



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva

MARIANY FIUZA BRAGA PIRES DE MELO

**SAÚDE MENTAL E SAÚDE OCUPACIONAL: SITUAÇÃO DO
DISTRITO FEDERAL E POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO INSTITUCIONAL**

Brasília – DF
2020

MARIANY FIUZA BRAGA PIRES DE MELO

**SAÚDE MENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR: SITUAÇÃO DO DISTRITO
FEDERAL E POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
INSTITUCIONAL**

Monografia apresentada ao Departamento de Saúde Coletiva como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Professor Orientador: Jonas Lotufo Brant de Carvalho

MARIANY FIUZA BRAGA PIRES DE MELO

**ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DOS CASOS DE SAÚDE MENTAL
NAS INSTITUIÇÕES TRABALHISTAS**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do
Curso de Administração da Universidade de Brasília do (a) aluno (a)

Mariany Fiuza Braga Pires de Melo

Professor Dr. Jonas Lotufo Brant de Carvalho

Titulação, Nome completo do Professor-Examinador

Brasília, de de

Dedico este trabalho a todos os indivíduos que se encontram com alguma vulnerabilidade psíquica e que me fizeram enxergar que a loucura é uma forma de traduzir significados, e a liberdade ajuda a superar os monstros ocultos, ambos indissolúveis e inseparáveis.

AGRADECIMENTOS

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

RESUMO

Introdução: A alta incidência de doenças psíquicas, entre a população em idade produtiva, representa a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. Segundo dados apresentados, as relações entre trabalho, desgaste mental e transtornos mentais em situações de precarização do trabalho sofreram grandes mudanças com os avanços da sociedade e do capitalismo. **Justificativa:** O presente trabalho justifica-se pela relevância de encontrar estratégias que possibilitem a ação, promoção e proteção à saúde mental de trabalhadores nos ambientes laborais. **Métodos:** A abordagem do estudo é do tipo quantitativa. A fonte de dados utilizada foi a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) extraída do sistema do DATAPREV. Assim, foi possível obter, utilizando os softwares de análise (excel e epi info), os dados dos principais acometimentos e profissões que mais sofrem afastamento devido a agravos de saúde mental. Foram analisados dados de setembro de 2018 a setembro de 2020 no Distrito Federal. Com base na literatura, realizou uma busca de estratégias que orientassem as instituições sobre os agravos. **Resultados:** Foram registradas 10.951 CAT no período, dessas 245 (0,02%) estão relacionadas à saúde mental. O sexo masculino lidera as ocorrências com 145 (59%). A maior parte foi relacionada aos CIDs de reação aguda ao estresse, ansiedade e depressão. A categoria profissional mais afetada são os carteiros, que representaram 30% (n=40) em 2018-2019 e 32% (n=36) em 2019-2020 das ocorrências de saúde mental. Esses fatores foram organizados como situações-problemas como mecanismo de estratégias. O sistema de registro das CAT não contabiliza funcionários públicos pelo regime estatutário. **Conclusão:** As doenças que mais acometem os ambientes laborais no DF têm influência de fatores como: clima organizacional, alta demanda e longas jornadas. Percebendo isso, uma das principais estratégias seria identificar os responsáveis organizacionais que pudessem lidar dentro da sua competência com os agravos de saúde mental no ambiente laboral.

Palavras-chave: trabalho; saúde mental; adoecimento ocupacional

ABSTRACT

Introduction: The high incidence of mental illness among the population of productive age represents the third largest cause of absence from work in Brazil. According to data presented, the relationships between work, the relations between work, mental wear and mental disorders in situations of work precarization have undergone great changes with the advances of society and capitalism. **Justification:** The present work is justified by the relevance of finding strategies that enable the action, promotion, and protection of workers' mental health in work environments. **Methods:** The approach of the study is quantitative. The data source used was the Communication of Work Accidents (CAT) extracted from the DATAPREV system. So, it was possible to obtain, using the analysis software (excel and epi info), the data of the main affections and professions that most suffer absence due to mental health problems. Data from September 2018 to September 2020 in the Federal District were analyzed. Based on the literature, a search for strategies to guide institutions about these problems was conducted. **Results:** 10.951 CAT were recorded in the period, of these 245 (0.02%) are related to mental health. Men led the occurrences with 145 (59%). Most were related to acute stress reaction, anxiety and depression ICDs. The most affected professional category is letter carriers, who accounted for 30% (n=40) in 2018-2019 and 32% (n=36) in 2019-2020 of mental health occurrences. These factors were organized as problem situations as a mechanism for strategies. The CAT registration system does not account for public employees under the statutory regime. **Conclusion:** The diseases that most affect the work environments in the Federal District are influenced by factors such as: organizational climate, high demand and long working hours. Realizing this, one of the main strategies would be to identify those responsible for the organization who could deal within their competence with mental health problems in the work environment.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Proporção de agravos, segundo CID, nos anos de 2018-2020 no Distrito Federal.

Tabela 2 - Coeficiente de proporção, segundo sexo, de trabalhadores com agravos mentais em 2018-2020 no Distrito Federal.

Tabela 3 - Coeficiente de proporção segundo profissão, de adoecimento mental no período de setembro de 2018 a setembro de 2019 no DF.

Tabela 4 - Coeficiente de proporção, segundo profissão, de adoecimento mental no período de setembro de 2019 a setembro de 2020 no DF.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégias para construção da base conceitual

Quadro 2 – Dicionário de dados do formulário da CAT

Quadro 3 – Estratégias, com base na literatura, de ações que podem ajudar na melhoria dos agravos mentais dos trabalhadores.

Gráfico 1 - Taxa de desocupação, por sexo, 1º trimestre 2018 ao 4º trimestre 2020 no Brasil.

Gráfico 2 - Pessoas de 14 anos ou mais de idade, por condição em relação à força de trabalho e condição de ocupação, no Brasil no 1º trimestre de 2018 ao 4º trimestre de 2020.

Gráfico 3 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade, por condição de desocupação, no Brasil no 1º trimestre de 2018 ao 4º trimestre de 2020.

Gráfico 4 - Taxa de desocupação, por sexo, 1º trimestre de 2018 ao 1º trimestre de 2020 no Distrito Federal.

Gráfico 5 – Taxa dos principais adoecimentos mentais que acometem trabalhadores, segundo CAT, de setembro de 2018 a setembro de 2019 no Distrito Federal.

Gráfico 6 – Taxa dos principais adoecimentos mentais que acometem trabalhadores, segundo CAT, de setembro de 2019 a setembro de 2020 no Distrito Federal.

MDS - MINISTÉRIO DA CIDADANIA

CID – 10 - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS 10ª VERSÃO

OIT - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

PNAD CONTÍNUA – PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE
DOMICÍLIOS CONTÍNUA

RA – REGIÃO ADMINISTRATIVA

DF – DISTRITO FEDERAL

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

VISAT – VIGILÂNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

CAT – COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

DATAPREV - EMPRESA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÕES DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSS – INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS

CEREST - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Formulação do problema	15
1.2	<u>Justificativa</u>	<u>17</u>
1.3	Objetivos Específicos	17
1.4	Justificativa	18
2	REVISÃO TEÓRICA	20
2.1	Breve Histórico do mundo do trabalho e relação com o indivíduo	20
2.2	Trabalho no Brasil	22
2.3	Situação do mercado de trabalho no Distrito Federal	26
2.4	Direito ao Trabalho e a Saúde	28
2.5	O Campo Saúde do Trabalhador	29
2.6	O adoecimento mental do trabalhador	30
3	MÉTODO	33
3.1	Fontes e análise de dados	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1	Gênero e o adoecimento mental	39
4.2	Principais doenças e fatores sociais	40
4.3	Profissões	43
4.4	Estratégias para a implementação da vigilância em saúde do trabalhador	46
4.8	Um pouco sobre os responsáveis	49
5	LIMITAÇÕES	51
6	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	54

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Ministério da Cidadania (MDS), a alta incidência de doenças psíquicas, entre a população em idade produtiva, representa a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. Cerca de 9% (n=668.927) do total dos auxílios-doença são decorrentes de algum tipo de adoecimento mental. Transtornos ansiosos e depressivos somam juntos cerca de 41%, enquanto reações ao estresse agudo soma 47% dos 8.474 dos casos de transtornos mentais analisados pelo Boletim do Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador no período de 2006-2017. (BRASIL, 2017)

Assim, é possível identificar uma escalada em relação ao adoecimento em ambiente ocupacional, por conseguinte, listar alguns grupos de doenças que são estudadas há quase três décadas, no Brasil e no mundo, como: quadros depressivos e ansiosos; reações ao estresse grave e transtornos de adaptação; dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias. (BRASIL, 2017)

As relações entre trabalho, desgaste mental e transtornos mentais em situações de precarização do trabalho sofreram grandes mudanças com os avanços da sociedade. O que poderia gerar um alívio do esforço/sofrimento no trabalho em face dos avanços tecnológicos e do conhecimento científico na história da humanidade tornou o ser social cada vez mais acelerado e alienado ao capitalismo (FRANCO, et al. 2010).

Há um paradoxo inusitado quando se fala do elo entre trabalho e saúde. Na verdade, estudos apontam para impossibilidades de lidar com alguns tipos de medições em diferentes situações que são relacionadas ao trabalho, ou seja, empregos que não utilizam bem os direitos sociais do cidadão em suas especificidades e com isso, os indivíduos mascaram sofrimentos, dores, incômodos, medos; o que leva a uma “condição adoecedora”. (SILVEIRA, 2003)

Acredita-se que trabalhar e ter saúde fazem parte de algo a ser abordado como “pertencimento social”. Esse binômio não carrega apenas visões positivas como: prazer, vontade, disposição, completude e bem-estar no ambiente ocupacional, também, traz certo despertencimento/desfiliação social, naturalmente, por razão do sofrimento que é gerado em diversas ocasiões com chefes ou colegas no ambiente laboral. (SILVEIRA, 2003)

Por essa razão, tudo que não gera saúde no trabalho, acarreta situação de vulnerabilidade. Em 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), COVID-19 como uma pandemia mundial. Afetando duas esferas importantes para o sentimento de “pertencimento social”. Com todas as mudanças que esses últimos anos tiveram para a saúde e economia do país, os trabalhadores foram afetados significativamente. (SANTOS et al, 2020)

Neste sentido, para compreender melhor o adoecimento mental no ambiente laboral, é essencial que haja uma contextualização sobre o trabalho e a situação do Brasil. Isso inclui o significado de trabalho e trabalho em saúde, assim como o panorama de mudanças vivenciadas todos os dias na sociedade.

1.1 Formulação do problema

Os acidentes nos locais de trabalho e as manifestações dos adoecimentos mentais não são novidades na sociedade. Dessa forma, é habitual a convivência com esses processos desde a era da escravidão, em que a principal fonte de trabalho era por meio da exploração. Com a evolução da humanidade, houve a ascensão do capitalismo e geração dos campos de trabalho livre e assalariado, com o idealismo da exclusão da escravidão, e saúde como um fator determinante para manter o funcionário ativo e lucrativo. (ANTUNES; PRAUN, 2015)

Conforme o exposto – Com a produção em massa e ampliação do capitalismo, não se sabia ao certo se o trabalhador estava conseguindo acompanhar todas essas modificações. (ANTUNES; PRAUN, 2015)

Estudos apontam que fatores determinantes de adoecimentos por trabalho só começaram a ser observados em meados da década de 70. Com a incorporação no mundo do trabalho e o conseqüente aumento de produção, a geração de emprego, bem como um ciclo ampliado de obtenção de capital, surgiram necessidades de enfrentamento às novas enfermidades, típicas das recentes organizações trabalhistas (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Define-se a questão central do trabalho: Quais estratégias são utilizadas, principalmente com o contexto atual pandêmico, para a diminuição das altas taxas de adoecimento mental nos ambientes laborais?

Essa pergunta norteou a definição dos objetivos e buscou trazer as ações existentes

como um motivo de diminuição dos adoecimentos mentais.

1.2 Justificativa

A saúde mental nem sempre foi vista como algo essencial para a existência humana. Existe ainda certa disparidade entre saúde mental e trabalho. De acordo com o modelo manicomial, muitas pessoas foram internadas em manicômios justamente por não serem trabalhadores. “O encarceramento dos desempregados ao lado dos loucos foi apenas um dos muitos meios de controle da força de trabalho” (HARVEY, 1993, p. 211).

Guimarães et al. (2013), trouxeram em sua abordagem de estudo uma ideia interessante sobre a prática do trabalho no meio manicomial. As atividades laborais eram usadas em certos hospícios como forma de projeto terapêutico que proporciona um tratamento baseado em serviços e produção.

Com a mudança do cenário mental e econômico, uma nova vertente para os transtornos mentais, associados ao trabalho, foi introduzida no Brasil. O desgaste mental passou a ser abordado, por muitos autores, como uma forma de relacionar a saúde e o trabalho. Assim, perfazendo o significado de trabalho terapêutico, teceu o desgaste com a força de incapacitar e diminuir o potencial corporal, físico e mental do empregado.

Seligmann-Silva (2011) diz,

O desgaste é visualizado como produto de uma correlação desigual de poderes impostos sobre o trabalho e sobre o trabalhador, acionando forças que incidem no processo biopsicossocial saúde-doença. Ou melhor, uma correlação de poderes e forças em que o executante do trabalho torna-se perdedor.

Em meio a essa linha temporal, permeia a ideia de trabalho como *status* social retirando o aspecto do trabalho como fator social, o que traz a esse significado uma definição de desgaste. Os medos e inseguranças são relatados pela literatura, como fatores modificadores das relações de trabalho, clima organizacional, posição e situação atual da empresa, uso de tecnologias, dentre outros fatores. Essa abordagem transporta consigo também os cenários políticos, ambientais, sociais e da saúde do coletivo e individual.

Por outro lado, as situações de competições são as principais causas de estresse associado ao trabalho. Estatísticas apontam que uma a cada cinco pessoas em atividades laborativas pode sofrer algum problema de adoecimento mental. Esses problemas impactam diretamente no ambiente laboral, o que causa perda de produtividade, aumento no ritmo da função exercida e exigência crescente desta produtividade.

O último fator a ser levado em consideração são os cenários pandêmicos da saúde. As pandemias contam com um complexo processo de distribuição de patologias no tempo e no espaço. (BARATA, 1987) Assim, em 2020 o Brasil e o mundo foram acometidos por um vírus causador da doença intitulado COVID-19. Muitas mudanças sociais foram feitas, pessoas enfrentam o desemprego, aumento de horas de trabalho e queda de salário, trabalho a distância, isolamento social e outros fatores que prejudicam a saúde do indivíduo (OPAS, 2020).

Nessa ótica, o presente trabalho justifica-se pela relevância de encontrar estratégias que possibilitem a ação, promoção e proteção à saúde mental de trabalhadores nos ambientes laborais.

1.3 Objetivo Geral

Definir estratégias para enfrentamento dos problemas de saúde mental em ambientes ocupacionais no Distrito Federal.

1.4 Objetivos Específicos

1. Descrever a situação de trabalho do Brasil e Distrito Federal;
2. Identificar as causas de afastamento de trabalho por capítulo V (letra F) do CID-10 no DF;
3. Indicar estratégias para a diminuição de adoecimento mental em ambiente laboral no DF.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Breve Histórico do mundo do trabalho e relação com o indivíduo

Com as novas organizações trabalhistas e aumento de novas formas de trabalho, evidenciou-se uma crescente necessidade de intensificação do trabalho.

Marx (1983) traduz o trabalho como:

(...) um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporeidade, braços, pernas, cabeça e mãos, a fim de se apropriar da matéria natural numa forma útil à própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. (Marx, 1983, p.149)

A relação entre homem e trabalho torna-se cada vez mais alinhada com o processo de saúde e doença, pois o trabalho é gerador de significações psíquicas, uma vez que é possível encontrar o alinhamento entre relações sociais e vida pessoal de cada indivíduo. Essa correlação é determinada em fatores sociológicos. Antunes (1997) diz que é por meio do trabalho que o homem consegue tornar-se um ser social. Por essa razão, o indivíduo insere-se e pertence a uma sociedade, assim como, participa de contextos das relações sociais. Pontieri (2008) diz que,

O trabalho sempre fez e fará parte da vida do ser humano, principalmente nos dias atuais, em que o processo de globalização mundial avança rapidamente, gerando grandes níveis de desigualdade social. É impossível imaginarmos um ser humano do século XXI sem um trabalho que lhe proporcione condições de vida digna e justa. O homem, na maioria das vezes, é identificado dentro do seu meio social pela sua posição profissional, sua ocupação. O trabalho é a porta de entrada para todos os sonhos, desejos, projetos de vida que um ser humano possa almejar. (PONTIERI, 2008, p.68)

O trabalho faz parte da subjetividade e da essência humana, denominado fetichismo do trabalho. Segundo Marx (1983), o fetichismo vem equiparado com a concepção de alienação trabalhista. Essas vertentes são defendidas na crítica como, dirigidas contra o estranhamento social e contra as estruturas autonomizadas, que aprisionam o agir e ser de cada indivíduo e causam naturalização de uma relação social historicamente determinada. Uma objetividade contraditória, por isso em transformação.

Tomado como simples produtor de matéria, o trabalho está constantemente se superando. As mudanças que ocorreram nas últimas três décadas do século XX impactaram o crescimento da economia e iniciaram uma crise estrutural no processo do capitalismo. Atrelado a isso, pôde-se observar que a visão de trabalho como realização de sonhos e desejos passou a ser uma esfera de contemplação de necessidades para sobrevivência. Essas transformações, principalmente no Brasil, tornaram a dinâmica trabalhista em uma superexploração da força de trabalho (CORRÊA, 2016).

Com os avanços históricos na sociedade, que diz respeito ao capitalismo, houve alterações nas características demográficas e no perfil de adoecimento populacional. O aumento das taxas de desemprego, a desvalorização dos empregados, alta demanda de tarefas, ganhos salariais vinculados à lucratividade da empresa, a essencialidade de aperfeiçoamento e evolução do sujeito, acarretaram os

elevados índices de doenças e acidentes envolvendo o trabalho. Todas as transições que ocorrem no ambiente laboral influenciam consideravelmente a saúde do indivíduo (PÔRTO, 2016).

O trabalho é elemento central na vida das pessoas na sociedade, auxilia nas boas condições de saúde e bem-estar e ajuda na aquisição de bens materiais e acesso a serviços diversos. Refletir sobre esse tema traz principalmente a idealização do pensamento em torno do trabalho, e originalmente, como forma de satisfação e conquista da dignidade humana. Contraposto a isso, existe uma visão de esforço e sofrimento, em que o elo entre trabalho e saúde estão em enorme discrepância.

Com efeito, o trabalho pode ser abordado em três esferas diferentes dentro do contexto da humanidade:

1) A objetiva – essa perspectiva leva para a finalidade única de sobrevivência. Remete o trabalho como fonte principal de alimentação, subsídio para moradia, saneamento básico, acesso à água potável. Ou seja, o produto do trabalho (dinheiro) disponibiliza o custeio de coisas básicas para a existência humana.

2) A social – A relação entre sociedade e trabalho é fundamental para entender como funciona a estrutura social. Então, durante muitos anos, a contribuição, para com a sociedade, constrói elos que modificam o ser e o meio em que ele está introduzido. A criação de relações sociais facilita a convivência em ambientes ocupacionais.

3) A subjetiva – A relação que o sujeito possui com seu próprio trabalho é uma das condições que mais precisam ser vistas e analisadas. O fator de pertencimento, de correlação entre a pessoa e seu trabalho é revelado por sentimentos que ativam prazeres ou gatilhos em sua saúde mental e vida pessoal. Fazendo parte assim, de seu histórico pessoal (CORRÊA, 2016).

2.2 Trabalho no Brasil

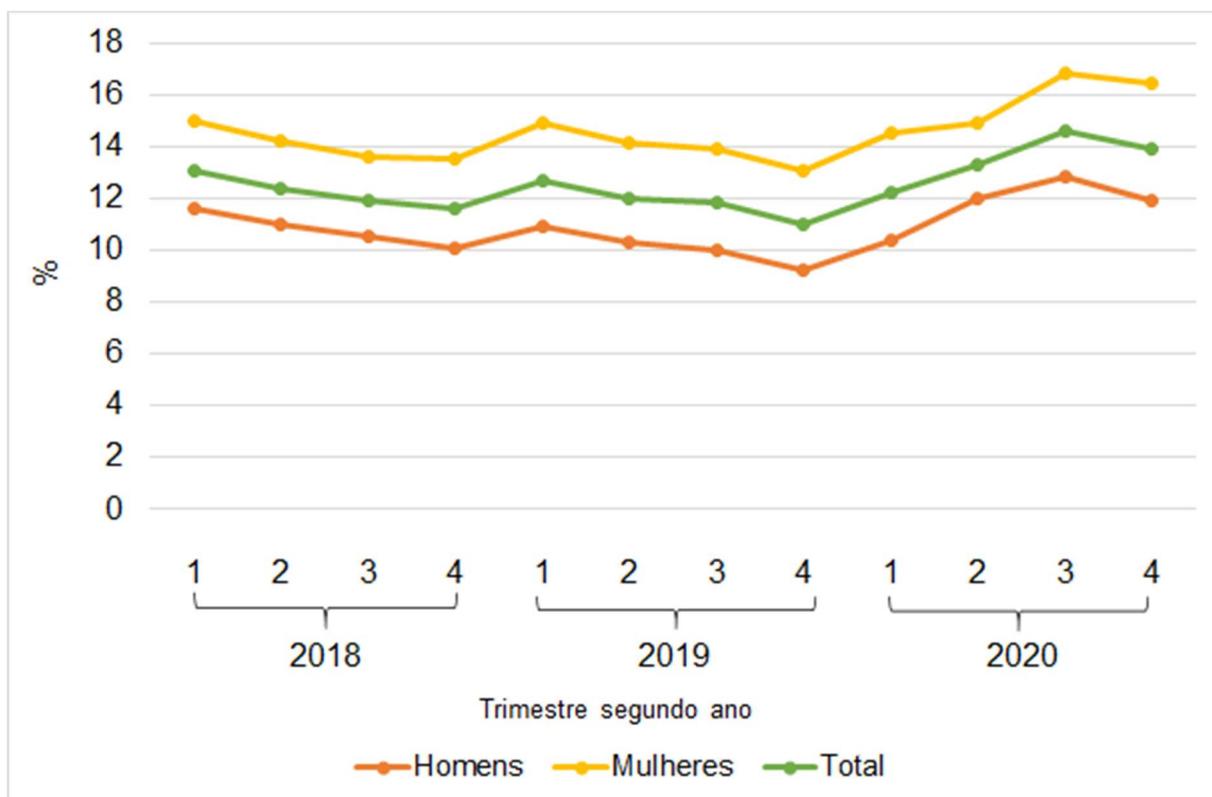
A Organização Internacional do Trabalho (OIT) apresenta um panorama mundial, possibilitando a percepção da precarização do trabalho. Esta é peça central da nova dinâmica do desenvolvimento do capitalismo, a qual cria uma nova condição de vulnerabilidade social: um processo social que modifica as condições de trabalho (assalariado e estável), anteriormente hegemônicas no período da chamada sociedade salarial ou fordista (DRUCK, 2011).

Esse tipo de mecanismo é determinado por uma redução ou até extinção do emprego estável e torna-se a favor do emprego flexível. Mas, essa “evolução” implica um aumento na força de trabalho e, sobretudo, criar categorias como trabalhos informais (KOVÁCS, 2003).

Em 2009 os números de pessoas desempregadas correspondiam a quase 230 milhões em todo o mundo. Na América Latina e no Brasil, a situação era bastante grave. Em dados da OIT (FRANCO et al, 2010), foram apresentados que de 1999 a 2007 houve uma redução de desemprego correspondente a 8%. Porém, com o passar dos anos, notou-se que existiam características determinantes para os aumentos das taxas de desemprego nestes dois países, tais como: a) pouca geração de trabalho, apesar da crescente população; b) crescimento restrito a um grupo de setores (trabalho informal); c) aumento da informalidade; c) diferença entre sexo, entre outros.

De acordo com o Gráfico 1, com pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existe uma grande diferença de desemprego entre homens e mulheres. Em resumo:

Gráfico 1 - Taxa de desocupação, por sexo, 1º trimestre 2018 ao 4º trimestre 2020 no Brasil.



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral

A história da má distribuição de ofertas de trabalho entre os sexos gera uma discussão maior que a abordada neste trabalho. Entretanto, há uma correlação em meio às taxas de adoecimento mental e gênero. Apesar de receberem mais e terem maiores condições trabalhistas, os homens demoram mais para buscar serviços de saúde ou qualquer ajuda profissional. É histórico que para os homens, o trabalho aparece como peça central no funcionamento identitário (LEONE; BALTAR, 2006).

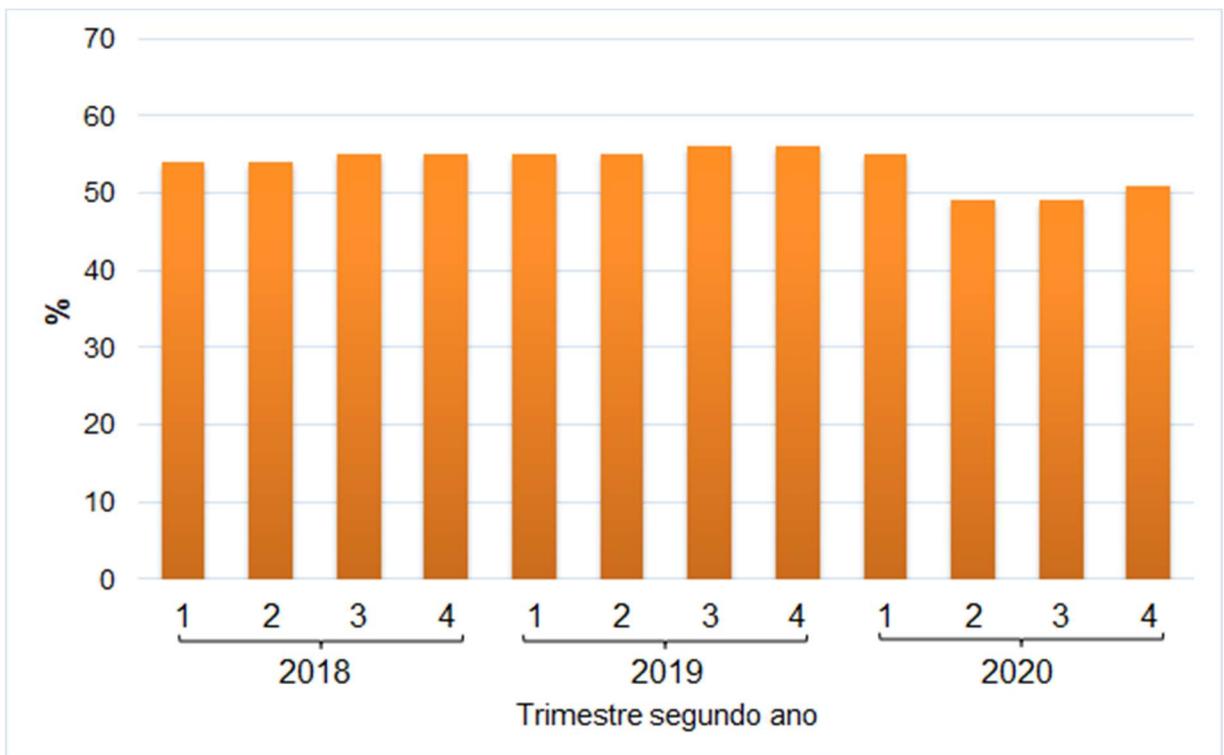
A partir dos anos 70, as mulheres deram um grande salto como provedoras de suas famílias. Contudo, essa participação econômica e maior conjunto na força de trabalho não revertem a enorme desigualdade de gênero no trabalho remunerado. Esse fator se manifesta com salários inferiores, maior desemprego, menos direitos e outras condições. A continuidade das obrigações e responsabilidades das mulheres em seus lares, não as impedem de buscarem maior consolidação da participação na economia, mas sem o apoio necessário, algumas estratégias para a diminuição da desigualdade são afetadas (LEONE; BALTAR, 2006).

Esses efeitos sobre a desigualdade do trabalho e as dificuldades da mudança do lugar da mulher na família e na atividade econômica, com a pouca mudança do comportamento masculino e a ausência de apoio de serviços públicos especializados,

foram acentuados pelas alterações que ocorreram, ao mesmo tempo, na economia e no mercado de trabalho do país. Para uma visão especificada, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realiza uma Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) objetivando acompanhar as flutuações trimestrais e a evolução, a médio e longo prazos, da força de trabalho, excetuando-se a distinção de gênero.

Atualmente, a população residente no Brasil é correspondente a 211.652 milhões de pessoas. De acordo com o IBGE, em 2018, existia uma taxa de 55% de pessoas com 14 anos ou mais (idade em que é possível realizar trabalho no Brasil) e esse número persistiu em 2019. Já em 2020, houve uma queda de 6% em relação aos anos anteriores, em que apenas 49% da população em idade produtiva estava em ocupação laboral, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 2 - Pessoas de 14 anos ou mais de idade, por condição em relação à força de trabalho e condição de ocupação, no Brasil no 1º trimestre de 2018 ao 4º trimestre de 2020.



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral

Essa oscilação, em 2020, relaciona-se diretamente com a pandemia que atingiu o mundo em 2020. Em 2019, em uma cidade na China, o novo coronavírus

SARS-CoV-2 foi identificado pela primeira vez em seres humanos, que embora assemelhado a outros vírus com sintomas respiratórios e gripais, apresentou quadros mais graves da doença. Em consequência, o Brasil, hoje (02/05/2021), soma mais de 400 mil óbitos por COVID-19. (OPAS, 2020)

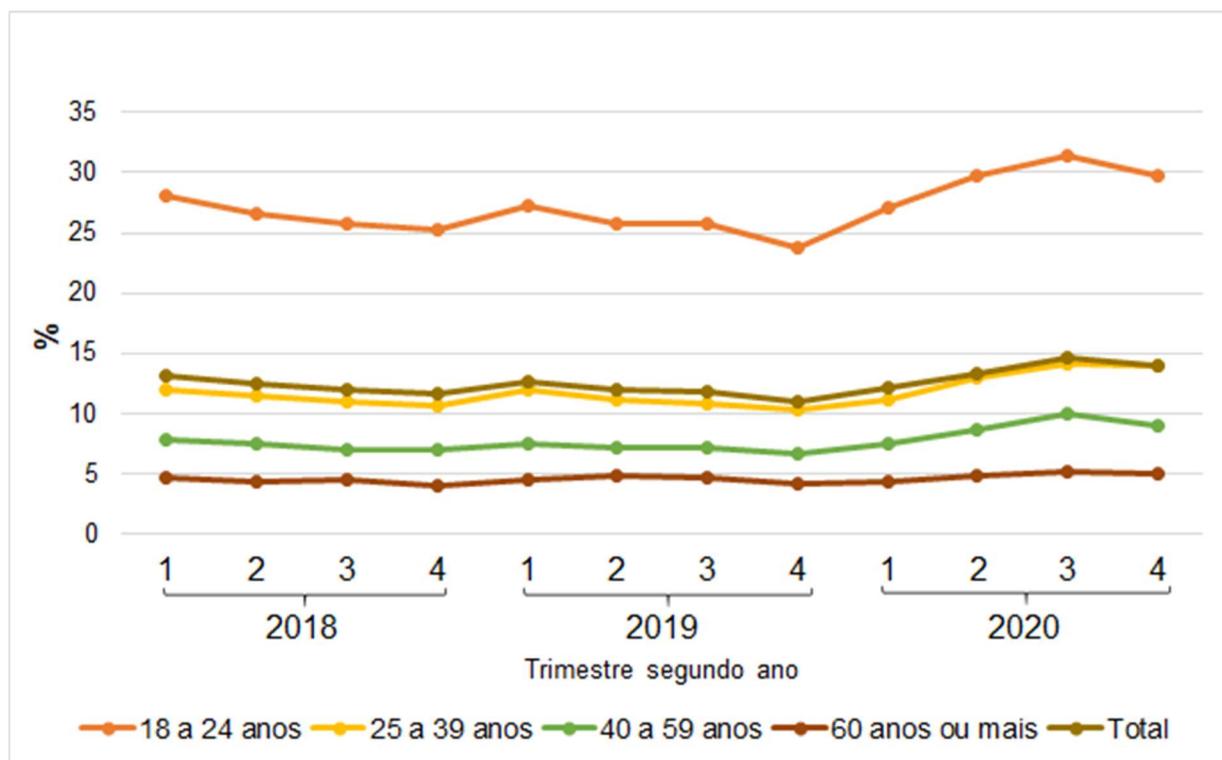
Com a alta transmissibilidade da doença, algumas medidas de restrição, referentes a aglomerações e contato físico, tornaram-se obrigatórias e impostas. Como forma de evitar que mais pessoas fossem contaminadas, os estados decretaram o fechamento de alguns estabelecimentos por algum período de tempo (OPAS, 2020).

Tal estratégia, e principalmente a falta de apoio do governo brasileiro, resultou na queda brusca da economia, demissão em massa, o reforço da desigualdade social e econômica. Assim, algumas medidas foram primordiais para que muitos estabelecimentos laborais não fechassem as portas ou demitissem funcionários, tais como: diminuição do salário, maior flexibilização funcional, adaptação dos horários de trabalho, subcontratação, contratação de mão de obra com prazos estipulados e outros. Essas medidas conduziram trabalhadores a uma maior precarização do trabalho. (WICKERT, 2006)

Segundo Krein (2019), no período entre 2003 a 2014 mais de 20 milhões de oportunidades trabalhistas foram criadas na sociedade, isso se consolidou devido às políticas adotadas e à dinâmica da economia mundial em um aspecto mais favorável. Acresce que a partir de 2016, com a instalação da crise política e econômica, os dados do desemprego se ampliaram para um patamar mais elevado. O dado da ocupação, contudo, segundo a literatura, deve ser lido a partir também das informações sobre a subutilização, subocupação, referindo-se aos trabalhadores que trabalhavam uma quantidade de horas insuficientes. Essas taxas, conforme a PNAD, só caem no ano pandêmico.

O Gráfico 3 permite visualizar, com base nos dados da PNAD Contínua, que o mercado brasileiro sofre com certa oscilação desde 2018. Os indicadores das taxas de desocupação demonstram a degradação do mercado de trabalho, o qual informa, em termos percentuais, o significativo avanço do desemprego. A discrepância na faixa etária de 18 a 24 anos com as demais é explicada na seguinte situação: a busca dos jovens pelo seu primeiro emprego. Rotatividade, falta de profissionalização ou qualificação, alta informalidade, e principalmente, desigualdades, são alguns dos fatores que geram essa diferença (WICKERT, 2006)

Gráfico 3 - Pessoas de 18 anos ou mais de idade, por condição de desocupação, no Brasil no 1º trimestre de 2018 ao 4º trimestre de 2020.



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral

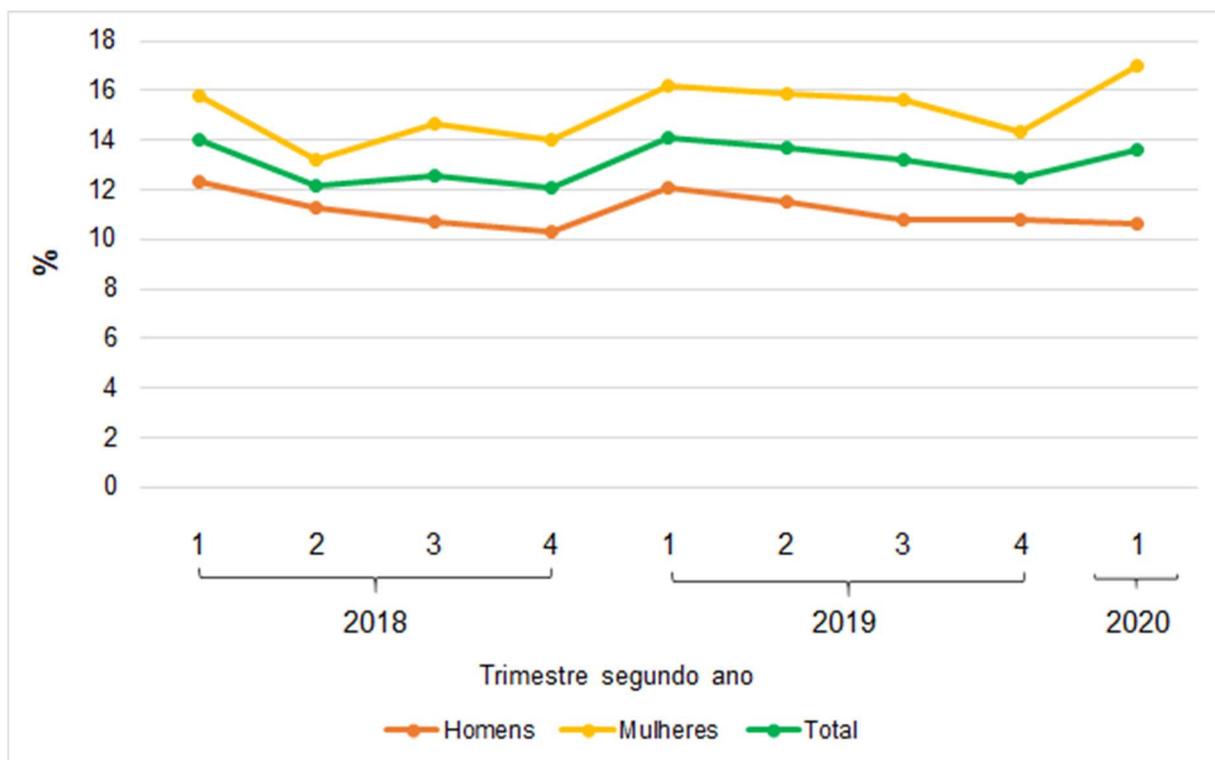
2.3 Situação do mercado de trabalho no Distrito Federal

O Distrito Federal, localizado na região sudeste do Centro-Oeste do Brasil, é o menor Estado da Federação Brasileira e o único que não possui municípios. É composto por 31 (trinta e uma) Regiões Administrativas (RA) cuja administração é realizada por pessoas indicadas pelo governador e possui 7 (sete) Regiões de Saúde, que são: Oeste, Sudoeste, Norte, Sul, Centro-Sul, Norte e Leste.

Com a inflexão sofrida pelo mercado de trabalho brasileiro na década passada, após um longo período de baixas taxas de crescimento econômico, mais precisamente em 2004, iniciou-se um processo de queda brusca das taxas de desemprego que só foram interrompidas, em 2009, por consequência da grave crise financeira internacional, o que acarretou uma crescente formalização das relações de trabalho. (BRASÍLIA, 2021)

Observa-se no Gráfico 4, a demonstração da taxa de desocupação no Distrito Federal.

Gráfico 4 - Taxa de desocupação, por sexo, 1º trimestre de 2018 ao 1º trimestre de 2020 no Distrito Federal.



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral

O Distrito Federal (DF) ainda conseguiu reduzir números de desempregados em taxas significativas no período de 2013 até meados de 2016, mas no ano seguinte obteve uma alta que permanece nos dias atuais. Assim, apesar das conquistas dos últimos anos, os desafios para a construção de um mercado de trabalho capaz de incorporar decentemente e permanentemente a grande maioria dos trabalhadores do Distrito Federal ainda são enormes (BRASÍLIA, 2021).

Estudos apontam que antes da pandemia já se podia observar uma deterioração no mercado de trabalho. As taxas de desocupação se distribuem desigualmente entre as diferentes regiões e estados da federação. Nesse contexto, 48% da população do Distrito Federal tinha ocupação com 14 anos ou mais.

Ademais, a estrutura produtiva do DF é extremamente dependente do setor de serviços, em especial da administração pública. É imprescindível a implementação de uma estratégia regional de desenvolvimento que aponte para uma diversificação e um adensamento da estrutura produtiva local, que leve em consideração a competência das cidades do DF e Entorno. Isso suscita na criação de novos postos e oportunidades

de empregos.

É vultoso dizer que, com o aumento de oportunidades de emprego ou com as taxas de desemprego, toda a tensão de conseguir ou não ser empregado determina intensa vinculação com a saúde humana.

2.4 Direito ao Trabalho e a Saúde

A saúde está assegurada na Constituição Federal como um direito de todos. O artigo 196 dispõe que *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”*. (BRASIL, 1988) Já de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde não é apenas a ausência de doença, mas, o completo bem-estar físico, mental e social. Essa definição está atrelada a inúmeros determinantes sociais que propiciam ao indivíduo ser saudável. (BRASIL, 2016)

No dizer de Cunha, citado por Oliveira (2001), etimologicamente, o vocábulo “saúde” originou-se do latim (*salus, utis*), significando “estado de são” e ainda “salvação”. Em sentido formal, a Convenção nº. 155 da OIT define, no seu artigo 3º, que *“saúde, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho”*.

Durante todo o processo histórico, para definir o campo de direitos da saúde do trabalhador, surgiu primordialmente a garantia da dignidade humana do trabalhador. Define-se então a saúde do trabalhador como um constituinte da espécie do gênero saúde, “havendo canais de interação entre a saúde, no enfoque do Direito Social (Previdência e Trabalho). (OLIVEIRA, 2001)

Em suma, o Direito do Previdenciário-Trabalhista, Sanitário e Assistencial (Seguridade Social) estatui normas legais e princípios, que têm como objetivo proporcionar melhores condições de trabalho e de vida aos trabalhadores, conferindo-lhes dignidade humana perante si; aos superiores; aos colegas e à sociedade em geral.

2.5 O Campo Saúde do Trabalhador

O mundo da globalização e capitalismo exacerbado, originou um cenário de

competitividade, autoritarismo, violência e assédio moral, insegurança, aumento do desemprego etc; que fomentam o adoecimento mental e sentimentos de desamparo. Um dos fatores de risco para adoecimento é o trabalho. O contexto laboral exige que os trabalhadores tenham equilíbrio físico e mental para o enfrentamento do ritmo de trabalho desgastante, pressão e responsabilidades. Somado a isso encontra-se longas jornadas de trabalho, descontentamento e insatisfação salarial.

Conforme a Lei Orgânica de Saúde que fundamenta os direitos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu Art. 6º *“Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): Inciso I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;”*. (BRASIL, 2012)

A lei 8.080 Art 6º § 3º define Saúde do Trabalhador:

Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Em resumo, o campo Saúde do Trabalhador, do qual propõe entender o processo de saúde/doença com bases nas relações estabelecidas entre os mesmos, e exposto aqui com dupla inserção dogmática dos direitos fundamentais, está vinculado estreitamente com o processo produtivo da humanidade. Defende então, mudanças em processos de trabalho potencialmente produtores de adoecimento, ao mesmo tempo em que pretende valorizar o saber e a experiência do trabalhador sobre seu próprio trabalho, entendendo-o como sujeito ativo do processo saúde-doença e não, simplesmente, como objeto de atenção à saúde. (OLIVEIRA, 2007)

A vigilância do trabalhador é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e visa a promoção e redução de acometimentos na população trabalhadora. Assim, a vigilância incentiva integração que possa intervir em agravos. A Vigilância de Saúde do Trabalhador (VISAT) é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador. A Saúde do Trabalhador, por sua vez, é um campo da saúde coletiva que compreende práticas interdisciplinares e interinstitucionais, com raízes na Medicina Social latino-americana e influenciado pela experiência italiana. (BRASIL, 2012)

Sendo assim, com as mudanças que se observam no Distrito Federal e no

Brasil em consonância ao trabalho e a conseqüente mudança no perfil de morbimortalidade da população trabalhadora, o sofrimento psíquico, a depressão e as doenças associadas ao estresse (entre elas as cardiovasculares) são as doenças que se tornam mais frequentes. Pereira et al (2020) traz dados da Previdência Social do Brasil que revelam os transtornos mentais em uma lista das dez principais causas de incapacitação profissional. Mesmo tendo baixa taxa de mortalidade, foi possível evidenciar cinco doenças de sofrimento psíquico: depressão (13%), o alcoolismo (7,1%), a esquizofrenia (4%), o transtorno bipolar (3,3%) e o transtorno obsessivo-compulsivo (2,8%).

2.6 O adoecimento mental do trabalhador

Para estabelecer os determinantes de adoecimento da população trabalhadora, é importante explorar essas afirmações: ter saúde mental é considerado por autores mais do que ausência de transtornos mentais; saúde mental está atrelada à saúde, por isso são indissociáveis; há diversos fatores que condicionam ter saúde mental ou não (socioeconômicos, biológicos e ambientais); estratégias existem para promover, proteger e restaurar a saúde mental do indivíduo.

A OIT define os fatores psicossociais como uma das preocupações que assolam o mundo do trabalho, principalmente contemporâneo. É considerado como fatores as interações entre ambiente, conteúdo e condições de trabalho, capacidade dos trabalhadores em atender as demandas de trabalho, necessidades e expectativas dos trabalhadores. A cultura e fatores pessoais também são considerados.

Já para o Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) da Espanha:

Os riscos psicossociais são condições de trabalho derivadas da organização do trabalho, para as quais se tem evidência científica suficiente que demonstra que prejudicam a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. PSICO porque nos afetam através da psique (conjunto de atos e funções da mente) e SOCIAL porque sua origem é social: determinadas características da organização do trabalho. (p. 25, tradução livre)

O ISTAS classifica os riscos psicossociais em quatro grandes grupos: excesso de exigências psicológicas do trabalho; falta de influência ou autonomia no desenvolvimento do trabalho; falta de suporte social e baixa ou má qualidade da liderança (que não apoia o trabalhador); além de escassas compensações do trabalho.

Por exemplo, o Guia Técnico da NR 3328 afirma que os riscos psicossociais exercem “influência na saúde mental dos trabalhadores, provocada pelas tensões da vida diária, pressão do trabalho e outros fatores adversos” (p. 54). O Manual de auxílio na interpretação e aplicação da norma reguladora nº 35: trabalho em altura 29 considera que:

Os fatores psicossociais relacionados ao trabalho podem ser definidos como aquelas características do trabalho que funcionam como “estressores”, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas. (p.17)

Guimarães et al. (2013) apontam que algumas empresas brasileiras vêm sofrendo fiscalizações do trabalho que exigem a observação dos fatores psicossociais e as recomendações de documentos produzidos e assinados por psicólogos. Segundo as autoras, o *Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da NR 33, exige que as empresas que possuem atividades em ambientes confinados submetam seus trabalhadores à avaliação psicossocial*” (p. 58). As autoras elencam uma variedade de estratégias que vêm sendo adotadas no Brasil na realização das avaliações psicossociais e concluem que:

Em linhas gerais, as experiências relatadas buscaram elaborar estratégias e roteiros/modelos para essa avaliação, realizadas por psicólogos, nos quais se evidenciam a utilização de escalas e questionários que investigam a presença de sintomas indicativos de transtornos mentais (Ansiedade, Depressão, TEPT, TOC, TAB, Fobias) e de instrumentos de rastreamento de transtornos mentais em geral. As abordagens propõem investigar aspectos relacionados à qualidade de vida em geral, aos relacionamentos interpessoais, relacionamentos sociais dentro e fora do ambiente de trabalho, eventos de vida, e também a trajetória profissional e a motivação pela opção de trabalhar em um espaço confinado. (p. 64-65)

Assim, para determinar sofrimentos mentais relacionados ao trabalho, é preciso que seja feita uma busca social, econômica e ambiental em cada indivíduo. É impossível descartar os fatores sócio demográficos, pois estes fazem a diferença em análises de formulários, notificações ou qualquer meio que seja utilizado para identificar uma doença relacionada ao trabalho.

3 MÉTODO

A abordagem deste estudo é do tipo quantitativa. Segundo Richardson (1999) a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. Na pesquisa quantitativa, a determinação da composição e do tamanho da amostra é um processo no qual a estatística tornou-se o meio principal. Assim, as respostas de alguns problemas podem ser inferidas para o todo, então, a amostra deve ser muito bem definida, caso contrário, podem surgir problemas ao se utilizar a solução para o todo (MALHOTRA, 2001).

O utiliza como método a pesquisa descritiva. Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Como foi possível ver, as duas variáveis mais relevantes deste trabalho são saúde mental e trabalho. Procurou-se estabelecer uma relação entre os afastamentos de trabalho com os adoecimentos mentais.

A revisão de literatura foi um vital para o processo de investigação. Segundo Bento (2012), a revisão permite delimitar o problema, investigar, analisar, sintetizar e interpretar os achados. É indispensável obter uma ideia geral sobre o tema em questão e contribuir para ver a evolução histórica do estudo.

Utilizou-se para pesquisa alguns bancos de dados, mas para a definição de estratégias e para base conceitual que contasse com embasamento científico, foi indispensável a busca por artigos publicados em veículos de informações. Para uma melhor compreensão, o quadro abaixo explica a ordem de seleção de artigos e tudo que estiver fora do quadro foi excluído do embasamento da pesquisa.

Quadro 1 – Estratégias para construção da base conceitual

Modelo de busca	Referências
Palavras-chaves	Adoecimento mental, trabalho, Brasil, Distrito Federal
Google acadêmico	Scielo como principal fonte de análise descritiva
Preferências dos textos	Publicações em revistas de saúde
Sites do Ministério da saúde, OPAS, OMS	Para conceitos chaves de saúde

3.1 Fontes e análise de dados

A metodologia de pesquisa foi dividida em três etapas:

- I. Banco de dados
- II. Tratamento de dados
- III. Construção de análises

Primeiramente é indispensável estabelecer a tríade: tempo, espaço e lugar. O presente trabalho contou com dados analisados em um período de 24 meses. Os anos escolhidos foram de setembro de 2018 a setembro de 2020. O motivo para a decisão dos meses partiu do preenchimento do formulário que é elaborado pelo Ministério da Previdência Social e contou com a limitação dos dados até setembro de 2020.

Por ser um ano pandêmico, como supracitado no referencial teórico, esperou-se que os dados contrapostos dos 12 meses anteriores teriam divergências condizentes aos objetivos da pesquisa. Por haver mais medo, insegurança e sentimentos de incapacidades, espera-se que haja dificuldades no mercado de trabalho. (LEITE, 2020)

Em relação ao espaço, a delimitação deu-se no ambiente de trabalho do indivíduo. Assim, não é possível as análises aprofundadas de dados sócio-

demográficos. Variáveis de idade e sexo serão as possíveis identificações sociais do indivíduo adoecido. E por fim, o lugar condiz com o local de análise escolhido – a saber, o Distrito Federal. Não há distinção de Ras, por isso, o município preenchido no formulário consiste em: Brasília.

ETAPA I – Banco de dados

A primeira etapa da busca de dados contou com o auxílio de 2 plataformas chaves: IBGE e a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV). Segundo o site do IBGE, o Instituto é o principal provedor de informações geográficas e estatísticas do Brasil. A missão institucional do IBGE é a seguinte: *“Retratar o Brasil com informações necessárias ao conhecimento de sua realidade e ao exercício da cidadania.”* (BRASIL, 2021)

Para obtenção de dados referentes à situação trabalhista do país, e principalmente do Distrito Federal, utilizou a produção e análise de informações estatísticas e geográficas.

O DATAPREV é a empresa responsável pela gestão da base de dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Tal órgão é vinculado ao Ministério da Economia, mas possui personalidade jurídica de direito privado. Os principais serviços prestados contam com inteligência, operação e suporte e os contribuintes para os resultados dessa pesquisa: os dados abertos.

i. O que são dados abertos?

Segundo a definição da Open Knowledge Internacional, em suma,

Os dados são abertos quando qualquer pessoa pode livremente acessá-los, utilizá-los, modificá-los e compartilhá-los para qualquer finalidade, estando sujeito a, no máximo, a exigências que visem preservar sua proveniência e sua abertura.

Isso geralmente é satisfeito pela publicação dos dados em formato aberto e sob uma licença aberta. Desde 2009 o governo brasileiro vem realizando ações para o desenvolvimento de uma política de disseminação de dados e informações governamentais para o livre uso pela sociedade. Então, dentro dessa plataforma, ficam armazenados os dados referentes ao formulário que é preenchido pelos trabalhadores para comunicar acidentes referentes ao trabalho.

ii. CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

No site do Governo do Brasil, segurado/dependente, empregadores, sindicatos, médicos ou autoridade pública podem responder virtualmente a causa do acidente de trabalho e classificá-las mediante a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que categoriza as doenças através dos capítulos. As estatísticas oficiais brasileiras de acidentes do trabalho são elaboradas com base nas informações obtidas no documento denominado Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), desenvolvido pela Previdência Social com fins securitários. A emissão da CAT registra e reconhece oficialmente o acidente, estabelecendo o direito do trabalhador ao seguro acidentário junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). (CORDEIRO et al, 2005)

A empresa tem até 24 horas para comunicar incidindo em uma obrigação legal. Esse formulário possui campos ressaltados abaixo, como um dicionário de dados:

Quadro 2 – Dicionário de dados do formulário da CAT

NOME	DESCRIÇÃO
Agente Causador do acidente	Descrição e código do agente causador do acidente.
Data Acidente	Data do Acidente de Trabalho registrada na CAT
CBO	Código Brasileiro de Ocupação
CBO Descrição	Código Brasileiro de Ocupação
CID	Identificador da doença de acordo com o CID-10 - Código Internacional de Doenças.
CID Descrição	Identificador da doença de acordo com o CID-10 - Código Internacional de Doenças.
CNAE	Classificação Nacional da Atividade Econômica no AEPS.
CNAE Descrição	Classificação Nacional da Atividade Econômica no AEPS.
Emitente da CAT	Emitente da CAT
Espécie do Benefício	Espécie do Benefício

Filiação do Segurado	Tipo de filiação à Previdência Social do Segurado da CAT.
Indicador de Óbito Acidente	Indicador de óbito do segurado.
Município Empregador	Município Empregador
Natureza da Lesão	Descrição e código da Natureza da Lesão do Segurado.
Origem do Cadastramento CAT	Origem do Cadastramento da CAT.
Parte do Corpo Atingida	Parte do Corpo Atingida.
Sexo	Sexo do segurado informado na CAT.
Tipo de acidente	Tipo do Acidente de Trabalho sofrido pelo segurado.
UF Município do Acidente	Unidade da Federação do local do acidente
UF Município Empregador	Código da Unidade da Federação do Município do Empregador.
Data Afastamento	Data em que ocorreu o afastamento do segurado, do seu trabalho, devido ao acidente de trabalho.
Data DDB	Data do Despacho do Benefício.
Data Acidente	Data do Acidente de Trabalho registrada na CAT
Data Nascimento	Data do nascimento do Segurado.
Data Emissão da CAT	Data de emissão da CAT.

Fonte: DATAPREV/dados abertos – Comunicação de Acidente de Trabalho.

Com o dicionário de dados e os arquivos em modelo XLS baixados, pôde-se passar para a etapa II.

ETAPA II – Tratamento de dados

Os programas para a análise de dados foram o Excel, definido como um editor de planilhas que permite ao usuário a utilização de ferramentas capazes de estabelecer uma maior confiabilidade entre as variáveis. Permite a criação de formulários, tabelas, gráficos e quadros. Por isso, os dados que foram baixados no

DATA PREV em formato XLS, foram abertos no software Excel e filtrados da seguinte maneira:

1ª – O filtro aplicado inicialmente foi em relação ao Município. Filtrou-se pelo campo “município do empregado” que subentende-se que é onde o empregado reside.

2ª – Após, o filtro aplicado no campo CID-10 e considerou-se apenas o capítulo V do CID-10 referente aos Transtornos Mentais e Comportamentais.

Depois de aplicado o filtro, o excel foi usado para o cálculo do coeficiente de prevalência de doenças mentais nos trabalhadores, segundo doença e segundo profissão. Além de obter média de idade dos anos de estudo e frequências de emissão do CAT.

O Epiinfo é uma plataforma criada pelo *Centers for Disease Control (CDC)* e trabalha na proteção da saúde pública e da segurança da população, provendo informações para embasar decisões relacionadas à saúde. É um software de análise de dados que visa atender às necessidades de saúde na parte epidemiológica. É de domínio público. Sendo assim, os dados foram colocados no programa para obter os coeficientes com porcentagens.

ETAPA III – Construção de análises

Essa etapa contou com a elaboração dos gráficos no Excel, seguindo as normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e comparação com embasamento científico de artigos já existentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Gênero e o adoecimento mental

O uso do gênero explicita a assimetria existente nas maneiras de conhecer e aprender o real e na forma como homens e mulheres constroem-se, representam-se e estabelecem suas relações no interior da sociedade como um vetor que permeia a produção das subjetividades e, conseqüentemente, as interpretações sobre o adoecimento psíquico. O gênero constitui uma ferramenta importante para a análise e determina o perfil de morbimortalidade da população acometida por alguma doença. (SANTOS, 2009)

A Tabela 1 refere-se às taxas de agravos que foram registradas no período de setembro de 2018 a setembro de 2020.

Tabela 1 - Proporção de agravos, segundo CID, nos anos de 2018-2020 no Distrito Federal.

CID-10	Frequência (n)	Proporção (%)
Entorse e distensão do tornozelo	698	6,3
Ferimento de dedo	386	3,5
Contato com e exposição à doença transmissível não especificada	376	3,4
Contusão no joelho	310	2,8
Dor articular	251	2,2
Fratura de outros dedos	222	2
Dor lombar baixa	187	1,7
Contusão de outras partes do punho e da mão	181	1,6

Infecção por coronavírus	171	1,5
Contusão de dedos	169	1
Outros agravos	7755	74
Saúde mental (agravos no geral)	245	0,02
Total	10951	100

Fonte: DATAPREV/dados abertos – Comunicação de Acidente de Trabalho.

Alguns estudos apontam que homens possuem certa dificuldade em expressar sentimentos e lidar com emoções, causando impactos negativos em sua saúde mental. (FIGUEREDO, 2008; NASCIMENTO, 2001) Com a cultura machista e patriarcal permeando as relações entre a humanidade, mesmo com as evoluções nesses sentidos, é frequente ver que homens procuram menos serviços de saúde quando precisam.

Na tabela 3 observe que a maioria dos agravos em saúde mental são do sexo masculino.

Tabela 2 - Coeficiente de proporção, segundo sexo, de trabalhadores com agravos mentais em 2018-2020 no Distrito Federal.

Sexo	Frequência (n)	Proporção (%)
Feminino	100	41
Masculino	145	59
Total	245	100

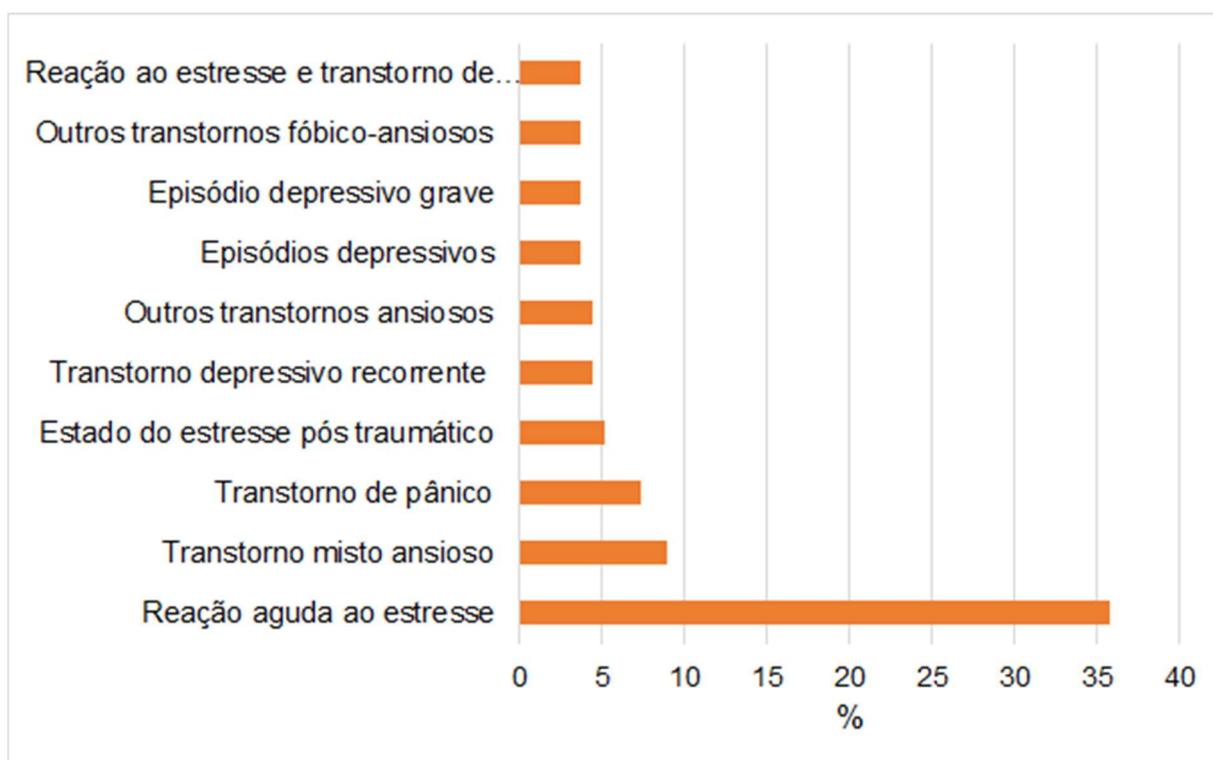
Fonte: DATAPREV/dados abertos – Comunicação de Acidente de Trabalho.

Relacionando com o trabalho, é possível ver que os homens preferem um silêncio no trato com as emoções e com a sua subjetividade. Segundo Figueredo (2008), os homens tratam o trabalho como função principal e primordial em sua vida. A saúde não seria um dos fatores mais importantes da existência humana, mas o trabalho sim.

4.2 Principais doenças e fatores sociais

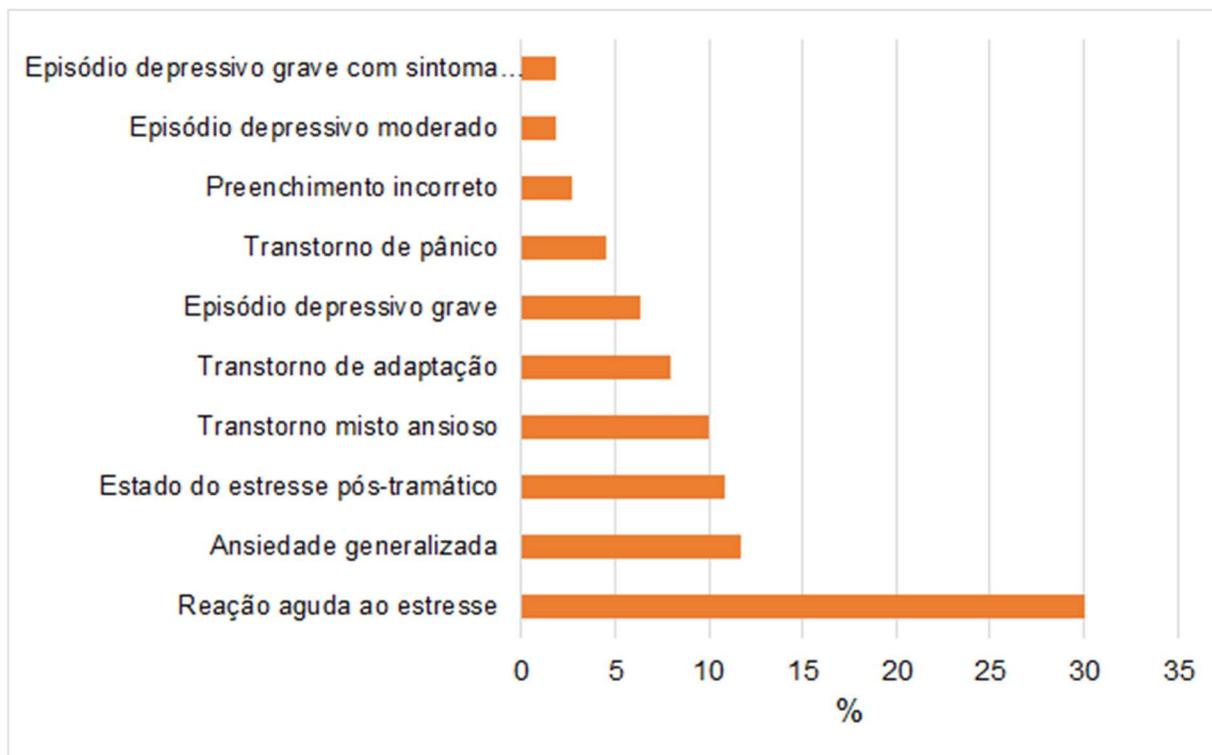
Os gráficos 5 e 6 delimitam em porcentagem as taxas de adoecimento e doenças relacionadas no Distrito Federal.

Gráfico 5 – Taxa dos principais adoecimentos mentais que acometem trabalhadores, segundo CAT, de setembro de 2018 a setembro de 2019 no Distrito Federal.



Fonte: DATAPREV/dados abertos – Comunicação de Acidente de Trabalho.

Gráfico 6 – Taxa dos principais adoecimentos mentais que acometem trabalhadores, segundo CAT, de setembro de 2019 a setembro de 2020 no Distrito Federal.



Fonte: DATAPREV/dados abertos – Comunicação de Acidente de Trabalho.

De acordo com o Gráfico cinco, dos 157 indivíduos que comunicaram para o INSS o acidente de trabalho com relação a sua saúde mental, 37% relataram Reação Aguda ao Stress. No Gráfico seis, com 98 formulários preenchidos, houve certa diminuição das taxas, porém ainda observa-se o stress como a mesma comorbidade no topo das doenças que foram comunicadas.

De acordo com o Manual de Doenças Mentais (DSM) versão online, o *“transtorno de estresse agudo é uma reação disfuncional intensa e desagradável que tem início logo após um evento extremamente traumático e dura menos de um mês. Se os sintomas persistirem além de um mês, a pessoa será diagnosticada com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).”* (2018)

A pessoa que passa por esse transtorno de estresse foi exposta a algum evento assustador. É possível então, que no ambiente laboral de forma indireta ou direta o trabalhador sofra alguma situação desconfortável ao ponto de sentir ameaça ou violência e com isso, reviva algum incidente traumático ou obtenha um gatilho emocional que seja capaz de adoecer-lo. (DSM, 2018)

Ao observar as outras comorbidades que são apresentadas, e levando em consideração toda a população analisada, transtornos ansiosos e depressivos são fatores para incapacitação no trabalho e leva a afastamentos. Em atividades laborais,

com grande exigência emocional, baixos salários, falta de autonomia e falta de apoio e de perspectiva na carreira, esses acometimentos são mais proeminentes. (GRANADO, 2017)

Leva-se em consideração outro fator importante: média de idade dos anos estudados foram 41 a 43 anos. Estudos apontam que indivíduos começam a desenvolver sintomas de transtornos de ansiedade e depressão desde os 20 anos de idade. Quando alcança-se uma idade mais avançada de 35 a 45 anos, ocorre uma incapacidade profissional o que pode gerar um afastamento no trabalho. (LEÃO, 2017; GÓMEZ, 2017)

Sobretudo, existem fatores que desencadeiam essa incapacitação: jornadas excessivas de trabalho, baixa recompensa salarial, conflitos interprofissionais, tensões com o público e o desequilíbrio entre trabalho e lazer. Isso tudo gera queda de produtividade, afastamento laboral, redução da capacidade funcional e de trabalho, exclusão social e estigmatização dos trabalhadores. (OMS, 2000)

Os transtornos mentais interferem significativamente na vida dos trabalhadores, perturbam a comunicação e adaptação no ambiente. Fatores como ritmos, pressão, demandas, comunicação violenta e ambiente hostil, são tratados na literatura como condições estressantes que acarretam medo, insegurança e sentimentos de ameaças constantes.

4.3 Profissões

As Tabelas 3 e 4 apresentam adoecimentos segundo as profissões:

Tabela 3 - Coeficiente de proporção segundo profissão, de adoecimento mental no período de setembro de 2018 a setembro de 2019 no DF.

CBO	Frequência (n)	Proporção (%)
Carteiros	40	30
Escriturário	22	16
Analista de produtos bancários	9	6,7
Gerente de contas	9	6,7
Assistente administrativo	6	4,4
Gerente de produtos bancários	4	3
Analista de RH	3	2,2
Técnico de Enfermagem	3	2,2
Caixa de banco	3	2,2
Cobrador (exceto trem)	3	2,2
Outras profissões	32	24
Total	134	100

Fonte: DATAPREV/dados abertos – Comunicação de Acidente de Trabalho.

Tabela 4 - Coeficiente de proporção. segundo profissão, de adoecimento mental no período de setembro de 2019 a setembro de 2020 no DF.

CBO	Frequência (n)	Proporção (%)
Carteiro	36	32,4
Assistente Administrativo	13	12
Escriturário	12	11
Gerente de agência	6	5,4
Gerente Administrativo	5	4,5
Gerente de contas	5	4,5
Atendente comercial	3	2,7
Administrador	2	1,8
Analista de produtos bancários	2	1,8
Técnico de operações bancárias	2	1,8
Outras profissões	25	22,5
Total	111	100

Fonte: DATAPREV/dados abertos – Comunicação de Acidente de Trabalho.

De acordo com as tabelas, a profissão mais prejudicada mentalmente é a dos carteiros. Estudos apontam que essa situação está relacionada ao tipo de função que eles exercem. Além disso, eles sofrem grande pressão com metas, tempos e prazos e estão sujeitos a violência urbana. (WATANABE, 2015)

Sobre as outras profissões, pode-se levar em considerações o que diz Seligmann-Silva:

Para defender e compreender o processo de adoecimento mental dos trabalhadores é necessário considerar cinco diferentes patamares:

1. A divisão internacional da riqueza, com suas questões macrosociais, macroeconômicas e de políticas internacionais que interferem direta ou indiretamente nas exigências encontradas pelos trabalhadores.
2. O contexto nacional, com suas políticas públicas e leis que garantem direitos aos trabalhadores, proteção do emprego e ações de promoção da saúde dos cidadãos.
3. O contexto das empresas, com seus valores éticos, suas situações de trabalho, formas de gestão e maneiras de manter o controle sobre os trabalhadores.
4. A qualidade dos espaços microsociais de trabalho, que são responsáveis pelas interações sociais e pelo sentimento de coletividade dos trabalhadores.
5. A compreensão das características individuais, da subjetividade e da trajetória de vida dos indivíduos.

4.4 Estratégias para a implementação da vigilância em saúde do trabalhador

Pensando nas práticas e ações já existentes no campo da saúde mental, é possível abordar uma proposta de intervenção coletiva que possa ofertar a integração em relação ao planejamento, preparação, realização e avaliação dos processos de vigilância em saúde mental. Percebendo que o sofrimento sofrido pelo trabalhador ocorre na interseção das suas relações materiais, sociais, organizacionais e pessoais. Essas estratégias já são utilizadas como ações de prevenção e proteção nos serviços de atenção à saúde mental. (SOUZA; BERNARDO, 2019); (MEDINA, 2016); (JORGE et al, 2011)

Do ponto de vista da criação de estratégias de cuidado relacionadas à saúde mental do trabalhador, é considerável dizer que o processo de intervenção deve avaliar todo o sistema de trabalho e considerar todos os seus componentes: ambiente, posto de trabalho, equipamentos, características dos trabalhadores, fluxos, cultura

organizacional e outros. Todos são essenciais para minimizar os riscos e manifestações de sofrimento. Então alguns fatores são levados em consideração quando autores (SOUZA; BERNARDO, 2019); (MELMAN, 2009); KAPCZINSKI e REGIS, 2003) citam doenças que são mais comuns, como:

1. A reação aguda ao estresse: Leva em consideração fatores dentro do ambiente ocupacional (Estresse extremo e exposição a um evento traumático); Comunicação como agravante (O sujeito revive o trauma através de imagens, falas ou situações de conflito) e fator estressante (Atordoamento, violência e intenso medo).

2. Ansiedade e depressão: Ambiente ocupacional (Dificuldade nas relações e falta de recursos); Comunicação como agravante (comunicação violenta e ambiente hostil) e fator estressante (ameaças, medos e supressão de emoções).

Com base nas análises dos autores que identificaram as principais doenças e tendo em vista os resultados deste estudo referente aos formulários da CAT de 2018-2020, foi possível selecionar ações preventivas que promovem e protegem a saúde mental dos trabalhadores. É necessário citar que essas ações são dispositivos já adotados e existentes no sistema de saúde.

Em meados dos anos 80, o Movimento de Saúde do Trabalhador começou a ser instituído. Todas as iniciativas em saúde buscam integrar o sujeito e a organização. E não é diferente com a saúde do trabalhador, que reforça a participação do trabalhador nos processos de construção de políticas que possam contemplá-los em todos os níveis assistenciais.

Atualmente, existem no país cerca de 150 programas, centros de referência, serviços, núcleos ou coordenações de ações de Saúde do Trabalhador, em estados e municípios, com graus variados de organização, competências, atribuições, recursos e práticas de atuação, voltados, principalmente, para a atenção aos trabalhadores urbanos.

De acordo com o Quadro 3 (BRASÍLIA, 2001), identificou-se situações-problemas que concernem aos resultados deste estudo. Os objetivos e ações estratégicas são os mecanismos que utilizam com base nas competências dos responsáveis pela assistência, métodos para que haja a interferência pela esfera competente. Em seguida, indicou-se as organizações competentes que auxiliam na criação e aplicação das estratégias de saúde mental do trabalhador.

Quadro 3 – Estratégias, com base na literatura, de ações que podem ajudar na melhoria dos agravos mentais dos trabalhadores.

SITUAÇÃO/PROBLEMA	OBJETIVO	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Alta prevalência de reação aguda ao estresse entre os trabalhadores	Diminuir a exposição do indivíduo a qualquer evento traumático que desencadeia os sintomas ou ajudar na identificação precoce da comorbidade	Ações preventivas que guiam os trabalhadores por meio de educação em saúde mental; além de investigações sobre as condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos.	CIPA; CEREST; RH
Alta prevalência de ansiedade e depressão	assistência especializada aos trabalhadores acometidos por essas doenças que levam mais tempo para tratamento	Implantar ações que diminuam os “gatilhos”; organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado levando em consideração o meio que o sujeito está inserido.	Instituição trabalhista; CAPS; mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.
Ausência do Projeto Terapêutico	Desenvolver estratégias de promoção e prevenção em saúde mental através do Projeto Terapêutico	Guiar os indivíduos adoecidos durante o percurso do tratamento e garantir um melhor conhecimento sobre as comorbidades	Instituição trabalhista; CAPS; CEREST
Ausência de Rodas psicossociais	Incentivar uma proximidade entre empregadores e empregados, garantir um lugar seguro.	Ações para evitar a comunicação violenta, ambiente hostil, pressão excessiva e abrir espaço para conversas sobre	Funcionários; Instituição trabalhista. (obs: com orientação de equipe mediadora com profissional

		medos e inseguranças.	especializado como psicólogo, pedagogo, médico...)
Ausência de relações de cuidados	Criar um ambiente mais saudável	Ações educativas sobre concepções de acolhimento, vínculo, cuidado, corresponsabilização e autonomia entre a equipe	CEREST, CAPS e funcionários.

4.8 Um pouco sobre os responsáveis

Relações de cuidado

- a) **Acolhimento:** São ações comunicacionais, atos de receber e ouvir que potencializam as relações entre os empregados; assim, é disponibilizado um processo de escuta e de valorização do saber do outro.
- b) **Vínculo:** É a criação de laços afetivos entre os empregados e isso diz respeito a confiança e respeito que é exercido dentro da empresa.
- c) **Corresponsabilização:** A responsabilidade com o outro gera uma parceria entre os sujeitos de uma instituição. A prática é ser mais disponível e responsabilizar-se pela saúde e melhoria do empregado.
- d) **Autonomia:** Na reabilitação e tratamento do indivíduo é importante a instituição apresentar um conjunto de ações que dê voz às necessidades e incapacidades do sujeito.

Práxis que estimulam a resistência dos trabalhadores – Grupos psicossociais

Os grupos podem ser ferramentas que incentivem os empregados e empregadores a ficarem próximos e discutir e compreender suas condições de vida, de trabalho e de saúde. Isso contribui para a diminuição de jornadas excessivas e grandes demandas de trabalho. E possibilita a percepção de como a vida pessoal pode se correlacionar com o ambiente ocupacional, potencializando adoecimentos mentais. Favorece o autoconhecimento, a escuta qualificada e o fortalecimento coletivo.

Vigilância em Saúde do Trabalhador – CEREST

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um instrumento de vigilância para a saúde do trabalhador. Um dos objetivos é a realização de ações educativas em saúde do trabalhador. Neste sentido, produzir material educativo e institucional, realizando atividades educativas e organizar eventos de divulgação de conteúdos de saúde mental do trabalhador em instituições seria uma ação que promoveria uma qualidade de saúde maior.

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho

Tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, e suas ações envolvem a elaboração do Mapa de Riscos e a organização anual da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT.

Essas são apenas algumas estratégias que, segundo a literatura, podem ser utilizadas como meios para a prática na linha de cuidado da saúde mental dos trabalhadores.

5 LIMITAÇÕES

É pertinente observar que o presente estudo limitou-se por alguns preenchimentos incorretos em relação ao CAT. Os formulários continham erros em relação aos campos referentes ao município.

Outro motivo de limitação é que funcionários públicos de regime estatutário não entram no registro das CATs. Esses são realizados com base em outro tipo de reconhecimento e a notificação depende de leis e normas estabelecidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Assim, limita possivelmente o entendimento completo do problema de adoecimento mental na capital do país, onde boa parte dos recursos humanos tem esse vínculo de trabalho.

6 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que durante o período avaliado, a alta prevalência de adoecimentos mentais foi maior nos anos de 2018 a 2019. É importante considerar este fato, pois com o ano pandêmico, observou-se na verdade, uma queda das Comunicações de Acidentes de Trabalho.

Com base nos resultados, foi possível observar que reação aguda ao estresse é um dos fatores que mais acometem os trabalhadores em regime celetista. Isso pode ser relacionado com fatores como: clima organizacional, relação pessoal - trabalho, demandas, e diversos outros que, fazem com que o empregado fique no seu limite mental.

Claro que, todos os agravos podem ter como gatilhos os fatores citados acima, mas se fizer a ligação com a profissão, será visto que os carteiros podem ter fatores mais específicos quando falamos de reações agudas ao estresse. Isso porque essa é uma profissão que lida com pessoas, situações de violência, alta demanda e pouco pessoal.

O presente trabalho buscou enfatizar, entretanto, a identificação das doenças que mais acometem os trabalhadores e buscar estratégias existentes que pudessem ajudar as instituições a reconhecer problemas e indicar as redes referenciadas que possam ajudar. Desse modo, as estratégias são modelos de atenção que constroem uma linha de cuidado em saúde mental do trabalhador, que permitam ações de cuidado entre diferentes esferas, priorizando o momento de vida do usuário.

Uma das principais estratégias seria identificar em cada instituição situações problemas com foco na saúde mental. Após essa constatação, pessoas responsáveis (como organizações competentes) seriam os sujeitos de modificação da situação problema. Assim seria plausível diminuir as taxas de acometimentos mentais por estresse, depressão e ansiedade. Ressaltando que algumas doenças podem precisar de auxílios externos, como auxílio médico e farmacêutico.

Uma das concepções mais marcantes sobre o que é trabalho, vem do livro de Karl Marx – O capital. Como supracitado neste estudo, o homem modifica a natureza por meio de corporeidade, braços, pernas, cabeça e mãos (o trabalho físico) e assim, ele modifica a sua natureza. Trazendo essa visão, o ser humano só consegue se

efetivar através do trabalho. Isso significa que ele só se enfatiza com a natureza. Fora dessa relação, não há trabalho.

Assim, se a sua natureza, que é interpretada como sua saúde mental, não estiver em comum acordo, esta desordem desencadeia o adoecimento. A saúde mental do trabalhador é elemento central da sua produtividade. Com o adoecimento, as instituições têm a perda não apenas do funcionário, mas da lucratividade, contribuição e essencialidade que ele gera para a empresa.

É fundamental notar que a saúde mental ainda é vista de forma estigmatizada por toda a sociedade. Os tratamentos, os nomes das doenças e até os processos de recuperação e adoecimento são marginalizados com o olhar de “sujeitos loucos”. É significativo para esta pesquisa ressaltar a necessidade de ampliar os olhares sobre os afastamentos de trabalho em decorrência de adoecimentos mentais.

Isso acarretaria na redução do número de doentes no Distrito Federal. Desta forma, conhecer o perfil do empregado, como seu perfil sócio demográfico torna-se também peça indispensável para a concretização das estratégias para a diminuição dos adoecimentos. Uma vez que o mesmo possibilita um diagnóstico situacional de fatores de riscos específicos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. Edição Cortez. Campinas: São Paulo. Campinas/SP, 1997.

ANTUNES, R. **Neoliberalismo, trabalho e sindicato**. Boitempo: São Paulo, 1997.

ANTUNES, P.; PRAUN, L. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho**. Serv. Soc. Soc. Nº.123 São Paulo, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Transtornos mentais são a 3º causa de afastamentos de trabalho. Disponível em < <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/52979-transtornos-mentais-sao-a-terceira-principal-cao-de-afastamentos-de-trabalho%C2%A0> >. Acesso em 12/03/2020.

BARATA, R. C. B. **Epidemias**. Caderno de Saúde Pública, vol. 3. Rio de Janeiro, 1987.

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

BRASÍLIA, Anuário do DF. **Desafios para o mercado de trabalho do Distrito Federal**. Disponível em < <http://www.anuariododf.com.br/desafios-para-o-mercado-de-trabalho-do-distrito-federal/> >. Acesso em 04/04/2020.

BRASIL, OPAS. **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível em < <https://www.paho.org/pt/covid19> >. Acesso em 30/03/2020.

BRASIL, OPAS. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Caderno de Saúde Pública, vol. 21 nº 5. Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.

BENTO, A. **Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas**. Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), nº 65, 2012.

CORRÊA, M. A. P. C.; SOUZA, R. L. **Origem e relação do trabalho com o ser humano e as limitações do trabalho na prisão**. Textos e Contextos. Vol. 1, nº 1. Porto Alegre, 2016. p, 126-143.

CORDEIRO, R. et al. **O sistema de vigilância de acidentes do trabalho de Piracicaba**. Caderno de Saúde Pública. Vol. 21, nº 5. Rio de Janeiro, 2005.

DRUCK, G. **Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?**. Caderno CRH, 2011.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. **As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Vol. 35, nº 122. São Paulo, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUIMARÃES, L. A. M.; MARTINS, D. A.; BOTELHO, A. S. O. **Contribuições para a avaliação psicossocial da Norma Reguladora 33 (NR-33)**. Perspectivas em Gestão e Conhecimento. 2013.

GRANADO, A. E. **Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental)**. Rev. Asoc. Espe. Neuropsiq. 2014.

LEÃO, A. L. M. et al. **Sickness absence in a municipal public service of Goiânia**. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2017.

GÓMEZ, G. F. V.; LLANOS, R. A. **Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad em el mundo**. Psicol. Caribe. 2017.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. Edição Loyola. São Paulo, 1993.

ISTAS, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. **Organización del Trabajo, Salud y Riesgos Psicosociales: guía para la intervención sindical**. 2017.

KREIN, J. D.; OLIVEIRA, R. V.; FILGUEIRAS, V. A. **AS REFORMAS TRABALHISTAS: promessas e impactos na vida de quem trabalha**. Cad. CRH, vol.32 nº.86. Salvador, 2019.

KOVÁCS, I. Reestruturação empresarial e emprego. Perspectiva 21 (2). 2003.

LEITE, K. C. **A (IN)ESPERADA PANDEMIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O MUNDO DO TRABALHO**. Psicol. Soc. vol.32. Belo Horizonte: Minas Gerais, 2020

LEONE, E. T.; BALTAR, P. **Diferenças de rendimento do trabalho de homens e mulheres com educação superior nas metrópoles**. Rev. bras. estud. popul. Vol.23,nº.2. São Paulo, 2006.

MARX, K. **O capital**. Abril Cultural, v. 1. São Paulo, 1983.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Catalão: UFG, 2011.

OLIVEIRA, P. R. A. **Saúde do trabalhador perante os direitos fundamentais: uma**

crítica propositiva. Universidade de Brasília, 2007.

OLIVEIRA, S.G.; proteção jurídica à saúde do trabalhador. 3ª edição. EDITORA LTR. São Paulo, 2001.

PONTIERI, A. **Trabalho do preso.** Disponível em <
<http://site.adital.com.br/site/noticia.php?lang=PT&cod=39787>>. Acesso em:
04/04/2020.

PÔRTO, M. S. **Direito do Trabalho e do desenvolvimento: crise e desafios do projeto constitucional.** Universidade de São Paulo. Faculdade de Direito de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2016.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez; 2011.

SANTOS, et al. **Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19.** Cad. Saúde Pública 36. Dezembro, 2020.

WICKERT, L. F.; **Desemprego e Juventude: jovens em busca do primeiro emprego.** Psicologia e Ciência. Vol. 26, nº 2. Brasília, 2006.

World Health Organization. International Labour Organization. **Mental health and work: impact, issues and good practices.** Geneva: WHO; 2000.