa e, por muitas vezes, não há a compreensão dos processos envolvidos neste percurso, ocasionando diferentes situações que podem levar a sensação de mal-estar e vazio. Todavia, este desenvolvimento acelerado ocorre por meio da “falta” e da “inquietação” do sujeito em sua dinâmica do cotidiano. É importante salientar que essa “falta” está direcionada ao amor, satisfação e desejo, como elementos essenciais que configuram o sentido e o significado na vida do sujeito.

Por conseguinte, em decorrência dessa “falta”, o sujeito passa a se utilizar de artifícios diversificados para apaziguar imaginariamente e/ou simbolicamente esse vazio. Podemos exemplificar tais artifícios como o consumo de álcool, consumo de drogas, medicamentos, as fantasias, a arte, a fuga da realidade, o materialismo, a busca desenfreada pela elevação de sua natureza, a tentativa ilusória de elevação do status social, a desigualdade, o luxo, o preconceito e o desrespeito, dentre outros, que são formas de iludir e apaziguar o vazio.

Neste cenário, destaca-se o capitalismo que colabora com essa falta por meio da sociedade moderna e democrática, conseguindo buscar, no horizonte da realidade do infortuno, da morte e da violência, a integração num único sistema das diferenças e resistências. Nesse aspecto, há uma mudança do “confronto” para a “evitação”, ou seja, há uma eliminação do “culto da glória” para a “revalorização dos covardes”. De fato, há uma perda da luta das classes sociais na busca pela revolução, possibilitando a divisão social.

Todavia, a obra “A Psicologia na Construção de uma Sociedade mais Justa” tem como foco principal a discussão científica que aborda áreas do conhecimento, como: trabalho, mal-estar na civilização, sociedade, arte, avaliação em psicologia, intervenção em psicologia e desenvolvimento humano. Salienta-se que a conjuntura e organização dos temas na presente obra se deu nessa ordem ideológica, sem a necessidade de tópicos específicos. Tais artefatos são componentes de áreas de atuação científica da psicologia, como: psicologia social, psicologia do trabalho, atuação clínica, avaliação em psicologia, saúde, sociedade, cultura e desenvolvimento humano.

Com isso, o objetivo central desta obra é apresentar um recorte da diversidade e construção teórica na psicologia, através de estudos desenvolvidos em diferentes instituições de ensino e pesquisa do país, possibilitando a reconfiguração de saberes e práticas na busca por modelos de atuação e intervenção no segmento individual e coletivo.

O impacto desta obra se dá por ser fruto de avaliações e exposições de dados, através de encontros e eventos científicos na extensão vertical e horizontal do país, que inicialmente foram avaliados e depois selecionados, por uma equipe editorial, que buscou a identificação e fator de impacto na obra no contexto atual, ou seja, temas diversificados e acentuados são tratados aqui como proposta de fundamentar o conhecimento científico.

Sabemos o quão importante é a divulgação do conhecimento através da produção científica rígida. Para tanto, foi evidenciado o impacto da Atena Editora, e sua capacidade de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para que estes pesquisadores explorem e divulguem seus resultados.

Por fim, que esta obra possa possibilitar diferentes reflexões, como, por exemplo, uma reflexão baseada no Mito da Caverna de Platão, descrito no livro VII da obra “A República”, suscitando o pensar acerca dos esquemas superficiais de comportamento e interpretação de vida aos quais estamos presos e que contribuem para a legitimação do mundo como ele existe. A única maneira de torná-lo menos cruel e mais humanizado é fugirmos das correntes que nos prendem a falsas crenças. Esse resgate é dado na medida em que nos movimentamos, avançamos para fora da caverna de mentiras, desconsideramos o acaso e os limites impostos e nos libertamos dos preconceitos criados pelas ilusões das sombras na parede. Enfim, como já dito sabiamente por uma grande socialista revolucionária no começo no século XX, Rosa Luxemburgo: “Quem não se movimenta não sente as correntes que o prende”.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
REVISÃO INTEGRATIVA: SINDROME DE BURNOUT E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	
Karine Rebelatto Muniz	
Gabrielly Gomes dos Santos	
Lucas Rodrigues da Cunha Paes Leme	
Iracema Gonzaga Moura de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.1552027041	
CAPÍTULO 2	14
A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO	
Valleska Mendonça Procópio	
Erika Conceição Gelenske Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.1552027042	
CAPÍTULO 3	25
NEXO CAUSAL: UMA ANÁLISE ENTRE TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO	
Crislaine Bardini	
DOI 10.22533/at.ed.1552027043	
CAPÍTULO 4	45
SAÚDE DO DOCENTE NA UNIVERSIDADE PRIVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Cristiane de Carvalho Guimarães	
Isabela Ferreira Rocha Nunes	
Bruna da Conceição Cavalcante	
Caroline Aranha Kalil	
Helen Alice Bezerra Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.1552027044	
CAPÍTULO 5	59
CRENÇAS LIMITANTES SOBRE EMAGRECIMENTO, DIETA E BELEZA: E A EFICÁCIA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL DA OBESIDADE	
Eliandresso Queiroz Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.1552027045	
CAPÍTULO 6	71
A MORTE E O MORRER NO ENSINO DA PSICOLOGIA	
Raylane Aguiar da Silva	
Naglla Cristina Vieira Silva	
Maria Luiza Gaspar Amorim Sousa Silva	
Luciana Moreira Machado	
Andressa Regina Paulino Costa	
Ana Paula Pereira Cardoso	
Railson Muniz de Sousa	
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves	
Zaira Arthemisa Mesquita de Araújo	
Willamy José da Silva Figueredo	
Lucas Danilo Aragão Guimarães	
Márcia Maria Matos Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.1552027046	

CAPÍTULO 7	83
MULHERES DE PRESIDÁRIOS: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NAS RELAÇÕES CONJUGAIS	
<ul style="list-style-type: none"> Anna Karolina Brandão dos Santos Gustavo Ribet Cruz Juliana Mendonça Pinheiro Lais dos Santos Rodrigues Natan Chamarelli Loiola Vitória Lima Fernandes Oliveira 	
DOI 10.22533/at.ed.1552027047	
CAPÍTULO 8	95
OUVIR PARA COMPREENDER: A DIMENSÃO PSICOLÓGICA DA COMUNIDADE VILA VITÓRIA	
<ul style="list-style-type: none"> Gabriel Nava Lima Carmen Cristina Viegas Campos Agnaldo Alles Quaresma Ana Beatriz Lima Freitas Marta dos Santos Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.1552027048	
CAPÍTULO 9	109
O ETERNO RETORNO: ANÁLISE DE UM CASO DE AMNÉSIA ANTERÓGRADA	
<ul style="list-style-type: none"> Antonio Igor Duarte Braz Bianca Mendonça Maia Emanuela Maria Possidônio de Sousa 	
DOI 10.22533/at.ed.1552027049	
CAPÍTULO 10	111
RACISMO E PSICOLOGIAS: DIÁLOGOS NECESSÁRIOS	
<ul style="list-style-type: none"> Cláudia Freire Vaz Ângela Talita Faria Lima Debora de Assunção Souza Jonathas de Oliveira Marinho Monyke Kide Yamamoto Gushiken 	
DOI 10.22533/at.ed.15520270410	
CAPÍTULO 11	122
A CERÂMICA NA ARTETERAPIA	
<ul style="list-style-type: none"> Elainy Mota Pereira 	
DOI 10.22533/at.ed.15520270411	
CAPÍTULO 12	136
ARTETERAPIA E PATCHWORK: UMA TESSITURA APLICADA NA REABILITAÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> Marcia Gallo De Conti 	
DOI 10.22533/at.ed.15520270412	

CAPÍTULO 13	146
LENTE INTERIOR – POESIA, CONTOS E CORDÉIS COMO EXPRESSÃO DA HISTÓRIA DO CENTRO DAS MULHERES DO CABO	
Svetlana Valentim Delielbe Dalla Corte	
DOI 10.22533/at.ed.15520270413	
CAPÍTULO 14	150
CONTRIBUIÇÃO DO TESTE DE RORSCHACH NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	
Alessandra Carvalho Abrahão Sallum	
DOI 10.22533/at.ed.15520270414	
CAPÍTULO 15	166
PRÁTICAS PARENTAIS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA LEITURA BIOECOLÓGICA	
Isabela Vieira da Silva Santos Erika Conceição Gelenske Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.15520270415	
CAPÍTULO 16	181
REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA GRAVIDEZ EM MULHERES PRIMIGESTAS ASSISTIDAS NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ	
Lucineide Fernandes Moraes Gabriela Fernandes Moraes Fonseca	
DOI 10.22533/at.ed.15520270416	
CAPÍTULO 17	198
VIOLÊNCIA INFANTIL NO BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS: UMA ANÁLISE DA LITERATURA	
Ana Clara Pereira Nunes Cíntia Cassimiro da Silva Clarissa Teixeira Cardoso de Carvalho Fernanda Gonçalves da Silva Pâmela Cristine dos Santos Bastos da Fonseca Priscila da Silva Dias	
DOI 10.22533/at.ed.15520270417	
SOBRE O ORGANIZADOR	209
ÍNDICE REMISSIVO	210

NEXO CAUSAL: UMA ANÁLISE ENTRE TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO

Data de aceite: 15/04/2020

Data da submissão: 30/12/2019

Crislaine Bardini

Instituto de Pós-Graduação – IPOG

Florianópolis, Santa Catarina

Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/5534883719159545>

RESUMO: O trabalho é vital para o ser humano, pois permite desenvolver sua força criativa e sua capacidade de imaginar. Pode ser fonte de prazer, mas também de sofrimento. O “mundo do trabalho” tem passado por constantes transformações e essas mudanças começam a deixar marcas diretamente na saúde do trabalhador. E, através de referencial bibliográfico, esta pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre transtornos mentais e o trabalho, ou seja, o estabelecimento de nexos causal. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março e maio em diversos bancos de dados. As informações obtidas demonstram a complexidade no estabelecimento do nexo causal entre o adoecimento mental e o trabalho. Devido a fatores multicausais, a determinação do adoecimento depende de uma anamnese ocupacional, com a participação de todos os envolvidos no processo. A avaliação psicológica é fundamental para a investigação diagnóstica,

na identificação de possíveis alterações decorrentes do transtorno mental. Pode-se concluir que o estabelecimento do nexo causal entre transtorno mental e trabalho é complexo e necessita de uma gama de informações e conhecimento para uma avaliação coerente. Portanto, o psicólogo deve se capacitar para atender esta demanda crescente no campo da Psicologia.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho. Saúde mental. Transtorno mental. Nexo causal.

CAUSAL NEXUS: AN ANALYSIS BETWEEN MENTAL DISORDER AND WORK

ABSTRACT: The work is vital for humans beings, because it allows to develop their creative strength and the ability to imagine. Can be a source of pleasure, but also of hardship. The “world of work” has undergone constant transformations and these changes have begun to make impressions directly on worker’s health. And, through bibliographic references, this research aims to analyze the relationship between mental disorders and work, in other words, the establishment of causal nexus. The information gathering was performed between March and May in several databases. The information acquired demonstrates a complexity in establishing the causal nexus between mental illness and work. Due to multicausal

factors, the determination of illness depends on an occupational anamnesis, with the participation of all involved in the process. A psychological assessment is fundamental for diagnostic investigation, identifying possible changes caused by mental disorders. It can be concluded that the establishment of the causal nexus between mental disorder and work is complex and requires a range of information and knowledge for a coherent assessment. Therefore, the psychologist must qualify himself to comply with this growing demand in the field of psychology.

KEYWORDS: Work. Mental Health. Mental Disorder. Causal Nexus.

1 | INTRODUÇÃO

O tema “trabalho” é amplo e objeto de diversos estudos, de diferentes abordagens. A presente pesquisa, por meio de revisão bibliográfica, tem como objetivo analisar o nexos causal entre transtornos mentais e trabalho. A pesquisa foi realizada entre os meses de março e maio, posto que o interesse no tema manifestou-se a partir da prática da pesquisadora, como psicóloga organizacional e do trabalho que atua diretamente com a saúde do trabalhador, em uma Divisão de segurança do trabalho e saúde ocupacional, no Departamento de gestão de pessoas. Com as informações colhidas nos bancos de dados, constatou-se o número de trabalhos desenvolvidos nesta área. Além de manuais institucionais e orientações legais, há vários autores que se dedicam a estudar e analisar a relação entre o sofrimento mental, trabalho e nexos causal, dentre os principais, destacam-se Glina e Rocha (2001; 2014), Lacaz (2007), Merlo (2014), Jacques (2007), Cruz (2014; 2017) e Moura Neto (2005; 2014).

No cotidiano das atividades como psicóloga organizacional e do trabalho, atuante na área de saúde do trabalhador, questionou-se como é realizada a avaliação de nexos causal entre transtornos mentais e trabalho. Esta é a questão que deu início a pesquisa. Sua relevância deve-se ao fato do trabalho ter papel fundamental na vida do ser humano e, atualmente, nossa realidade tem passado por algumas turbulências, como as possíveis mudanças na Previdência, nas leis trabalhistas e a aprovação da lei da terceirização, o que pode desencadear ainda mais sofrimento mental. Portanto, torna-se importante analisar como tem sido estabelecida a relação entre transtorno mental e trabalho.

No decorrer da história humana, o conceito e práticas de trabalho vêm se modificando em um movimento dialético. Assim como transforma a realidade, este também é fortemente influenciado pelo meio social, pelos aspectos tecnológicos, de gestão e, principalmente, econômicos. O trabalho tem passado por mudanças significativas em sua concepção: desde algo inútil, causador de sofrimento (vale lembrar-se de *tripalium* ou *trabacula* – termos latinos associados à tortura) a gerador

de prazer e satisfação, colaborando para a construção da identidade do indivíduo e a inserção deste na sociedade.

O trabalho, portanto, é vital para o ser humano, pois permite desenvolver sua força criativa e sua capacidade de imaginar, como demonstrado na imagem desenvolvida por Merlo, Bottega e Perez (2014), a seguir:

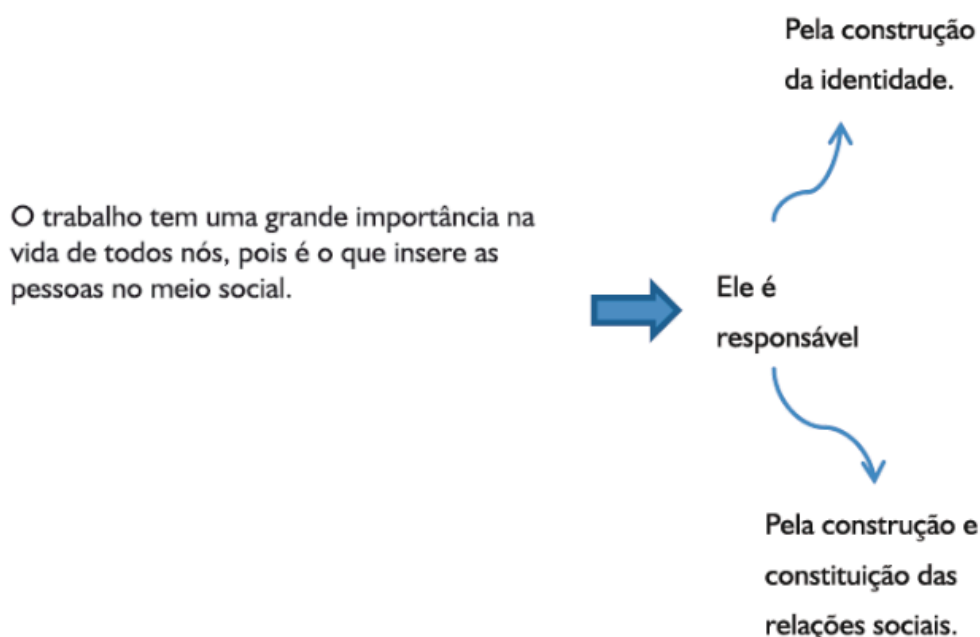


Figura 1 – Importância do trabalho

Fonte: Merlo, A. R. C.; Bottega, C. G.; Perez, K. V., 2014, p.8

O “mundo do trabalho” passa por constantes transformações (principalmente tecnológicas, das relações e organizacionais) e é resultante de um processo histórico. Portanto, não é constituído aleatoriamente. Seu desenvolvimento e propagação estão relacionados às diferentes formas e relações de produção, da organização da sociedade como um todo, e vinculado à estrutura política e econômica.

Essas transformações no mundo do trabalho passaram a deixar suas marcas diretamente na saúde do trabalhador, revalada através da reestruturação produtiva, com a intensificação das pressões, do ritmo de trabalho, o excesso de responsabilidades, precarização na organização e nos processos de trabalho, entre outros fatores que podem vir a colocar em risco a saúde do trabalhador.

Uma das principais consequências para a saúde do trabalhador foi o aumento nos casos em que o trabalho foi agente causador de transtorno mental, embora muitas notificações não sejam comunicadas, o que aumentaria ainda mais o número de casos. Com este crescimento exponencial, os adoecimentos mentais passaram a ser a terceira causa de benefícios concebidos, segundo a Previdência Social.

Sendo assim, é necessário analisar como tem sido realizado o estabelecimento do nexos causal entre os transtornos mentais e o trabalho, ou seja, quando há relação

entre o sofrimento psíquico e as atividades laborais do trabalhador. Sobretudo, atuar de forma a minimizar ou eliminar este sofrimento, favorecendo a saúde e não mais o adoecimento. E, como profissional psicólogo, faz-se oportuno conhecer os procedimentos adotados para também compreender e intervir de modo a promover a saúde e prevenir o surgimento de novos casos de adoecimento no trabalho.

2 | SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Segundo a Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990), compreende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e aos agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo diversas ações.

Visando a saúde do trabalhador, outras iniciativas de regulamentação nesta área foram implementadas, como a Portaria nº 1.339/99, do Ministério da Saúde, apresentando a lista legal de doenças relacionadas ao trabalho e o Ministério do Trabalho e Previdência Social, e ainda o Decreto nº 33048/99 que trata sobre a regulamentação das doenças profissionais e do trabalho. Legislações com o intuito de fortalecer as políticas públicas em relação à saúde do trabalhador e dar suporte para o diagnóstico e definição denexo causal com o trabalho.

No entanto, nos dias atuais, todo esse avanço legislativo não apresenta a mesma proteção ao trabalhador, dada às mudanças na organização do trabalho. Dentre as repercussões na saúde do trabalhador, destaca-se a saúde mental. Um dado expressivo desta constatação é que de acordo com a Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais menores atingem cerca de 30% dos trabalhadores e os transtornos mentais graves, aproximadamente 5 a 10%. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Além disso, dados recentes da Previdência Social demonstram, estatisticamente, o crescente aumento de transtornos mentais relacionados ao trabalho, sendo o terceiro lugar nas causas de benefícios concedido, o que evidencia a relação existente entre a atividade ocupacional e os agravos à saúde mental. De 2006 para 2007, por exemplo, subiu de 615 para 7.695 e, no ano seguinte, passou para quase 13 mil. No total, de 2004 a 2013, há um incremento da ordem de 1.964% para esta concessão. (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015).

Uma pesquisa realizada em 2014, baseado nos números do Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - do Ministério da Saúde, aponta a distribuição dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho por grupos de diagnóstico e sexo, de 2006 a 2012. Neste período foram notificados 2.250 casos

de transtornos mentais relacionados ao trabalho, sendo 57,4% entre homens e 42,6% entre mulheres, sendo que os transtornos mais registrados foram transtornos neuróticos, com 56,4%, e transtornos de humor, com 30,4%, conforme demonstra a tabela a seguir.

Transtornos Mentais	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Transtornos neuróticos	689	53,3	581	60,7	1.270	56,4
Transtornos do humor	458	35,4	225	23,5	683	30,4
Transtorno mental não especificado	55	4,3	45	4,7	100	4,4
Outros diagnósticos	39	3,0	41	4,3	80	3,6
Síndrome de Burnout	29	2,2	9	0,9	38	1,7
Esquizofrenia e transtornos delirantes	5	0,4	20	2,1	25	1,1
Transtornos mentais orgânicos	7	0,5	11	1,1	18	0,8
Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas	6	0,5	13	1,4	19	0,8
Síndromes comportamentais	-	-	8	0,8	8	0,4
Transtornos de personalidade e comportamentais	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Retardo mental	1	0,1	2	0,2	3	0,1
Transtornos do desenvolvimento psicológico	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Transtornos do comportamento e emocionais	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Total	1.292	100,0	958	100,0	2.25	100,0

Quadro 1 - Distribuição dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho por grupos de diagnóstico e sexo. Brasil, 2006-2012

Fonte: Ministério da Saúde, Sinan. Extraído de Brito (2014, p.73)

Mesmo com todas estas evidências de que o trabalho, cada vez mais, vem afetando a saúde mental do trabalhador, ainda é um grande desafio compreender o processo do adoecimento mental relacionado ao trabalho. As doenças profissionais, na sua maioria, envolvem trabalhadores que, no seu ambiente de trabalho, submetem-se aos fatores adoecedores específicos, como, por exemplo, a doença pulmonar causada pela inalação da sílica, em que a relação causal ou nexo causal é direta e imediata.

Todavia, grande parte das doenças ocupacionais é constituída de quadros clínicos, “cujos fatores causais existentes nos ambientes de trabalho integram-se a outros, extralaborais, desencadeando, agravando ou propiciando o surgimento precoce de uma ou várias formas de adoecimento.” (MAENO, PAPARELLI, 2013, p.146). Como por exemplo, as doenças psíquicas, músculo-esqueléticas (LER/DORT), entre outras. São doenças em que a ocorrência depende de múltiplos

fatores. Portanto, a caracterização etiológica ounexo causal:

[...] será essencialmente de natureza epidemiológica, seja pela observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões, seja pela ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais, que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das condições de trabalho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.28)

Conforme o Ministério da Saúde (2001, p.33), entre as principais dificuldades para o estabelecimento no nexou da relação trabalho-doença estão:

- ✓ Ausência ou imprecisão na identificação de fatores de risco e/ou situações a que o trabalhador está ou esteve exposto, potencialmente lesivas para sua saúde;
- ✓ Ausência ou imprecisão na caracterização do potencial de risco da exposição;
- ✓ Conhecimento insuficiente quanto aos efeitos para a saúde associados com a exposição em questão;
- ✓ Desconhecimento ou não-valorização de aspectos da história de exposição e da clínica, já descritos como associados ou sugestivos de doença ocupacional ou relacionada ao trabalho;
- ✓ Necessidade de métodos propedêuticos e abordagens por equipes multiprofissionais, nem sempre disponíveis nos serviços de saúde.

Logo a seguir, no Quadro 2, estão elencados os instrumentos de investigação das relações saúde-trabalho-doença, ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2001).

Natureza	Nível de Aplicação	Abordagem / Instrumentos	
Dano ou Doença	Individual	Clínica	História clínica/Anamnese Ocupacional
		Complementar: Laboratoriais; Toxicológicos; Provas funcionais.	Exames Laboratoriais, provas funcionais
	Coletivo	Estudo epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos descritivos de morbidade e mortalidade • Estudos analíticos, tipo caso-controle, de “coorte” prospectivos e retrospectivos

Fatores ou Condição de Risco	Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade • Avaliação ambiental qualitativa ou quantitativa, de acordo com as ferramentas da Higiene do Trabalho
	Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos do posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade • Avaliação ambiental quantitativo e qualitativo • Elaboração do mapa de risco da atividade • Inquéritos coletivos

Quadro 2 - Instrumentos de investigação das relações saúde-trabalho-doença

Fonte: Ministério da Saúde (2001, p.29)

No tocante ao nexos com a saúde mental, a contribuição do trabalho para a alteração da saúde do trabalhador se dá por meio de uma série de variáveis, desde fatores específicos, como a exposição a agentes tóxicos até aos fatores relativos à condição e organização do trabalho, como se observa na convencional classificação abaixo:

Categoria	Exemplos
I – Trabalho como causa necessária.	<p>Intoxicação por chumbo</p> <p>Silicose</p> <p>Doenças profissionais legalmente reconhecidas, como demência, delirium, transtorno cognitivo leve, transtorno mental orgânico, episódios depressivos, síndrome de fadiga relacionada ao trabalho, estado de estresse pós-traumático e transtorno do ciclo vigília-sono</p>
II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário.	<p>Doença coronariana</p> <p>Doenças do aparelho locomotor</p> <p>Câncer</p> <p>Varizes dos membros inferiores</p> <p>Alcoolismo crônico, outros transtornos neuróticos, síndrome de burnout, episódios depressivos e síndrome de fadiga relacionada ao trabalho</p>
III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.	<p>Bronquite crônica</p> <p>Dermatite de contato alérgica</p> <p>Asma</p> <p>Doenças mentais</p> <p>Alcoolismo crônico, outros transtornos neuróticos, Síndrome de Burnout, episódios depressivos e síndrome de fadiga relacionada ao trabalho.</p>

Quadro 3 - Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho

Por ser multifatorial, Merlo (2014) avalia a complexidade e dificuldade em se vincular o trabalho ao adoecimento psíquico, assim como Seligmann-Silva (1995 *apud* MERLO, 2014, p.16):

Não existe um consenso que tenha permitido uma classificação dos distúrbios psíquicos vinculados ao trabalho, existe uma concordância da importância etiológica do trabalho, mas não a respeito do modo como se exerce a conexão trabalho/psiquismo de forma suficiente a permitir um quadro teórico. Os distintos modelos teóricos vêm trazendo dificuldades para a clínica e prevenção.

Deste modo, considerando esta multicausalidade, segue quadro descrevendo o tipo de transtorno mental, os fatores e situação de risco.

Fatores e situações de risco para transtornos mentais relacionados ao trabalho	
Tipo de transtorno mental	Fatores e situações de risco
Alcoolismo crônico	Certas características do trabalho podem ser consideradas fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico. Pode corresponder a uma necessidade de filiação, identidade, de integrar-se a um grupo, ou como agente facilitador de socialização, pelos seus efeitos: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono. Há relação com ocupações estigmatizadas – que implicam contato com cadáveres, lixo ou dejetos em geral, apreensão e sacrifício de animais; ou com atividades em que a tensão é constante e elevada, como nas situações de trabalho perigoso (transportes coletivos, construção civil); de grande densidade de atividade mental (repartições públicas, estabelecimentos bancários); de trabalho monótono, que gera tédio e que impõe o isolamento do convívio humano (vigias) ou o afastamento prolongado do lar (viagens frequentes, plataformas marítimas, zonas de mineração). Pode ainda estar relacionado ao desemprego e a condições difíceis de trabalho. É uma doença ocupacional (relacionada ao trabalho) para os sommeliers e degustadores de bebidas, em fábricas de bebidas, vinícolas e restaurantes, entre outros.
Episódios depressivos e depressão	As decepções sucessivas, frustrações, perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho; as exigências excessivas de desempenho; ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa; perda do posto de trabalho e demissão podem determinar quadros depressivos. A situação de desemprego prolongado também pode ser uma situação geradora. Podem ainda ocorrer por exposição a substâncias químicas, como: brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados, além de outros solventes orgânicos neurotóxicos. Quadros de depressão podem se desenvolver em trabalhadores com LER/Dort, associados ao quadro de dor crônica.

Estado de estresse pós-traumático	O risco de desenvolvimento do transtorno parece estar relacionado a trabalhos perigosos que envolvem responsabilidade com vidas humanas, com risco de grandes acidentes, como o trabalho nos sistemas de transporte terrestre, ferroviário, metroviário e aéreo, trabalho dos bombeiros etc. Pode surgir em qualquer idade, condicionado por situações desencadeadoras. Presenciar um acidente de trabalho com lesão grave ou com óbito de colegas de trabalho pode levar a quadro de estresse pós-traumático. Também tem sido observado em situações de violência como assaltos, seguidos ou não de morte, como ocorrem com bancários, motoristas e cobradores de ônibus etc.
Neurastenia	Desencadeada por ritmos de trabalho acelerados, sem pausas ou com pausas sem as devidas condições para repousar e relaxar; jornadas de trabalho prolongadas (excesso de horas extras, tempo de transporte de casa para o trabalho e do trabalho para casa muito longo, dupla jornada de trabalho para complementar a renda familiar) e jornada de trabalho em turnos alternados. Pode ocorrer também por exposição ao brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados, outros solventes orgânicos neurotóxicos.
Transtornos neuróticos	Relacionados a circunstâncias socioeconômicas e psicossociais: desemprego, mudança de emprego, ameaça de perda de emprego, ritmo de trabalho penoso, má adaptação ao trabalho (condições difíceis de trabalho).
Transtorno do ciclo vigília-sono	O trabalho em turnos é uma forma de organização do trabalho, na qual equipes de trabalhadores se revezam para garantir a realização de uma mesma atividade num esquema de horários que diferem sensivelmente da jornada em turnos fixos e horários administrativos (manhã e tarde). No trabalho em turnos, os trabalhadores exercem suas atividades em horários de trabalho que variam durante a semana, o mês (turnos alternados) ou que permanecem em horários fixos matutinos, vespertinos ou noturnos. Também são considerados os esquemas de trabalho em turnos e horários irregulares de entrada e saída no trabalho, a cada dia, semana ou mês.
Síndrome de Burnout	Tem sido relatada principalmente entre cuidadores(as), como os(as) trabalhadores(as) da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, professores, entre outros. Pode ocorrer em situações de reestruturação organizacional de uma empresa, como dispensas temporárias do trabalho, diminuição da semana de trabalho e enxugamento de pessoal. O risco é maior para todos aqueles que vivem a ameaça de mudanças compulsórias na jornada de trabalho e declínio significativo na situação econômica. Todos os fatores de insegurança social e econômica aumentam o risco. Os fatores predisponentes mais importantes são: papel conflitante, perda de controle ou autonomia e ausência de suporte social.
Quadros demenciais	As demências devido a drogas e toxinas (incluindo a devida ao alcoolismo) correspondem de 10% a 20% dos casos de demência em geral. Os traumatismos cranianos respondem por 1% a 5% dos casos. Podem ocorrer quadros demenciais em trabalhadores expostos a substâncias asfixiantes (monóxido de carbono (CO), sulfeto de hidrogênio (H ₂ S)), sulfeto de carbono, metais pesados (manganês, mercúrio, chumbo e arsênio) e derivados organometálicos (chumbo tetraetila e organoestanhosos).
Delirium	Pode ocorrer em trabalhadores expostos a monóxido de carbono (CO), dissulfeto de hidrogênio (H ₂ S), sulfeto de carbono, metais pesados (manganês, mercúrio, chumbo e arsênio), derivados organometálicos (chumbo tetraetila e organoestanhosos) e trauma crânio-encefálico (TCE).

Transtorno cognitivo leve	Pode ocorrer em trabalhadores expostos a brometo de metila, chumbo e seus compostos, manganês e seus compostos, mercúrio e seus compostos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos, outros solventes orgânicos neurotóxicos e níveis elevados de ruído.
Transtorno orgânico da personalidade	Pode ocorrer em trabalhadores expostos a brometo de metila, metais pesados (chumbo, manganês, mercúrio), sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados e outros solventes orgânicos neurotóxicos.
Transtorno mental orgânico	Podem ocorrer por exposição a brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados e outros solventes orgânicos neurotóxicos.

Quadro 4 - Fatores e situações de risco para transtornos mentais relacionados ao trabalho

Fonte: Moura Neto, (2005 *apud* BAHIA, 2014)

Merlo, Bottega e Perez (2014), descrevem em suas análises, as principais manifestações apresentadas pelos trabalhadores:

- Gerais: insônia, “dor nas costas”, uso regular de bebidas alcoólicas, de maconha (cannabis) ou de tranquilizantes.
- Físicas: astenia (debilidade generalizada), dores abdominais, dores musculares, dores articulares, distúrbios do sono, distúrbios do apetite etc.
- Emocionais: irritabilidade aumentada, angústia, ansiedade, excitação, tristeza, choro frequente, sentimentos de mal-estar indefinidos etc.
- Intelectuais: distúrbios de concentração, distúrbios de memória, dificuldades para tomar iniciativas ou decisões etc.
- Comportamentais: modificação dos hábitos alimentares, comportamentos violentos e agressivos, isolamento social, dificuldades para cooperar etc.

Importante salientar que os transtornos mentais têm sua etiologia multicausal, cujos fatores se correlacionam de modo bastante complexo. Daí a relevância de uma investigação diagnóstica, em que a anamnese ocupacional é o instrumento decisivo.

Jardim e Glina (2014) indicam alguns aspectos fundamentais para a detecção da relação dos sinais e sintomas psíquicos com o trabalho, a seguir descritos no Quadro 5.

✓	Perguntar sempre pelo trabalho do paciente.
✓	Explorar os relacionamentos no trabalho e fora dele.
✓	Considerar a história clínica e ocupacional, em correlação com a história de vida.
✓	Obter informações sobre as condições de vida (família, convívio atual, moradia, alimentação, trajeto).

✓ Obter informações fidedignas e completas da história ocupacional, explorando as datas e outros fatos importantes relativos a empregos anteriores. Pode-se usar a consulta às carteiras de trabalho do paciente como parte do roteiro.
✓ No levantamento da história ocupacional, procurar compreender como o trabalhador vê a sua trajetória profissional e as repercussões em sua saúde.
✓ Quando o paciente detalhar a situação atual de trabalho, atentar também para: comunicação e relacionamentos interpessoais, conhecimento do processo de trabalho, controle sobre trabalho, natureza e conteúdo das tarefas e reconhecimento social.
✓ Ao abordar as condições de trabalho, identificar cada uma, qualificar, apontar as fontes, tipo e tempo de exposição ao calor ou ao frio, à vibração, à umidade, à iluminação inadequada, às radiações ionizantes e não ionizantes, ao ruído, às substâncias químicas neurotóxicas, aos agentes biológicos, entre outros. Perguntar sobre as condições de higiene e ventilação.
✓ Indagar sobre as características do posto de trabalho: mobiliário, equipamentos, instrumentos, materiais etc.
✓ Com relação à organização do trabalho, abordar: horário de trabalho, turnos (fixo, alternado, noturno), escalas, pausas, horas extras, ritmo de trabalho, políticas de pessoal existentes na empresa, quantidade de trabalho versus número de trabalhadores, tipo de vínculo empregatício e treinamento recebido.
✓ Buscar a compreensão sobre as exigências físicas (esforços físicos, movimentos repetitivos e posturas adotadas), mentais (níveis de vigilância, atenção concentrada, memória imediata e de curto e longo prazos, quantidade de informações a processar, tomada de decisões etc.) e psicoafetivas (elementos afetivos e relacionais) que o trabalho coloca, bem como a possibilidade de utilização das aptidões e potencialidades.
✓ Na descrição da situação atual de trabalho, além de uma detalhada e acurada descrição das atividades do trabalhador, é importante localizar os momentos exatos em que este começa a perceber mudanças em si e problemas que dificultam a sua atuação no trabalho e fora dele.
✓ Abordar também as percepções do trabalhador sobre os riscos ocupacionais.
✓ Considerar a existência de riscos combinados e simultâneos nas situações de trabalho, com seus sinergismos e outras possíveis interações.
✓ Além da queixa principal trazida pelo paciente, podemos usar uma checklist de sintomas com prevalência reconhecidamente e aumentada na população trabalhadora em geral, como fadiga, tensão muscular, distúrbios do sono e irritabilidade, ou buscar uma checklist específica para a hipótese diagnóstica em questão.
✓ Atentar para uso e abuso de drogas.
✓ Perguntar sobre como o paciente sente a relação entre o seu trabalho e os sintomas apresentados. Essa pergunta permite ao trabalhador fazer uma reflexão e uma síntese sobre as formas como o trabalho o afeta também subjetivamente.

Quadro 5 – Pontos essenciais para a detecção da relação dos sinais e sintomas psíquicos com o trabalho

Fonte: Glina, D. M. R.; Rocha, L. E., 2014, p.54

Além disso, as autoras Jardim e Glina (2000 *apud* JACQUES, 2007, p.116) sugerem investigar na anamnese ocupacional os seguintes itens:

1. O trabalho: os relacionamentos (incluindo os externos ao trabalho), o conhecimento e o controle que o trabalhador dispõe sobre o processo de trabalho, a natureza e o conteúdo das tarefas, o reconhecimento social que o trabalho lhe concede e a descrição detalhada das atividades realizadas.
2. As condições de trabalho: temperatura, vibração, umidade, exposição a

substâncias químicas e biológicas, ruído, ventilação, equipamentos, etc. (investigação de importância para detectar possíveis exposições a agentes tóxicos).

3. A organização do trabalho: horário, turno, escalas, pausas, horas-extras, ritmo, políticas de pessoal, tipo de vínculo, intensidade e quantidade de trabalho (a organização de trabalho é responsável principalmente pelas repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores).
4. Identificar as exigências físicas (esforços, movimentos repetitivos, postura), mentais (atenção, memória, quantidade de informações a processar) e psicoafetivas (relacionamentos, vínculos).
5. Levantar as percepções dos trabalhadores sobre os riscos.
6. Localizar os momentos em que o trabalhador começa a perceber as mudanças e os problemas associados a essas mudanças.
7. Informar-se sobre condições de vida (família, moradia), uso de drogas, doenças pré-existentes.
8. Considerar a história clínica e a história do trabalho em relação à história de vida.
9. Levantar a avaliação do trabalhador sobre sua trajetória profissional e as repercussões sobre a sua saúde.

Embora se compreenda a complexidade em se estabelecer o nexo causal entre o transtorno mental e o trabalho devido à necessidade de uma abrangência de conhecimentos e multiplicidade de fatores, o Manual do Ministério da Saúde (2001, p.33), propõe que, além do exame clínico (físico e mental) e exames complementares, deve se considerar:

- ✓ A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;
- ✓ Estudo do local de trabalho;
- ✓ Estudo da organização do trabalho;
- ✓ Os dados epidemiológicos;
- ✓ A literatura atualizada;
- ✓ A ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
- ✓ A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes e outros;
- ✓ O depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- ✓ Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área de saúde.

A revisão da abordagem médico-científica, com ênfase nos fenômenos biológicos e uma visão mecanicista do adoecer, que não previa intervenções nos processos produtivos, foi modificada e ampliou os conhecimentos sobre a relação entre saúde e trabalho, privilegiando o olhar sobre o trabalhador. A discussão sobre o nexo causal retornou à cena com a edição da Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006, que prevê o nexo técnico-epidemiológico. A medida inverte o ônus da prova em alguns casos ao determinar o registro automático como doença relacionada ao trabalho de determinadas patologias em função de altas incidências em determinados ambientes de trabalho.

Na perspectiva, portanto, de superar o reducionismo positivista das explicações que permeiam o adoecer no trabalho, impõe-se à área de saúde do trabalhador um olhar sobre o homem na relação com sua atividade, isto é, na forma pela qual se insere no processo produtivo, além das condições, da organização e da divisão do trabalho. Dessa forma, é preciso reconhecer a subjetividade no trabalho, o significado que os indivíduos atribuem a determinadas situações, o modo como cada um reage a partir da sua história de vida, seus valores, suas crenças e suas experiências. (CREPOP, 2008). E o papel do psicólogo encontra-se, justamente, nesta dimensão subjetiva da relação do homem com o seu trabalho.

3 | O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ESTABELECIMENTO DE NEXO CAUSAL

O profissional psicólogo tem atuado em diversas áreas do campo da saúde do trabalhador, entre elas, o estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e adoecimento mental. Seja ele profissional de uma organização, perito judicial, integrante do RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) ou profissional da atenção básica, enfim, há uma grande variedade de áreas em que o psicólogo pode atuar no que se refere às relações trabalho e trabalhador.

Codo (2006 *apud* JACQUES, 2007, p.115) cita:

O trabalho é o modo de ser do homem, e como tal permeia todos os níveis de sua atividade, seus afetos, sua consciência, o que permite que os sintomas se escondam em todos os lugares: quem garante que o chute no cachorro ao retornar para casa não se deve a razões de ordem profissional?

Por estar relacionado a fatores multicausais, o estabelecimento de nexo causal entre transtornos mentais e aspectos organizacionais do trabalho também requer da investigação a participação de diversos atores, como os familiares do empregado, as chefias, seus colegas e, evidentemente, do próprio trabalhador. E caberá ao psicólogo “estabelecer uma linha de raciocínio diagnóstico para a possível identificação de sofrimento psicológico ou transtorno mental e se tem conexão com

a relação do trabalho.” (SERAFIM, 2012, p.13).

Para complementar e esclarecer, Cruz (2017, p.54) descreve sobre as diferenças entre os auxílios-saúde concedidos aos trabalhadores no afastamento de saúde:

É direito do trabalhador acometido por agravo ocupacional, o reconhecimento do nexo entre trabalho e doença, para que ele possa receber o benefício e cuidar de sua saúde. Uma das diferenças entre os dois auxílios-saúde concedidos para os trabalhadores está em que o B91 decorre de um acidente ou doença relacionada ao trabalho e, mesmo que o trabalhador tenha vínculo com a Previdência por um curto período de tempo, ele terá direito ao auxílio, além de ter garantias de emprego enquanto esta tratando da saúde. Já o B31 é pago para qualquer cidadão brasileiro que teve um problema de saúde e tem vínculo com a Previdência por um período de tempo superior a 12 meses.

Além da anamnese ocupacional, por meio de entrevistas com os sujeitos acima mencionados, a investigação pode incluir a avaliação psicológica com o uso ou não de testes psicológicos. O uso da avaliação psicológica pode ainda ser “empregada com o objetivo de identificar alterações intelectuais, sensoriais, de memória e aprendizagem, espaciais e de personalidade (alterações de comportamento e de humor) decorrentes da exposição a agentes tóxicos.” (JACQUES, 2007, p.117)

Destaca-se que a atuação do psicólogo, ao avaliar o nexo causal entre transtornos mentais e trabalho, deve se diferenciar entre o psicólogo clínico e o perito. Rovinski (2011, p.25), citado por Cruz (2017, p.58), descreve o seguinte:

A avaliação forense, mais especificamente, quando exercida como atividade pericial, diferencia-se em muitos aspectos daquela realizada no contexto clínico. A diferenciação de tais padrões de avaliação acaba por gerar conflitos de papéis e, conseqüentemente, condutas antiéticas.

Deve-se considerar, contudo, que a atuação do psicólogo no âmbito da saúde do trabalhador não se limita ao campo jurídico, como perito judicial, por exemplo. Pode também estar delimitada por determinações legais (vigilância em saúde do trabalhador, como nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST), na concessão de benefícios previdenciários (auxílio-doença e aposentadoria, por exemplo), trabalhistas (direito à reintegração, por exemplo) ou mesmo como psicólogo organizacional e do trabalho envolvido nas relações entre a organização e o trabalhador.

A função do psicólogo, no momento atual, inclusive, requer um olhar crítico sobre o trabalho, para que este não continue ocupando, de modo geral, “uma posição secundária, constituindo-se tão somente como um campo de aplicação dos conhecimentos psicológicos ou como um dos indicativos de uma vida adaptada e ‘normal’.” (JACQUES, 2007, p.112). E, no que se refere à criticidade, o psicólogo deve ser capacitado e apropria-se, sobretudo, acerca do assunto nexo causal e os conceitos fundamentais envolvidos neste âmbito.

Deve-se compreender que, além dos riscos legalmente utilizados na investigação das relações saúde-trabalho e no estabelecimento do nexos causal (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes), descritos mais detalhadamente a seguir, há outros fatores fundamentais para a análise de nexos causal entre transtornos mentais e o trabalho.

Riscos físicos: ruídos, radiações (ionizantes e não ionizantes), temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros.
Riscos químicos: poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores e substâncias, compostos ou produtos químicos em geral.
Riscos biológicos: bactérias, fungos, protozoários, vírus e outros.
Riscos ergonômicos: esforço físico intenso, exigência de posturas inadequadas, controle rígido de produtividade, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas e outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico.
Riscos de acidentes: máquinas e equipamentos sem proteção e outras situações de risco que podem contribuir para a ocorrência de acidentes.

Quadro 6 – Riscos ambientais

Fonte: Glina, D. M. R.; Rocha, L. E., 2014, p.82

Observa-se, no próximo quadro, que os riscos não são necessariamente objetivos, ao contrário, entre os riscos de adoecimento no trabalho, há fatores psicossociais envolvidos e, na maioria das vezes, mais complexos de serem identificados. Sobretudo, porque incluem aspectos subjetivos.

<ul style="list-style-type: none"> • Riscos ocupacionais <ul style="list-style-type: none"> - Altos riscos ambientais (químicos, físicos, outros) - Ausência/ineficácia das medidas de proteção (individual/coleta) - Dificuldades no relacionamento com colegas e chefia - Elevado grau de insatisfação e não realização no trabalho
<ul style="list-style-type: none"> • Riscos sociais <ul style="list-style-type: none"> - Eventos relacionados à infância/adolescência: ocorrência de maus tratos (excessivos), separações traumáticas dos pais, mortes de familiares próximos - Eventos a circunstâncias familiares: ocorrência de desajustamentos e mortes na família, divórcio/separação (traumática)
<ul style="list-style-type: none"> • Riscos psíquicos <ul style="list-style-type: none"> - Traços da personalidade pré-mórbida patológicos - Graves episódios de transtornos mentais atuais e anteriores à avaliação

Quadro 7– Principais indicadores de transtorno à saúde mental relacionados aos riscos ocupacionais, sociais e psíquicos

Fonte: Glina, D. M. R.; Rocha, L. E., 2014, p.86

O Ministério da Saúde (2001), em seu Manual de procedimentos para os serviços de saúde sobre as doenças relacionadas ao trabalho, descreve como exemplos de fatores psicossociais a serem considerados na organização os elementos como

exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento, supervisão dos trabalhadores, sobrecarga de trabalho, assédio moral e sexual, entre outros.

Devido a sua complexidade, a avaliação denexo causal entre transtorno mental e trabalho, portanto, requer uma série de etapas, tais quais: “anamnese completa direcionada para as questões ocupacionais, com relatos minuciosos dos antecedentes pessoais e familiares, exames mental e complementares, aspectos epidemiológicos e fatores de risco de natureza ocupacional.” (GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E., 2014, p.86).

A avaliação psicológica, como já citada anteriormente, é mais uma ferramenta para auxiliar no estabelecimento de relação entre o adoecimento e trabalho, pois muitos casos precisam de um psicodiagnóstico. Nos casos de depressão, por exemplo, podem-se ser utilizados, por exemplo, os testes de Rorschach, Zulliger, TAT (Teste de Apercepção Temática), Bender, entre outros.

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), nas suas orientações, resume bem o papel do psicólogo na saúde do trabalhador:

É importante lembrar que o olhar para as questões que envolvem a saúde do trabalhador deve ser incorporado pelo psicólogo, independentemente do tipo de serviço no qual esteja inserido ou de sua área de atuação. Na prática clínica, na rede básica, ou em empresas, é muito importante que, ao atender um indivíduo, o profissional esteja atento à possibilidade de que suas queixas estejam relacionadas as trabalho. [...]ao deixar de considerar esse aspecto, o psicólogo arrisca-se a tornar-se conivente com situações de “exploração, violência, crueldade e opressão”, o que pode configurar uma violação dos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional. (CREPOP, 2008, p.19)

A inserção do psicólogo nas equipes de saúde, nos diversos campos como escolas, organizações, hospitais, saúde pública, entre outros, requer preparação do profissional, com instrumental teórico e metodológico que auxiliem no estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento mental. Um dos instrumentos que poderiam auxiliar seria a criação de protocolos de saúde mental e trabalho que balizariam os procedimentos. Poderiam, ademais, serem implementados em organizações, para além do estabelecimento de nexos, mas, sobretudo, na promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

A respeito da avaliação psicológica salienta-se, conforme Müller (2014, p.199):

[...] cabe ao psicólogo que realiza qualquer processo de avaliação psicológica não esquecer que a conclusão de seu trabalho impactará diretamente a vida do avaliado [...]. Reconhecer a extensão do poder que lhe é outorgado para realizar esses processos e, nos casos de perícia, elaborar seus corolários na forma de laudos psicológicos, é essencial para a adoção de uma postura responsável. Percorrendo este caminho, seu trabalho estará alicerçado na ética e competência profissional.

Em suma, o campo da saúde do trabalhador tem se mostrado promissor e de grandes possibilidades para a Psicologia. Porém, ainda necessita de maior formação, especialmente no que se refere ao tema nexos causais. E, de acordo com Jacques (2007, p.118), “possibilidades que vão além de uma Psicologia aplicada ao mundo do trabalho e que redirecionam o diagnóstico e a intervenção psicológica nos diferentes campos de atuação da psicologia”. Enfim, é mais um campo que está se abrindo, entretanto, necessita de profissionais preparados e conhecedores. Empenhados, inclusive, no aprimoramento do processo no que concerne à temática nexos causais trabalho x adoecimento mental.

4 | MÉTODO ADOTADO

No que tange ao método e procedimentos adotados, a pesquisa é descritiva quanto aos seus objetivos, com abordagem qualitativa e, quanto aos procedimentos, considerada uma pesquisa bibliográfica. E como tal, “é elaborada com base em material já publicado” (GIL, 2010, p.29). Ainda, como uma pesquisa descritiva “tem a finalidade de descrever o objeto de estudo, as suas características e os problemas relacionados, apresentando com a máxima exatidão possível os fatos e fenômenos” (ALMEIDA, 2011, p.31).

Entre os meses de março e maio de 2017 foram colhidos os materiais para análise. Utilizou-se artigos científicos, teses, legislações, dissertações, manuais, livros, pesquisados em diferentes meios e diversas bases de dados, como Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Psicologia Brasil, Biblioteca Universitária – UFSC, entre outros.

5 | CONCLUSÃO

É sabido do papel do trabalho e a função que desempenha na vida do ser humano, assim como pode ser fonte de prazer pode também se tornar a origem de um sofrimento mental. Nesta perspectiva, buscou-se analisar, por meio de pesquisa bibliográfica, a relação entre transtornos mentais, trabalho e o estabelecimento de nexos causais.

As informações obtidas nos diversos bancos de dados evidenciam a complexidade no estabelecimento de nexos causais entre o transtorno mental e o trabalho. Os transtornos mentais podem ser agravados ou desencadeados a partir das relações de trabalho. A Escala de Schilling, adotada no Brasil, especifica as doenças relacionadas ao trabalho em grupos. No primeiro grupo, o trabalho deve ser causa necessária da doença, estão incluídas doenças legalmente reconhecidas, como transtorno orgânico da personalidade; no segundo grupo, o trabalho aparece

como fator contributivo, mas não necessário, como no caso do alcoolismo crônico; já no terceiro grupo, o trabalho é considerado provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida, como a Síndrome de Burnout. Percebe-se também que onexo causal é essencialmente clínico-epidemiológico, ou seja, é observada a frequência de determinada doença em determinados grupos ocupacionais.

O processo de adoecimento envolvendo as atividades laborais é específico, individual, e envolve vários aspectos da história de vida e do trabalho do sujeito. Não existe, normalmente, uma única causa, ao contrário, há múltiplos determinantes. Onexo causal entre o trabalho e o sofrimento mental, portanto, não é simples e necessita de uma variedade de averiguações. Através dos dados pesquisados, compreendeu-se como é imprescindível realizar a anamnese ocupacional, investigar as condições e organização do trabalho, a natureza e conteúdo de suas tarefas, os relacionamentos fora e dentro do trabalho, as exigências físicas, mentais, afetivas, entre outros itens. Todos os envolvidos na história pessoal e profissional do trabalhador devem ser ouvidos. E, como se pode observar, os fatores para o adoecimento mental estão relacionados a fatores psicossociais, não necessariamente fatores ergonômicos, físicos, químicos, posturais, etc. E, por se tratarem de fatores subjetivos que estão causando sofrimento psíquico, o psicólogo torna-se habilitado para auxiliar no estabelecimento do nexo.

Uma das ferramentas que contribui para a investigação do nexo é a avaliação psicológica, utilizada para o psicodiagnóstico com o objetivo de averiguar possíveis alterações emocionais e cognitivas. Embora alguns pesquisadores como Jacques (2007) considerem uma área em ascensão para o psicólogo, a formação para estes profissionais é elementar, pois há a necessidade de conhecimento em outras áreas, incluindo a segurança do trabalho. Ainda, o profissional deve ter um olhar mais ampliado para as relações entre o trabalho e o trabalhador. O psicólogo que atua nas organizações, por exemplo, deve se apropriar do campo da saúde do trabalhador, capacitar-se e compreender a importância das condições e organização do trabalho para o não adoecimento dos trabalhadores. Uma sugestão, aliás, é a criação de protocolos que, com parâmetros, padronizarão a investigação e contribuirão na avaliação do nexo entre transtorno mental e trabalho.

Em síntese, por ser uma área em ascensão para o psicólogo, analisar a relação entre transtorno mental, trabalho e o estabelecimento de nexo causal torna-se crucial para compreender como se apresenta, onde se encontra esta temática e para onde ainda precisa ir, isto é, avançar. O ser humano é complexo, vive em sistema, e o trabalho é papel constituinte do seu ser. Portanto, estabelecer o nexo causal entre o adoecimento mental e o trabalho também não seria algo banal. Ademais, com a pesquisa constatou-se a dimensão e relevância desta demanda trabalho em

relação ao sujeito. Desta maneira, e como o filósofo Herriot retrata, “o problema não é descobrir quanto tempo se deve dedicar ao prazer ou ao trabalho, mas encontrar prazer no trabalho”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mário de Souza. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: uma abordagem simples, prática e objetiva**. São Paulo: Atlas, 2011.

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.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 27 de abril 2017.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: Mps/Dataprev, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 20 de maio 2017.

BRITO, Carla de Oliveira. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012**. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)**. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, CFP, 2008.

CRUZ, Roberto Moraes. **Perícia psicológica no contexto do trabalho**. 1 ed. São Paulo: Vetor, 2017.

FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira. **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLINA, Débora Miriam Raab, ROCHA, Lys Esther. **Saúde Mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2014.

JACQUES, Maria da Graça. **O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia**. Psicologia & Sociedade, 112-119, 2007.

MAENO, Maria; PAPARELLI, Renata. O trabalho como ele é e a saúde mental do trabalhador. In: **Inovação para Desenvolvimento de Organizações Sustentáveis: Trabalho, Fatores Psicossociais e Ambiente Saudável**. SILVEIRA, Marco A.; SZNELWAR, Laerte I.; KIKUCHI, Letícia S.; MAENO, Maria (organizadores). Campinas: CTI (Centro de Tecnologia da Informação “Renato Archer”), 2013.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia.; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora**: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Sofrimento psíquico e atenção à saúde mental. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção à saúde mental do trabalhador**: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para serviços de saúde**. Brasília: Editora MS, 2001.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA, NR 9)**. Brasília. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/06/ministerio-do-trabalho-esclarece-sobre-norma-regulamentadora>. Acesso em 22 de maio de 2017.

MÜLLER, F. G. **Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC, Florianópolis: 2014.

MOURA NETO, Francisco Drumond Marcondes de. Experiências de organização de referência para o diagnóstico e investigação da relação causal entre o trabalho e agravos à saúde mental. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção à saúde mental do trabalhador**: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

PSYCHOSOCIAL RISK MANAGEMENT – EUROPEAN FRAMEWORK - PRIMA-EF: **Orientações do modelo europeu para a gestão de riscos psicossociais: um recurso para empregadores e representantes dos trabalhadores**. Tradução do Serviço Social da Indústria Departamento Nacional. – Brasília: SESI, 63 p., 2011.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Sanitária. **Orientações Técnicas para a notificação no SINAM dos transtornos mentais relacionados ao trabalho**. São Paulo: 2014.

WATANABE, Emília Bongiovanni. **Aspectos psicossociais de risco no trabalho e a saúde mental dos carteiros da cidade de São Paulo**. Dissertação (mestrado). Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro. Programa de pós-graduação Trabalho, Saúde e Ambiente, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 39, 135, 195, 196, 197, 206

Amnésia 109, 110

Aprendizagem 17, 38, 109, 110, 134, 170, 200

Autismo 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Autoconhecimento 122, 123, 124, 126, 136, 137, 139, 140, 142, 149

B

Bioecológico 166, 168, 171, 172, 173, 179

Burnout 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 29, 31, 33, 42, 47, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58

C

Cerâmica 122, 123, 124, 125, 128, 130, 131, 132, 134, 135

Comunidade 7, 18, 21, 45, 47, 51, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 135, 146, 147, 148, 184, 186, 199

Criatividade 135, 138, 142, 144, 146, 147, 148, 171

Cultura 3, 11, 60, 62, 64, 74, 101, 103, 115, 118, 135, 183, 185, 202, 204

D

Discurso 19, 111, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 147, 148, 186, 192, 193, 194

Docência 49, 50, 57, 58

E

Educação 11, 17, 18, 23, 33, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 72, 74, 75, 81, 82, 89, 91, 93, 103, 121, 133, 135, 137, 140, 150, 173, 180, 181, 183, 195, 197, 201, 204, 205

Ensino 9, 10, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 130, 135, 153, 178, 188

Estresse 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 31, 33, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 57, 58, 70, 173, 174, 178, 200, 203, 204

G

Gravidez 181, 182, 183, 184, 186, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

H

Hipocampo 109, 110, 204

M

Maus-tratos infantis 206

Memória 34, 35, 36, 38, 98, 99, 107, 108, 109, 110, 149, 156

Mercado de trabalho 14, 15, 19, 20, 22, 23, 87, 88, 89, 91

Morte 33, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 91, 100, 139, 155, 164, 184, 199

N

Neuropsicologia 110, 150, 151, 152, 164, 165

O

Obesidade 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 121

P

Poesia 146, 147, 148

Políticas públicas 5, 28, 40, 43, 92, 149, 204, 205

Presídio 85, 86

Psicologia organizacional 20

Psicologia social 93, 96, 100, 101, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 183, 185, 196

Psicossomática 76, 77, 78, 79

Q

Qualidade de vida 1, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 50, 51, 57, 58, 59, 80, 110, 138, 140, 144, 167, 174, 176

R

Reabilitação 3, 12, 17, 28, 86, 136, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 150, 167, 174, 179

Recursos humanos 7, 14, 15, 19, 20, 22

Relações sociais 97, 99, 102

Representações sociais 83, 87, 88, 90, 91, 93, 94, 114, 121, 181, 183, 185, 186, 187, 195, 196, 197

Rorschach 40, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 164, 165

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 97, 113, 118, 120, 136, 137, 138, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 187, 188, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 207, 208

Saúde coletiva 13, 23, 43, 69, 82, 187, 195, 206, 207, 208

Saúde mental 3, 8, 12, 25, 28, 29, 31, 39, 40, 43, 44, 45, 48, 52, 63, 76, 79, 146, 149, 177

Saúde pública 12, 40, 43, 57, 59, 60, 197, 198, 200, 205, 206, 207, 208

T

Terapia cognitiva comportamental 59, 66, 70

Trabalho 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 73, 75, 77, 81, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 101, 102, 107, 109, 111, 112, 115, 118, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 147, 148, 149, 150, 151, 156, 164, 167, 172, 190, 196, 202

Transtorno mental 25, 26, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 40, 41, 42

Treinamento 17, 20, 22, 35, 40, 73, 152, 154, 166, 175, 178, 179

U

Universidade 1, 8, 14, 23, 43, 45, 46, 47, 48, 55, 56, 70, 71, 92, 93, 94, 111, 113, 114, 115, 117, 120, 121, 122, 150, 165, 178, 179, 180, 187, 194, 195, 196, 197, 198

 **Atena**
Editora

2 0 2 0