

Heloisa Aparecida de Souza

**Saúde Mental Relacionada ao Trabalho na rede
pública de saúde brasileira: concepções e atuações
transformadoras**

PUC- Campinas

2017

Heloisa Aparecida de Souza

**Saúde Mental Relacionada ao Trabalho na rede
pública de saúde brasileira: concepções e atuações
transformadoras**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Marcia Hespanhol Bernardo

PUC- Campinas

2017

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t362.2 Souza, Heloisa Aparecida de.

S729s Saúde Mental relacionada ao trabalho na rede pública de saúde brasileira: concepções e atuações transformadoras / Heloisa Aparecida de Souza.- Campinas: PUC-Campinas, 2017.
209p.

Orientadora: Marcia Hespanhol Bernardo.

Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

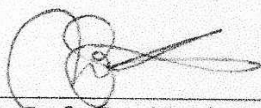
1. Doenças mentais - Aspectos sociais. 2. Saúde mental. 3. Doenças profissionais. 4. Trabalho - Saúde mental. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Bernardo, Marcia Hespanhol. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22. ed. CDD – t362.2

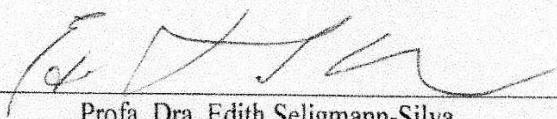
HELOISA APARECIDA DE SOUZA

**SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO NA
REDE PÚBLICA DE SAÚDE BRASILEIRA:
CONCEPÇÕES E ATUAÇÕES TRANSFORMADORAS**

BANCA EXAMINADORA



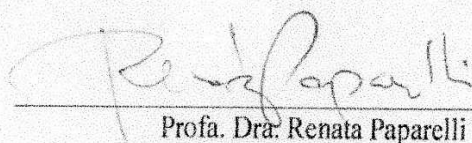
Presidente Profa. Dra. Marcia Hespanhol Bernardo



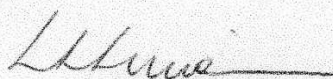
Profa. Dra. Edith Seligmann-Silva



Profa. Dra. Vera Lúcia Trevisan de Souza



Profa. Dra. Renata Paparelli



Profa. Dra. Liliana Aparecida de Lima

PUC-CAMPINAS

2017

*Dedico esse trabalho a todos os
profissionais do SUS comprometidos
com a saúde integral dos
trabalhadores.*

Agradecimentos

Esse trabalho é fruto de diversos encontros e partilhas. Considero-o um trabalho coletivo, no qual muita gente esteve envolvida, direta ou indiretamente, dando suporte, incentivo e construindo comigo esta pesquisa. Meus sinceros agradecimentos

À **Marcia Hespanhol Bernardo**, exemplo de profissional e ser humano. Muito mais do que orientar, **inspirou** esta tese! Obrigada pelo acolhimento, pela generosidade e por todos os estímulos que me fizeram desejar ir além;

À **Edith Seligmann-Silva**, cuja sensibilidade, disponibilidade e interesse pela saúde e dignidade dos trabalhadores são contagiantes;

A todos os **colegas do grupo de pesquisa** '*Trabalho no contexto atual: estudos críticos em Psicologia Social*', pelo suporte, companheirismo e momentos de descontração. Agradeço especialmente à Mariana Silva, Juliana Lopes, Ana Carolina Lemos, Liliana Lima, Daniel Rigotti e Joyce Rodrigues pela leitura atenta deste trabalho e pelas pertinentes contribuições, à Caroline Sousa pela amizade e ótimos momentos compartilhados e à minha irmã colombiana, Johanna Garrido, por tanto carinho, atenção e zelo demonstrados por mim e pela minha pesquisa;

Ao **Grupo de Trabalho SMRT e Direitos Humanos** que proporcionou um delicioso espaço de reflexão, encorajamento, acolhimento e esperança. Agradeço, especialmente, à Marisol Watanabe, Helenice Nakamura, Eliana Pintor, Renata Paparelli, Vera Salerno e Luci Praun pelo convívio e exemplo de profissionalismo e dedicação;

A **todas/os profissionais que participaram desta pesquisa**. Obrigada por compartilharem suas concepções de mundo, práticas de trabalho, angustias e esperanças;

À **Vera Trevisan** pela valiosíssima contribuição na qualificação desta tese e pelas aulas recheadas de sensibilidade e artes;

A todos os **amigos e familiares** pelo amparo, torcida e acalanto. Agradeço especialmente à minha querida mãe pela paciência, amor e apoio incondicionais, ao meu pai que cedo se foi, mas que muito me ensinou, ao meu avô Vitor e à doce sobrinha Júlia por encherem minha vida de esperança e alegria;

Ao **Thiago Fernandes**, meu grande amigo e companheiro, obrigada pela cumplicidade, compreensão, carinho e apoio;

Às **Profissionais do programa de pós-graduação da PUC-Campinas**, agradeço a atenção, delicadeza e seriedade;

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pelo auxílio financeiro para a realização desta pesquisa.

*Ora (dizeis) ouvir estrelas! Certo
Perdeste o senso! E eu vos direi, no entanto,
Que, para ouvi-las, muita vez desperto
E abro as janelas, pálido de espanto...
E conversamos toda a noite, enquanto
A Via Láctea, como um pálido aberto,
Cintila. E, ao vir do sol, saudoso e em pranto,
Inda as procuro pelo céu deserto.
Dizeis agora! “Tresloucado amigo!
Que conversas com elas? Que sentido
Tem o que dizem, quando estão contigo?”
E eu vos direi: “Amai para entendê-las!
Pois só quem ama pode ter ouvido
Capaz de ouvir e de entender estrelas.”*

Trecho do poema Via Lactea, de Olavo Bilac, de 1888.

Lista de siglas e abreviaturas

ABS - Atenção Básica de Saúde

ATESQ - Associação dos Trabalhadores Expostos a Substâncias Químicas

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho

CCOHS - Canadian Centre for Occupational Health and Safety

CEBs - Comunidades Eclesiais de Base

CEPRE - Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CISMT - Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CREPOP - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Pública

DATAPREV - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos

DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

EPS - Educação Permanente em Saúde

FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Saúde no Trabalho

INSS - Instituto Nacional de Previdência Social

LER/DORT - Lesões por Esforços Repetitivos e Doenças Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social

NTEP - Nexo Técnico Epidemiológico

PIB - Produto Interno Bruto

PST - Programa de Saúde do Trabalhador

PUC Campinas – Pontifícia Universidade Católica de Campinas

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RBSO - Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMRT - Saúde Mental Relacionada ao Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

TAC - Termo de Ajuste de Conduta

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

Resumo

SOUZA, Heloisa Aparecida de. Saúde Mental Relacionada ao Trabalho na rede pública de saúde brasileira: concepções e atuações transformadoras. 2017. 209f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas.

Apesar das inúmeras evidências de que as situações de trabalho na atualidade geram desgaste e adoecimento mental nos trabalhadores, as políticas públicas que abordam especificamente essa temática ainda são frágeis no Brasil. Entretanto, mesmo sem um protocolo de ação que os oriente, existem muitos profissionais da rede pública de saúde que são sensíveis ao aumento dos casos de adoecimento psíquico relacionado ao trabalho. Esses profissionais são os protagonistas desta tese, que possui o objetivo geral de analisar as concepções e as ações de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) que visam ao enfrentamento do adoecimento mental relacionado ao trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, situada no campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) e baseada na concepção de campo-tema, que não elege um lugar delimitado, buscando, por meio de diálogos e interações sociais, uma genuína aproximação com o tema estudado. Assim, a inserção no campo-tema se deu por meio de análise de documentos, participação em diferentes espaços e eventos, contatos e entrevistas com diversos profissionais inseridos em diferentes serviços do SUS. As observações e vivências no decorrer da pesquisa foram registradas em diário de campo e as entrevistas foram gravadas e transcritas. Todo esse material foi analisado apoiando-se na proposta da hermenêutica-dialética.

Os resultados da pesquisa revelam a importância do comprometimento ético e político dos profissionais da saúde com a realização de ações que contribuam para a proteção da subjetividade dos trabalhadores e para a necessidade de consolidação de políticas públicas que abordam o assunto. Entre as diferentes possibilidades de atuações realizadas na rede pública de saúde, destacam-se aquelas que visam ao atendimento, ao encaminhamento e à prevenção dos casos de desgaste mental relacionados ao trabalho, bem como as ações de promoção da saúde psíquica no ambiente de trabalho, o estímulo à resistência dos trabalhadores e o estabelecimento de relação entre o adoecimento mental e as situações laborais. A pesquisa discute ainda os desafios para o estabelecimento de práticas que visam à saúde mental dos trabalhadores no SUS, a importância da formação inicial e permanente dos profissionais da saúde e o papel da Psicologia nas ações que têm o objetivo de proteger a saúde mental dos trabalhadores.

Palavras-chave: desgaste mental; psicologia, saúde do trabalhador; saúde mental relacionada ao trabalho; sistema único de saúde; trabalhadores do SUS.

Abstract

SOUZA, Heloisa Aparecida de. Work-related Mental Health in the Brazilian public health system: conceptions and transformative actions. 2017. 209f. Thesis (Doctorate in psychology) - Pontifical Catholic University of Campinas, Center for Life Science. Graduate Program in Psychology, Campinas, SP, Brazil.

Despite extensive evidence that the current working conditions can lead to mental exhaustion and illness among workers, public policies that specifically address this issue are still limited and ineffective in Brazil. Although there is no protocol to follow, there are many public health professionals who are concerned about the increase in work-related mental disorders. This thesis evaluated healthcare professionals working in the *Sistema Único de Saúde* (SUS, Brazilian Unified Health System) seeking to investigate their conceptions and actions that are aimed at reducing and preventing mental health problems related to working conditions. This is a Work-related Mental Health qualitative research based on the “theme-field” concept, in which the field is not a predetermined physical space, and dialogues and social interactions are used to address the topic investigated. The “theme-field” approach was used by carrying out a document analysis, participating in different spaces and events, making contacts, and conducting interviews with several professionals in different health services provided by the SUS. Information gained by experience and observation was documented in a field diary; the interviews were recorded and transcribed. The material was analyzed based on the hermeneutic dialectic process.

The results obtained reveal the importance of healthcare professionals’ ethical and political commitment to carrying out actions that contribute to the protection of workers’ subjectivity and to the development and implementation of public policies addressing this problem. Among the various possibilities of actions carried out in the public health system are those aimed at providing care, making referrals, preventing work-related mental exhaustion, promoting mental health in the workplace, encouraging workers to organize a resistance movement against mental illness, and investigating the association between mental illness and working conditions. The present study also discusses the challenges to the adoption of practices to promote mental health of workers who use the services provided by the SUS, the importance of solid and permanent education of healthcare professionals, and the role of psychology in actions aimed at protecting workers' mental health.

Keywords: mental exhaustion; psychology, worker health; work-related mental health; Unified Health System; SUS workers.

Resumen

SOUZA, Heloisa Aparecida de. 2017. Salud Mental Relacionada con el Trabajo en la red pública de salud brasileira: concepciones y actuaciones transformadoras. 209f. Tesis (Doctorado en Psicología) – Pontificia Universidad Católica de Campinas, Centro de Ciencias de la Vida, Programa de Posgrado en Psicología, Campinas.

A pesar de las numerosas evidencias de que las condiciones de trabajo en la actualidad generan desgaste y enfermedad mental en los trabajadores, las políticas públicas que abordan específicamente dicha temática todavía son frágiles en Brasil. Sin embargo, aún sin un protocolo de acción que los oriente, existen muchos profesionales de la red pública de salud que son sensibles al aumento de los casos de enfermedad psíquica relacionada con el trabajo. Esos profesionales son los protagonistas de esta tesis, que tiene como objetivo general analizar las concepciones y acciones de trabajadores del Sistema Único de Salud (SUS) que conllevan al enfrentamiento de los perjuicios a la salud mental relacionados a las condiciones de trabajo. Se trata de una investigación cualitativa, situada en el campo de la Salud Mental Relacionada con el Trabajo (SMRT) y basada en la concepción de campo-tema, que no elige un lugar delimitado, buscando, a través de diálogos e interacciones sociales, una legítima aproximación con el tema estudiado. De esta forma, la inserción en el campo-tema se dio mediante el análisis de documentos, participación en distintos espacios y eventos, contacto y entrevistas con diversos profesionales de diferentes servicios del SUS. Las observaciones y vivencias en el transcurso de la investigación fueron registradas en diario de campo y las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Todo ese material fue analizado apoyándose en la propuesta de la hermenéutica-dialéctica.

Los resultados de la investigación revelan la importancia del compromiso ético y político de los profesionales de la salud con la realización de acciones que contribuyen a la protección de la subjetividad de los trabajadores y a la necesidad de consolidar políticas públicas que aborden el asunto. Entre las diferentes posibilidades de actuaciones realizadas en la red pública de salud, se destacan aquellas que propenden al atendimento, remisión y prevención de los casos de desgaste mental relacionados con el trabajo, así como las acciones de promoción de la salud psíquica en el ambiente de trabajo, el estímulo a la resistencia de los trabajadores y el establecimiento de la relación entre la enfermedad mental y las condiciones laborales. Asimismo, la investigación también discute los desafíos para la constitución de prácticas orientadas a la salud mental de los trabajadores del SUS, la importancia de la formación inicial y permanente de los profesionales de la salud y el papel de la Psicología en las acciones dirigidas a la protección de la salud mental de los trabajadores.

Palabras clave: desgaste mental; psicología; salud del trabajador, salud mental relacionada con el trabajo; sistema único de salud; trabajadores del SUS.

Sumário

Apresentação	16
Capítulo 1	
As contradições do mundo do trabalho	29
1.1. Trabalho como fator de realização, inovação e saúde	30
1.2. Precariedade, sofrimento e adoecimento no trabalho	36
1.3. Sociedade contemporânea e trabalho: desgaste mental dos trabalhadores	41
Capítulo 2	
Trabalho e desafios éticos e políticos	49
2.1. Dilemas éticos do trabalho: os direitos dos trabalhadores	51
2.2. Desenvolvimento de Políticas Públicas de proteção à saúde do trabalhador no Brasil	58
Capítulo 3	
A Saúde Mental dos trabalhadores: abordagem teórica e publicações	66
3.1. Saúde Mental Relacionada ao Trabalho e Desgaste Mental: rede de fazeres e saberes	67
3.2. Estudos e publicações sobre a relação entre Trabalho e Saúde Mental dos Trabalhadores	77
3.2.1. Relação entre a saúde mental e trabalho nas publicações brasileiras	83
Capítulo 4	
Percurso metodológico: “o caminho se faz ao caminhar”	88
4.1. O desenvolvimento da pesquisa	90
4.2. A compreensão das pegadas	102

Capítulo 5

Concepções e atuações transformadoras na rede pública de saúde brasileira em defesa da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho 108

5.1. Visões de mundo: concepções das profissionais sobre a sociedade moderna, suas relações de trabalho e o adoecimento mental 110

5.1.1. Compreensões das profissionais sobre o sistema público de saúde brasileiro e seus desafios 119

5.2. SMRT e a trajetória das profissionais da saúde 130

5.3. Diferentes possibilidades de atuação em defesa da saúde mental dos trabalhadores no SUS 139

5.3.1. Compreendendo, atendendo e encaminhando casos de adoecimento mental relacionados ao trabalho 141

5.3.2. Estimulando a resistência dos trabalhadores 146

5.3.3. Estabelecendo a relação entre o adoecimento mental e as situações de trabalho e notificando aos órgãos competentes 152

5.3.4. Vigilância em saúde do trabalhador - Em busca de fatores que prejudicam a saúde mental nos locais de trabalho 160

5.3.5. Propagando os pressupostos da SMRT 168

5.4. Desafios para o estabelecimento de práticas que visam à saúde mental dos trabalhadores 172

5.5. Participação e desafios da Psicologia em defesa da SMRT no SUS 179

Considerações Finais 188

Referências Bibliográficas 194

Apresentação

*Sem trabalho, a vida apodrece; mas
quando o trabalho não tem alma, a
vida minguia e morre.*

– Albert Camus

A relação entre a saúde mental da população e as condições e formas de organização do trabalho na atualidade representa um sério problema em nossa sociedade. É um tema complexo e urgente, cercado por inúmeros preconceitos e negligências por grande parte do poder público, das empresas e dos próprios trabalhadores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimam que até 30% dos trabalhadores dos países industrializados de todo o mundo sofram com algum tipo de transtorno mental (OMS/OIT, 2000). Esses transtornos compreendem desde os sintomas que não podem ser considerados doenças mentais específicas – como fadiga, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento e irritabilidade – mas que não deixam de representar situações de sofrimento psíquico que podem ter um caráter incapacitante, até transtornos mentais considerados graves, como depressão, distúrbio do pânico, ansiedade generalizada e esquizofrenia.

De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2015), as doenças mentais são responsáveis por uma redução significativa do potencial de oferta de trabalho, pelo aumento do absenteísmo e pela exclusão de milhares de pessoas do mundo do trabalho. A instituição adverte que,

perante os altos custos econômicos e sociais do adoecimento mental, é urgente pensar em políticas públicas mais efetivas que visem à preservação da saúde psíquica da população em idade produtiva.

Segundo pesquisas realizadas no início dos anos 2000, as situações de trabalho encontradas pelos trabalhadores da União Europeia podiam conduzir a uma ampla variedade de doenças e à perda da qualidade de vida dos trabalhadores, fazendo, também, referência à questão econômica, ao afirmar que os problemas de saúde com relação ao trabalho consumiam o equivalente a 3 ou 4% do Produto Interno Bruto (PIB) da região por ano. Calculava-se que os gastos relacionados ao adoecimento psíquico dos trabalhadores tinham um impacto direto de mais 20 bilhões de euros anuais aos cofres públicos, além dos custos indiretos provocados pelo absenteísmo e pela redução da produtividade. Tais pesquisas indicam, ainda, que 60% dos trabalhadores europeus dizem trabalhar em ritmo acelerado e com prazos apertados a serem cumpridos, mais de um terço relatou não poder emitir opinião sobre seus processos de trabalho e 40% garantiram que executavam tarefas monótonas (Levi, 2002).

No Reino Unido, estima-se que cerca de 40% dos dias perdidos pelos trabalhadores estão relacionados com os sofrimentos psíquicos e que as doenças mentais representam 23% dos novos pedidos de afastamentos (Royal College of Psychiatrists, 2008). Nesse mesmo país, o jornal *The Telegraph* (Rayner, 2015) publicou uma pesquisa que revelava o descaso com esse tema. De acordo com a publicação, entre mais de mil gestores consultados, 69% acreditam que estresse, ansiedade e depressão não justificam a ausência do trabalho e quase 60% dos trabalhadores afirmam que, se fossem acometidos por uma doença mental, tentariam escondê-la da empresa por medo de serem discriminados ou demitidos.

Nos Estados Unidos, Dopkeen e Dubois (2014) advertem que os transtornos de ansiedade, estresse e depressão são considerados três das cinco principais causas de absenteísmo na atualidade e apontam o aumento de até 34% no risco de acidente de trabalho para as pessoas que atuam em situação de estresse. O instituto de estatística Bureau of Labor Statistics, ainda na década de 1990, mostrava que o estresse no local de trabalho estava adoecendo severamente muitos trabalhadores dos Estados Unidos (Webster & Bruce, 1999). Esse levantamento indicava também que até 44% das ocorrências de adoecimento mental exigiam que o trabalhador se afastasse por mais de trinta dias do trabalho e que o tempo médio de ausência provocada por psicopatologias era maior do que o das outras doenças.

Goh, Pfeffer e Zenios (2015), após analisarem mais de 200 estudos realizados nos Estados Unidos, afirmaram que há evidências de que o estresse no ambiente de trabalho, provocados principalmente pelas altas exigências, baixo controle sobre as tarefas e pela percepção de falta de justiça no trabalho, pode ter efeitos tão negativos à saúde dos indivíduos quanto o fumo passivo. Entretanto, os autores ressaltam que, naquele país, há diversas políticas que combatem a exposição das pessoas à fumaça do cigarro, mas que são poucas as políticas que visam a minimizar o adoecimento mental dos trabalhadores provocado pelo contexto de trabalho.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do documento “Estratégia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe” (OPAS/OMS, 2000), considera que um local de trabalho saudável é primordial para o bom funcionamento dos indivíduos, das comunidades e dos países. Para se ter um ambiente de trabalho salubre, o documento defende que, entre outras ações, os países Latino-Americanos e Caribenhos deveriam investir na melhoria do espaço físico e

psicossocial de trabalho, visando condições mais dignas e sustentáveis, que proporcionassem equidade e justiça social aos trabalhadores.

Mesmo não apresentando dados específicos sobre a saúde mental, a entidade indica que, apesar de menos de 5% dos casos serem notificados, os números de adoecimentos e acidentes causados pelo trabalho não param de crescer na América Latina e podem consumir até 11% do PIB de alguns países. Frente às atuais dificuldades encontradas nos ambientes de trabalho, o documento aponta a necessidade de ações organizadas que visem à promoção do bem estar e da saúde física e mental dos trabalhadores, principalmente por meio de políticas públicas e atividades coletivas no local de trabalho.

No Brasil, há poucas informações oficiais sobre o adoecimento mental dos trabalhadores. Todavia, os dados do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) revelam a alta incidência de doenças mentais que acometem os trabalhadores, sendo elas a terceira maior causa de afastamento no país, ficando atrás apenas das doenças do sistema osteomuscular, representadas, principalmente, pelas lesões por esforços repetitivos e as doenças osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), e pelos ferimentos por causas externas, que são decorrentes dos acidentes de trabalho. Ao contrário do número de afastamento por acidentes, que apresentou considerável redução entre os anos de 2008 e 2010, a quantidade de concessões de auxílio-doença por ‘transtornos mentais e comportamentais’ teve um aumento¹

¹ Esse aumento se deve, em parte, às mudanças ocorridas na metodologia de notificação, já que no ano de 2007 passou a vigorar no Brasil o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), que cruza as informações do código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 com código da Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE, identificando ocupações que oferecem maior risco para cada tipo de adoecimento no trabalho. Esse método transfere o ônus da prova para o empregador, ou seja, em algumas categorias profissionais, não é mais o trabalhador que deve provar que seu problema de saúde está relacionado ao trabalho, mas o empregador que deverá apresentar evidências do contrário. Desta forma, houve uma pequena diminuição nas subnotificações dos casos de doenças mentais relacionadas ao trabalho (Melo, 2010), entretanto, estima-se que grande parte dos casos de adoecimento mental relacionado ao trabalho permanece sem notificação.

significativo no mesmo período (MPAS, 2012), podendo, muito em breve, se tornar a segunda maior causa de afastamento dos trabalhadores formais brasileiros.

Essas informações sobre o aumento e os impactos sociais do adoecimento mental dos trabalhadores em diferentes partes do mundo estão relacionadas com as profundas transformações ocorridas nas relações de trabalho nas últimas décadas. Essa afirmação é corroborada por autores como Antunes (1995), Bernardo (2009), Seligmann-Silva (2011), Praun (2016) e muitos outros que, por meio de seus estudos, demonstram que a globalização financeira e produtiva, a implementação de novos mecanismos de gestão e a forma como as avançadas tecnologias são utilizadas passaram, entre outras coisas, a exigir um maior envolvimento da subjetividade dos trabalhadores, podendo favorecer a geração e/ou intensificação do sofrimento mental.

Gaulejac (2007) afirma que a perda do sentido ontológico do trabalho e de valores sociais, a comunicação paradoxal, a extinção dos coletivos, o incentivo desmedido ao poder, a transformação do humano em recurso, a pressão sobre os indivíduos, a competição sem limites, o assédio generalizado, a exclusão de uns, o altíssimo nível de estresse de outros e a perda da confiança no sistema político são alguns dos sintomas da ‘doença social’ provocada pelas formas de gestão existentes no mundo do trabalho na atualidade. Essa patologia social, segundo o autor, coloca em risco a subjetividade e saúde mental dos trabalhadores.

Entretanto, mesmo diante dos inúmeros estudos e dados que relacionam o desgaste e o adoecimento mental com as atuais situações de trabalho, parece haver relutância por parte do poder público, dos administradores das empresas e de muitos profissionais da saúde em considerar os contextos macros e microsociais e assumir que o trabalho pode agir negativamente sobre o psiquismo de quem trabalha. As causas do adoecimento mental ou do seu agravamento raramente são relacionadas à atividade

profissional e, na maioria das vezes, são naturalizadas e atribuídas às características individuais dos trabalhadores.

Esse panorama inicial, apesar de breve, demonstra a seriedade e a complexidade do tema abordado nesta tese. Evidencia também, que, em face das constantes metamorfoses² que ocorrem nos processos produtivos e das inúmeras contradições do mundo do trabalho, a proteção da saúde mental dos trabalhadores é uma questão de saúde pública imprescindível na atualidade que merece ser estudada, debatida e defendida pelos diversos setores da sociedade.

Meu³ interesse pela relação entre saúde mental e trabalho existe desde antes da graduação em Psicologia. Mesmo sem embasamento teórico, esboçava questionamentos e reflexões sobre os impactos do trabalho na subjetividade dos trabalhadores, tendo como referência a minha vivência como operadora de telemarketing, vendedora e assistente financeira e as de meus familiares e amigos, assalariados do comércio, da indústria e da prestação de serviços.

Olhando para meu percurso acadêmico, percebi que, ainda que o trabalho tenha grande importância na sociedade atual, somente no final da graduação em Psicologia, houve a abordagem dos impactos negativos que a vida laboral pode exercer sobre a subjetividade das pessoas e isso aconteceu em uma atividade acadêmica, na qual nem todos os meus colegas tiveram possibilidade de participar. Por meio de estágios supervisionados, no final de minha graduação, tive a oportunidade de conhecer o

² Conforme indicado por Seligmann-Silva (2011) “a palavra metamorfose significa mudança de forma e nada tem a ver com transformação de conteúdo ou essência.” (p. 159).

³ De acordo com Oliveira (1996) “o autor não deve se esconder sistematicamente sob a capa de observador impessoal, coletivo, onipresente e onisciente, valendo-se da primeira pessoa do plural: nós” (p. 27). Assim, nesta pesquisa, utilizo a primeira pessoa do singular para tratar de minhas experiências e reflexões pessoais e no campo de pesquisa e faço uso da primeira pessoa do plural ao abordar questões suscitadas nas orientações desta tese, nos debates com o grupo de pesquisa ou no diálogo com a literatura já existente.

funcionamento de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)⁴ e ter contato com trabalhadores da construção civil, professores da rede pública da educação, bem como, com ex-trabalhadores que foram contaminados em uma indústria química, com o objetivo principal de estudar os sofrimentos psíquicos provocados ou agravados pelo trabalho dessas pessoas.

Esses estágios aumentaram o meu interesse pelos temas trabalho e saúde do trabalhador, levando-me a participar do grupo de pesquisa *‘Trabalho no contexto atual: estudos críticos em Psicologia Social’*⁵ da PUC Campinas e a desenvolver uma dissertação de mestrado intitulada “*Os desafios do trabalho na vida cotidiana de mulheres transexuais*” (Souza, 2012).

Considero que minha aproximação com o campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, que é a principal temática desta pesquisa, aconteceu bem antes da elaboração do projeto da tese. Destaco como momentos importantes dessa aproximação prévia o contato com o CEREST, no qual pude perceber com maior clareza o desgaste mental de trabalhadores dos diversos segmentos da economia, a participação do grupo de pesquisa que, constantemente, discutia as atuais condições e organização de trabalho e as conversas com a professora Marcia Hespanhol Bernardo, orientadora dessa pesquisa, que antes de iniciar sua carreira como docente, atuou como psicóloga em diversas instâncias do SUS e, em sua passagem pelo CEREST, adquiriu grande experiência no atendimento dos trabalhadores adoecidos e um profundo envolvimento com as questões da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT). Essas aproximações tornaram evidentes para mim que a saúde mental dos trabalhadores era

⁴ Os CERESTs são equipamentos do SUS que desempenham a função de oferecer suporte técnico e científico, de se constituir como pólos irradiadores da cultura da centralidade do trabalho no processo de produção social das doenças e, ainda, de ser lócus de articulação inter e intra-setorial das ações de Saúde do Trabalhador no seu território de abrangência.

⁵ Grupo de pesquisa coordenado pela professora doutora Marcia Hespanhol Bernardo.

algo que merecia uma especial atenção, sendo um terreno propício para a atuação dos profissionais da saúde, especialmente dos psicólogos.

Outras formas relevantes de aproximação com o tema aconteceram por meio da leitura de textos acadêmicos, discussão sobre o tema com pessoas de diversas áreas, como empresários, economistas, cientistas sociais e advogados, constantes visitas a páginas da internet que abordam o assunto, acompanhamento da atuação do Ministério Público do Trabalho sobre a questão, reflexões sobre filmes e reportagens, que direta ou indiretamente, tratavam do assunto, e participação em eventos que debatiam a saúde mental dos trabalhadores. Isso possibilitou que o tema passasse a estar presente em meu cotidiano desde o início do estudo.

Essas aproximações me levaram a refletir sobre como a minha atuação como psicóloga poderia favorecer a saúde mental dos trabalhadores e, a partir dessa reflexão, surgiram diversas indagações. Entre elas, destaco as seguintes: Como funcionam as políticas públicas de proteção da saúde mental no ambiente de trabalho no Brasil? O que os profissionais da rede pública de saúde brasileira têm realizado para prevenir o adoecimento psíquico dos trabalhadores? Qual é o papel dos psicólogos no campo da SMRT?

Desde a concepção do projeto de pesquisa, a área da Saúde Pública era a que mais me fascinava. Entretanto, sentia-me incomodada ao pensar que a maioria dos profissionais da Psicologia estava inserida em outras áreas de atuação e eu desejava defender que, indiferente da inserção profissional, o psicólogo pode e deve voltar sua atenção para a saúde mental dos trabalhadores. Assim, inicialmente, tinha um projeto de doutorado amplo e um tanto quanto pretencioso que buscava compreender a participação da Psicologia na defesa da saúde mental dos trabalhadores em diversos contextos de atuação, como na área da saúde, das organizações, nas clínicas e nos

sindicatos. Entretanto, fui docilmente alertada pela banca de qualificação da tese⁶ sobre a impossibilidade de avaliar com profundidade contextos tão distintos em tão pouco tempo que me restava.

Sendo assim, optei por focar as ações de profissionais inseridos na área da saúde pública brasileira no enfrentamento do adoecimento mental dos trabalhadores. Após realizar esse recorte, o maior desafio enfrentado foi o de priorizar as atuações de uma ciência específica, a Psicologia, em terreno tão complexo como o da Saúde Pública, que, inevitavelmente, exige atuações críticas, comprometidas e, acima de tudo, interdisciplinares. Foi então que percebi que as ações dos psicólogos na rede pública de saúde só fazem sentido se estiverem conectadas aos saberes e fazeres de outros profissionais.

Pensar a Saúde Pública como um cenário e a Psicologia como um dos atores que atuam nesse amplo palco, em conjunto com outros protagonistas, abriu possibilidades e permitiu o diálogo com outras ciências, possibilitando vislumbrar novos horizontes e favorecendo a compreensão das ações interdisciplinares de promoção da saúde mental dos trabalhadores. Desse modo, ainda utilizando a analogia com o teatro, o foco principal deixou de ser em um personagem específico e passou a ser na cena como um todo, no caso, nos diversos profissionais que compõe a rede de saúde pública brasileira, para posteriormente, analisando a cena, buscar compreender a atuação de uma personagem específica: a Psicologia.

Não restavam dúvidas de que há diversas dificuldades para se abordar a saúde mental dos trabalhadores na rede pública de saúde brasileira. Conforme indicado por Campos (2007), desde sua criação, o SUS vive muitas contradições entre os princípios

⁶ A qualificação dessa pesquisa foi realizada no dia 14/10/2015 e a banca composta pelas professoras doutoras Edith Seligmann-Silva e Vera Lúcia Trevisan de Souza, sendo presidida pela professora doutora Marcia Hespanhol Bernardo.

que o embasam e a realidade de sua implantação, está cercado por desafios, precariedades e práticas muito aquém daquelas estabelecidas pela Constituição Federal (Brasil, 1988). Sato e Bernardo, (2005), Paparelli, Sato e Oliveira, (2011) e Cardoso e Araujo, (2016) demonstram muito bem as dificuldades existentes para se abordar a saúde mental dos trabalhadores nesse contexto.

Contudo, me perguntava: apesar das dificuldades vivenciadas pelo sistema, não existiriam possibilidades para proteger a saúde mental dos trabalhadores? Tinha certeza que sim! Com base nessa certeza, a partir do enfoque da Psicologia Social do Trabalho e por meio de método qualitativo, a pesquisa que apresento aqui começou a tomar forma.

Definimos o seguinte **objetivo geral: analisar as concepções e ações de trabalhadores do Sistema Único de Saúde que visam ao enfrentamento do processo de adoecimento mental provocado ou agravado pelo trabalho.** Já os objetivos específicos foram refletir sobre a formação, a trajetória de vida e os desafios encontrados pelos profissionais da saúde que são comprometidos com a SMRT e compreender o papel dos psicólogos que atuam no SUS na defesa da saúde mental dos trabalhadores.

Para alcançar esses objetivos, parti da compreensão de que o trabalho, em si, é um elemento ontológico, isto é, possui um papel central na existência do ser humano (Antunes, 1995). Entretanto, conforme é discutido por Seligmann-Silva, (2011), no atual sistema capitalista, frequentemente, ocorre de forma precária e é marcado por injustiças, pelo desrespeito à dignidade humana e pela ausência de sentido, que geram violência, exclusão, exploração e inúmeras formas de agravos à saúde física e mental dos trabalhadores. Considerei também que, apesar das inúmeras dificuldades encontradas em nosso sistema de saúde pública, existem diversos profissionais atentos e

desenvolvendo ações voltadas para o enfrentamento do adoecimento mental dos trabalhadores.

Deste modo, defendo aqui a tese de que, **apesar das inúmeras contradições que cercam nossa sociedade e a rede pública de saúde brasileira, ainda é possível aos profissionais da saúde lançar um olhar crítico sobre a complexa conjuntura contemporânea e os diversos elementos que compõem a subjetividade e a vida cotidiana dos indivíduos, escapando, assim, dos artifícios reducionistas e buscando uma ampla compreensão do contexto de trabalho e de sua relação com o processo saúde/adoecimento mental dos trabalhadores.** Defendo também que, nesse contexto, **a Psicologia tem muito a contribuir com a proteção da SMRT**, entretanto, para tal, é necessário adotar um olhar crítico, comprometido socialmente e interdisciplinar.

Avalio que a compreensão desse tema, considerando sua complexidade, poderia ser mais bem alcançada por meio de uma pesquisa qualitativa. De acordo com Minayo (1994), a pesquisa qualitativa em saúde, enfatiza a importância de se considerar a realidade política, econômica e social presentes no contexto pesquisado. Assim, diante da precarização social e do trabalho encontrada em nossa sociedade, fazemos a opção pelo respeito e pela defesa dos interesses dos trabalhadores, procurando uma aproximação àqueles que buscam garantir seus direitos e sua dignidade, amenizando os diversos elementos que geram o desgaste mental dos trabalhadores.

Por meio de entrevistas gravadas, conversas informais, observações e levantamento de materiais documentais e bibliográficos, procurei abordar a atuação de profissionais da saúde que visam à superação das compreensões naturalizantes da relação entre trabalho e adoecimento mental dos trabalhadores. Considero que esse tipo de atuação, que defende os interesses dos trabalhadores e que busca compreender os fatores sociais, econômicos, culturais e históricos envolvidos no processo de

saúde/doença da população, possa ser considerado uma atuação crítica e contextualizada.

A aproximação com profissionais que atuam ou atuaram em diversas instituições ligadas à rede pública de saúde brasileira revelou que, mesmo sem um protocolo de ação que os oriente nas questões da SMRT, existem muitos trabalhadores do SUS que são sensíveis ao aumento dos casos de adoecimento mental relacionado ao trabalho. Consideramos que essas pessoas, associando seus saberes com os de outros profissionais, realizam ações que colaboram com o enfrentamento do processo de adoecimento mental provocado ou agravado pelas situações de trabalho. Isso nos permite supor que as práxis⁷ desses profissionais podem ser consideradas exitosas e exemplares na promoção da saúde mental dos trabalhadores.

Deste modo, procurei interpretar as informações obtidas no percurso da pesquisa integrando a compreensão das complexas formas de organização social e do trabalho na atualidade, sua relação com o processo saúde-doença do trabalhador e as condutas éticas e o engajamento político dos profissionais da saúde.

Para uma melhor sistematização e apresentação da pesquisa, esta tese foi estruturada da seguinte forma: inicialmente, reflito sobre os múltiplos sentidos do trabalho, sendo fator de realização, inovação e saúde, ao mesmo tempo em que pode provocar exclusão, sofrimento e adoecimento, seja pela sua precariedade ou pelos dilemas provocados pela situação ou ameaça de desemprego. No capítulo seguinte, são abordados os princípios éticos que deveriam guiar o trabalho e é contextualizado o campo da Saúde do Trabalhador como uma política pública propícia para o desenvolvimento da atenção a problemas de saúde mental relacionados ao trabalho.

⁷ Práxis é compreendida neste trabalho, como a ação criativa, consciente e transformadora do ser humano ou, conforme as palavras de Vázquez (1977), a “atividade material do homem que transforma o mundo natural e social para fazer dele um mundo mais humano” (p. 03).

No capítulo 3, traço um panorama dos estudos existentes sobre a relação entre trabalho e saúde mental no cenário internacional e nacional e apresento a abordagem teórica da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho e o conceito de Desgaste Mental. Já no capítulo 4, exponho as concepções metodológicas e algumas das expedições realizadas no campo. No capítulo 5, apresento os resultados da pesquisa, com a análise das concepções e das ações dos profissionais da saúde no enfrentamento do adoecimento mental dos trabalhadores, discutindo também os desafios, o papel da formação inicial e permanente dos profissionais da saúde e a atuação do psicólogo nesse contexto.

Esperamos, com este estudo, valorizar e incentivar as ações dos profissionais da saúde que visam à defesa da saúde mental dos trabalhadores, contribuir para difundir a abordagem da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho e alertar para a necessidade de consolidação de políticas públicas que abordem o assunto.

Capítulo 1

As contradições do mundo do trabalho

Com o objetivo de refletir sobre o papel do trabalho, sua importância, seus dilemas e seu potencial para gerar pertencimento social e/ou adoecimento, este capítulo está dividido em duas partes: na primeira, abordo a centralidade do trabalho na estruturação social da humanidade, seu poder de proporcionar situações que favoreçam o desenvolvimento, a constituição e emancipação do sujeito, sua participação na formação da identidade do indivíduo, bem como as possibilidades de prazer, inovação, resistência e criatividade encontradas no cotidiano de trabalho. Na segunda parte, realizo uma breve reflexão sobre os contextos sociais, políticos e históricos refletidos nas condições e formas de organização do trabalho. Nela, abordo especialmente a exploração e as características que fazem com que o trabalho seja fonte de desgaste físico e psíquico para o ser humano, apresento algumas ponderações sobre a precarização objetiva e subjetiva do trabalho e abordo questões relacionadas ao desemprego que geram o sentimento humilhação, indignidade e até de não pertencimento da condição humana.

Ou seja, o objetivo deste capítulo é demarcar a diferença entre a concepção genérica ou ontológica do trabalho, que gera modificações na natureza e se apresenta como uma especificidade humana, da exploração que é feita da força de trabalho pelo sistema capitalista que transforma o trabalhador em um insumo para a obtenção do

lucro. Para realizar essa discussão, parto da compreensão de que o trabalho é um elemento que deve ser considerado essencial na vida de todo ser humano (Antunes, 2000), possui diversas características positivas e/ou negativas (Sato, 2009), exercendo um impacto direto no processo de saúde/doença do trabalhador (Bernardo, Seligmann-Silva, Maeno, & Kato 2011) e afetando a subjetividade e a identidade de quem trabalha (Coutinho, Krawulski e Soares, 2007). Acredito que essa abordagem seja importante para nos auxiliar na compreensão da complexidade e das contradições presentes no trabalho em nossa sociedade e de seu impacto sobre a saúde mental dos indivíduos.

1.1. Trabalho como fator de realização, inovação e saúde

*Pro homem pra quem o trabalho é festa
Todo dia é de festa é mais mió
Porque a sua festa é a sua vida
E o fruto do trabalho é mais maior
É toda recompensa de esforço
É a alegria no derrame do suor.*

*Bate o tambor companheiro
Chamando o povo d'aldeia
Hoje é o meu coração
Que faz a farra e incedeia.
É meu direito à preguiça
É meu direito ao fazer
Ser dono do meu trabalho
É meu direito ao prazer.
É doce e sal reunido
No calo da minha mão.
Trabalho, festa, pessoa
Vida no meu coração.*

– Música “Trabalho e Festa” de Gonzaguinha

Essa música reverbera a alegria de um trabalhador que se identifica com o que faz e demonstra que a sua ocupação contribui para que ele encontre o seu lugar na comunidade em que vive. Ao falar sobre o seu direito à preguiça, ao fazer e ao prazer,

revela que exerce certo controle sobre o seu corpo e sobre sua atividade, apesar do suor derramado e dos calos nas mãos, o trabalho não é sinônimo de sofrimento e, sim, de recompensa e de celebração.

Gonzaguinha, através da música, nos auxilia na compreensão de que os sentidos e significados⁸ atribuídos ao trabalho, bem como as condições encontradas para a realização das atividades e a forma como o trabalho é organizado são grandes responsáveis pelo nível de satisfação que o trabalhador encontrará ao exercer sua atividade. Esse nível de realização no trabalho influenciará diretamente na subjetividade, na identidade, no processo de saúde/adoecimento e possui reflexos em todas as outras esferas da vida do trabalhador.

Apesar de haver contestações da compreensão de que a categoria trabalho é a principal definidora do ser humano – como faz Enriquez (2014), que aponta que, além do trabalho, muitos outros elementos fazem igualmente parte da constituição do indivíduo, como a linguagem, o lazer, a religião e a guerra – conforme discutiremos a seguir, há concordância de que a atividade humana alcançou uma grande dimensão na vida das mulheres e homens na contemporaneidade e é um dos principais definidores da identidade e do posicionamento social.

Para abordar o trabalho por esse prisma, recorreremos às consagradas concepções ontológicas de pensadores como Karl Marx (1844/1993), Friedrich Engels (1883/1979) e Georg Lukács (1978). Esses autores compreendem a atividade laboral como categoria fundante do ser humano, que permitiu ao homem um salto qualitativo do ser orgânico para o ser social, possibilitando indelévels modificações na natureza.

⁸ Entendo sentido e significado de acordo com a definição de Vigotski (2000) e Leontiev (1978), que compreendem o sentido na esfera pessoal como a soma de inúmeros fatores psicológicos despertados em um indivíduo por algo, enquanto o significado é compreendido como um elemento compartilhado socialmente e que é utilizado na constituição do sentido.

No cerne da discussão sobre a função ontológica da atividade laborativa, Marx (1844/1993) considera o ser humano como um ser que se define através do trabalho. Para ele, a atividade exercida pelo indivíduo é responsável por torná-lo um ser social. Ao trabalhar, o ser humano constrói a si próprio em um movimento dialético que se dá ao modificar a natureza. Ao antecipar em sua mente o resultado da ação que visa executar, diferentemente de todos os outros animais, agimos de forma consciente, planejada e intencional:

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha supera mais de um arquiteto ao construir sua colméia. Mas o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade. No fim do processo do trabalho aparece um resultado que já existia antes idealmente na cabeça do trabalhador (Marx, 1844/1993, pp. 211-212).

Ainda nesse sentido, ao lado de um de seus principais colaboradores, Friedrich Engels, Marx afirma que o ser social está fundado nos atos que produzem e reproduzem as condições materiais da existência humana. É no relacionamento com a natureza e com os outros homens que o indivíduo procura suprir suas necessidades de sobrevivência, recriando a si próprio, ao mesmo tempo em que reproduz sua espécie:

(...) para viver, é preciso antes de tudo comer, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação dessas necessidades, a produção da própria vida material, e de fato este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda a história que ainda hoje, como há milhares de anos, deve ser cumprido todos os dias e todas as horas, simplesmente para manter os homens vivos (Marx & Engels, 1846/2007 p. 31).

De acordo com Lukács (1978), o trabalho representa o ponto inicial da humanização e do aperfeiçoamento das capacidades do sujeito. A ação laboral gera inúmeras outras formas de atividades e de relação entre os homens, permitindo a objetivação da realidade concreta dos indivíduos. O fato de o trabalho humano possuir a configuração objetiva de um fim previamente idealizado faz com que o homem seja o único ser da natureza capaz de agir de forma teleológica, mantendo, assim as funções de

produção e reprodução de sua existência social. Nessa perspectiva lukacsiana da ontologia do trabalho, Konder (1992) afirma que,

(...) sem essa experiência que lhe permite prefigurar o seu télos (o ponto onde quer chegar), o sujeito humano não seria sujeito, ficaria sujeitado a uma força superior à sua e permaneceria tão completamente preso a uma dinâmica objetiva como uma folha levada por um rio caudaloso (p. 106).

Antunes e Alves (2004) atualizam essa discussão ao defenderem que, apesar das imensas mudanças que ocorreram nas esferas produtivas do capitalismo nas últimas décadas, o trabalho continua sendo uma categoria fundamental para a constituição e organização da sociedade contemporânea. Segundo os autores, as mutações que ocorreram no trabalho são evidentes, tornando-o cada vez mais complexo, fragmentado e heterogêneo, porém, continua ocupando um papel central na estrutura de vida das pessoas. Antunes (2000) afirma ainda que o trabalho, em sua concepção ontológica, confere sentido à vida do ser humano. Segundo esse autor, quando o trabalho é livre, autônomo e autodeterminado, torna-se também emancipatório, permitindo o uso independente e consciente do tempo livre e possibilitando as condições para a humanização. Com isso, pode-se afirmar que existem conexões categóricas entre o trabalho e a autonomia do sujeito, pois o trabalho possui imensurável valor tanto na esfera individual, quanto na social, sendo responsável pela produção e subsistência da vida e pela criação e estruturação da subjetividade e identidade do indivíduo.

Tratando da relação existente entre trabalho e subjetividade, Jacques (1996) afirma que o trabalho tem um papel essencial na construção da identidade social do indivíduo. A autora destaca o fato de as pessoas se definirem a partir de sua profissão, isso é, ao ouvir a pergunta “Quem é você?” Muitos respondem o que fazem: “sou professor”, “sou faxineira”, “sou médico”:

O ingresso no mundo concreto do trabalho confere valor social, reproduzindo o imaginário coletivo de valorização moral ao ser trabalhador. Permite a

aquisição de qualificações como serenidade, obediência, disciplinamento, etc., esperadas pelos espaços de trabalho oportunizados a determinadas camadas sociais que são agregadas à identidade de trabalhador e incorporadas ao eu (Jacques, 1996, p. 24).

Para a autora, trabalhadores de uma mesma empresa se aproximam e, muitas vezes, compartilham mais do que o mesmo ambiente profissional, formando laços de amizade e partilhando momentos de lazer, sugerindo, desta forma, que o trabalho está diretamente relacionado à organização de todas as esferas da vida dos trabalhadores. Assim, para Jacques (2003), a identidade do trabalhador deve ser compreendida não somente na esfera individual, mas também no pertencimento a uma categoria ou grupo social, que oferece ao indivíduo valorização e reconhecimento social.

Mesmo quando o trabalho oferece pouco sentido e é marcado por insalubridades, conforme será discutido no próximo item, os trabalhadores podem encontrar formas de amenizar ou romper com a rotina sufocante e penosa (Dejours, 1994). Por isso, considero importante refletir também sobre as possibilidades de enfrentamento encontradas no dia-a-dia dos trabalhadores. Diversos autores que estudam a vida cotidiana (Heller, 2000; Pais, 2003; Certeau, 1994; Lefebvre, 1991) apontam o cotidiano não apenas como um espaço de rotinas e repetições, mas também um espaço que proporciona valiosos momentos de inovações, criações e rupturas e o trabalho tem um papel central nesse contexto.

Para Agnes Heller (2000), por exemplo, o cotidiano representa, paradoxalmente, possibilidades de criatividade e autenticidade ao indivíduo, ao mesmo tempo em que é marcado pela alienação, por repressões e restrições. Heller atribui ao trabalho um lugar de destaque, considerando-o como um dos elementos centrais que determinam a maneira como os seres humanos irão experimentar e organizar a sua vida cotidiana. Para ela, “são partes orgânicas da vida cotidiana a organização do trabalho e da vida privada, os lazeres e o descanso, a atividade social sistematizada” (Heller, 2000, p. 18).

Com uma visão bastante positiva das possibilidades de criação e inovação oferecidas ao ser humano pelo cotidiano, Pais (2003) diz que “as atividades produtivas e reprodutivas do cotidiano⁹ constituem um processo de dialéticas entre o acontecimento e a rotina. Do cotidiano faz também parte o excepcional, a aventura o inesperado, o sonho...” (p. 82).

Michel de Certeau (1994), ao abordar as lógicas dos saberes e fazeres presentes no cotidiano, discute as diferenças entre as estratégias e as táticas. Ele afirma que as estratégias correspondem a uma relação de forças empreendidas por um sujeito ou instituição detentora de algum tipo de poder visando produzir, mapear e impor formas de comportamento. Já as táticas são apresentadas como ações desviantes, diferente das estratégias, elas geram efeitos imprevisíveis e pontuais, oferecem sensação de alívio àqueles que estão submetidos ao poder e dão origem a diferentes maneiras de fazer. Pode-se considerar que os trabalhadores buscam constantemente encontrar formas de subversão aos mecanismos de controle aos quais estão submetidos no trabalho.

Seligmann-Silva (2011) afirma que, perante as situações de trabalhos que geram sofrimento, muitas vezes os trabalhadores lançam mão de diferentes tipos de defesas pessoais e coletivas, como os mecanismos de negação, repressão, isolamento, fantasia, racionalização entre outros. Essas defesas servem para amenizar os danos subjetivos provocados pelo trabalho, entretanto, a autora afirma que somente os movimentos de resistência coletiva, que envolvem compromissos éticos e possuem caráter libertador, são capazes de alcançar a transformação das reais condições trabalho.

Assim, o fato de, muitas vezes, o trabalho se apresentar de forma penosa, insalubre e perigosa não significa que o trabalhador estará fadado a permanecer sempre nessa condição, visto que o cotidiano oferece momentos de criatividade, rupturas,

⁹ José Machado Pais é um cientista social português. A palavra cotidiano é mais utilizada no português do Brasil, enquanto a palavra quotidiano é a mais frequente no português de Portugal.

resistência e superação. Entretanto, as táticas e defesas utilizadas no dia-a-dia, muitas vezes, somente aliviam o sentimento de opressão e exploração. A organização coletiva dos trabalhadores, que poderia representar uma concreta possibilidade de transformação no mundo do trabalho tem sido sufocada pelo grande incentivo e valorização da competitividade e do individualismo (Sennett, 2001; Bernardo, 2009).

Portanto, conforme é apontado por Dejours (1994), nem sempre a criatividade dos trabalhadores é capaz de combater as mazelas do mundo do trabalho. Por isso, são discutidos, a seguir, os mecanismos de exploração e controle existentes na organização do trabalho que geram exclusão, pressão, esgotamento e ausência de sentido, constituindo fatores que contribuem para o processo de desgaste dos trabalhadores.

1.2. Precariedade, sofrimento e adoecimento no trabalho

*Trabalhando o sal é amor é o suor que me sai
Vou viver cantando o dia tão quente que faz
Homem ver criança buscando conchinhas no mar
Trabalho o dia inteiro pra vida de gente levar*

*Água vira sal lá na salina
Quem diminuiu água do mar
Água enfrenta sol lá na salina
Sol que vai queimando até queimar*

*Trabalhando o sal pra ver a mulher se vestir
E ao chegar em casa encontrar a família a sorrir
Filho vir da escola problema maior é o de estudar
Que é pra não ter meu trabalho e vida de gente levar*

– Música “Canção do Sal” de Milton Nascimento

Neste tópico, abordo algumas das complexas características das formas de organização do trabalho existentes na atualidade e reflito a respeito de seus impactos negativos sobre a subjetividade e a saúde dos trabalhadores. Antes, porém, inspirada

pela música de Milton Nascimento, citada acima, vale a pena ressaltar que há uma grande diferença entre o conceito de trabalho, em sua concepção ontológica, que proporciona “vida de gente”, conforme abordamos acima e o conceito de emprego que, muitas vezes, oferece apenas a oportunidade de sobrevivência, explora os trabalhadores e gera sérias consequências para a sua saúde física e mental.

De acordo com Singer (1998), emprego pode ser compreendido como o aproveitamento da força de trabalho de um indivíduo em troca de uma remuneração, ou seja, o assalariamento representa a ‘compra’ da capacidade de produzir do trabalhador e, com frequência, o emprego pode ser entendido simplesmente como um meio de subsistência. Diversos trabalhadores se veem obrigados a se submeter a empregos precários e mal remunerados para obter o seu sustento e de sua família. Frequentemente, esses trabalhadores encontram pouco sentido na atividade que exercem, não são devidamente valorizados e enfrentam péssimas condições de trabalho que afetam diretamente a sua dignidade, a sua identidade, o seu posicionamento social e sua saúde.

Antunes (2000) aprofunda a discussão ao utilizar o termo “classe-que-vive-do-trabalho”. Explica que não é um novo conceito e, sim, uma ampliação na compreensão do proletariado, considerando toda a complexidade, diversidade e heterogeneidade que cercam o mundo do trabalho na contemporaneidade. Compreende como “classe-que-vive-do-trabalho” o trabalhador da indústria, o trabalhador rural assalariado, os empregados da prestação de serviços e os desempregados. Considera também os diversos tipos de vínculos e relações de trabalho, como os trabalhadores informais, temporários, terceirizados, entre outros.

É importante destacar que as significativas mudanças nas esferas relacionadas ao trabalho que ocorreram no decorrer século XX no Brasil, com a conquista de diversos direitos trabalhistas, como a implantação do salário mínimo, redução da jornada,

melhores condições de trabalho, férias remuneradas, seguridade social, maior atenção para a prevenção de acidentes de trabalho, entre outras, não eliminaram as situações precárias vivenciadas pelos trabalhadores. Essas alterações ocorridas no mundo laboral no século passado, marcam as condições de trabalho na atualidade e são repletas de ambiguidades e heterogeneidades, pois as formas de organização também têm se aprimorado rapidamente, impondo novas e não menos rígidas exigências a todos aqueles que vendem sua força de trabalho.

Diversos autores têm abordado as características das organizações na sociedade contemporânea que geram desgaste mental aos trabalhadores (Bernardo, 2009; Franco, Druck & Seligmann-Silva, 2010; Linhart, 2000). Entre essas características, destacam-se o constante aumento de exigências quanto à qualidade do produto final do trabalho, a contínua cobrança por maior dedicação e desempenho, o intenso controle proporcionado pelas novas tecnologias, a informalidade nos vínculos de trabalho, as péssimas condições dos sistemas de terceirizações e as ameaças de desemprego.

No início da industrialização, a exploração se direcionava exclusivamente à força física e à habilidade manual dos operários, que eram submetidos a uma intensa e repetitiva jornada de trabalho. Engels (1885/2008), ao analisar a situação da classe trabalhadora na Inglaterra do início do século XIX, afirmou que a exploração do trabalhador pela burguesia se dava de forma *'aberta'*, *'direta'* e *'brutal'*. No entanto, diante dos modelos de organização de trabalho predominantes na contemporaneidade, as empresas passaram a desejar um maior envolvimento subjetivo dos trabalhadores. A globalização e o dinamismo dos acontecimentos na atualidade exigem dos trabalhadores uma constante adaptação às novas exigências, gerando uma frenética busca por aquilo que na linguagem gerencial costuma ser chamado de *'excelência'* nos produtos e serviços prestados.

O desenvolvimento tecnológico que prometia facilitar o trabalho, diminuindo a quantidade de força física e tornando-o menos penoso, imprimiu uma nova realidade para o trabalhador. Segundo Ferreira (2001), as novas tecnologias não são apenas “as máquinas, ferramentas, materiais e energias envolvidas nas suas múltiplas manifestações físicas, mas também a energia, a informação e o conhecimento desenvolvidos pelos seres humanos” (p. 71). No cotidiano de trabalho, as inovações tecnológicas substituíram o reconhecimento do saber específico do trabalhador por sistemas de informação, possibilitaram mecanismos de controle mais sofisticados e fizeram com que o trabalho invadisse a privacidade e a vida social dos indivíduos, como ocorre com diversos profissionais que, por meio de smartphones, tablets e notebooks oferecidos pelas empresas, se mantêm disponíveis para o trabalho vinte e quatro horas por dia.

As novas tecnologias de gestão passaram a permitir que a exploração do trabalhador esteja camuflada sob o discurso da superação dos problemas que existiam no início do capitalismo industrial e sob a afirmação de que o bem-estar dos trabalhadores é essencial para a empresa. O modelo japonês de gerenciamento, também conhecido como Toyotismo, pode ser considerado como um exemplo de metamorfose das formas de gestão do trabalho nas últimas décadas. Esse modelo é considerado flexível pelos gestores, que, nos seus discursos, defendem a valorização do trabalhador, que seria considerado um parceiro fundamental no processo produtivo, um ‘colaborador’ da companhia, um ‘associado’ do negócio ou um ‘membro da família’.

Todavia, conforme é apontado por Bernardo (2009), há um grande abismo entre os discursos utilizados e a realidade encontrada pelos trabalhadores. O cotidiano de grandes responsabilidades, a intensidade do trabalho, as cobranças pela impecável qualidade dos produtos, a necessidade de executar inúmeras e diferentes tarefas, a

constante exigência de participação, a ameaça de desemprego e as rígidas rotinas de trabalho divergem dos eloquentes jargões que enaltecem a flexibilidade da organização de trabalho e os eufemismos que tentam convencer os trabalhadores de que são essenciais para a empresa e motivá-los a oferecer o melhor de si.

Nessa mesma direção, Gurgel (2015) afirma que a ideologia do sistema neoliberal vigente influencia o pensamento da população, criando uma consciência hegemônica e conservadora das formas de organização do trabalho. Para o autor, os discursos ideológicos, presentes nas teorias organizacionais, são formulações que têm o objetivo de iludir e estimular certas condutas que visam colaborar com os interesses dos detentores do poder, fazendo com que os trabalhadores aceitem passivamente as situações de trabalho a eles impostas. A formação da ideologia gerencial, nessa perspectiva, pode ocorrer de forma intencional ou não, sendo fortalecidas pela reprodução, consciente ou inconscientemente, dos discursos e jargões existentes na área da administração de empresas.

Apesar das grandes metamorfoses ocorridas na forma como o trabalho é organizado e gerido, os novos modelos não substituíram os antigos, uma vez que as características de diferentes formas de organização do trabalho coexistem na atualidade e tornam o mundo laboral algo muito complexo de ser analisado e compreendido. Ainda é possível encontrar locais que oferecem condições tão precárias quanto as que existiam no século XIX, o que pode ser facilmente identificado nas denúncias de trabalho análogo à escravidão, frequentemente noticiadas.

Não se pode negar que, no Brasil, foram criadas leis visando à garantia de direitos mínimos aos trabalhadores, as fiscalizações foram aprimoradas, a exploração explícita do trabalho tem sido combatida e há punições para quem as praticam, entretanto, essas ações ainda são insuficientes frente às constantes mutações das formas

de gestão, da informalidade¹⁰ e precarização encontradas no mundo do trabalho. Pensando na coexistência das diversas formas de organização de trabalho, dou continuidade a esse capítulo abordando as características da sociedade moderna e suas novas formas de precarização do trabalho e em seguida reflito sobre os processos de desgaste mental experimentados por aquelas pessoas que estão apartadas do mundo do trabalho e vivenciam extrema precarização socioeconômica.

1.3. Sociedade contemporânea e trabalho: desgaste mental dos trabalhadores

*Você que não para pra pensar
Que o tempo é curto e não para de passar
Você vai ver um dia, que remorso!*

*Como é bom parar
Ver um sol se pôr
Ou ver um sol raiar
E desligar, e desligar*

*Mas você, que esperança...
Bolsa, títulos, capital de giro, public relations (e tome gravata!),
protocolos, comendas, caviar, champanhe (e tome gravata!),
o amor sem paixão, o corpo sem alma,
o pensamento sem espírito (e tome gravata!)
e lá um belo dia, o enfarte;
ou, pior ainda, o psiquiatra.*

– Música “Testamento” de Toquinho e Vinicius de Moraes

Neste tópico, busco apresentar uma reflexão sobre a relação entre as novas e as antigas formas de organização do trabalho existentes na atualidade, as características da sociedade moderna e seus impactos sobre a subjetividade da classe trabalhadora.

¹⁰ Conforme defendido por Noronha (2003), o trabalho informal não é necessariamente sinônimo de precariedade. Muitos trabalhadores podem encontrar sentido e exercer suas atividades com maior autonomia nesse tipo de trabalho. Entretanto, é fato que a ausência de vínculo formal, com frequência, deixa o indivíduo sem o amparo previdenciário e social que são assegurados pela legislação trabalhista.

Estudos realizados, principalmente, por pesquisadores das ciências sociais são valiosos para a análise das transformações que têm ocorrido no mundo do trabalho e para a compreensão do impacto da atividade laboral sobre a vida e a saúde mental dos indivíduos.

Sennett (2001), por exemplo, faz uma análise sociológica relacionando os planos macrossocial, microssocial e individual e desafiando-nos a pensar sobre os efeitos da utilização das tecnologias e da reorganização do capitalismo moderno sobre o caráter do ser humano. Esse autor afirma que a ausência de segurança, a falta de linearidade na narrativa da vida, a necessidade de resultados imediatos, a grande flexibilidade e a alta competitividade geram isolamento, individualismo, fragilidade das relações sociais, ansiedade, desencanto e desesperança.

Sociólogos considerados pós-modernos como Zygmunt Bauman e Anthony Giddens, igualmente corroboram essa ideia. Bauman (2001) defende que vivemos a ‘modernidade líquida’, na qual as lógicas das relações são marcadas pela volatilidade, fluidez, consumo, gozo imediato, artificialidade, incerteza e insegurança. Para ele, tais características substituem a segurança e as referências morais da época anterior, denominada pelo autor como ‘modernidade sólida’. Giddens (1994), por sua vez, compreende esse tempo como ‘modernidade reflexiva’ que tem transformado as relações sociais e também a percepção sobre a segurança e a confiança, gerando incertezas, superficialidades, suspeitas e instabilidade psicológica nos indivíduos.

Gaulejac (2007), a partir da perspectiva da Psicossociologia - também denominada ‘Psicologia Social Clínica’ ou ‘Sociologia Clínica’ - considera as formas de gestão presentes nas diversas instituições da atualidade como uma patologia social. Segundo o autor, a gestão, em geral, não se preocupa em manter a ética nas relações e há uma perda progressiva do sentido, que leva a contrassensos, antagonismos e

incertezas. Tanto as gestões públicas quanto as privadas, na concepção do autor, tornaram-se algo instrumental, utilitarista e calculista. Seu principal objetivo seria promover a adesão, de forma a garantir alto desempenho, qualidade e eficácia nas atividades executadas, fazendo com que o indivíduo seja remetido a si mesmo para fornecer respostas em um mundo que parece cada vez mais incoerente.

A socióloga francesa Danièle Linhart (2009) aponta que a modernização da sociedade está gerando um novo tipo de precarização no trabalho, além da *'precarização objetiva'*, a autora aponta para a *'precarização subjetiva'* das situações de trabalho na atualidade. Esse tipo de precariedade atinge aqueles que possuem vínculo formal e aparentemente mais estável de emprego, mas que, na realidade, estão cercados por insegurança, isolamento, ansiedade e estresse. Assim, não são apenas os desempregados ou trabalhadores submetidos à evidente precarização do trabalho que possuem riscos de adoecimento.

A *'precariedade subjetiva'* encontra-se disfarçada e pode ser difícil de ser identificada e combatida. Diante das condições objetivas de precarização e do alto índice de desemprego, os próprios trabalhadores precarizados subjetivamente possuem dificuldade para chamar a atenção para seu sofrimento e seu sentimento de abandono, visto que, em geral, são considerados privilegiados.

A realidade, entretanto, é que, com frequência, os trabalhadores que atuam em grandes e modernas instituições, possuem postos de trabalhos considerados bons e são bem remunerados - quando comparados com a maior parte da população - percebem o trabalho de forma frágil e instável, não possuem articulação coletiva, além de vivenciarem dúvidas, angústia, medo, tensão, preocupação, impotência e mal-estar. Essa situação gera “perda da autoestima, que está ligada ao sentimento de não dominar totalmente o trabalho, de não estar à altura, de fazer um trabalho ruim, de não estar

seguro de assumir seu posto” (Linhart, 2014 p. 46). De acordo com a autora, estas condições estão cada vez mais comuns em nossa sociedade.

O mundo do trabalho acompanha a tendência da sociedade moderna e exige flexibilidade, individualismo, competição e obrigatoriedade de inovação e doação integral dos trabalhadores. Luci Praun (2016), ao analisar a organização do trabalho de uma empresa transnacional do ramo automobilístico com filial no Brasil, discutiu como os novos mecanismos de produção prejudicam a saúde dos trabalhadores. Para a autora, o controle do tempo - que mede em segundos a produção - e a precarização das situações de trabalho favorecem o aumento da incidência de acidentes e adoecimentos provocados pelo trabalho.

Diante do exposto, parece evidente que as características da sociedade moderna estão incorporadas no mundo do trabalho e colocam em risco a saúde mental dos trabalhadores. Contudo, Paparelli et al. (2011) abordam como, na atualidade, a responsabilização pelo adoecimento mental é, com frequência, atribuída às características individuais dos trabalhadores. O dinamismo, a grande concorrência e o estresse, presente em toda a organização social, são tidos como naturais, cabendo aos indivíduos se adaptarem a essa realidade. Assim, as teorias médicas e psicológicas dominantes, raramente, fazem a relação entre o adoecimento mental, que, em geral, ocorre de forma insidiosa, progressiva e silenciosa, com as mazelas do contexto social.

Ainda segundo Paparelli et al. (2011), “é necessário que se possa partir do questionamento da ideia de que o indivíduo possa construir a si mesmo sozinho e que, desse modo solitário, também possa enfrentar e superar as dificuldades vividas.” (p. 125). Ou seja, as visões simplistas, naturalizantes e culpabilizantes do adoecimento dos trabalhadores necessitam ser examinadas e deve-se buscar sua compreensão de forma

contextualizada, incluindo os aspectos sociais, econômicos e políticos envolvidos na questão.

Além das características da sociedade moderna que impõe uma nova realidade ao mundo do trabalho e, com sutileza, gera alto nível de desgaste e adoecimento mental nos trabalhadores, há também as condições claras e objetivas de precariedade do trabalho, que como apontamos anteriormente, persistem no contexto contemporâneo.

Franco et al. (2010) afirmam que a precarização social, o desemprego, a violência e a falta de perspectivas são elementos devastadores para o ser humano, gerando sentimento de despertencimento social e desenraizamento de sua condição humana, deixando o sujeito exposto a diversos fatores que podem provocar desgaste mental. Deste modo, em uma sociedade caracterizada pelo individualismo, pela competição, pela valorização do consumo e do status profissional, as pessoas desempregadas ou que exercem funções pouco valorizadas sofrem exclusão social.

Gonçalves Filho (1998) auxilia nessa discussão ao introduzir o conceito de “humilhação social”, que ele compreende como um problema político e psicológico que é experimentado pelos pobres. O autor destaca a exclusão intersubjetiva de grupos humanos e considera que essa humilhação gera uma modalidade de angústia provocada pelo impacto traumático das injustiças dos contextos sociais e econômicos da atualidade, que atinge diversas esferas da vida do indivíduo humilhado.

A humilhação social conhece, em seu mecanismo, determinações econômicas e inconscientes. Deveremos propô-la como *uma modalidade de angústia disparada pelo enigma da desigualdade de classes*. Como tal, trata-se de um fenômeno ao mesmo tempo psicológico e político. O humilhado atravessa uma situação de impedimento para sua humanidade, uma situação reconhecível nele mesmo – em seu corpo e gestos, em sua imaginação e em sua voz – e também reconhecível em seu mundo – em seu trabalho e em seu bairro (Gonçalves Filho, 1998, p. 13).

O desemprego e o trabalho precário podem ser considerados duas das principais expressões da pobreza, da humilhação social e da exclusão e, sem dúvidas, a superação desses problemas representa um grande desafio na atualidade.

Vale ressaltar que o desemprego está longe de ser uma questão individual, tratando-se de um elemento que envolve fatores históricos, sociais e econômicos de um sistema que está organizado de forma a impedir o oferecimento de condições iguais a toda população. Barros e Oliveira, (2009) afirmam que “a gênese do desemprego está relacionada a leis objetivas do mercado, crises econômicas, reestruturação do capitalismo, mudanças no mundo do trabalho e das relações salariais, inovações tecnológicas, progressos nos modelos de gestão e transformações sociais” (p. 89). Os autores indicam, ainda, que as consequências do desemprego, apesar da origem macrossocial, atingem intensamente a subjetividade e saúde dos indivíduos.

Devido à valorização social do trabalho, a situação de desemprego prolongado em nossa sociedade, segundo Castel (1998), além de impor dificuldade para a sobrevivência do indivíduo, afeta diretamente os laços sociais, a convivência familiar e a dignidade humana. Ainda nesse sentido, para Dejours (2000), a situação de não trabalho, na sociedade contemporânea, é fonte de culpabilização, vergonha e perda gradual do lugar social no mundo.

Oshiro (2014) alerta para o fato de que, em uma sociedade como a nossa, que se baseia na meritocracia, o fato de estar empregado pode ser atribuído à competência e aos méritos do indivíduo e, da mesma forma, o fato de estar desempregado tende a ser associado à falta de capacidade e empenho da pessoa, que é tida como fracassada. Assim, o desemprego torna-se um fator extremamente aversivo para o indivíduo e sua ameaça transforma-se em uma fonte de exploração dos trabalhadores. O medo do desemprego, segundo Sato e Bernardo (2005), desempenha uma forma de controle

simbólico, desarticulando organizações coletivas que reivindicam melhores situações de trabalho e impondo uma passividade aos trabalhadores, alimentando, dessa forma, a precarização do trabalho.

Por sua vez, Druck (2011) afirma que a precarização social do trabalho, em um contexto com alta taxa de desemprego, também é utilizada como estratégia de dominação, afinal, predomina socialmente a visão de que “ter qualquer emprego é melhor do que não ter nenhum” (p. 43). A autora indica que, apesar dos aparentes avanços sociais ocorridos no Brasil, o ‘velho espírito do capitalismo’ continua impondo seus limites, contradições e incoerências no mundo do trabalho e provocando preconceitos, exclusões, desregulamentação dos contratos de trabalho, desigualdades, injustiças, violência e desrespeito aos direitos humanos e à cidadania dos trabalhadores.

De acordo com Seligmann-Silva (2015), as situações de crises econômicas, políticas e sociais ampliam o desemprego - tanto o de longa duração, quanto o intermitente. Essa realidade gera uma sensação de insegurança generalizada, intensificando a precariedade do trabalho e, desta maneira, aumentando o desgaste físico e mental dos trabalhadores. Quando uma crise de dimensão estrutural atinge a sociedade, ela é mais severa para os trabalhadores menos qualificados, que são mais vulneráveis às perdas econômicas e à ausência de amparo social.

Essas reflexões são importantes e preocupantes, pois, ao se aproximar o período de encerramento desta tese, no ano de 2016, o cenário político no Brasil está extremamente conturbado, a economia encontra-se em recessão e as ações de proteção social correm sérios riscos de retrocessos. Não cabe aqui realizar uma análise pormenorizada desse contexto, contudo, ressalto que o momento atual exige que se redobre a atenção para a manutenção dos direitos adquiridos pelos trabalhadores e que

se fiscalize os abusos da exploração da força de trabalho, principalmente dos trabalhadores mais pobres.

Acredito que os elementos levantados neste capítulo alertam para a complexidade e penosidade do mundo do trabalho na atualidade. A precarização social, o desemprego - ou sua constante ameaça -, as características da sociedade moderna e as crises políticas e econômicas se traduzem em precarizações objetivas e/ou subjetivas do trabalho. Essas precarizações possibilitam a dominação e a exploração do trabalho, gerando o desgaste da saúde mental.

Os elementos aqui expostos parecem justificar a importância dos estudos que relacionam a saúde mental dos indivíduos com o mundo do trabalho na atualidade. Esses estudos merecem receber mais atenção dos diversos setores da sociedade que, em conjunto, precisa encontrar formas de reduzir a penosidade das atividades laborais. A seguir, abordo os conflitos éticos e os desafios políticos existentes nas formas de organização do trabalho que afetam diretamente a saúde mental dos trabalhadores e apresento o campo da Saúde do Trabalhador como uma importante política pública para a compreensão e defesa dos direitos da classe trabalhadora.

Capítulo 2

Trabalho e desafios éticos e políticos



Trabalhadores almoçando, sem segurança aparente, no topo dos 69 andares do RCA Building no complexo do Rockefeller Center, no centro de Nova York a 256 metros de altura. Apesar das suspeitas de ser uma montagem, desde que foi publicada pelo jornal New York Herald Tribune, no ano de 1932, a foto se tornou um ícone da falta de segurança no trabalho.

Seligmann-Silva (2011) aponta a necessidade de superação das precariedades existentes no contexto social, nos espaços de trabalho e em todo o meio ambiente. Para a autora, essa superação representa um amplo “desafio de ordem ética e política que se impõe nesta segunda década do século XXI” (p. 560) e exige a análise das características macrossociais e específicas da realidade local.

Com o objetivo de refletir sobre esses dilemas éticos e políticos, no primeiro tópico desde capítulo são apresentados alguns documentos que versam sobre o direito ao trabalho e à dignidade como elementos indispensáveis para todo ser humano. Abordamos, de forma resumida, algumas bases dos direitos trabalhistas existentes no Brasil na atualidade, a Constituição Federal e alguns pontos da legislação brasileira, a Declaração dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas e alguns outros tratados internacionais.

Vale frisar que não nos cabe fazer um aprofundamento jurídico desses documentos. A proposta é levantar e indicar elementos que auxiliem na defesa de que a efetiva promoção da saúde mental dos trabalhadores não carece somente de novas leis. Necessita, acima de tudo, de interpretações coerentes das já existentes e de políticas públicas que favoreçam o seu cumprimento. A ideia aqui é destacar que, se houvesse a mínima observância ética dos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário e das leis já existentes no país, a incidência de desgaste mental relacionado ao trabalho poderia ser consideravelmente menor. Abordo também algumas ações de equipamentos brasileiros em defesa dos interesses dos trabalhadores e reflito sobre a urgência no estabelecimento e no fortalecimento de políticas públicas que visem à fiscalização e à ampla defesa dos direitos e da saúde dos trabalhadores, dando ênfase ao desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador.

Em nossa concepção, somente com engajamento dos diversos autores sociais e com eficientes políticas públicas alcançaremos o objetivo constitucional de garantir condições dignas de trabalho a todos os cidadãos.

2.1. Dilemas éticos do trabalho: os direitos dos trabalhadores

A Revolução Francesa apresenta-se como um marco histórico para a constituição do direito na sociedade moderna, visto que representou um avanço na compreensão e no estabelecimento dos direitos humanos. Entretanto, não podemos deixar de considerar as contradições dessa revolução. De acordo com Nardi (2003), o ideal de igualdade, fraternidade e liberdade não consolidou o exercício dos direitos iguais, visto que os interesses do capital se sobressaíram à revolução política e “o imperativo da sobrevivência obrigava os então cidadãos trabalhadores franceses ‘livres e iguais’ a aceitarem relações de trabalho absolutamente perversas...” (p. 41).

Contudo, mesmo diante de inúmeras situações paradoxais e distante de ser uma realidade na prática, ainda no século XVIII, o trabalho livre figurava como um direito inalienável do ser humano na ‘Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão’ - documento originado da Revolução Francesa:

Todo homem pode empenhar seus serviços, seu tempo; mas não pode vender-se nem ser vendido. Sua pessoa não é propriedade alheia. A lei não reconhece domesticidade; só pode existir um penhor de cuidados e de reconhecimento entre o homem que trabalha e aquele que o emprega (França, 1793 artigo XVIII).

De acordo com Hobsbawm (2010), os princípios políticos e ideológicos da Revolução Francesa se irradiaram e influenciaram a elaboração da legislação de diversos outros países ocidentais que também passaram a discutir e conceber os direitos fundamentais do homem. Bonavides (2005), por sua vez, aborda a influência da Revolução Francesa e dos seus princípios de igualdade, fraternidade e liberdade sobre as constituições brasileiras.

As práticas de escravidão, entretanto, se estenderam em muitos países por praticamente todo o século XIX. Gosdal (2006) afirma que a conferência anti-escravagista de Bruxelas, realizada em 1890, pode ser considerada um importante ponto para a internacionalização dos direitos humanos. No entanto, não podemos desconsiderar que, conforme apontado por Costa e Silva (1994), essa conferência foi motivada por interesses políticos e econômicos de países europeus que, após a independência dos países latino-americanos, visavam à colonização do continente africano. Desta maneira, mesmo favorecendo o estabelecimento de poder dos países europeus, os direitos básicos do ser humano começavam a ser respeitados internacionalmente de forma mais clara e sistematizada.

Na primeira metade do século XX, frente às atrocidades e às nefastas consequências das grandes guerras mundiais, surgiram órgãos internacionais que, entre os seus objetivos declarados, buscavam preservar e promover a dignidade de todo o ser humano, estabelecendo diretrizes que deveriam ser seguidas por todos os países. Logo após a Primeira Guerra Mundial, no ano de 1919, houve a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e, depois da Segunda Guerra, em 1945, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU). Em 1948, surgiu a Organização Mundial da Saúde (OMS), que, como um organismo subordinado à ONU, também possui algumas publicações e ações voltadas para o estabelecimento de segurança e saúde no trabalho.

A OIT adotou a Declaração de Filadélfia como base de seus princípios. Essa declaração, fruto da 26ª Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho, ocorrida em 1944, aponta o papel central do trabalho na vida do ser humano e sinaliza a organização coletiva dos trabalhadores, a democracia participativa e o diálogo entre os diversos atores sociais como essenciais nas práticas que visem à diminuição da exclusão:

- a) o trabalho não é uma mercadoria;
- b) a liberdade de expressão e de associação é uma condição indispensável a um progresso ininterrupto;
- c) a pobreza, seja onde for, constitui um perigo para a prosperidade geral;
- d) a luta contra a carência, em qualquer nação, deve ser conduzida com infatigável energia, e por um esforço internacional contínuo e conjugado, no qual os representantes dos empregadores e dos empregados discutam, em igualdade, com os dos Governos, e tomem com eles decisões de caráter democrático, visando o bem comum. (OIT, 1946 – artigo 1º).

Também com a proposta de estabelecer uma conduta internacional de respeito ao ser humano, a ONU, em resposta ao desmantelamento social que existia após a Segunda Guerra Mundial, no ano de 1948, publicou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, na qual explicita o direito à igualdade e ao trabalho. Ainda em seu preâmbulo, considera que “o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo” (ONU, 1948). O trabalho é pautado em seus artigos 23 e 24, nos quais é afirmado que todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha do emprego, ao repouso e ao lazer.

A Declaração dos Direitos Humanos pode ser considerada uma Constituição dos Direitos Internacionais (Piovesan, 2000), por abordar questões políticas, sociais, econômicas e éticas de forma universal, buscando garantir direitos básicos a todo ser humano, independentemente de sua nacionalidade. Ao longo da história brasileira, a Declaração dos Direitos Humanos foi se incorporando às diferentes Constituições Federais do país e aos direitos dos trabalhadores e, na atualidade, apresenta-se como um importante embasamento das leis do país.

Na fase de forte industrialização do país, ocorrida na década de 1940, o presidente Getúlio Vargas, em resposta às reivindicações populares, promulgou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que, além de unificar as diversas leis e normas trabalhistas, trouxe novas regulamentações aos contratos de trabalho. Apesar de

não contemplar o grande número de trabalhadores do mercado informal dos centros urbanos e a maioria dos trabalhadores rurais, a CLT significou um avanço, visto que o país passou a contar com um código de conduta que tinha o objetivo de proteger as diversas categorias profissionais.

Com o passar do tempo, surgiram leis complementares à CLT, como a que garantiu o repouso semanal remunerado (Brasil, 1949); a que estabeleceu o direito ao décimo terceiro salário (Brasil, 1962), a que regulamentou o direito à greve (Brasil, 1964), a que instituía o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (Brasil, 1966), entre muitas outras que tratam, inclusive, de questões subjetivas relacionadas ao trabalho, como o projeto de lei que cria o Dia Nacional de Luta contra o Assédio Moral (Brasil, 2004) para tornar o problema, que geralmente ocorre veladamente, mais conhecido e debatido na sociedade.

Mesmo na CLT, já encontramos regulamentação referente às situações subjetivas e aos modelos de organização do trabalho. No artigo 483, por exemplo, existe a afirmação de que o empregado poderá considerar rescindido o seu contrato e pleitear a devida indenização quando:

- a) forem exigidos serviços superiores às suas forças, defesos por lei, contrários aos bons costumes, ou alheios ao contrato;
- b) for tratado pelo empregador ou por seus superiores hierárquicos com rigor excessivo;
- c) correr perigo manifesto de mal considerável;
- d) não cumprir o empregador as obrigações do contrato;
- e) praticar o empregador ou seus prepostos, contra ele ou pessoas de sua família, ato lesivo da honra e boa fama (CLT, 1943-2005 – artigo 483).

A Constituição Federal brasileira, promulgada em 1988, por sua vez, afirma no seu artigo 6º que "são direitos sociais a educação, a saúde, **o trabalho**, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados..." (Brasil, 1988 – *grifo nosso*). O artigo 1º inciso III indica o princípio

da **dignidade** da pessoa humana como um dos seus fundamentos e, além disso, a Constituição prevê como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - Garantir o desenvolvimento nacional;
- III - Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Brasil, 1988, Art. 3º).

De acordo com Ledur (2011), houve um considerável avanço jurídico-constitucional no Brasil após a Constituição Federal de 1988 reconhecer os direitos fundamentais do trabalho. Segundo o autor a irradiação desses direitos tem a função de proteção da população brasileira e está “voltada a proporcionar liberdade e igualdade ao indivíduo vulnerável frente a forças econômicas e sociais que exercem poder” (p.166).

Recorremos ainda ao novo Código Civil Brasileiro, no qual há artigos que abordam práticas que prejudicam a subjetividade das pessoas, considerando-as atos ilícitos:

- Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes (Código Civil Brasileiro, 2002, Título II art. 186 e 187).

Em diversos pontos até agora citamos o direito à dignidade do ser humano, que se faz muito presente nos tratados internacionais e na legislação brasileira. Mas, o que é dignidade e qual sua relação com o trabalho? Sem dúvida, trata-se de um conceito bastante abstrato, muito difundido e pouco compreendido. Gosdal (2006) nos ajuda a pensar sobre o seu significado na sociedade e no mundo do trabalho afirmando que esse conceito não pode ser visto como uma dádiva da natureza humana e, sim, como fruto de conquistas sociais. Afirma que, na atualidade, a dignidade humana experimenta uma profunda crise provocada, principalmente, pelas novas formas de gestão, pelos

processos de globalização e pela inovação tecnológica. Perante essa crise que corrói os valores sociais, o conceito de dignidade precisa ser claramente definido e entendido.

Essa autora defende que há a necessidade de se adotar uma perspectiva crítica que compreenda a dignidade humana como uma aquisição permanentemente em construção e reconstrução por meio de relações históricas e sociais muito dinâmicas. No mundo laboral, as conquistas alcançadas pelos trabalhadores ao longo da história precisam ser reconhecidas, respeitadas e valorizadas e a busca pela dignidade deve ser uma luta constante. Assim, para a autora, a dignidade

(...) implica o respeito por cada ser humano e se constitui em instrumento que confere poderes na luta pela concreção dos direitos fundamentais, permitindo a cada um o poder de fazer e de criar. No âmbito das relações de trabalho a dignidade assume a característica de instrumento na luta contra os atos e práticas abusivos e contra as violações de direitos fundamentais dos trabalhadores, que os desconsideram como sujeitos de direitos (Gosdal, 2006 p. 110).

Após essa breve exposição, parece claro que há diversos dispositivos legais e instruções nacionais e internacionais que consideram o ser humano trabalhador como detentor de inúmeros direitos. Se respeitados e aplicados com seriedade, tais instrumentos poderiam ser utilizados com o propósito de diminuir a exploração e o adoecimento mental relacionado ao trabalho na contemporaneidade. Diante dos constantes abusos encontrados no trabalho, fica explícito a falta de observância dessas leis e tratados, revelando que há ainda um longo e desafiador caminho a ser percorrido para que a subjetividade dos trabalhadores possa ser protegida e os seus direitos possam ser plenamente respeitados.

Entretanto, seria injusto considerar que há um completo desrespeito pelas leis e documentos citados acima. Atualmente, no Brasil, existem diversas instituições voltadas para a promoção do bem estar da classe trabalhadora. Essas instituições buscam fazer com que as conquistas dos trabalhadores sejam respeitadas e elas estão atentas,

inclusive, aos impactos à saúde mental dos trabalhadores. O Ministério Público do Trabalho, por exemplo, segundo Araujo (2006), possui entre suas diversas atribuições a missão de fiscalizar e celebrar Termos de Ajuste de Conduta (TAC) que têm o objetivo de combater os abusos cometidos pelas empresas, inclusive as práticas vexatórias ou humilhantes contra seus empregados.

Diversos Sindicatos e instituições de apoio ao movimento sindical, como o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), permanecem tendo um importante papel na representatividade dos trabalhadores, agindo na identificação de fatores de riscos para a saúde física e/ou mental nos locais de trabalho, promovendo campanhas de conscientização para empregados e empregadores sobre a necessidade de prevenção da saúde dos trabalhadores, realizando estudos com o objetivo de compreender os impactos do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores e lutando para o estabelecimento de melhores situações de trabalho.

Outros órgãos de pesquisa, como a Fundacentro, que é ligada ao Ministério do Trabalho e Emprego, têm desenvolvido importantes pesquisas que focam a relação entre a forma de organização do trabalho na atualidade e os agravos à saúde mental vivenciados pelos trabalhadores. Maeno e Paparelli (2013) afirmam que essa instituição tem planejado e incentivado diversos eventos que visam à divulgação dos estudos da relação entre subjetividade e trabalho com o objetivo principal de

(...) fortalecer uma rede de discussão continuada entre os profissionais das áreas de saúde mental, da saúde do trabalhador e da saúde mental e trabalho, de se contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas no âmbito da saúde mental e trabalho e de se incentivar estudos conjuntos (Maeno & Paparelli, 2013, p. 158).

Os trabalhadores de diversos equipamentos que compõe o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), como aprofundaremos neste trabalho, também realizam importantes ações que visam à prevenção do adoecimento mental dos trabalhadores em suas práticas cotidianas. A Vigilância em Saúde do Trabalhador exercida, principalmente, pelos CEREST é uma das principais ações no combate da exploração do trabalho. Segundo Vasconcellos, Gomez e Machado (2014), a vigilância é uma estratégia que tem a intenção de ultrapassar a dimensão assistencial dos programas de Saúde do Trabalhador e caracteriza-se como um grande desafio na defesa dos interesses de quem trabalha, sendo, no ambiente do trabalho “... o instrumental ético, político, técnico e metodológico para fortalecer o lado que normalmente perde sua saúde e até sua vida” (p. 4625).

Há ainda o trabalho de acadêmicos e docentes que em suas atividades de pesquisa e ensino contribuem para a elaboração, sistematização e propagação dos conhecimentos sobre relação entre saúde mental e trabalho. Todas essas iniciativas, sem dúvida, são essenciais para a construção e execução de Políticas Públicas de proteção à saúde dos trabalhadores, entretanto, diante da crescente precarização do trabalho, elas precisam ser fortalecidas e ampliadas para os diversos setores da sociedade. A seguir abordamos a importância dos movimentos sociais para a implementação de políticas públicas e apresentamos o campo da Saúde do Trabalhador.

2.2. Desenvolvimento de Políticas Públicas de proteção à saúde do trabalhador no Brasil

Consideramos importante ressaltar que a compreensão de Política Pública que norteia a presente pesquisa se aproxima à adotada por Di Giovanni (2009), que a define

como “uma forma contemporânea de exercício do poder nas sociedades democráticas, resultante de uma complexa interação entre o Estado e a sociedade...” (p. 03). As Políticas Públicas de um país, dessa maneira, não podem ser compreendidas simplesmente como ações de iniciativas do Estado para sanar problemas existentes na sociedade. Muito mais do que isso, elas são frutos de um intenso e conflituoso emaranhado de relações sociais, políticas e econômicas que se dão em diversos contextos e envolvem a participação de diferentes atores sociais.

Elas, portanto, não dependem exclusivamente do Estado. Diante dos interesses contraditórios das diferentes classes sociais, além do conhecimento técnico de gestão e do posicionamento político do Governo, as respostas às demandas da sociedade necessitam da compreensão de direitos e cidadania existentes no país, da disposição dos diversos poderes da sociedade para defendê-los, bem como, das articulações, organizações e reivindicações populares.

Assim, quanto mais engajada for a participação dos diferentes atores sociais de um país, maior a pressão sobre os governantes para que atendam às necessidades de todos os cidadãos, implantando ações que acolham a população nas diversas dimensões de suas vidas, assegurando educação, segurança, moradia, emprego, boas condições de trabalho, distribuição de renda, uso sustentável dos recursos naturais, saúde, seguridade social e diversos outros elementos econômicos e sociais que fazem parte do cotidiano dos indivíduos

Para esta pesquisa, interessa, de maneira especial, o desenvolvimento de Políticas Públicas em Saúde, especialmente as que abordam a saúde dos trabalhadores no Brasil. Por isso, é interessante retomar a forma como ela se constituiu.

O movimento de reforma sanitária brasileira ganhou força com a redemocratização do país, ocorrida na década de 1980. Até então, o atendimento da

população tinha como base, principalmente, o assistencialismo, que ficava a cargo das empresas, da Previdência Social ou de instituições filantrópicas, com poucas e desconectadas ações de prevenção de doença e promoção de saúde.

A redemocratização do país foi marcada pelas intensas mobilizações dos trabalhadores, principalmente por meio dos movimentos sindicais, e pela busca de uma parcela da população por democracia, reforma sanitária, controle social e diversos outros direitos. Essas articulações populares possibilitaram que a saúde fosse considerada uma cláusula pétrea na Constituição Federal brasileira de 1988, ou seja, um direito de todas as pessoas que não pode ser alterado.

Tal fato culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que pode ser considerado como uma significativa vitória da mobilização social ocorrida na época, pois se trata de um dos mais amplos sistemas públicos nacionais do mundo, tendo como princípios a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social (Brasil, 1988). A partir da promulgação da Constituição e da chamada Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), que regulamenta o sistema de saúde, as ações em saúde pública passaram a incentivar uma concepção integral do ser humano e a valorizar as práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde, significando um grande avanço no atendimento da saúde da população.

Campos (2007) afirma que, entre os diversos atores sociais envolvidos nas manifestações populares pela redemocratização do Brasil, os profissionais da saúde tiveram um lugar de destaque, ao combinarem atuação profissional com a militância na defesa dos direitos sociais, tendo uma importante participação na luta pelo amplo direito à saúde no Brasil.

Ainda de acordo com o autor, inquestionavelmente, o SUS proporcionou uma política que contribui com a construção da justiça social no Brasil e favoreceu o bem-

estar dos brasileiros. Entretanto, também destaca os diversos problemas e impasses que ainda rondam esse sistema. Considera que o SUS é uma reforma incompleta, pois, sua implantação vem ocorrendo de forma heterogênea, tendo inúmeros entraves, que mantêm vivas as desigualdades no atendimento à saúde dos indivíduos, a ineficiência na utilização dos serviços de saúde, os problemas de financiamento e de gestão do sistema, entre outras dificuldades. Considera, contudo, que, apesar dos diversos desafios, o SUS possui uma proposta integradora que permanece sendo promissora.

O campo da Saúde do Trabalhador, que é parte integrante do SUS e possui uma importante história na defesa dos interesses dos trabalhadores brasileiros, apresenta-se como alternativa interessante para o desenvolvimento da compreensão, para o fomento e para a adoção de práticas que visem a proteger a saúde mental dos trabalhadores.

Segundo Nardi (1997), os saberes teóricos e práticos interdisciplinares que compõe o campo da Saúde do Trabalhador contribuem para a promoção da saúde e para as intervenções que visem à proteção dos trabalhadores em seus locais de trabalho. Nas palavras do autor:

Entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras, que – aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências das situações de desgaste e reprodução – estabelece uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho (p. 01).

Para um melhor entendimento da origem e das principais concepções do campo da Saúde do Trabalhador, precisa-se, em primeiro lugar, mencionar a Medicina Social Latino-Americana, que, com base marxista, desenvolveu importantes críticas às compreensões da medicina tradicional. Ela se constituiu como um importante

movimento presente em diversos países da América Latina e pode ser considerada uma das principais influências da Saúde do Trabalhador no Brasil.

De acordo com Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada e Merhy (2002), a Medicina Social Latino-Americana surgiu na década de 1970, por meio da aproximação de grupos de acadêmicos, profissionais e pesquisadores da área de saúde de diversos países aos movimentos operários, estudantis e outras organizações civis que compreendiam os impactos dos fatores sociais, políticos e econômicos na saúde dos indivíduos.

Lacaz (1996) também afirma que o campo da Saúde do Trabalhador se consolidou no Brasil como um campo teórico-prático, com base nos pressupostos da Medicina Social Latino-Americana e destaca sua especial interface com a Saúde Coletiva. O campo da Saúde do Trabalhador representou um grande progresso na compreensão e defesa da saúde da população trabalhadora no Brasil ao conceber a saúde/doença como processo dinâmico, histórico e coletivo, com íntima relação com o trabalho e ao eleger os trabalhadores como protagonistas da prevenção dos adoecimentos e acidentes de trabalho. De acordo com Sato, Lacaz e Bernardo (2004), “trata-se de uma abordagem teórico metodológica que objetiva o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho e saúde-doença, por meio de propostas programáticas desenvolvidas na rede de serviços de Saúde Pública” (p. 283).

Esse enfoque se contrapõe às concepções da Saúde Ocupacional e da Medicina do Trabalho, que são as visões hegemônicas e caracterizadas, em geral, por serem exercidas de forma verticalizada pelas empresas e pela Previdência Social. Neste sentido, Nardi (1997) afirma que o foco da medicina do trabalho, como próprio nome sugere, está na defesa da ‘saúde do trabalho’ e não na saúde do trabalhador, ou seja, podemos considerar que seu principal objetivo é a manutenção da produtividade e a diminuição dos gastos com os afastamentos dos trabalhadores.

A implantação do campo da Saúde do Trabalhador no sistema de saúde pública do Brasil aconteceu em paralelo com a luta social pela constituição do SUS por meio de Programas de Saúde do Trabalhador (PST), desenvolvidos em alguns municípios no início da década de 1980. Eles foram criados em consonância com o que era preconizado pelas instituições internacionais, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A Saúde do Trabalhador foi incluída na Constituição Federal de 1988 e sua efetiva implantação no âmbito da saúde pública ganhou relevância na década de 1990, quando a Lei Orgânica da Saúde regulamentou o SUS, destacando as ações previstas para a Saúde do Trabalhador:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um 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 (Brasil, 1990, artigo 6º, parágrafo 3º).

Nessa mesma época, foram criados os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), os quais, no início dos anos 2000, foram integrados em uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que, por meio de incentivos financeiros aos municípios, propiciou uma grande ampliação desse tipo de serviço em todo o país. Os CERESTs são importantes equipamentos que foram pensados para auxiliarem na incorporação do olhar para as consequências negativas da atividade laboral sobre o processo saúde-doença dos sujeitos nos diversos serviços que compõem a rede de saúde pública, buscando, para isso, oferecer suporte técnico. (CFP/CREPOP, 2008).

No ano de 2012, foi estabelecida a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Essa política pública visa a atender a necessidade de implementação

de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS e define os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem adotadas (Brasil, 2012). Segundo o documento, deve-se considerar a articulação entre as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas de promoção, prevenção, vigilância dos ambientes de trabalho e intervenção sobre todos os fatores que ameaçam a saúde dos trabalhadores. Da mesma forma, afirma que é necessário considerar o conhecimento técnico, os saberes, as experiências e subjetividade dos trabalhadores. O documento considera, ainda, que se deve compreender a complexidade das relações trabalho-saúde e aponta a necessidade de mudanças substanciais na rede de saúde pública e na atuação das equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

Apesar de o campo da Saúde do Trabalhador ter relevantes e efetivas propostas, na prática, tais propostas não são plenamente executadas, pois os serviços de saúde que o compõem enfrentam diversos problemas estruturais e conjunturais. Lacaz (2007) afirma que a fragilidade do movimento sindical na atualidade, a postura pouco engajada da academia e o desenvolvimento de políticas públicas reducionistas levam a Saúde do Trabalhador a retrocessos que precisam ser enfrentados. Para o autor, isso deve ocorrer, principalmente, mediante o resgate dos pressupostos do campo, que valorizam a organização dos trabalhadores e consideram os fatores sociais, econômicos e políticos presentes nos processos de saúde/doença existentes nos ambientes de trabalho.

De acordo com Dias e Hoefel (2005), na prática, “a rede SUS ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações o lugar que o Trabalho ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço socio-ambiental” (p. 820). Ainda existem diversos desafios a serem superados na Atenção Básica e em todo o sistema de Saúde Pública brasileiro para a incorporação do olhar do campo da Saúde do Trabalhador e para a superação do modelo médico-assistencial. Esses desafios

incluem a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a subnotificação dos acidentes e adoecimentos relacionadas ao trabalho.

Posto isto, podemos afirmar que o campo da Saúde do Trabalhador se apresenta como um fecundo território para a defesa dos direitos relacionados à saúde dos trabalhadores brasileiros, sendo considerado uma importante conquista social e podendo inspirar o estabelecimento de novas políticas públicas que visem à preservação e à promoção da saúde dos trabalhadores, inclusive a saúde mental. Entretanto, ao mesmo tempo, está cercado por inúmeras dificuldades a serem debatidas e solucionadas.

Consideramos que, para o enfrentamento dessa situação, há a necessidade de participação e engajamento das diversas áreas do saber, na compreensão dos impactos negativos do trabalho sobre a subjetividade humana e nas iniciativas que visem à defesa da saúde mental dos trabalhadores. Nesse sentido, a abordagem da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, como veremos a seguir, propõe a reflexão sobre esses problemas e convoca uma ação interdisciplinar para enfrentá-los.

Capítulo 3

A Saúde Mental dos trabalhadores: abordagem teórica e publicações



Foto de Sebastião Salgado

– Livro Trabalhadores

Após termos refletido sobre as características atuais do trabalho, com suas contradições e dilemas éticos e termos abordado o Campo da Saúde do Trabalhador, damos continuidade ao texto com o propósito de delimitar a principal base teórica da presente pesquisa – a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho – e de revisar o alguns estudos que relacionam, de forma crítica, a saúde psíquicas dos trabalhadores com as situações de trabalho na atualidade.

Vale ressaltar que a pesquisa realizada nesta tese possui natureza empírica, buscando analisar as compreensões e as ações exitosas dos profissionais da área da saúde no combate ao adoecimento mental dos trabalhadores. Assim, não temos a pretensão de apresentar um extenso estudo teórico e um completo levantamento bibliográfico. Entretanto, consideramos importante realizar essa apresentação, visto que a leitura dos diversos textos e documentos foi essencial para o desenvolvimento da pesquisa. Da mesma forma, este capítulo fornece ao leitor informações que facilitam a compreensão dos temas aqui tratados.

3.1. Saúde Mental Relacionada ao Trabalho e Desgaste Mental: rede de fazeres e saberes

As pesquisas sobre as relações existentes entre o trabalho e o adoecimento dos trabalhadores não são recentes. O médico italiano Bernardino Ramazzini (1713/2000) afirma que, desde a antiguidade, filósofos e médicos fazem associações entre várias doenças que acometem os trabalhadores de diferentes ocupações e as suas atividades de trabalho.

Ramazzini viveu entre os anos de 1633 e 1714 e pode ser considerado precursor das áreas que hoje são denominadas de Saúde do Trabalhador e Medicina do Trabalho. Em sua clássica obra 'De Morbis Artificum Diatriba'¹¹ (Ramazzini, 1713/2000), apresentou a primeira sistematização das doenças do trabalho, relacionando as patologias que frequentemente acometiam trabalhadores de mais de cinquenta diferentes ocupações com as condições e o ambiente de trabalho encontrados na época.

¹¹ Livro publicado no Brasil com o título "As Doenças dos Trabalhadores".

Ao abordar algumas atividades, como as dos pintores, mineiros e escribas, por exemplo, faz referências aos transtornos comportamentais e emocionais desencadeados pelas situações de trabalho e pela presença de substâncias encontradas no ambiente laboral que julgou interferir no funcionamento neurológico e mental dos trabalhadores. Ramazzini forneceu uma enorme contribuição ao analisar as condições de trabalho e estimular uma visão integral do ser humano, considerando os aspectos físico-ambientais e psicossociais envolvidos no adoecimento dos trabalhadores.

Já nos anos de 1950, temos os registros das pesquisas do psiquiatra francês Louis Le Guillant que associava as condições de trabalho com o adoecimento, afirmando que a alta incidência de distúrbios mentais em algumas profissões, como as de telefonistas e empregadas domésticas, não era mera coincidência. Ao contrário, acreditava que grande parte desses problemas de saúde teriam sido provocados por situações de trabalho desfavoráveis (Le Guillant, Roelens, Bégoïn, Béquart, Hamsen, & Lebreton, 1956/1984). Le Guillant forneceu, desta forma, uma notável contribuição para os estudos das origens sociais do adoecimento mental e serviu de base para diversos outros autores da contemporaneidade que abordam o assunto. Ele apontou que os sentimentos provocados pelas humilhações sofridas no ambiente de trabalho, a falta de reconhecimento da atividade executada, a servidão e os preconceitos são importantes fontes de sofrimento para os trabalhadores.

De acordo com os estudos de Lima (1998), Le Guillant, em parceria com seu conterrâneo e também psiquiatra Paul Sivadon, são os responsáveis pela fundação da chamada 'Psicopatologia do Trabalho', que proporcionou o desenvolvimento da discussão sobre o potencial patogênico de algumas formas de organização do trabalho. Esses autores incentivavam que os estudos realizados pela Psiquiatria ultrapassassem a compreensão exclusivamente orgânica do adoecimento mental, considerando os

elementos psíquicos, biológicos e sociais. Segundo Lima (1998), naquele momento histórico eles não obtiveram pleno sucesso na consolidação de uma Psiquiatria Social, mas deixaram grande legado para que o potencial patológico do trabalho passasse a ser mais percebido.

Segundo o ponto de vista de Le Guillant et al. (1956/1984), sintomas somáticos como a fadiga, desânimo, dificuldade de concentração, variações constante de humor, crises nervosas, depressão, alterações do sono e uma série de outros problemas poderiam estar relacionados com as atividades penosas exercidas pelos indivíduos. O autor, já naquela época, considerava que o ritmo excessivamente rápido de trabalho, a grande pressão por resultados e desvalorização social da atividade exercida por alguns trabalhadores favoreciam o aparecimento dos agravos à saúde mental.

Nas últimas décadas surgiu uma quantidade maior de autores interessados nos estudos da Saúde Mental dos Trabalhadores, os quais têm proporcionado uma diversidade de enfoques sobre o tema. Dentre esses enfoques, segundo Seligmann-Silva (2011), destacam-se os da Teoria do Estresse, os de referencial psicanalítico e os baseados na perspectiva materialista histórica.

Os escritos de Edith Seligmann-Silva, inscrevem-se no modelo teórico do materialismo histórico, sem, entretanto, menosprezar os estudos realizados pela Teoria do Estresse e pelas concepções psicanalíticas. A autora, com base em seus vastos estudos a respeito dos impactos do trabalho sobre a saúde psíquica dos trabalhadores, desenvolveu a abordagem do ‘Desgaste Mental’, que se situa no campo denominado de ‘Saúde Mental Relacionada ao Trabalho’. A concepção dessa autora apresenta-se como uma proposta integradora das diversas correntes na compreensão do constante consumo das capacidades psíquicas dos trabalhadores (Seligmann-Silva, 2011). Essa perspectiva compõe a principal referência teórica desta pesquisa.

A SMRT pode ser considerada um campo teórico-metodológico que assume uma concepção integral do ser humano e uma visão contextualizada dos impactos do trabalho sobre a subjetividade do trabalhador, partindo de uma ótica muito distinta da visão hegemônica da área da saúde que, em geral, naturaliza e individualiza a compreensão do adoecimento mental. Esse campo caracteriza-se, principalmente, por não buscar a adequação do indivíduo às realidades do mundo social e do trabalho e não compactuar com os interesses do capital. Ao contrário, ele combate a visão adaptacionista e simplista que é predominante na sociedade atual, buscando apontar caminhos que proporcionem o enfrentamento dos diversos elementos que podem ser prejudiciais à saúde mental e que estão presentes na organização do trabalho.

Os estudos realizados pela perspectiva da SMRT abrangem a avaliação dos diversos fatores econômicos, sociais, políticos e culturais existentes nos contextos de trabalho, contando com a integração de conhecimentos e intervenções de diversas áreas, constituindo-se, de tal modo, uma abordagem interdisciplinar e comprometida com as questões históricas, políticas, éticas e sociais. A saúde e as doenças não são vistas como estáticas, independentes e bipolarizadas, pelo contrário, saúde/adoecimento mental são concebidos como um processo, no qual se considera as complexas e dinâmicas características da atualidade.

Desse modo, de acordo com Seligmann-Silva (2011) os princípios adotados pelos estudos na SMRT buscam identificar todos os aspectos que se revelam prejudiciais à saúde psíquica dos trabalhadores e, para tal, é de extrema importância assumir um enfoque interdisciplinar. A autora cita a participação das diversas ciências, como a Ergonomia, a Medicina, a Psicologia, a Sociologia e a Antropologia na constituição do campo da SMRT.

A inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença psíquica é considerada o objeto de estudo da SMRT. A autora chama a atenção para o fato de que se busca compreender o processo de adoecimento que “se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja eminentemente social. Uma precisão ainda maior exige que seja incluído nesse objeto não apenas o trabalho, mas também a falta de trabalho” (Seligmann-Silva, 2011, p. 40).

Para o enfoque da SMRT é impossível compreender o processo de adoecimento mental dos trabalhadores por meio de uma única e simples causa. É necessário considerar os diversos elementos da micro e macroestrutura social, que Seligmann-Silva (2011) separou, didaticamente, em cinco diferentes patamares:

1 - Deve-se, antes de tudo, considerar a divisão internacional da riqueza, envolvendo questões macrossociais, macroeconômicas e de políticas internacionais que interferem direta ou indiretamente nas exigências encontradas pelos trabalhadores;

2 - Também é necessário ponderar o contexto nacional. As políticas públicas e a legislação dos países são responsáveis pelo estabelecimento dos direitos dos trabalhadores, pela proteção do emprego e pelas ações de promoção da saúde dos cidadãos;

3 - O terceiro patamar refere-se ao contexto das empresas, com seus valores éticos, suas situações de trabalho, suas formas de gestão e suas maneiras de manter o controle sobre os trabalhadores;

4 - Ainda dentro das empresas, há o quarto patamar, que se refere à qualidade dos espaços microssociais de trabalho, que são responsáveis pelas interações sociais e pelo sentimento de coletividade dos trabalhadores;

5 - Por fim, chega-se ao último patamar, que revela a necessidade de considerar a relação da individualidade com os demais territórios apresentados, compreendendo as características individuais, a subjetividade e a trajetória de vida dos indivíduos.

Assim sendo, o campo da SMRT convida a uma ampla visão da realidade social, na qual devem ser consideradas as diversas determinações políticas, econômicas, psicossociais, ambientais e intrapsíquicas no processo de saúde/doença dos trabalhadores. Ou seja, essa perspectiva exige uma compreensão que abarque desde os aspectos internacionais da organização social e do trabalho até as características pessoais do indivíduo. Além disso, o ser humano é concebido de forma integral. De acordo com Seligmann-Silva (2011), a saúde física e a saúde mental são indissociáveis, ou seja, é praticamente impossível sofrer fisicamente sem que a mente também padeça e vice-versa. Dessa maneira, defende-se que um agravo à saúde física, ocasionado pela atividade profissional ou decorrente de um acidente de trabalho, também gera impactos no psiquismo e que, frequentemente, um trabalhador que primeiro foi acometido por um sofrimento mental, provocado pelas formas de organização do trabalho na atualidade, apresenta também adoecimento em outras partes do seu corpo.

A ampla concepção dos elementos que contribuem para o adoecimento mental da classe trabalhadora e a visão integral do indivíduo levaram Seligmann-Silva (2011), inspirada pela Medicina Social Latino-Americana, a defender o conceito de **Desgaste Mental**. A autora compreende que as situações de trabalho encontradas na contemporaneidade podem ocasionar uma perda processual da saúde mental, da subjetividade e da identidade dos trabalhadores.

Para compreendermos o conceito de Desgaste Mental, precisamos primeiramente nos familiarizar com os principais pressupostos da Medicina Social Latino-Americana. O livro de Laurell e Noriega (1989) pode ser considerado a base

teórica desta abordagem. Partindo do materialismo histórico, os autores defenderam a concepção de saúde e doença como um processo, destacando a importância de se considerar os elementos sociais, políticos e culturais para entender a deterioração das condições saudáveis dos indivíduos.

Com o objetivo de evitar e combater a visão a-histórica e naturalizada com a qual, em geral, o adoecimento do trabalhador era tratado pelas áreas hegemônicas da medicina na década de 1980, a Medicina Social Latino-Americana propôs a substituição da compreensão de 'riscos ocupacionais' pela compreensão de 'desgaste'. De acordo com essa abordagem teórica, a concepção de riscos não é suficiente, pois prioriza elementos de caráter quantitativos, materiais e específicos do ambiente laboral, pouco considerando a forma como o trabalho é organizado e as consequências dessa organização para a saúde dos trabalhadores. O conceito de desgaste, por sua vez, pressupõe que o processo saúde-doença seja compreendido de maneira histórica e multideterminada, podendo ocorrer por curto período ou de forma prolongada, silenciosa e contínua e se dar tanto individual como coletivamente.

Essa concepção considera os diversos elementos presentes no ambiente físico de trabalho, a forma como o trabalho é organizado e as relações estabelecidas pelos trabalhadores no espaço laboral. De acordo com Laurel e Noriega (1989), o desgaste da saúde dos trabalhadores é provocado pelas cargas de trabalho. Pode-se definir as cargas como os diversos elementos do processo produtivo que interagem dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, exigindo constantes adaptações do executante à realidade do ambiente de trabalho. Essas adaptações podem ser sutis ou severas e, frequentemente, provocam danos físicos e mentais aos trabalhadores.

As cargas estão relacionadas com a organização e com a divisão do trabalho e refletem o conflito existente entre o capital e o trabalho. Laurel e Noriega (1989)

compreendem que existem dois principais grupos de cargas de trabalho. O primeiro possui materialidade externa ao trabalhador e compreende aspectos relacionados ao ambiente de trabalho, que adquirem nova materialidade ao entrar em contato com o corpo dos trabalhadores, gerando danos que poderão ser percebidos de imediato ou somente a longo prazo. As cargas desse grupo podem ser *físicas*, como a temperatura, as vibrações e as radiações encontradas no ambiente de trabalho; *químicas*, incluindo os vapores, as poeiras e os produtos tóxicos; *biológicas*, como os vírus, bactérias e outros micro-organismos e, ainda, podem ser consideradas *mecânicas*, como, por exemplo, máquinas sem proteção e equipamentos perigosos.

O segundo grupo de cargas só adquire materialidade no corpo do ser humano. Essas cargas são de difícil verificação e interatuam de diferentes formas no organismo e na subjetividade de cada indivíduo. Elas agem de forma constante e silenciosa, podendo provocar sérios e irreversíveis danos aos trabalhadores. Esse segundo grupo de cargas pode ser dividido em dois tipos: fisiológicas e psíquicas.

As cargas *fisiológicas* se manifestam nas formas como o trabalho é realizado, compreendendo os esforços constantes e repetitivos, as posições ergonomicamente inadequadas, os ritmos de trabalho, a alternância de turnos e outros elementos que fazem parte da organização de trabalho. Já as cargas *psíquicas* são compreendidas como aquelas que facilitam a experiência de sofrimento mental nos trabalhadores e estão subdivididas em dois tipos. O primeiro compreende as sobrecargas de trabalho, como as altas exigências, a necessidade de extrema atenção, a consciência da existência de perigoso e a supervisão inflexível. O segundo grupo é o oposto, ou seja, as subcargas psíquicas, produzida pela limitação do uso da capacidade criativa e intelectual do trabalhador, a não possibilidade de planejamento do próprio trabalho, a monotonia e outros elementos que ocasionam a sensação de desqualificação do trabalhador.

Todas essas cargas agem de forma a facilitar a deformação das capacidades física e/ou psíquica dos trabalhadores. Laurell e Noriega (1989), entretanto, não se aprofundaram na discussão sobre o desgaste do psiquismo dos trabalhadores. Essa tarefa foi assumida por Edith Seligmann-Silva, que contribui com a teoria do desgaste ao propor a concepção do Desgaste Mental.

Seligmann-Silva (2011) compreende que os processos de produção no capitalismo, geralmente, possuem como objetivo principal a máxima exploração da capacidade do ser humano, concebendo o trabalhador como um instrumento ou um insumo para a obtenção de lucro. Nesta perspectiva, as capacidades psicoafetivas e cognitivas dos trabalhadores, assim como suas capacidades físicas, são consumidas gradualmente pelas condições e pela organização do trabalho.

O conceito de Desgaste Mental nos auxilia na compreensão da complexidade e da possível sutileza das situações penosas encontradas no ambiente do trabalho na atualidade, que, além de provocarem o enfraquecimento gradual e silencioso do vigor físico, consome a vitalidade psíquica do indivíduo, levando à corrosão dos seus valores morais e até mesmo do caráter, conforme defendido por Sennett (2001).

A partir do pressuposto da Medicina Social Latina Americana, Seligmann-Silva (2011) compreende o desgaste como um “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 se torna perdedor” (p. 135).

O desgaste mental relacionado ao trabalho é caracterizado pela autora de três formas. O primeiro é o *desgaste literal* que compreende quadros clínicos provocados por acidentes ou pela exposição a produtos químicos que comprometem o funcionamento neuropsíquico do indivíduo. O segundo é o *desgaste funcional* que,

diante das experiências vividas no cotidiano de trabalho, provoca mal-estar, fadiga física e mental e alterações psicológicas e fisiológicas transitórias e cumulativas nos trabalhadores. O terceiro é o *desgaste simbólico* que se refere à deterioração da subjetividade, atingindo a identidade, os valores, as crenças, a dignidade, o caráter e a esperança do trabalhador e é imposto pelas formas de organização do trabalho na atualidade, que geram sofrimento e sensação de despertencimento social (Seligmann-Silva, 2011).

Assim, as condições de trabalho insalubres e penosas, seja pela ação de produtos químicos, pelas extremas exigências ou rotinas monótonas, pelos constrangimentos, pelas humilhações ou ataques à dignidade humana, que acontecem às claras ou de forma velada no ambiente de trabalho, podem consumir gradativamente o potencial psíquico dos trabalhadores.

Essa abordagem nos mostra a complexidade do tema, fazendo-nos pensar que a prevenção dos agravos à saúde psíquica dos trabalhadores, ocasionados pelas formas de trabalho, exige que estejamos atentos e preparados para compreender a relação existente entre a atividade laboral e a saúde mental dos trabalhadores. A melhor forma de realizar o enfrentamento desse problema seria por meio do estabelecimento de políticas públicas que propagassem conhecimentos sobre o tema e proporcionassem formas de transformar as maneiras como o trabalho é organizado em nossa sociedade.

Entretanto, essas mudanças não são simples e esbarram na ideologia da classe dominante que não tem o menor interesse em uma mudança estrutural da organização do trabalho. Desta forma, consideramos que os conhecimentos produzidos pela abordagem do Desgaste Mental e a atuação comprometida dos diversos atores sociais, entre eles os profissionais da saúde pública têm muito a contribuir com o fortalecimento e emancipação dos trabalhadores.

O estudo sobre essa temática precisa se tornar mais acessível aos trabalhadores e a toda sociedade, para que todos se conscientizem e reivindiquem condições de trabalho menos penosas e adoecedoras. Esse tema também precisa ser mais debatido na formação dos profissionais das diversas áreas da saúde, com o objetivo de contribuir para a sensibilização das pessoas sobre essa questão, incentivando esses profissionais a manter uma postura comprometida com a saúde e com os interesses da classe trabalhadora.

No próximo tópico tratamos exatamente sobre o desenvolvimento dos estudos que relacionam o trabalho com a saúde mental dos trabalhadores.

3.2. Estudos e publicações sobre a relação entre Trabalho e Saúde Mental dos Trabalhadores



Guernica

– Painel de Pablo Picasso (1937)

Diversas instituições no mundo têm voltado sua atenção para o tema da Saúde Mental dos Trabalhadores e proposto iniciativas que visam à prevenção do adoecimento e a promoção da saúde mental dos indivíduos em seus locais do trabalho. Abordamos aqui algumas instituições de diferentes países que apontam diretrizes para adoção de

medidas nesse sentido, assim como alguns documentos de instituições que possuem abrangência internacional e indicam princípios que devem ser adotados pelas diversas nações.

O Centro Canadense de Saúde e Segurança no Trabalho ‘Canadian Centre for Occupational Health and Safety’, por exemplo, declara que são inúmeros os fatores no local de trabalho que interferem no adoecimento mental dos trabalhadores, apontando a necessidade de atenção especial em todos os níveis da organização social e do trabalho para que ocorram ações de prevenção (CCOHS, 2011). No mesmo texto, ainda, afirma-se que um ambiente de trabalho psicologicamente seguro e saudável é aquele que promove o bem-estar dos trabalhadores e não prejudica sua saúde mental devido à adoção de maneiras de gerenciar marcadas por negligência, imprudência ou mesmo atitudes intencionais que ferem a dignidade do ser humano.

Por sua vez, o governo da Austrália, através de sua agência ‘Comcare’, (2014) que é responsável pela promoção da segurança e saúde dos trabalhadores desse país, sinaliza que as condições adoecedoras experimentadas pelos trabalhadores surgem quando as exigências e responsabilidades impostas pelo trabalho são maiores do que eles podem administrar confortavelmente ou estão além de suas capacidades.

Em Portugal (2008), o Plano Nacional de Saúde Mental de 2007-2016 também indicou como prioridade as intervenções nas políticas de emprego e de promoção de saúde nos locais de trabalho. O plano aborda a saúde mental como uma urgente questão de saúde pública e indica a necessidade de medidas que promovam a redução e a gestão dos fatores de estresse ligados ao trabalho e ao desemprego, que teriam como consequência a redução do absentismo por doença psíquica.

Entre os países Latino-Americanos, o Chile (2011) publicou o documento denominado ‘*Primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de*

los trabajadores y trabajadoras en Chile’ (Chile, 2009-2010), que teve como objetivo apresentar informações sobre as condições de trabalho, saúde e qualidade de vida dos trabalhadores empregados e desempregados do país. Entre diversos problemas relatados, o documento afirma que mais de 21% dos trabalhadores do país apresentam sintomas de depressão e esses sintomas são mais comuns entre as mulheres e nos grupos de faixa etária entre 45 e 64 anos e com baixa escolaridade. O documento afirma que, para combater as diversas dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores, é necessário implantar políticas públicas que tenham como objetivo propagar o conhecimento dos fatores que contribuem para a perda da saúde mental e adotar sérias ações de prevenção, considerando as desigualdades que há entre os diferentes grupos sociais.

Na Colômbia, o Ministério do Trabalho por meio do documento denominado ‘Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos *Laborales de Colombia*’, ressalta que os sintomas de ansiedade e de depressão tiveram um aumento de 43% no país entre os anos de 2009 e 2012. O documento afirma que grande parte dos diagnósticos de adoecimento mental é secundária, ou seja, teve como base outros eventos traumáticos, como acidentes e lesões musculares que impuseram inúmeras restrições aos trabalhadores em seus cotidianos de trabalho (Colômbia, 2013).

No Brasil, a 4ª *Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*, realizada no ano de 2014, abordou diretamente a questão da Saúde Mental Relacionado ao Trabalho. O documento resultante da Conferência propõe a criação e implantação de política de saúde mental no trabalho, articulando as ações individuais, que visam à assistência e à recuperação dos agravos com ações coletivas de diferentes autores sociais, que devem priorizar a proteção, promoção, prevenção e fiscalização dos ambientes de trabalho, dos processos e das atividades de trabalho. O

documento destaca a necessidade de se promover situações de trabalho saudáveis e de implementar “medidas protetoras, com o fim do processo de trabalho centrado apenas no alcance de resultados e cumprimento de metas à custa do esgotamento intelectual e emocional gerador de sofrimento, estresse e adoecimento mental” (Brasil, 2015, p. 162).

Organismos intergovernamentais ligados à Organização das Nações Unidas (ONU) também têm abordado a alarmante realidade do adoecimento mental dos trabalhadores ao redor do mundo. Em 2008, a União Européia e a OMS, considerando as mudanças no ritmo e na natureza do trabalho contemporâneo e as pressões provocadas por essas transformações na saúde mental dos trabalhadores, incluíram como uma das cinco prioridades do ‘*Pacto Europeu para a Saúde Mental e bem-estar da população*’ as ações preventivas nos locais de trabalho, indicando que o impacto do trabalho sobre o psiquismo do trabalhador merece especial atenção e apontando a necessidade de realizar ações que promovam os seguintes aspectos:

- Melhoria da organização no trabalho, da cultura organizacional e das práticas de liderança para promover o bem-estar e a saúde mental no trabalho, incluindo a conciliação do trabalho com a vida familiar;
- Implementação de programas de saúde mental e bem-estar com avaliação do risco, assim como de programas de prevenção para situações potencialmente adversas para a saúde mental dos trabalhadores (stress, violência ou assédio no trabalho, consumo de álcool e drogas) e ainda de mecanismos de intervenção precoce nos locais de trabalho;
- Disponibilização de medidas de apoio ao recrutamento, retenção e regresso ao trabalho para pessoas com problemas ou doenças mentais (European Commission, 2008, p. 05 – versão em português).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2013), por sua vez, declarou que os transtornos mentais relacionados ao trabalho e as suas consequências para a vida dos trabalhadores devem ser encarados como uma questão extremamente preocupante na atualidade. Segundo a instituição, são cada vez mais comuns os casos de assédio psicológico, intimidação, assédio moral, assédio sexual e outras formas de violência no interior das empresas, situações que podem gerar distúrbios psíquicos nos trabalhadores e levá-los ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

Ainda de acordo com a OIT, as crises econômicas e as recessões financeiras contribuem para o aumento do estresse relacionado ao trabalho, da depressão, da ansiedade e de outros sérios distúrbios mentais, conduzindo, muitas vezes, os trabalhadores ao ato extremo do suicídio (OIT, 2013). Esse mesmo documento afirma, ainda, que, na última revisão da lista que contempla as perturbações mentais e comportamentais, realizada no ano de 2010, a OIT incluiu pela primeira vez os distúrbios de estresse pós-traumático como uma doença relacionada ao trabalho e deixa espaço para inclusão de outras doenças mentais que possam estar relacionadas com a atividade laboral.

Esses posicionamentos são essenciais para a sensibilização da população sobre o assunto e para a elaboração de políticas públicas que foquem a prevenção de agravos à saúde mental dos trabalhadores. Entretanto, fazendo uma análise mais detalhada de algumas publicações das agências internacionais e de órgãos governamentais que relacionam o trabalho com a saúde mental da população, foi possível verificar que grande parte desse material aborda o trabalho como um elemento positivo no enfrentamento do adoecimento psíquico e na reinserção social das pessoas adoecidas mentalmente.

Várias publicações indicam práticas de prevenção do adoecimento mental focadas nas intervenções no âmbito individual ou de pequenos grupos, limitadas às compreensões dos fatores de riscos psicossociais e com o objetivo de adaptar os trabalhadores às situações de trabalho. Segundo Bernardo, Souza, Garrido e Kawamura (2015), a compreensão dos fatores de riscos psicossociais atribui pouca atenção à necessidade de mudanças estruturais dos modelos de organização do trabalho e ao papel do contexto macro social envolvido no processo de adoecimento dos trabalhadores.

Como exemplo desse tipo de publicação, citamos o *Manual de boas práticas em saúde mental e trabalho* divulgado pela OMS e OIT (Harnois & Gabriel, 2000), que parece ser um tanto superficial ao abordar as possíveis causas do adoecimento mental dos trabalhadores. Essa publicação é direcionada aos empregadores de diferentes partes do mundo e apresenta algumas ações consideradas importantes para a promoção da saúde mental dos trabalhadores em diferentes países. Entretanto, o documento prioriza a reflexão da importância do trabalho para a readaptação e inclusão social das pessoas com transtornos mentais, reforçando as visões positivas e, muitas vezes, românticas e utilitaristas que cerca o conceito de trabalho e saúde do trabalhador, fazendo pouca referência ao possível papel das situações de trabalho no desenvolvimento desses transtornos.

O documento apresenta ações de promoção que, em sua maioria, se restringe ao âmbito individual ou ao micro espaço de trabalho. Discute brevemente os impactos das novas regras e estruturas organizacionais e faz referências a globalização, a interdependência, os efeitos negativos provocados pela automação e evolução tecnológica na saúde mental do trabalhador. No entanto, logo após essa discussão, afirma que, independentemente dos fatores causais, o ambiente de trabalho é um espaço propício para a educação e manutenção da saúde mental. Evidencia-se, assim, que as críticas às características da gestão e às situações de trabalho que podem afetar a saúde mental não são prioridades.

Apesar de, muitas vezes, não alcançarem todos os aspectos envolvidos no processo de desgaste mental dos trabalhadores, esses documentos oficiais representam um avanço, pois revelam que as autoridades governamentais e não-governamentais estão se preocupando com a promoção da saúde mental no ambiente de trabalho. Entretanto, compreendemos que os países e as organizações precisam fortalecer as

propostas que atinjam a forma de gestão do trabalho e oferecer aos trabalhadores um papel ativo no processo de identificação e combate dos elementos que geram o desgaste de sua saúde mental.

3.2.1. Relação entre a saúde mental e trabalho nas publicações brasileiras

Apresentamos a seguir alguns dos estudos encontrados no levantamento bibliográfico realizado em revistas brasileiras, em dissertações e teses¹² que abordam a temática desta pesquisa. Essa apresentação ajuda a compreender como a relação entre trabalho e a saúde mental tem sido abordada no Brasil neste início de milênio. Vale ressaltar que um dos primeiros aspectos que chamou a atenção nos resultados dessa busca foi a diversidade de enfoques adotados e de áreas de conhecimento que têm se dedicado ao estudo da relação entre saúde mental e trabalho no Brasil.

Bouyer (2010), por exemplo, a partir de suas práticas empíricas no campo da Engenharia de Produção, atualiza o debate sobre o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental dos trabalhadores no setor da indústria e de prestação de serviços. O autor busca revelar que os estudos da Psicodinâmica do Trabalho podem contribuir na compreensão do sofrimento escondido atrás das lindas e iluminadas fachadas das empresas que se esforçam em manter um discurso afável e a se apresentar como um ambiente alegre e descontraído.

Já os médicos sanitaristas Salerno, Silvestre e Sabino (2011), com base em suas experiências na área da Saúde do Trabalhador, refletem sobre as interfaces entre as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e a Saúde Mental, evidenciando a

¹² Esse levantamento está descrito com mais detalhes no método.

concomitância entre o adoecimento físico e mental. Os atores abordam as dificuldades no reconhecimento das situações de trabalho que geram adoecimento psíquico e a importância da participação do profissional da saúde na identificação dos casos de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho.

Lancman e Ghirardi (2002) discutem as atuais relações e mudanças no mundo do trabalho e abordam a maneira como essas mudanças afetam a saúde mental dos trabalhadores. Os autores afirmam que a compreensão e as intervenções no tratamento e na readaptação dos trabalhadores que possuem restrições laborais apresentam-se como um novo e complexo desafio para os terapeutas ocupacionais.

A Enfermagem também aborda o assunto, como se observa na publicação de Almeida, Damasceno e Araújo (2005), que realizaram uma pesquisa bibliográfica em revistas de Enfermagem publicadas no Brasil com o objetivo de analisar os estudos referentes à temática 'Saúde do Trabalhador da Saúde'. Entre os quarenta e oito artigos analisados por esses autores, 41,6% abordavam aspectos relacionados à saúde mental dos trabalhadores, os quais contemplavam reflexões sobre a identidade do trabalhador, a relação do trabalhador com sua atividade laboral e a vivência de sofrimento psíquico e prazer no trabalho.

Merlo e Lápiz (2007) abordam a interface entre a Psicodinâmica do Trabalho e a Sociologia do Trabalho nos atuais processos produtivos do sistema capitalista. Os autores destacam as importantes contribuições que a área da Sociologia tem fornecido para a compreensão da saúde física e mental dos trabalhadores ao estudar e analisar as grandes transformações ocorridas no mundo do trabalho na atualidade.

O tema 'assédio moral organizacional', que se refere às estratégias de gestão utilizadas para desqualificar os trabalhadores e que geram inúmeros sofrimentos psíquicos, é abordado por profissionais do Direito, como fazem Araújo (2006) e

Fonseca (2011), por pesquisadores da área da Administração de Empresas, como Freitas (2001), e por profissionais ligados à área da Psicologia, que procuram refletir sobre a violência psicológica que permeia a organização do trabalho na atualidade e afeta diretamente a dignidade humana, como fazem Barreto (2005), Soboll (2008) e Heloani (2004).

O levantamento bibliográfico revelou que a Psicologia é uma das áreas que mais tem produzido trabalhos sobre o assunto nos últimos anos. Alguns psicólogos têm realizado pesquisas que analisam a saúde mental de categorias profissionais específicas. Entre esses estudos, destacamos o de Paparelli (2008), sobre o desgaste mental dos professores, e o de Pintor (2010), sobre o sofrimento psíquico de vendedores. Dorigo e Lima (2007), discutem, a partir de casos clínicos, o transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho. Já, Heloani e Capitão (2003) e Borsoi (2007) refletem sobre as repercussões das relações de trabalho na saúde psíquica dos trabalhadores. Além disso, outros psicólogos apontam os diversos desafios a serem superados para que as situações de trabalho sejam menos penosas, como fazem Sato e Bernardo (2005), Nardi e Ramminger (2012) e Silva-Cocchiola (2011).

Sobre o papel da Psicologia na promoção, prevenção e diagnóstico de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho, Paparelli et al. (2011) e Bernardo e Garbin (2011) discutem esse aspecto indiretamente ao abordar a SMRT e os desafios para os profissionais de saúde e para o SUS. Jacques, (2007) é direta ao afirmar que a relação entre os casos de doenças mentais e o trabalho se apresenta como demanda para a psicologia e Müller (2014) analisa o papel da perícia psicológica na comprovação de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho na Justiça do Trabalho. Já Oliveira, Viganó, Lunardelli, Canêo e Goulart Junior (2010) refletem sobre o papel do psicólogo organizacional e do trabalho frente à fadiga profissional, enquanto

Nogueira (2011) trata das narrativas de psicanalistas diante do sofrimento provocado pelo trabalho e Simões (2011) analisa a interface saúde-trabalho e as práticas do psicólogo no contexto do serviço público.

Há ainda publicações que podem ser consideradas interdisciplinares, como Flach, Grisci, Silva e Manfredini (2009), que reúne dois autores da área de Administração de Empresas e dois da Psicologia para analisarem uma revista de negócios e carreira de grande circulação nacional e verificaram que, nas reportagens, as causas dos agravos à saúde psíquica dos trabalhadores são, em geral, atribuídas aos próprios trabalhadores. Também são encontradas publicações intersetoriais como Glina, Rocha, Batista e Mendonça (2001), na qual duas autoras são da área acadêmica e duas do serviço público de saúde e somam seus conhecimentos práticos e teóricos para fazer uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico em saúde mental.

Reconhecendo a importância do tema da SMRT, a Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO) editou um dossiê intitulado 'O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador', no qual dois volumes foram dedicados ao assunto e trouxeram reflexões de profissionais de diversas áreas relatando os desafios e as possibilidades de enfrentamento dessa questão (RBSO, 2010, 2011). Muitos desses artigos são citados na presente pesquisa, visto que se apresentam como uma importante coletânea sobre a relação entre o trabalho e a saúde mental no atual cenário brasileiro.

Seguramente, a diversidade de publicações envolvendo profissionais de diferentes áreas, que foi encontrada nesse levantamento é positiva, pois, conforme é apontado por Seligmann-Silva (2011), a relação entre saúde mental e trabalho é uma questão interdisciplinar, que necessita da participação e do ponto de vista de diversas áreas do conhecimento.

Esse breve panorama¹³ parece suficiente para indicar que um sólido arcabouço teórico, que aponta a necessidade de enfrentamento dos problemas de saúde mental provocados e/ou agravados pelo trabalho na atualidade, está sendo construído. Ao analisar as questões abordadas nas publicações que aqui foram citadas, fica evidente que, apesar dos avanços, ainda são muitos os desafios para que haja uma ampla compreensão e prevenção dos diversos efeitos negativos do trabalho sobre a subjetividade dos trabalhadores. Por isso, entendemos ser importante analisar as ações dos profissionais da saúde pública que estão preocupados com a questão da saúde psíquica dos trabalhadores e que, em suas atuações profissionais, se posicionam politicamente, guiados por um compromisso ético e social. Antes, porém, de apresentar os resultados dessa pesquisa, será apresentado o percurso metodológico.

¹³ Para uma reflexão mais profunda e detalhada da participação das diversas áreas do conhecimento no campo da SMRT, consultar o livro da prof^a dr^a Edith Seligmann-Silva (2011), 'Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo', no qual a autora faz uma extensa abordagem do papel de diversas áreas no desenvolvimento da SMRT. Para um levantamento bibliográfico mais detalhado, verificar a dissertação 'Saúde mental e trabalho: metassíntese da produção acadêmica no contexto da pós-graduação brasileira' de Juliano Almeida Bastos, defendida em 2014 na Universidade Federal de Alagoas.

Capítulo 4

Percurso metodológico: “o caminho se faz ao caminhar”

*Caminante, son tus huellas
el camino y nada más;
caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino,
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino
sino estelas en la mar.*

– Poema “Proverbios y Cantares” de Antonio Machado

Considerando as afirmações de Sato e Souza (2001) de que nos estudos etnográficos em Psicologia Social “... é o pesquisador, a cada pesquisa, a cada dia e com cada pessoa que vai, paulatinamente, construindo as estratégias para colher informações” (p. 39) e de Spink (2003) de que “... método, nada mais é do que a descrição do ‘como’, ‘onde’ e ‘o quê’ ” (p. 36), vejo-me diante do desafio de narrar a trajetória e a intensa relação que estabeleci com o tema desta pesquisa.

A busca pela compreensão das concepções e das ações dos profissionais da área saúde em defesa da saúde mental dos trabalhadores se deu por meio de inúmeros momentos e encontros. Sabendo da importância da descrição do método para revelar as características da investigação e o comprometimento ético assumido pelo pesquisador, empenho-me para expor, neste tópico, os princípios metodológicos que nortearam essa pesquisa. Entretanto, acredito que as palavras sejam insuficientes para alcançar a

complexidade e amplitude das vivências que experimentei nesse percurso de praticamente quatro anos.

Desde a concepção do projeto¹⁴ desta tese, estava claro que a pesquisa se inseria no campo da Psicologia Social do Trabalho, que compreende o labor humano como um fenômeno psicossocial e parte das concepções e dos interesses dos trabalhadores. Era evidente também que a melhor maneira de desenvolver o estudo seria por meio de método qualitativo, que, segundo Denzin e Lingon (1998), permite uma captura minuciosa de um determinado assunto, possibilitando um enfrentamento mais adequado das restrições impostas pelo contexto social e permitindo a inclusão das dinâmicas transformações que ocorrem na sociedade às descobertas do estudo.

De acordo com Minayo (1994), esse tipo de pesquisa procura valorizar a subjetividade das pessoas envolvidas na pesquisa e considera aspectos não mensuráveis, como as aspirações, os motivos, as crenças, as atitudes e os valores na busca por significados, percebendo a realidade histórica, cultural e social de forma flexível e dinâmica, sem menosprezar o rigor científico.

Esse tipo de pesquisa considera o indivíduo em sua totalidade, as informações são acessadas de diferentes maneiras, em ambiente não controlado, e, para tal, são essenciais a criatividade e a percepção do pesquisador. Após definir o tema da pesquisa, busquei me aproximar a ele o máximo possível. Essas aproximações provocaram diversos questionamentos que ajudaram a delimitar os objetivos e a visualizar os caminhos que poderiam ser percorridos para atingi-los.

Quanto aos instrumentos de pesquisa, Minayo (2001) afirma que “o endeusamento das técnicas produz ou um formalismo árido, ou respostas estereotipadas. Seu desprezo, ao contrário, leva ao empirismo sempre ilusório em suas conclusões, ou a

¹⁴ Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Número do Parecer: 914.673 de 08/12/2014.

especulações abstratas e estéreis” (p. 16). Tendo em vista essa afirmação, procurei não me deixar engessar pelas técnicas, tampouco negligenciá-las.

As pesquisas documentais e bibliográficas, as observações, as entrevistas e conversas informais com os profissionais que vivenciam em seu cotidiano de trabalho a proximidade com o campo da SMRT se apresentaram como principais instrumentos que poderiam ajudar a responder as questões da pesquisa. A análise ocorreu por meio da constante tentativa de compreender, dialogar e explicar o observado, ouvido e vivenciado no decorrer desse processo.

4.1. O desenvolvimento da pesquisa

Iniciei a pesquisa realizando um amplo levantamento das produções teóricas sobre a saúde mental dos trabalhadores, sobre a legislação, as políticas públicas brasileiras e reportagens nacionais e internacionais que abordassem o assunto¹⁵. As pesquisas de natureza documental e bibliográfica ocorreram a partir de uma busca dos registros científicos e de dados disponibilizados por instituições públicas e privadas. Essas informações foram acessadas por meio impresso e digital e são decorrentes de escritos publicados em artigos científicos, livros, dissertações, teses, reportagens de jornais, revistas, dados estatísticos divulgados por órgãos competentes, informes governamentais à população, entre outros.

A análise de registros documentais, de acordo com Richardson (1989), permite uma melhor compreensão do contexto cultural, econômico e histórico no qual um determinado fenômeno se desenvolve, apresentando também as formas de produção e

¹⁵ Parte desse levantamento foi apresentado na introdução deste trabalho e outra parte subsidia a discussão dos resultados da pesquisa.

reprodução social que o cercam. Assim, busquei nos bancos de dados de diversos órgãos governamentais e instituições da imprensa nacionais e internacionais escritos que abordassem a saúde mental dos trabalhadores a fim de compreender, historicamente, a importância política e social conferida ao tema.

Para a pesquisa bibliográfica, inicialmente, foram realizadas buscas no banco de teses da ‘Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior’ (CAPES) e na base de dados ‘Scientific Electronic Library Online’ (SciELO) com os seguintes descritores: ‘Saúde Mental Relacionada ao Trabalho’ e ‘Sofrimento mental e trabalho’. No decorrer da pesquisa, entretanto, foram acrescentados a esse levantamento publicações de revistas que não estavam indexadas às bases de dados escolhidas. Totalizando, desta forma, 33 artigos e 25 trabalhos acadêmicos para um estudo mais minucioso.

Essas publicações foram escolhidas devido ao fato de a leitura do resumo ou da apresentação demonstrar que relacionavam o adoecimento mental dos trabalhadores com as situações de trabalho encontradas na atualidade de forma crítica e contextualizada, aproximando-se da perspectiva que constitui o referencial teórico adotado nesta pesquisa. Desta forma, foram excluídas as publicações que pareciam tomar como princípio a naturalização das condições de trabalho, demonstrando que desconsideravam a discussão dos contextos sociais, políticos e econômicos na abordagem da saúde mental dos trabalhadores. Contudo, vale destacar que a proposta não foi elaborar um completo estudo bibliográfico e, sim, por meio dessa técnica, identificar como a abordagem da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho se apresenta no meio acadêmico em nosso país.

Segundo Gil (1999), tanto a pesquisa documental quanto a bibliográfica exigem muita atenção por parte do pesquisador, visando identificar e evitar a reprodução de

possíveis dados equivocados. Assim, procurei, constantemente, certificar-me das condições em que as informações foram obtidas, buscando analisar de forma crítica os achados, confrontando-os com diversas outras fontes, a fim de encontrar possíveis contradições e incoerências.

O ordenado levantamento bibliográfico e a análise de documentos fazem parte da inserção do pesquisador no campo e são fundamentais para o diálogo com o tema, visto que auxiliam no entendimento e na atribuição de sentidos às realidades encontradas no contexto social. Spink (2003) afirma que “não há métodos bons ou ruins; há simplesmente maneiras de estar no campo-tema, incluindo a poltrona da biblioteca” (p. 36).

A concepção de campo-tema de Peter Spink (2003) foi valiosa na trajetória desta pesquisa, pois permitiu conceber o campo não como um lugar específico, mas como uma “processualidade de temas situados” (p. 18). Ou seja, para atingir o objetivo da pesquisa não foi eleito um único e predeterminado espaço físico como lócus de estudo. Busquei, constantemente, acessar o tema nos mais variados contextos nos quais ele pudesse estar sendo manifestado. Assim, as pesquisas documental e bibliográfica foram complementadas pelo contato com trabalhadores de diferentes categorias que atuam em diversas áreas dos serviços públicos de saúde e pelas diversas outras experiências vividas no campo desta pesquisa.

Ainda no início da pesquisa, no ano de 2013, a experiência em um CEREST do interior do Estado de São Paulo foi muito significativa para que eu pudesse compreender, na prática, a complexidade do tema estudado e afastar-me um pouco da figura do indivíduo da academia que se põe a teorizar sobre algo que desconhece totalmente na prática. Não havia psicólogo nesse Centro de Referência e alguns membros da instituição, diante da demanda dos usuários, sentiam a necessidade de

intensificar a atenção à saúde mental dos trabalhadores. Assim, ofereceram-me a oportunidade de atuar como voluntária da instituição. Esse trabalho possibilitou participar dos grupos realizados com trabalhadores adoecidos, atender usuários com desgaste mental claramente relacionados ao trabalho e observar o funcionamento da equipe interdisciplinar.

Essa inserção aproximou-se da concepção da técnica de pesquisa de observação participante, que, de acordo com Minayo (2001), permite ao pesquisador a aproximação e integração com os participantes, com a possibilidade de compartilhar e contribuir com a modificação do objeto pesquisado, ao mesmo tempo em que o pesquisador também se permite modificar pelo grupo pesquisado. A observação participante, deste modo, propiciou um contato direto com o fenômeno estudado, capturando os diversos elementos presentes na vida real, observando no cotidiano elementos que podem ser perdidos na transmissão oral. Considero que essa vivência no CEREST, apesar de breve¹⁶, forneceu base para a relação que eu viria a ter com os profissionais de outras instituições que lidam com a saúde mental dos trabalhadores em seu cotidiano de trabalho.

Sato e Souza (2001) afirmam que as pesquisas realizadas pela Psicologia Social, ao estudar a vida cotidiana dos indivíduos em seu local de trabalho, devem ser compreendidas como ações de convivências entre pessoas. Essas convivências auxiliam no entendimento dos processos sociais que são coletivamente construídos e dinamizados pelos diversos atores sociais, na compreensão da expressão da subjetividade e na atribuição de sentidos às situações sociais. Com isso em mente, decidi que iria ao encontro de profissionais que estivessem engajados com as questões da SMRT e se mostrassem dispostos a revelar seu cotidiano de trabalho.

¹⁶ Diante das exigências do início do curso de doutorado, esse projeto teve duração de apenas um semestre. Antes, porém, ainda na graduação, havia realizado estágio por um ano nessa mesma instituição.

Como o objetivo inicial desta pesquisa era abordar a participação dos psicólogos na promoção da SMRT, foi realizado um levantamento sobre a participação desses profissionais nas equipes interdisciplinares de outros CERESTs do Estado de São Paulo. Esse levantamento se deu mediante a busca na plataforma ‘RENAST on line¹⁷’. Trata-se do site oficial da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Em sua identificação, o portal afirma que possui o objetivo de oferecer ferramentas e práticas de comunicação, formação permanente e informações para apoiar o fortalecimento das políticas públicas em saúde dos trabalhadores.

Como, naquela época, não encontrei nenhum dado que revelasse a composição das equipes de trabalho desses centros e o próprio site fornecia o telefone dos equipamentos, no mês de novembro de 2014, entrei em contato com cada um deles. Esse trabalho inicial já possibilitou ricas conversas. Ao ouvirem minha apresentação e o objetivo da pesquisa – que naquele momento era o de compreender a participação da Psicologia na defesa da SMRT - diversas pessoas, espontaneamente, falaram sobre suas vivências e/ou indicaram outros profissionais que consideravam que estavam mais envolvidos com o tema pesquisado. Após o contato telefônico, foram iniciadas trocas de correspondências eletrônicas com diversos profissionais e foi possível agendar visitas e entrevistas pessoalmente com alguns deles. Esses contatos se transformaram em valiosas informações para a análise dessa pesquisa.

No decorrer da pesquisa, conforme narrado na apresentação desse trabalho, percebi a necessidade de contatar outros profissionais e outros equipamentos do SUS, além dos CERESTs, buscando trabalhadores de diferentes áreas da saúde e dos diversos níveis de atenção do SUS que compreendessem a relação existente entre trabalho e adoecimento mental.

¹⁷ <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/>

Estudos realizados pelo grupo de pesquisa '*Trabalho no contexto atual: estudos críticos em Psicologia Social*' (Andrade & Bernardo 2015) e publicações como as de Bernardo e Garbin (2011) e Paparelli et al. (2011) apontam que grande parte dos profissionais da saúde não dão a devida atenção à relação existente entre o trabalho e o adoecimento mental dos trabalhadores. Entretanto, apesar dessa realidade, a experiência da orientadora desta tese e minhas percepções ao me aproximar do tema de estudo, mostravam que existiam profissionais comprometidos com ações que visam à preservação da saúde mental dos trabalhadores. Desse modo, ficou claro que eram as concepções de mundo e as ações desses profissionais comprometidos que interessavam à pesquisa. Ou seja, a escolha das participantes¹⁸ deste estudo ocorreu de forma intencional.

De acordo com Duarte, (2005), a escolha intencional dos participantes permite ao pesquisador eleger os informantes que demonstram conhecimento e envolvimento com o tema pesquisado, disponibilidade de tempo e disposição para falar. Sendo assim, foram realizadas observações nos locais de trabalho, conversas e entrevistas com profissionais que revelaram realizar ações que focalizam e respeitam a saúde mental dos trabalhadores.

Segundo Minayo (2001) a entrevista é um instrumento privilegiado de informações nas pesquisas qualitativas, pois proporciona falas que revelam os elementos estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos, além de transmitir as representações de determinados grupos em condições históricas, sócio-econômicas e

¹⁸ Optei por usar o gênero gramatical feminino para referir às pessoas que participaram desta tese, pois, entrevistei oito profissionais do gênero feminino e apenas um do masculino, além disso, a saúde é uma área predominantemente feminina. De acordo com a Abrasco (2015), mais de 65% dos postos de trabalho na área de saúde no Brasil são ocupadas por mulheres - minha percepção ao observar os contextos de trabalho nos espaços visitados era de que essa proporção poderia ser ainda maior. Considerei que essa seria uma forma de valorizar a histórica participação política e a luta das mulheres no movimento sanitário, além do árduo trabalho cotidiano realizado por elas nas diversas instâncias da saúde pública. Contudo, quando não estiver tratando das pessoas que participaram da pesquisa, será usado o gênero masculino, como é comum na língua portuguesa e na literatura sobre o tema.

culturais específicas. Na pesquisa aqui relatada, em geral, aconteceu um contato inicial, no qual o projeto era apresentado e, já nesse momento, as profissionais passavam a falar de suas experiências. Após os primeiros contatos, foram marcados outros encontros com as pessoas que demonstraram maior interesse e envolvimento com o tema da pesquisa.

Esses encontros tiveram o objetivo de aprofundar a compreensão de suas concepções e práticas voltadas para a promoção da saúde mental dos trabalhadores. Foram realizadas entrevistas não estruturadas, nas quais era solicitado que as entrevistadas falassem mais detalhadamente sobre as práticas que abordam as questões da saúde mental dos trabalhadores em sua atuação profissional.

Os encontros nesse molde ocorreram nos ambientes de trabalho das entrevistadas, em locais públicos ou em eventos científicos, sempre determinados por elas. As entrevistas tiveram duração de uma hora a três horas, a maioria foi áudio gravada com a permissão das participantes e todas foram relevantes, demonstrando a emoção, as esperanças, o compromisso e, em alguns momentos, os desalentos que envolvem as atuações dessas pessoas.

No total foram realizadas entrevistas com nove profissionais, sendo: três profissionais da Psicologia, uma médica, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, uma auxiliar de enfermagem e duas enfermeiras. Buscamos preservar suas identidades, conforme contrato estabelecido por meio do ‘Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’. Assim, os nomes aqui utilizados são fictícios – a maioria faz referências a nomes de estrelas e constelações - conforme é apresentado na tabela a seguir:

Nome	Profissão	Equipamento em que atua
Adhara	Psicóloga	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Altair	Psicólogo	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Celeste	Médica	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Estela	Fisioterapeuta	Unidade básica de Saúde
Lyra	Terapeuta Ocupacional	Centro de Atenção Psicossocial
Meissa	Auxiliar de Enfermagem	Unidade básica de Saúde
Sirius	Psicóloga	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Ursa	Enfermeira	Centro de Atenção Psicossocial
Vega	Enfermeira	Unidade básica de Saúde

Tabela 1 – Participantes da pesquisa

A maioria das participantes tinham mais de 45 anos de idade no momento do primeiro contato, entretanto Adhara, Ursa e Altair possuíam menos de 35. Todas possuem experiência de pelo menos cinco anos nos serviços públicos de saúde, algumas como Celeste, Sirius e Vega, com mais de 2 décadas de atuação no SUS. O contato inicial com cada uma dessas profissionais se deu de diferentes formas:

A aproximação com Meissa foi a mais inesperada e surpreendente de todas, tendo sido despertada pelo comentário que ela – até então, uma mulher desconhecida que estava à minha frente na fila do supermercado – fez ao se mostrar indignada com as aparentes situações de trabalho dos funcionários do estabelecimento. Disse que aquela pressão provocava sofrimento nos trabalhadores e que ela podia observar esse

sofrimento nas pessoas que atendia em seu trabalho - ela atua como auxiliar de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde de uma grande cidade há doze anos. A demonstração de sua sensibilidade ao tema rendeu uma bela e natural conversa que, subitamente, tornou a espera no supermercado mais agradável e revelou uma importante participante de minha pesquisa. Isso ocorreu em outubro de 2015, trocamos contatos e a convidei para participar da pesquisa. Tivemos dois outros encontros no ano de 2016.

Conheci a enfermeira Vega durante o 6º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho (CISMT), em outubro de 2014. Assim como eu, ela estava sozinha, nos aproximamos e ficamos juntas durante os três dias do evento. Ela atua há dezoito anos em uma Unidade Básica de Saúde localizada em uma grande cidade do Estado de Goiás, estava de férias e tinha se interessado pelo tema abordado no congresso. Demonstrava fascínio pelas palestras e, em nossas conversas, relacionava os assuntos tratados com casos que já havia vivenciado em sua experiência profissional. Após o congresso, mantivemos contato por e-mail e nos reencontramos em maio de 2016, quando ela visitou alguns parentes em uma cidade do interior de São Paulo, ocasião na qual pude realizar a entrevista.

Lyra, Celeste e Sirius faziam parte da rede de relacionamento da orientadora desta pesquisa. Sirius foi a primeira profissional que contatei no início de minha trajetória no doutorado. Ela me acolheu com muita disponibilidade em seu local de trabalho e a generosa partilha de sua experiência e o seu envolvimento com os interesses dos trabalhadores contribuíram muito na delimitação do conteúdo da pesquisa.

Tive uma aproximação maior com a Terapeuta Ocupacional Lyra, além da visita que realizei ao equipamento no qual atua e da entrevista realizada, tivemos inúmeros contatos ao irmos juntas a um curso que realizamos em outra cidade, ocasião em que, frequentemente, a Saúde Mental dos trabalhadores era tema de nossas conversas. Ela

possui experiência na Atenção Primária, no campo da Saúde do Trabalhador e da Saúde Mental no SUS, já tendo atuado em diferentes cidades do Estado de São Paulo. Apesar de ter menos contato com a médica Celeste, ela prontamente aceitou participar do estudo, dando uma rica entrevista na qual compartilhou um pouco de sua experiência de mais de vinte anos no campo da Saúde do Trabalhador.

No início do ano de 2015, entrei em contato com o psicólogo Altair, após ler um material de sua autoria divulgado na Internet. Esse material tratava das ações de prevenção de adoecimento mental realizadas pelo serviço público de saúde em que atuava. Iniciou-se uma intensa e fecunda troca de e-mails, nos quais ele descrevia detalhadamente suas concepções e atividades. Há nove anos ele atua em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de uma cidade do interior do Estado de São Paulo,

Encontrei Adhara e Ursa ao fazer contato com os CERESTs do Estado de São Paulo no final do ano de 2014. Conversei com Adhara por telefone, ela atuava desde 2008 em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de uma cidade de médio porte. No contato telefônico ela, atenciosamente, me descreveu como era o funcionamento do equipamento, a relação com a equipe e as ações que visavam à proteção da saúde mental dos trabalhadores. Continuamos tendo contato via correspondência eletrônica e por meio deste tipo de comunicação, ela me atualizava sobre as atividades realizadas. Ursa, que desde de 2009 trabalhava em um CAPS e tem experiência na Atenção Básica, foi indicada por uma profissional de um CEREST, que a considerava uma enfermeira muito preocupada e ativa com as questões da SMRT, acionando o CEREST com frequência para discutir casos, sanar dúvidas e realizar encaminhamentos. Conversamos por telefone em abril de 2015 e nos encontramos para a entrevista em setembro do mesmo ano.

Finalmente, a fisioterapeuta Estela foi indicada por uma amiga que trabalhou com ela durante um pequeno período de tempo, mas suficiente para perceber seu interesse pela saúde dos trabalhadores. Ela atua desde o ano de 1998 em hospitais e em há quatro anos está em uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade de médio porte no interior do Estado de São Paulo. Tivemos um contato inicial via rede social em fevereiro de 2015 e em seguida nos encontramos em um evento na capital paulista.

Além das entrevistas previamente agendadas, na discussão dos resultados dessa pesquisa, não pude deixar de considerar as conversas informais e aparentemente despreziosas que ocorreram, as quais foram detalhadamente registradas em um diário de campo. Para Spink (2008), as conversas informais, que acontecem de modo espontâneo no dia a dia, são reveladoras para o pesquisador, pois permitem a obtenção de informações e expõem de forma natural a vivência cotidiana dos indivíduos.

As conversas espontâneas foram muito mais numerosas do que as entrevistas e aconteceram com diversos outros profissionais. Tantas foram que não é possível quantificá-las. Essas conversas surgiam subitamente ao longo dos quatro anos de doutorado e estiveram presente nos meus momentos de lazer, nos intervalos dos cursos e eventos, no acompanhamento do meu avô em consultas médicas e no Centro de Saúde e nos encontros impensados, como o que aconteceu com Meissa no supermercado.

Acredito que essas conversas espontâneas aconteciam pelo fato de eu estar imersa no tema pesquisado e atenta às suas manifestações no cotidiano, além de estar disposta a ‘puxar conversas’ e a questionar. Esses diálogos descomprometidos possibilitaram, como sugere Spink (2008), uma inserção mais horizontal no campo, por meio de debates e compartilhamento de ideias, sendo o “pesquisador no cotidiano como somente um entre muitos membros competentes de uma comunidade moral, que busca arguir e agir para melhorias...” (p. 70).

Oliveira (1996) contribui ao afirmar que, nas pesquisas sociais, a atitude de ouvir proporciona uma “fusão de horizontes”. Assim, todos os contatos com os profissionais que demonstraram interesse pelo estudo foram encarados como importantes fontes para a aquisição de subsídios para a pesquisa, incluindo os contatos por telefone, e-mails e redes sociais com profissionais de diversas partes do país.

Desde o início do doutorado, procurei participar de congressos, simpósios e reuniões científicas que abordassem a temática da saúde mental dos trabalhadores e essas participações também propiciaram a aproximação com muitos profissionais. Entre esses eventos, destaco o 6º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho (CISMT), realizado na cidade de Goiânia em outubro de 2014, que ofereceu a oportunidade de ouvir estudiosos da Saúde Mental e Trabalho de diversas áreas do conhecimento do Brasil e de outros países e, durante três dias, ter um intenso contato com profissionais de todo o país com interesse e experiência no assunto.

Entre os meses de março e novembro de 2015, pude realizar o curso de expansão cultural ‘Saúde Mental Relacionada ao Trabalho’, ministrado pela doutora Edith Seligmann-Silva e promovido pelo Instituto Sedes Sapientiae, na cidade de São Paulo. Esse curso, além de possibilitar o aprofundamento teórico da SMRT, proporcionou a oportunidade de fecundas reflexões e de aproximação com experientes profissionais de diversas áreas do conhecimento, que atuam em diferentes setores, em diversas cidades do Estado de São Paulo e que, durante esse período, compartilharam inúmeros casos de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho que presenciaram e situações com os quais se defrontaram em seus cotidianos de trabalho.

A professora e os participantes optaram por, após o encerramento do curso, constituírem um grupo de estudos e discussões que passou a ser denominado de ‘*Grupo de Estudo SMRT & Direitos Humanos*’. Desde então participo desse grupo, cujas

reuniões ocorrem a cada seis semanas e tem se apresentado como um espaço permanente e fecundo de estudo, reflexões e trocas de experiências e informações sobre as questões da SMRT.

Da mesma forma, a capacitação em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, organizado pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação (CEPRE) e pelo programa de Residência Multidisciplinar em Saúde Mental e Coletiva da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), que aconteceu entre os meses de junho e novembro de 2016, foi de grande importância para o desenvolvimento desse estudo. Essa capacitação possibilitou diversas reflexões sobre a participação dos profissionais da saúde na promoção da saúde mental dos trabalhadores.

Considero que todo esse percurso de pesquisa foi marcado por fascinantes encontros, seja por meio das leituras realizadas, seja mediante os contatos pessoais ou conversas à distância. A trajetória revelou os diversos desafios impostos à Saúde Mental dos trabalhadores e também sinais de esperança, pois pude perceber o compromisso ético e políticos de diversas pessoas com a justiça social, a saúde e o bem-estar da classe trabalhadora.

4.2. A compreensão das pegadas

Seguindo as palavras da professora Edith Seligmann-Silva, que terminou sua arguição na banca de qualificação falando sobre a relevância do que eu me propunha a estudar e sinalizando que *“apesar de doloroso é necessário fazer escolhas”* e da professora Vera Lúcia Trevisan que indicou que um projeto como aquele deveria ser desenvolvido por diversas pessoas, realizei um grande recorte na pesquisa e fiz algumas alterações em seus objetivos.

Minayo (1991) me ajudou na mudança de foco do papel dos psicólogos para a abordagem dos diversos profissionais que compõem as equipes de saúde, ao defender que, nas pesquisas em saúde, é imprescindível uma postura que busque a compreensão mais sensível e totalizante do ser humano e essa postura passa, necessariamente, pela concepção de interdisciplinaridade:

Partindo da criação de um paradigma mais abrangente que supere a dominação do modelo bio-médico e as concepções reducionistas das ciências sociais, o âmbito científico da saúde tem a seu favor sua ligação direta e estratégica com o mundo vivido, o mundo do sofrimento, da dor e da morte com o qual é chamado a se confrontar diariamente. Esse apelo cotidiano do serviço e da política social traz a área da saúde para a arena inquestionável da vida. E é no diálogo com esse radicalmente humano que está seu escudo para o salto qualitativo interdisciplinar (p. 76).

Seligmann-Silva, (2011) afirma que diversas áreas do conhecimento, como Ergonomia, Sociologia, Antropologia, Psicologia, Medicina, Direito, entre outras, são igualmente essenciais na constituição do campo da SMRT. Ficando claro, desta forma, que, na área da saúde pública, as especificidades de uma ciência só fazem sentido se estiverem engajadas com as especificidades das demais ciências na defesa do bem estar biológico, psicológico e social do ser humano.

Ainda que a literatura aponte que, em geral, há um distanciamento e isolamento entre as práticas dos programas de Saúde Mental e de Saúde do Trabalhador no interior da rede de saúde brasileira, tornando as políticas públicas para a promoção da saúde mental dos trabalhadores frágeis, conforme afirmam Bernardo e Garbin (2011) e Nardi e Ramminger (2012), durante a trajetória da pesquisa, foi possível verificar que, graças à sensibilidade e ao comprometimento de diversos profissionais com as questões éticas e sociais, algumas importantes ações que focam a defesa da saúde integral dos trabalhadores têm sido realizadas na rede pública de saúde. Essas atuações estão em consonância com o que defende Mary Jane Spink (2003) ao afirmar que as ações dos

profissionais da saúde precisam considerar os contextos sociais, econômicos e políticos nos quais os indivíduos estão imersos, facilitando, assim, a compreensão do processo de saúde/doença, visto que o ser humano não é um ser abstrato e a-histórico.

Apesar de ser ampla, complexa e contraditória, considero a rede pública de saúde brasileira como o cenário desta pesquisa. Sei que essa opção impede a compreensão das particularidades dos espaços de atuação das profissionais, visto que cada equipamento apresenta ambiente e formas de gestão de trabalho diferentes. Em contrapartida, acredito que essa opção demonstra que os diversos equipamentos que compõem o SUS são locais propícios para a realização de ações de enfrentamento do adoecimento mental dos trabalhadores, sendo necessário para isso a observância dos princípios que regem o sistema de saúde e o comprometimento com as questões coletivas.

Assim, optei por analisar as concepções e as práticas de profissionais que, indiferente de sua filiação teórica e de suas especificidades técnicas, demonstram contribuir para a manutenção da saúde mental dos trabalhadores nos diversos equipamentos que compõem o SUS. Procurei destacar atuações interdisciplinares que transcendam as ações tradicionais, individuais e unidisciplinares e que favoreçam a tomada de consciência e a resistência dos trabalhadores para a superação das situações de trabalho que os oprimam, humilham e adoçam. Vale salientar que a intenção aqui não é aprofundar a discussão sobre as diversas compreensões teórico-metodológicas e, sim, refletir sobre as práticas que podem ser consideradas exitosas de profissionais nos diferentes equipamentos da saúde pública brasileira.

Acredito que essa opção me auxiliou na defesa da tese de que, apesar das dificuldades enfrentadas pela saúde pública brasileira, é possível lançar um olhar crítico sobre a sociedade contemporânea e os diversos elementos que compõem a subjetividade

e a vida cotidiana dos indivíduos, buscando um entendimento ampliado do contexto de trabalho e de sua relação com o processo saúde/adoecimento mental dos trabalhadores. Não se pode esquecer que, nesse contexto, a Psicologia tem muito a colaborar com a promoção da SMRT. Todavia, para tal, é necessário que os profissionais da área reconheçam a importância dos sistemas sociais, políticos e econômicos na constituição da subjetividade dos indivíduos e se comprometam com as práticas interdisciplinares que envolvem a promoção da saúde mental dos trabalhadores.

Procurei registrar ao máximo os fatos, impressões, percepções e sensações despertadas pelas vivências do processo de pesquisa em diário de campo, da forma mais fidedigna, sistematizada, contínua, refletida, crítica e organizada possível, para que pudessem ser buscados os sentidos desses momentos e as possíveis respostas para as questões que movem este estudo. Flick (2004) afirma que a elaboração de um diário de campo apresenta-se como uma possibilidade singular para a realização de uma reflexão profunda sobre o processo de pesquisa, representando muito mais do que um simples instrumento para a transcrição e relato das informações.

Algumas entrevistas foram gravadas e transcritas, outras foram realizadas por e-mails e essas correspondências eletrônicas foram anexadas às transcrições. Já as conversas informais foram registradas nos diários de campo da forma mais integral possível. Ao ler esses diários, foi possível observar que os relatos tinham uma intensidade muito grande e, por esse motivo, foram aproveitados na discussão da pesquisa, mantendo a ideia de que o ‘campo’ da pesquisa era o tema.

Em relação à análise do material obtido nas pesquisas em Psicologia Social, Spink (2003) afirma que, ao contrário da maioria das ciências experimentais, a compreensão ocorre como um processo de produção de sentidos, interpretações, interações e diálogos estabelecidos entre o pesquisador e o tema por ele estudado:

Não há dados nas nossas investigações porque não há fatos empíricos esperando pacientemente e independentemente para serem interpretados. Transformar o agir do outro em “dados” é desqualificar sua presença e reduzi-lo, como Garfinkel (1967) argumentou, ao status de um “idiota social”, ou pior, ao status de uma mercadoria onde a mais valia acadêmica rouba-lhe a sua competência na construção diária da desigualdade. Não há dados, mas há, ao contrário, pedaços ou fragmentos de conversas: conversas no presente, conversas no passado; conversas presentes nas materialidades; conversas que já viraram eventos, artefatos e instituições; conversas ainda em formação; e, mais importante ainda, conversas sobre conversas. Não há múltiplas formas de coleta de dados e, sim, múltiplas maneiras de conversar com socialidades e materialidades em que buscamos entrecruzá-las, juntando os fragmentos para ampliar as vozes, argumentos e possibilidades presentes (Spink, 2003, p. 37).

Cabe ainda a concepção de análise proposta por Minayo (1994), que toma como base a união de elementos da hermenêutica e da dialética na busca pelo entendimento crítico e a interpretação dos textos, das falas e dos depoimentos como resultado de um processo social e de conhecimento que são frutos de múltiplas determinações. A análise hermenêutica-dialética empresta da concepção filosófica da hermenêutica a valorização da relação entre os diversos atores sociais e a interpretação baseada nas percepções e na subjetividade do investigador. Ao mesmo tempo, busca na dialética o questionamento, a controvérsia, o diálogo e a contraposição das ideias, valorizando o pensamento crítico e considerando as contradições da realidade social.

Essa forma de análise trabalha com as interações sociais e fundamenta-se na compreensão do tema estudado, manifestado nas experiências culturais, nas vivências, nos significados compartilhados e nos símbolos. Segundo Minayo (1994), a análise compreende uma realidade que, ao mesmo tempo em que se mostra, se esconde na comunicação, em que autores e intérpretes fazem parte de um mesmo contexto ético-político, no qual há acordos e tensões sociais.

Sendo assim, paralelamente às observações, entrevistas e vivências ocorridas no decorrer do estudo, o ato de ‘escrever’ aconteceu durante todo o período de pesquisa e se deu por meio da descrição detalhada da realidade encontrada, do constante diálogo

com o embasamento teórico e da busca por interpretar as informações. Segundo Oliveira (1996), a atitude de ‘escrever’ ocorre de forma reservada, sendo “parte quase indissociável do nosso pensamento, uma vez que o ato de escrever é simultâneo ao ato de pensar” (p. 32). É nessa conjugação escrita/pensamento que existe a possibilidade de encontrar respostas para nossos problemas de pesquisas.

Desse modo, procurei construir uma discussão que concedesse voz às profissionais da saúde e buscasse os sentidos de suas concepções e ações na atenção da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho. Essa opção de análise nos aproxima também da afirmação de Sato e Souza (2001) de que a pesquisa em psicologia precisa distanciar-se das concepções do funcionalismo e do estruturalismo e deslocar-se “do eixo das macro-análises para as relações cotidianas que compreendem não somente aspectos micro-sociais, mas que, em sua face local, resgata aspectos da história particular e de sua relação com determinantes sociais e culturais que a cercam” (pp. 30-31).

No próximo capítulo procuro apresentar algumas respostas e alguns novos questionamentos provocados pelos diálogos estabelecidos no decorrer desta pesquisa e pela análise do considerável volume de informações e reflexões suscitadas pelos encontros que ocorreram nessa trajetória. Tal análise foi realizada com a consciência de que, conforme defendido por Spink (2003), o processo de pesquisa não é um caminho que leva à revelação de verdades absolutas e, sim, a “uma tentativa de confrontar, entrecruzar e ampliar os saberes” (p. 38).

Capítulo 5

Concepções e atuações transformadoras na rede pública de saúde brasileira em defesa da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho

A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.

– Paulo Freire

Mesmo sem um protocolo que oriente claramente as ações de atenção e prevenção dos impactos provocados pela precarização do trabalho na atualidade sobre a subjetividade de quem trabalha e diante das inúmeras contradições encontradas na rede pública de saúde brasileira, há muitos profissionais que têm exercido importantes atividades em defesa da saúde psíquica dos trabalhadores nos diversos equipamentos que compõem o SUS. Com o intuito de divulgar, valorizar e incentivar essas ações, neste capítulo, serão apresentadas e discutidas algumas das principais concepções e práticas adotadas pelas participantes desta pesquisa.

Diante do amplo material que se originou das transcrições das entrevistas realizadas e das inúmeras anotações nos diários de campo, optei por estruturar a presente análise em tópicos. Todavia, cabe ressaltar que todos os pontos abordados nesse texto estão intimamente relacionados entre si e a opção por separá-los se deveu, exclusivamente, a uma questão didática e de organização da apresentação e discussão dos resultados da pesquisa.

Sendo assim, o texto que segue está estruturado da seguinte forma: inicialmente abordo o entendimento que as participantes demonstram ter sobre as características da sociedade moderna e suas relações de trabalho, bem como as conexões que estabelecem entre os contextos sociais e profissionais e o adoecimento mental dos trabalhadores, também são discutidos elementos de suas falas que revelam a consciência do papel que desempenham no sistema público de saúde. Logo após, são realizadas algumas reflexões sobre o papel da formação acadêmica, da formação permanente e do engajamento político e social das profissionais. No tópico seguinte apresento as principais práticas por elas adotadas com o objetivo de combater os agravos à saúde mental dos trabalhadores e abordo os desafios que narraram enfrentar para exercer suas atividades nesse contexto. Finalmente, é feita uma breve discussão sobre a participação das (os) psicólogas (os) nas equipes interdisciplinares que compõem o SUS em defesa da saúde mental dos trabalhadores.

5.1. Visões de mundo: concepções das profissionais sobre a sociedade moderna, suas relações de trabalho e o adoecimento mental

Seligmann-Silva (2011), afirma que, para se compreender as diferentes formas de dominação existentes nas relações de trabalho na atualidade, é necessário examinar as transformações que ocorreram no contexto social, no uso das tecnologias envolvidas nos processos de produção e nas formas de organização e gestão do trabalho. As profissionais que participaram deste estudo demonstraram fazer essas articulações. Como veremos a seguir, elas apresentam reflexões sobre as características da sociedade moderna, sobre as maneiras como se dão as relações de trabalho, suas diversas formas de exploração e sobre as consequências desses elementos na saúde e na subjetividade dos indivíduos. Consideramos que, de certa maneira, essas reflexões demarcam o posicionamento ético e político dessas profissionais e balizam suas práticas na área da saúde.

A enfermeira Vega, por exemplo, afirmou que considera necessário tomarmos consciência sobre a perda dos valores que ocorre na atualidade para compreendermos o sofrimento e adoecimento mental experimentado pelas pessoas. Para ela, essa consciência é o primeiro passo para tentarmos resgatar as ações coletivas que visam humanizar as relações sociais e de trabalho. Em suas palavras:

*Todos nós estamos submetidos a uma lógica maluca, **vivemos em uma sociedade doente** e com valores superficiais. Parece que estamos perdendo os laços que nos unem e nos afundando em um abismo. Estamos perdendo o sentido de viver, adoecendo e até morrendo. Veja o poder da indústria farmacêutica, desesperadamente estamos recorrendo aos medicamentos, [mas] nos iludimos, pois eles não resolvem nada. A origem do nosso sofrimento está na sociedade e uma pílula não vai acabar com esse mal. Menosprezar as características da sociedade moderna e seus impactos sobre as pessoas é enganar a nós mesmos e colaborar para a manutenção da*

perda do sentido da existência humana. Precisamos encarar de frente essa situação e não achar normal o individualismo, o egoísmo e a indiferença.

Diversos são os estudos teóricos que relacionam o adoecimento e/ou sofrimento dos indivíduos na atualidade com a ruptura dos laços de solidariedade e com a crescente tendência ao individualismo. Entre outras coisas, essas publicações discutem que as características da sociedade moderna contribuem para que as construções dos coletivos sejam minguadas e inviabilizadas, dificultando, desta forma, as organizações sociais e remetendo os indivíduos à sensação de isolamento e de abandono. Sennett (2001), Gaulejac (2007), Bauman (2001 e 2006), Dejours e Bégue (2010) e Seligmann-Silva (2011) são alguns exemplos de autores que têm abordado a questão e que corroboram as reflexões da entrevistada.

A psicóloga Adhara, por sua vez, fez a seguinte observação sobre as características da sociedade contemporânea:

*[...] Não podemos nos deter somente às características individuais, precisamos compreender as pessoas inseridas em um contexto social, **um contexto que padece** e, na maioria das vezes, é muito exigente, injusto e impiedoso. Estamos vivendo uma epidemia de adoecimento mental. Não podemos achar isso normal, precisamos entender que as pessoas não estão suportando as tensões desse mundo enlouquecido.*

Tanto Vega como Adhara foram categóricas ao afirmar que estamos diante de uma sociedade doente e de indivíduos sem sentidos para viver. Concepção parecida foi apresentada por Meissa. Ela também refletiu sobre o grande estímulo ao consumo, a alta competitividade, o ritmo de vida frenético e a naturalização da falta de ética:

*Falta união e solidariedade, as pessoas não percebem o mal que a solidão faz e vão se isolando cada vez mais. **A vida na sociedade moderna deveria inspirar mais a atenção de quem se preocupa com a saúde da população**, mas não, infelizmente, achamos tudo o que está acontecendo normal... É comum o indivíduo viver em função do trabalho, fazer de tudo para ser reconhecido como o melhor e para ter mais posses. Isso é perigoso demais, do jeito que estão indo as coisas, cada vez vai ter mais gente com doença mental.*

A enfermeira Ursa também refletiu sobre a insegurança enfrentada pelos indivíduos em nossos dias:

Confiar em quem? Contar com quem? Se apoiar em quem? É triste, mas a sensação de incerteza, abandono, medo e desconfiança são constantes hoje em dia. É cada um por si e, ao mesmo tempo, todo mundo desconfiado, desamparado, triste, solitário, às vezes desesperado e acurrulado.

Tais afirmações mostram que as entrevistadas estão atentas às características do contexto social em que estão inseridas, buscando compreender a realidade de forma crítica. É possível observar que suas falas se aproximam do que afirma Bauman (2001), segundo o qual, o fenômeno da globalização e do grande incentivo ao consumo que caracterizam a modernidade faz com que o ser humano tenda, cada vez mais, a guiar-se pela sua visão pessoal.

Assim, há o desenvolvimento de uma suposta autonomia que nega a ligação com as instituições existente na sociedade, afastando o indivíduo dos valores, das crenças e das regras sociais, instaurando a quebra das ações coletivas e conduzindo a um extremo individualismo. Para o autor, essa realidade estabelece uma sensação de insegurança, de impotência, de persecutoriedade e de diversos tipos de medos, principalmente o temor da exclusão. Sobre essa cultura do medo que predomina na atualidade, Bauman (2006) afirma que:

O medo é mais assustador quando difuso, disperso, indistinto, desvinculado, desancorado, flutuante, sem endereço ou motivos claros; quando nos assombra sem que haja uma explicação visível, quando a ameaça que devemos temer pode ser vislumbrada em toda a parte, mas em lugar algum se pode vê-la. Medo é o nome que damos a nossa incerteza, nossa ignorância da ameaça e do que deve ser feito – do que pode e do que não pode – para fazê-la parar ou enfrentá-la, se cessá-la estiver além de nosso alcance (p. 08).

Acreditamos que as características da sociedade contemporânea aqui discutidas, que envolvem questões macroeconômicas e macrossociais, ancoram-se no patamar

internacional apontado por Seligmann-Silva (2011). Essa estrutura estimula o individualismo e a competitividade ao estabelecer a divisão internacional da riqueza e do poder. A autora afirma que a resistência às situações precárias de trabalho se torna mais difícil “quando o alvo da discriminação é alguém que se encontra sozinho, profundamente isolado e sem apoio” (p. 229). Ou seja, o isolamento colabora com a manutenção da exploração dos trabalhadores e atende à conservação dos interesses da classe dominante.

O psicólogo Altair falou sobre o papel dos profissionais da saúde e das políticas públicas no combate da exploração dos trabalhadores, mostrando que compreende a importância do contexto nacional na proteção do desgaste mental vivenciado no ambiente de trabalho:

*O papel do Estado é de ser **regulador** e não cabe, nesta relação, o companheirismo. Explicando... As empresas visam apenas o lucro. Não pensam em relacionamentos sustentáveis ou em proteção aos trabalhadores e ao meio ambiente. Todas estas questões são simplesmente de cunho propagandista, com o intuito de conquistar mais clientes e garantir, novamente, o lucro e apenas este. As empresas farão apenas o necessário para manter a fiscalização distante ou sob controle, dificilmente promovendo programas de saúde efetivos. Basta que os programas de saúde, como a segurança do trabalho, SESMT, saúde mental, etc., enganem, maquiem os perigos do ambiente de trabalho. O Estado precisa fiscalizar e nós, trabalhadores do Estado, precisamos estar muito atentos a essas questões. Só assim conseguiremos ter ações que favoreçam a prevenção do adoecimento mental e a promoção da saúde integral dos trabalhadores.*

Altair destaca ainda as consequências da submissão da classe trabalhadora a essa realidade. Em suas palavras:

*Meu ponto de vista tende sempre a um aspecto prático, realista, não romanceado. Isso porque, apesar de ser um idealista, aprendi que não podemos transferir a responsabilidade de um ambiente saudável à boa fé dos gestores, principalmente de empresas privadas. Por trás de um discurso intangível - de sustentabilidade e de flexibilidade - se oculta uma população que sobrevive dia após dia sob a foice do medo, trata-se de **uma população mentalmente violentada, coagida por um sistema perverso e corrupto.***

Essa fala também está em sintonia com as afirmações de Gaulejac (2007), de Dejours e Bègue (2010) e de outros autores que discutem esse tema. Gaulejac (2007) atribui o adoecimento social ao cenário paradoxal instalados na gestão das diversas organizações contemporâneas, que, entre outras coisas, exige alto desempenho de todos e propicia um clima de competição generalizada. Para o autor essas características estão presentes tanto no setor privado como no setor público e interferem diretamente no funcionamento dos indivíduos, que vivem constantemente sob pressão e experimentam diversos e profundos tipos de sofrimento em suas vidas.

Já Dejours e Bègue (2010) discutem as condições sociais refletidas nos ambientes laborais. Para eles, as formas de organização do trabalho na atualidade contribuem para a perda do sentido da atividade e da existência humana, causando a quebra dos laços de solidariedade e impedindo as estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores frente às dificuldades vivenciadas. Segundo os autores, essa realidade conduz ao sofrimento psíquico e tem colaborado com o considerável aumento dos casos de suicídio no trabalho.

Sobre o contexto de trabalho, após um dos encontros do grupo de estudos SMRT & Direitos Humanos, no qual a professora Luci Praun coordenou uma produtiva discussão sobre a precarização do trabalho na atualidade, uma das conclusões que as participantes chegaram foi a de que basta considerar as condições de trabalho para perceber a nocividade que elas podem causar ao ser humano e, diante dessa percepção, é impossível deixar de considerar as prováveis determinações do trabalho sobre o adoecimento mental dos trabalhadores.

Antes de ir ao encontro de hoje, tinha a sensação de que se abordaria uma temática que não renderia muito para a tese, pois tratava-se de um assunto mais genérico que temos discutido há algum tempo. Entretanto, as discussões que ocorreram durante aquelas horas foram muito significativas e evidenciaram a importância do profissional da saúde estar atento às questões macros e micros sociais para lidar com o trabalhador que apresenta adoecimento mental.

Percebi que as profissionais de saúde que participaram do grupo estão cientes das condições de trabalho existentes na atualidade e dos prejuízos que essas condições geram à saúde dos trabalhadores. Provavelmente essa consciência esteja na base do engajamento na defesa da SMRT (Trecho do diário de Campo de 19/03/2016).

Assim como as participantes do grupo de estudos, as entrevistadas desta pesquisa compreendem que a precarização do mundo do trabalho está presente nas diversas profissões e classes sociais. Elas consideram que o desgaste mental, provocado pelas situações de trabalho na atualidade, vai desde a necessidade de se manter empregado e garantir a sobrevivência – fato frequentemente vivenciado pela população mais pobre e com menor qualificação para as exigências do mundo do trabalho – até a disputa por prestígios, cargos e bonificações, que é fortemente incentivada na gestão das grandes empresas.

A terapeuta ocupacional Lyra refletiu sobre a importância do trabalho na vida das pessoas, enfatizando as consequências da atividade laboral para a população menos favorecida:

*Acho que falar como as pessoas podem adoecer pelo trabalho e como isso está imbricado em nossas vidas parte de uma coisa muito óbvia. Não precisa ter uma formação específica para entender que o trabalho está incorporado em nosso dia-a-dia, seja ele remunerado ou não, seja ele formal ou informal. Ele faz parte da vida produtiva da pessoa, que, às vezes, começa aos 16, aos 14, aos 9 anos de idade e a acompanha praticamente por toda a vida, que passa 40, 45 horas por semana trabalhando... O trabalho desgasta a saúde do trabalhador de várias formas, inclusive mentalmente. Para perceber isso basta olhar... **As pessoas menos favorecidas sofrem ainda mais**, pois começam a trabalhar mais cedo, param mais tarde e enfrentam piores condições trabalho.*

Nesse mesmo sentido, a fisioterapeuta Estela citou sua própria atividade profissional para exemplificar sua compreensão sobre as consequências do trabalho no psiquismo humano. Ela considera seu trabalho privilegiado em relação ao da maioria dos usuários da instituição em que atua e fez a seguinte análise:

*Tenho ensino superior, sou concursada, o medo do desemprego não faz parte do meu dia-a-dia, moro a 10 minutos a pé do meu trabalho, não sofro um assédio direto e explícito por produção e, mesmo assim, muitas vezes, **me sinto esgotada**. Imagine nossos pacientes que possuem pouca qualificação, gastam horas em condução para chegar ao serviço, cumprem uma carga horária muito maior que a minha, têm salário super baixo e são ameaçados e humilhados em seu local de trabalho. **Como não pensar nas consequências do trabalho dessas pessoas sobre a sua saúde mental?***

Essas percepções das participantes estão em sintonia com as ideias defendidas por Franco et al. (2010), que indicam que a precarização social e do trabalho encontrada pela população mais pobre e com pouca escolaridade estabelece “uma vulnerabilidade maior ao adoecimento, tanto do ponto de vista orgânico (pela deficiência nutricional, por exemplo), quanto pela falta de acesso ao conhecimento e/ou a instâncias que ofereçam suporte social” (p. 241). A falta de alternativas e a situação de pobreza fazem com que as pessoas se submetam às situações de trabalho mais penosas, que podem provocar profundos danos à sua saúde física e mental.

Vale recordar que os trabalhadores mais pobres, com muita frequência, estão submetidos a uma explícita e objetiva precarização do trabalho, enquanto que, conforme defendido por Linhart (2014), muitos trabalhadores, apesar de terem condições de trabalho consideradas privilegias e melhores salários, em relação à maioria da população, vivenciam a sensação de solidão, de não terem a quem recorrer e de não conseguirem atingir as altas exigências impostas pela gestão do trabalho, vivenciando a precarização subjetiva do trabalho.

A Fisioterapeuta Estela parece compreender esses dois tipos de precarização do trabalho. Além de abordar o sofrimento da população menos favorecida, como vimos acima, também falou do sofrimento mental das pessoas mais qualificadas para o mercado de trabalho:

A exploração na atualidade está se disfarçando... Você já ouviu a história da cenoura e do burro, né? Sempre há algo a ser buscado, sempre tem uma cenorinha à frente e somos incentivados a buscá-la a qualquer custo. Principalmente as gerações mais jovens e com mais estudo, nunca estão satisfeitas. Se um jovem fica satisfeito é logo taxado como acomodado e preguiçoso. Ele precisa arriscar, vive pressionado e aprisionado. E dá-lhe Rivotril e Ritalina!

Para Ursa, o uso que é feito das tecnologias nos torna refém do trabalho, na medida em que elas servem para controlar, vigiar os trabalhadores e exigir uma maior dedicação e comprometimento. Ela considera que as pessoas estão levando uma vida na qual tudo parece ser instantâneo e superficial, restando pouco tempo para as questões pessoais e, para comentar essa realidade, apresenta uma situação vivida na sua própria família:

*No SUS, trabalhamos com a população mais pobre, mas essa questão da saúde mental e do trabalho que estamos falando atinge todo mundo. Meu marido, por exemplo, é engenheiro, batalhou muito e conseguiu entrar em uma grande empresa, mas está longe de ter uma vida sossegada. Ele vive pendurado no celular 24 horas por dia. Dorme preocupado, pois poderá ser acionado a qualquer momento da madrugada para ajudar a solucionar algum problema. Qualquer barulhinho é motivo para acordá-lo de sobressalto. Pode escolher trabalhar de casa, mas fica tenso como se estivesse na empresa. Mesmo nas férias, quando viajamos, ele permanece em estado de alerta. Fala para mim: 'Isso é saudável?!' **As empresas encontraram uma forma de fazer com que a pessoa permaneça à disposição para trabalhar o tempo todo.** Trabalha-se muito mais e aproveita-se muito menos o momento de descanso e o lazer com a família e os amigos.*

Essa flexibilização do trabalho na modernidade e a utilização de tecnologia são questões discutidas também por Richard Sennett (2001). O autor afirma que a introdução de novas tecnologias nas organizações, além de ter conduzido a um processo de deterioração dos trabalhadores de ofício - visto que o trabalho torna-se mais fácil, superficial e com menos sentido - implantou novas formas para controlar os trabalhadores. Para ele, a aparente modernidade e benefício de liberar os trabalhadores da rotina e da rigidez dos horários é uma ilusão que os submetem a uma outra, e não menos rígida, forma de controle.

Com as características flexíveis do trabalho, a história profissional dos indivíduos na atualidade não é mais traçada de forma linear, passando a ser marcada por insegurança e incertezas, disseminando uma ausência de apego temporal e uma maior tolerância à fragmentação. Tal flexibilização do tempo e do trabalho, na maior parte das vezes, conforme é discutido por Sennett (2001), exige uma flexibilização também do caráter humano. Partindo de uma compreensão similar, a enfermeira Vega apresentou a seguinte reflexão sobre a necessidade de os profissionais de saúde estarem atentos a isso:

*Se a sociedade está perdendo os valores éticos e morais e se o trabalho está banalizando a vida e a saúde humana, precisamos nos esforçar para não aderir a essa onda e **procurar colaborar para amenizar os efeitos dessa realidade na vida de nossos pacientes.***

Nota-se, por meio da discussão acima, que as pessoas que participaram desta pesquisa refletem sobre as questões macrossociais, bem como, sobre o contexto local e as formas de organização de trabalho na atualidade, deixando explícitas suas concepções e práticas comprometidas com os interesses dos trabalhadores, não naturalizando e não atribuindo exclusivamente às características individuais o desgaste mental. Todavia, também não deixam de considerar que é necessário levar em conta a individualidade no processo de adoecimento, conforme fez Vega ao afirmar que *“algumas pessoas suportam melhor, tem mais resiliência, outras não aguentam e acabam tendo sérios transtornos mentais...”*.

Desta forma, suas concepções são muito próximas daquelas defendidas no campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho com relação à necessidade de análise dos diversos patamares de nosso contexto social que podem influenciar na perda gradual da saúde psíquica dos trabalhadores.

Como veremos a seguir, essa concepção crítica e contextualizada da realidade se estende também para as possibilidades e para os desafios apresentados no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro.

5.1.1. Compreensões das profissionais sobre o sistema público de saúde brasileiro e seus desafios

A utopia está no horizonte. Aproximo-me dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte se distancia dez passos mais além. Para que serve a utopia? Serve para isso: para caminhar.

– Fernando Birri citado por Eduardo Galeano

A frase sobre utopia citada acima foi lembrada por Meissa, enquanto falava sobre seu envolvimento com o trabalho que executa como auxiliar de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde. Contou-me que, alguns dias antes, havia escutado a frase e que ficou pensando que ela poderia expressar a relação que mantém com o trabalho que realiza. Pedi que explicasse melhor essa associação e ela esclareceu que, em sua concepção, o SUS é tão perfeito que, às vezes, parece utópico, entretanto, o desejo de ter um sistema de saúde o mais próximo possível do que foi concebido a faz caminhar e buscar realizar suas atividades com o máximo de dedicação.

Gurgel (2015), ao tratar do papel da ideologia nas teorias organizacionais, recorre a essa mesma frase para refletir sobre a diferença entre ideologia e utopia.

Segundo ele, a utopia não representa um lugar e, sim, um caminhar, um sonho em transformação, com “um sentido revolucionário, que propõe algo diferente do que está estabelecido, enquanto a ideologia teria um caráter conservador, harmonizando-se com o estado de coisas...” (p. 27).

Meissa parece ter absorvido bem esse significado de utopia e irradiá-lo na sua fala. Considero que, entre todas as conversas e entrevistas realizadas no percurso desta pesquisa, esse encontro foi o mais intenso e revelador. Ao refletir sobre o SUS e o atual contexto social e político, ela demonstrou grande lucidez, simplicidade e sensibilidade. Sua fala, de certa forma, sintetiza muitas das concepções e engajamentos que foram demonstrados pelas demais participantes desta pesquisa:

*Ao final da longa e cativante conversa que mantivemos, ficou a sensação de que a **esperança** de um mundo melhor é o alimento da sensibilidade e das ações transformadoras. As palavras de Meissa revelaram a percepção da realidade e a consciência de seu papel na sociedade. Não se trata de uma pessoa que se ilude e, sim, de alguém que acredita que suas ações podem fazer a diferença, mesmo que essa diferença seja mínima (Trecho do diário de campo de 30 de outubro de 2015).*

Meissa, apesar de relatar que encontra muitos desafios em seu cotidiano de trabalho, executa suas atividades com comprometimento e serenidade. Ela demonstrou interesse pelo tema desta pesquisa e abordou algumas das possibilidades e das dificuldades enfrentadas em suas atividades no sistema público de saúde:

*Fazemos curativos em muitos trabalhadores acidentados. Eles chegam com cortes, pancadas e até amputações e, enquanto atendemos esses trabalhadores, fica claro que, além das feridas do corpo, **há feridas na alma dessas pessoas** que podem ter sido provocadas pelos sonhos destruídos e pelas humilhações diárias. Para mim, está claro que o trabalho provoca danos físicos e mentais. Têm algumas histórias de opressão no trabalho, que fazem a gente sentir como se vivesse ainda na época da escravidão. São coisas terríveis. Às vezes, é difícil acreditar que ainda acontecem. Sou só uma auxiliar de enfermagem, então cabe a mim, focar nos cuidados das feridas do corpo, mas não posso deixar de perceber o sofrimento mental dessas pessoas. Não tem como ficarmos indiferentes a essa questão. Não é à toa que temos diversos profissionais no serviço, precisamos trabalhar juntos, um dando apoio para o outro.*

Ao afirmar “*Sou só uma auxiliar de enfermagem...*”, ela pode estar reproduzindo a visão fragmentada e hierarquizada que, segundo Cunha (2005) representa uma ameaça à participação igualitária de todos os profissionais envolvidos na área da saúde, conferindo maior prestígio e poder aos profissionais com formação universitária, especialmente aos médicos. Porém, parece claro que as palavras de Meissa demonstraram uma postura comprometida com os princípios que regem o SUS, preocupando-se com o bem-estar integral do ser humano e revelando que compreende a importância da **interdisciplinaridade** nas equipes que compõem a rede pública de saúde.

As ações interdisciplinares na área da saúde, apesar de partirem do reconhecimento das especificidades de cada categoria profissional, segundo Minayo (2010), são concebidas e executadas por pessoas com formações diferentes e acontecem de forma coordenada e com objetivos comuns¹⁹. As práticas interdisciplinares são compartilhadas por várias áreas do conhecimento e os diversos profissionais agem de maneira convergente e integrada. A interdisciplinaridade, ao promover a união e a articulação de várias disciplinas em torno de uma determinada questão, “não configura uma teoria ou um método novo: ela é uma estratégia para compreensão, interpretação e explicação de temas complexos” (Minayo, 2010, p. 437).

Meissa demonstrou que reflete sobre as possibilidades e dificuldades de seu próprio trabalho e parece reconhecer o funcionamento da equipe interdisciplinar de forma parecida com a que é defendida por Campos (2000). O autor discute os conceitos de núcleos e de campos de saberes nas equipes interdisciplinares, definindo como

¹⁹ Importante diferenciar interdisciplinar de **multidisciplinar**. O último é entendido simplesmente como a soma de disciplinas diferentes, sendo que cada uma pode atuar com seus próprios métodos e concepções, sem uma intencional integração dos saberes. Na área da saúde, é admitido ainda o conceito de **transdisciplinar** que compreende uma integração tão grande entre os vários conhecimentos que não é mais possível separá-los, assumindo uma totalidade. Compreendemos que as concepções das participantes dessa pesquisa aproximam-se do conceito de interdisciplinar.

núcleo os conhecimentos, as práticas e identidade de uma área específica de conhecimento. Enquanto o campo é compreendido como “um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas” (p. 224).

A visão da participante parece distanciar-se bastante do tradicional, mecanicista e positivista modelo biomédico, que ainda pode ser considerado hegemônico na área da saúde. Meissa revela que compreende o enfoque biopsicossocial, tão valorizado e incentivado nas premissas do sistema público de saúde brasileiro. Revelou ainda que entende a complexidade existente no processo saúde/doença e o papel exercido pelo contexto social nesse processo, deixando evidente também a sua concordância com o princípio da **integralidade** que rege o SUS.

Vale esclarecer que, de acordo com Paim e Silva (2010), o princípio da integralidade pode ser compreendido nas esferas do sistema, das instituições e das práticas e age de forma a reforçar as ações entre os diferentes setores do SUS e as inovações na direção e gestão de políticas públicas. Os autores afirmam que a reforma sanitária brasileira compreendeu a integralidade em pelo menos quatro perspectivas diferentes:

- a) como integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, compondo níveis de prevenção primária, secundária e terciária;
- b) como forma de atuação profissional abrangendo as dimensões biológica, psicológica e social;**
- c) como garantia da continuidade da atenção nos distintos níveis de complexidade do sistema de serviços de saúde;
- d) como articulação de um conjunto de políticas públicas vinculadas a uma totalidade de projetos de mudanças que incidissem sobre as condições de vida, determinantes da saúde e dos riscos de adoecimento, **mediante ação intersetorial** (p. 08 – grifo nosso).

A fisioterapeuta Estela também apresentou importantes reflexões sobre o princípio da integralidade do sistema público de saúde. Em sua concepção, um dos maiores desafios para os profissionais da saúde é olhar para além do seu objeto

específico de atuação. Abordou a formação dos profissionais, afirmando que, muitas vezes, é *‘exageradamente especializada’*, o que, de acordo com sua percepção, gera dificuldade para a adoção de práticas na área da saúde pública que concebam o ser humano em sua totalidade. A entrevistada abordou, ainda, a noção de **intra e intersetorialidade**:

*O papel do profissional da saúde não pode ser apenas o de tratar os sintomas das doenças. Temos um sistema de saúde amplo, que diz que precisamos **compreender o homem em sua totalidade**. Nosso papel tem que ser o de dar assistência a quem está sofrendo, [mas] ao mesmo tempo, precisamos colaborar com a prevenção de novos adoecimentos e ajudar na promoção da saúde nos diversos contextos sociais. Para isso, é preciso compreender as possíveis causas e estabelecer relações entre o adoecimento e as questões sociais. Não podemos simplesmente adaptar as pessoas ao contexto. Temos que compreender esse contexto, suas implicações sobre a saúde das pessoas e agir para transformá-lo, sem esquecer da necessidade de diagnosticar as doenças e tratá-las. Isso não é coisa simples e é óbvio que **não podemos dar conta sozinhos**. Precisamos ter integração e ações em conjunto com os outros equipamentos do SUS e de fora do SUS que discutem essa questão. Não pode ficar cada um no seu quadrado, necessitamos agir em conjunto...*

Nas políticas públicas em saúde e, especialmente, na saúde do trabalhador, as práticas intra e intersetoriais são essenciais para que as ações considerem os contextos sociais no processo saúde/doença e para o fortalecimento das concepções que entendam o ser humano de forma integral. Entende-se por ações intrassetoriais aquelas que abarcam as articulações entre os equipamentos de um mesmo setor, nesse caso, o da saúde pública. Assim, os diversos órgãos do SUS são convocados a adotar ações que se relacionam, complementam e proporcionam a otimização das práticas que visam à atenção integral da população.

Foi possível observar, no percurso da pesquisa, diversas práticas intrassetoriais que compreendem a saúde mental dos trabalhadores. As relações entre a Atenção Básica de Saúde (ABS) e os Centros de Atenção Psicossociais (CAPSs) com os Centros de

Referência em Saúde dos Trabalhadores (CERESTs) refletem o funcionamento das possíveis articulações da rede SUS. As profissionais entrevistadas que atuam na ABS e em CAPSs relataram que encaminham trabalhadores e pedem ajuda aos CERESTs quando deparam com casos de adoecimento que tenham possíveis causas relacionadas com o ambiente de trabalho.

Esse tipo de atuação, infelizmente, apesar de fazer parte das diretrizes do SUS e ser imprescindível para as ações que visem à saúde mental dos trabalhadores, ainda não ocorre como rotina em grande parte da rede pública de saúde brasileira. Acreditamos que, entre as participantes desta pesquisa, essa prática aconteça graças ao conhecimento que elas possuem do campo da Saúde do Trabalhador e da forma como o SUS está estruturado nos municípios onde estão inseridas. De todo modo, para que essa forma de intervenção possa ser difundida a formação permanente dos profissionais de toda a rede pública de saúde precisa ser uma prioridade. Como veremos mais adiante, diversas participantes que atuam em CERESTs revelaram que as equipes da qual participam realizam regularmente capacitações aos profissionais dos demais equipamentos do SUS, visando, especificamente, a identificação e o encaminhamento dos trabalhadores cujas queixas de desgaste ou adoecimento mental possam ter relações com as situações de trabalho.

A intersetorialidade, por sua vez, pode ser compreendida como a integração entre diferentes setores da sociedade e é considerada basilar para a qualidade técnica e política das ações que visem à promoção de Saúde. Machado e Porto (2003), tratando especificamente do campo da Saúde do Trabalhador, lembram da necessidade de colaboração e integração das ações do SUS, do Ministério Público do Trabalho, da Previdência Social, dos órgãos ambientais regionais, do poder legislativo, dos representantes dos trabalhadores, da imprensa em geral, das pesquisas e ensinos

acadêmicos e das organizações não governamentais para a implementação e execução de ações eficientes que garantam plenamente a democracia, a cidadania, a justiça e a saúde para toda a classe trabalhadora.

Essas ações integradas no interior do SUS e entre os diversos órgãos públicos e os diferentes setores da sociedade, em nossa concepção, representam um grande desafio para as políticas públicas de saúde brasileira e precisam ser mais valorizadas e intensificadas. Para serem alcançadas, as diversas áreas do conhecimento, as diferentes instituições e os distintos atores sociais precisam estabelecer diálogos, buscando traçar objetivos em comum e realizar ações de cooperação mútua.

As participantes consideram o conceito de rede fundamental. Várias delas defenderam explicitamente que os diversos serviços e equipes que compõem a saúde pública precisam se auxiliar e se complementar na compreensão das relações existentes entre as situações de trabalho e o adoecimento mental dos trabalhadores. Essa postura está em consonância com a definição de Redes de Atenção à Saúde (RAS) que, segundo o Ministério da Saúde, podem ser compreendidas como os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010).

A enfermeira Vega fez a seguinte declaração sobre as ações de redes intra e intersetoriais existentes no sistema público de saúde brasileiro:

Vivemos falando em rede de saúde, mas esquecemos o que é uma rede: Rede é a complexa integração de diversos saberes, equipamentos e experiências em prol de uma causa. É impossível prestar uma atenção integral à saúde da população somente dentro das Unidades Básicas de Saúde. Temos que conhecer, difundir, valorizar e usar os outros equipamentos, sejam eles do SUS ou de fora dele. Há muitos espaços para discussão e integração que nos auxiliam na compreensão e na solução dos problemas dos nossos usuários. Temos que conhecer esses espaços e utilizá-los.

Vega também se refere ao princípio doutrinário da **universalidade** no SUS. Esse princípio prevê que o Estado tem o dever de zelar pela saúde de toda a população. Vega disse que se sente muito incomodada ao perceber que o SUS é tido como um “*convênio médico para pobres*”. Fez referência ao processo de desmonte do SUS, questão discutida também por autores como Campos (2007), Soares (2010), Cardoso (2013), entre outros, que defendem a relação existente entre a precarização e o abandono do SUS com o processo de mercantilização que está vigente no sistema neoliberal em todo o mundo. Nas palavras da enfermeira:

O SUS foi concebido para TODOS os brasileiros e não somente para quem não tem condições de pagar por assistência médica. Imagina como seria se os políticos, os gestores e os funcionários da saúde se conscientizassem de que o SUS é o mais amplo e completo programa de saúde existente no Brasil e o utilizassem. Teríamos muito mais investimentos e respeito ao SUS. Nossa realidade é que os políticos fazem seus tratamentos no hospital Sírio Libanês e os profissionais do SUS buscam plano de saúde privado como benefício. Enquanto isso, o serviço público é abandonado, pois entendem que é para pobre e, quando é para pobre, qualquer coisa serve. Além disso, não podemos esquecer que o SUS não é somente assistência, tem pesquisa, ação de promoção e prevenção que beneficia toda a sociedade. No final das contas, todos os brasileiros são usuários do SUS.

Essa reflexão parece corroborar a afirmação de Soares (2010) de que, para se tornar a saúde um negócio altamente lucrativo no mercado, “é necessário precarizar a política de saúde, torná-la cada vez mais uma política pobre para pobres, deixando amplo espaço para o mercado, desconstruindo num movimento de contrarreforma o referencial de saúde pública conquistado nos anos 1980” (pp. 42-43).

A contrarreforma, segundo essa autora, não nega explicitamente os princípios da reforma sanitária, mas busca refuncionalizá-los de modo a mesclar alguns dos conteúdos presentes nos princípios do SUS com elementos que atendam aos interesses financeiros de uma pequena parcela da população. A contrarreforma seria, deste modo, uma resposta do capitalismo às políticas sociais de saúde que, para não ativar os

movimentos de resistência contra o desmonte do sistema público, acontece de forma camuflada. Assim, a gradual decomposição do SUS disfarça os interesses do capital e colabora com seu fortalecimento, em detrimento dos interesses sociais. Essa realidade coloca em risco os princípios e os ideais do sistema público de saúde brasileiro, reduz a importância social do SUS, alimenta os preconceitos que envolvem a utilização do sistema e aumenta a negligência com as políticas públicas de saúde.

Vale lembrar que, como parte das celebrações dos 25 anos do SUS, comemorado no ano de 2013, tivemos diversas publicações que, além de tratarem das conquistas e possibilidades trazidas pela sua implantação para o povo brasileiro, abordaram os imensos desafios que persistem no campo da Saúde Pública brasileira. Paim (2013), Siqueira (2013), Mendes (2013) são alguns exemplos. Entre os principais dilemas a serem superados, os autores destacaram a gestão de um complexo sistema que beneficia mais de duzentos milhões de pessoas e o subfinanciamento da área.

Paim (2013) afirma que enfrentamos sérias dificuldades para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, que possui inúmeros problemas para se manter, correndo o risco de, por meio das constantes privatizações, sucumbir ao modelo americano e de “permanecer refém da indústria de equipamentos e de medicamentos, dos hospitais privados e do corporativismo de profissionais” (p. 1933). De acordo com autor, houve evidente falta de interesse do poder público em relação ao desenvolvimento e à consolidação da política pública em saúde no Brasil. Sua análise indica que os governos não deram a devida atenção ao grandioso projeto do Sistema Único de Saúde, muitas vezes agindo de forma contraditória, lançando mão de discursos que enaltecem os movimentos sanitários, enquanto que, na prática, agem de maneira a defender os interesses do capital. Para ele, a “pluralidade de vozes numa sociedade democrática permitiria constituir sujeitos políticos individuais e coletivos que questionem a

subversão dos direitos sociais, as iniquidades em saúde e as relações de subordinação, desencadeando novas ações políticas” (p. 1934). Ou seja, é necessário reinventar na atualidade a força política em defesa do sistema pública de saúde, que foi essencial para a sua concretização.

A fisioterapeuta Estela aborda a importância da participação dos profissionais da saúde para o fortalecimento do SUS, referindo-se, inclusive, ao **controle social**²⁰, indicado na Lei 8.080 que regula o SUS em todo o território nacional (Brasil, 1990).

Diz ela:

Não podemos esquecer que o SUS não é uma ação de benevolência dos políticos para a população. Ele é fruto de muita luta do povo. Temos que continuar batalhando por ele em nosso cotidiano e incentivar os usuários a fazerem o mesmo. A mobilização popular é a única alternativa para salvar o sistema. Eu acredito que temos que estar engajados nos movimentos sociais e participar de eventos em defesa do SUS. O controle social não foi pensado à toa. Precisamos estar atentos para fiscalizar e dispostos a participar, pois o SUS é de todos nós.

O engajamento demonstrado pelas pessoas que participaram desta pesquisa nos remete à grande mobilização popular da década 1980 que, conforme discutido por Campos (2007), entre outros atores sociais, contou com a intensa participação dos trabalhadores da área da saúde, que engajados politicamente, defendiam os interesses sociais da população, lutando pelo amplo direito à saúde. Podemos, assim, afirmar que, se no passado, os trabalhadores da área da saúde tiveram um relevante papel na elaboração e na implementação das políticas públicas em saúde, no presente, a postura crítica e comprometida desses profissionais com as premissas do SUS continua sendo muito importante para a sobrevivência do sistema.

²⁰ Controle social é a premissa do SUS que compreende a importância da participação dos diferentes atores sociais, tais como gestores, trabalhadores da saúde, diferentes entidades sociais e usuários do sistema de saúde no debate e desenvolvimento das ações da rede pública de saúde. Essa concepção atribui à sociedade civil participação ativa na gestão e controle do SUS e no estabelecimento de suas diretrizes.

Vale destacar que, de acordo com Seligmann-Silva (2011), os desafios éticos e políticos que se apresentam ao campo da SMRT só podem ser superados mediante o comprometimento dos diferentes atores sociais que, de forma intersetorial, precisam se articular para atender às reais necessidades da população, promovendo uma escuta ampla e responsável dessas necessidades.

Não há dúvidas de que as concepções das participantes que foram aqui apresentadas favorecem a superação desses desafios. Mas ficam as questões: como que, em meio ao processo de desmonte do SUS, à intensificação da precarização das situações de trabalho na área da saúde e de tantas contradições vivenciadas em nossa sociedade, essas profissionais desenvolveram a sensibilidade para perceberem as possibilidades de atuação no SUS e para se envolverem com o tema da SMRT? Quais foram os fatores que as fizeram adotar uma postura diferente da visão predominante?

Ao serem indagadas sobre como acreditam que adquiriram essa postura, as participantes fizeram referência a múltiplos fatores. Discutiremos os principais elementos apontados por elas no tópico a seguir.

5.2. SMRT e a trajetória das profissionais da saúde

*Nada é impossível de mudar
Desconfiai do mais trivial, na aparência
singelo.*

*E examinai, sobretudo, o que parece
habitual.*

*Suplicamos expressamente: não aceiteis o
que é de hábito como coisa natural, pois em
tempo de desordem sangrenta, de confusão
organizada, de arbitrariedade consciente,
de humanidade desumanizada, nada deve
parecer natural nada deve parecer
impossível de mudar.*

– Bertolt Brecht

Apesar de estarem inseridas em um espaço repleto de restrições e precarização, foi possível verificar que as participantes desta pesquisa – assim como muitos outros profissionais espalhados pelo país – desenvolvem uma concepção crítica da realidade e exercem ações transformadoras e comprometidas com a sociedade. Entretanto, vale ressaltar que a maioria das profissionais relata que considera que a formação nos cursos de graduação da área de saúde não prepara adequadamente os alunos para assumir postos na rede pública e que é insuficiente para despertar a sensibilidade e atenção para as questões da saúde mental dos trabalhadores.

Para a enfermeira Vega, por exemplo, a formação inicial dos profissionais da saúde não alcança as complexas demandas sociais e do mundo do trabalho, que favorecem o desgaste da saúde dos usuários. Sua fala sobre essa questão demarca o seu posicionamento político:

*Apesar de todos os cursos da área da saúde terem disciplinas voltadas para a saúde pública e/ou coletiva, eu fico com a sensação de que **as questões sociais são negligenciadas**. Médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, entre outros profissionais, no fim das contas, têm uma formação voltada essencialmente para o mercado. Nossos cursos são elitistas e acabam priorizando a atenção à população que pode pagar pelos serviços. Além disso, considero que nos tornamos muito tecnicistas e isso nos engessa e dificulta o trabalho interdisciplinar. Tem uma coisa que considero ainda mais grave: os cursos estão propagando uma tendência **adaptacionista**, com a qual procura-se ajustar o indivíduo à realidade social, em vez de pensar em formas de transformar essa realidade. Não nos damos conta que essa postura defende os interesses de uma minoria e pode provocar enormes danos à saúde da população...*

Adhara, refletindo exclusivamente sobre a formação recebida pelos psicólogos, afirmou que considera que essa é muito voltada para a clínica clássica e que não dá conta de preparar os profissionais para enfrentar os desafios encontrados no SUS. As reflexões dessa profissional parecem estar de acordo com as afirmações de Scarcelli e Junqueira (2011) de que a formação dos novos profissionais de Psicologia, em grande parte, continua tendo uma visão tradicional e voltada para instrução e aplicação de técnicas, proporcionando pouco desenvolvimento de uma mentalidade que gere compromisso com a coisa pública e que capacite para uma atuação transformadora da realidade.

Segundo a enfermeira Ursa, é preciso aproximar a formação dos profissionais da área da saúde às necessidades dos usuários do sistema público. Para essa participante, “*a formação, muitas vezes, é baseada no que seria o ideal do sistema de saúde, esquecendo-se das reais e difíceis vivências dos usuários do SUS...*”. Para exemplificar narrou as dificuldades encontradas no início de sua atuação na rede pública:

*Fui surpreendida pelas demandas encontradas na unidade, meus estágios aconteceram em locais totalmente diferentes, éramos protegidos e a maioria dos casos era de baixa complexidade. A verdade é que eu não estava preparada para a realidade do lugar no qual fui trabalhar. Foi complicado, pois tudo era bastante novo. Esbarrei com questões sociais com as quais eu não estava acostumada, **não tinha noção de como agir**, as exigências eram enormes, a equipe pequena, eu despreparada...*

A formação descrita pela participante é muito diferente daquela apontada por Figueiredo e Campos (2014) como ideal. Para esses autores, a formação dos diversos profissionais que atuarão no Sistema Único de Saúde precisa considerar as incertezas e as complexidades dos diversos contextos sociais, garantir as competências técnicas, a capacidade crítica, a sensibilidade, o posicionamento ético-político, e, acima de tudo, possibilitar um atendimento ampliado e integral à saúde da população. Este tipo de formação não é comum na atualidade. Nas palavras dos autores:

O enfoque técnico e centrado no paradigma biomédico dos cursos de graduação, assim como a insuficiência de instâncias de formação permanente nos serviços, não tem possibilitado a qualificação dos profissionais para analisarem a complexidade das dimensões constitutivas dos sujeitos (p. 932).

Seligmann-Silva (2011) concorda que existe uma deficiência na formação profissional nas universidades brasileiras, que, em sua concepção, está eticamente empobrecida. A autora considera que a temática da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho ainda está pouco presente nos cursos de graduação, afirmando que “será imprescindível que os conhecimentos de SMRT possam ser transmitidos e objeto de debate e reflexão nos cursos destinados a formar profissionais de Saúde e de outros setores sociais” (p. 555).

Precisamos destacar que, apesar da compreensão da maioria das participantes e de algumas evidências – basta sondar os currículos dos cursos que formam os profissionais da saúde, para verificar a predominância do modelo biomédico - é impossível afirmar que todas as formações iniciais das áreas relacionadas à saúde sejam extremamente deficientes de concepções críticas e socialmente contextualizadas. Apesar de não ser a regra, há cursos preocupados com as questões sociais, estimulando seus alunos a terem uma visão crítica e coletiva. A fisioterapeuta Estela ilustra isso ao

afirmar que, ainda na formação inicial, recebeu incentivos para se envolver com as questões sociais e com os interesses da classe menos favorecida:

*Desde a graduação tenho a preocupação com as questões sociais. Considero que tive uma formação bastante **humanista, reflexiva, crítica e generalista**. Ótimos professores e um rico currículo nos motivaram a ir para a saúde pública e a procurar desenvolver um trabalho que tem o objetivo de melhorar a vida das pessoas, mesmo que seja minimamente.*

Consideramos que esse tipo de formação precisa ser incentivado e se tornar mais frequente em todo o país. Entretanto, sabemos que essa postura esbarra em questões de cunho ideológico. Proporcionar formação com uma perspectiva crítica exige que as intuições de ensino se comprometam com os interesses da classe trabalhadora e isso está cada vez mais difícil no cenário atual, em que a visão mercadológica se propaga e há pouco interesse político em fortalecer as ações que visem à saúde pública e à emancipação dos indivíduos. Apesar disso, devemos ter em mente que existem outras maneiras de formação fora dos cursos regulares. As participantes desta pesquisa destacaram a importância de espaços diversificados no desenvolvimento das posturas por elas adotadas em suas atuações profissionais.

Após abordar a deficiência da formação inicial, diversas participantes refletiram sobre a importância da formação permanente. No Brasil a concepção de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi difundida como uma política pública no ano de 2003, tendo como objetivo construir um sistema público de saúde mais democrático, eficiente e equitativo, favorecendo, entre outras coisas, a consolidação da reforma sanitária brasileira, a capacitação do pessoal e a reflexão crítica sobre a promoção da saúde coletiva (Brasil, 2004). Nessa proposta, as redes de relacionamentos, a participação em movimentos sociais, o posicionamento ético/político e a troca de experiências na atuação no serviço público de saúde são considerados elementos importantes na formação do profissional. Muito além de fornecer cursos e acúmulo de conteúdo, a

proposta de formação permanente tem o objetivo de tornar o indivíduo um agente crítico e responsável pelo desenvolvimento coletivo.

De acordo com Ceccim (2005), essa política, além de buscar contribuições teóricas, tecnológicas, metodológicas e científicas está permeabilizada “pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano” (p. 161). Apesar de o incentivo a esse tipo de formação ter diminuído consideravelmente nos últimos anos, as concepções adotadas pela EPS continuam representando uma alternativa para o fortalecimento da saúde pública.

A terapeuta ocupacional Lyra apontou a necessidade de estimular a conscientização de todos os profissionais da rede pública de saúde para considerarem o trabalho como um elemento central no processo saúde/doença do ser humano. “*Muitas vezes, a atividade do indivíduo é deixada em segundo plano, mas os profissionais da saúde precisam ser alertados de que, na verdade, o trabalho pode estar na base do adoecimento mental dos trabalhadores*”. Bernardo e Garbin (2011), ao escreverem sobre os desafios impostos a atenção à saúde mental dos trabalhadores no sistema público de saúde, corroboram essa ideia afirmando que, em geral, no contexto da saúde pública, o trabalho permanece tendo uma “conotação positiva e o sofrimento/adoecimento psíquico é visto como um sinal de fraqueza pessoal” (p. 103).

Tendo em vista essa realidade, os investimentos nas propostas de educação permanente são importantes para o pleno desenvolvimento dos profissionais da saúde, visto que podem facilitar uma visão expandida e integral da saúde dos indivíduos e das metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho que impactam diretamente na subjetividade dos trabalhadores.

Conforme será abordado mais adiante, ao discutirmos o Apoio Matricial, a articulação e a participação dos profissionais com conhecimentos sobre a saúde mental dos trabalhadores representa alternativa para a disseminação da abordagem da SMRT em toda a rede pública de saúde, contribuindo com a formação permanente dos profissionais da área da saúde.

Além do acesso à formação inicial e permanente, outro aspecto a ser considerado é o histórico pessoal de envolvimento político das participantes. Apesar de não termos considerado a idade como um critério de inclusão/exclusão, a maioria das participantes tinha mais de 45 anos de idade e declarou que, na juventude, militou em movimentos sociais e no próprio Movimento da Reforma Sanitária, acompanhando de perto e vibrando com as conquistas na área. Esse parece ter sido um aspecto importante para o desenvolvimento da visão crítica que apresentam.

Sobre a importância da participação nos movimentos sociais, Meissa afirmou que *“a gente aprende a ser gente na **escola da vida**, olhando o sofrimento das pessoas e lutando por uma causa comum”*. Para essa participante, o envolvimento com os movimentos sociais foi essencial para sua postura profissional:

*Antes de trabalhar na área da saúde, eu já fiz muita coisa nessa minha vida. Comecei trabalhando na roça ainda criança, depois, já aqui na cidade, fui copeira, vendedora e trabalhei na indústria. Sou queimada do sol e tenho calos nas mãos. As marcas do trabalho permanecem na gente e não é só no corpo, não... Acho que essa experiência de vida me sensibilizou para perceber os sofrimentos dos trabalhadores. Além disso, desde menina, **participo de movimentos sociais**, a Comunidade Eclesial de Base²¹ foi uma grande escola. Sou do povo e sempre quis lutar com o povo. Isso me motivou a voltar a estudar já adulta. Queria fazer algo que ajudasse as pessoas e encontrei essa possibilidade na enfermagem.*

²¹ As Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) surgiram das concepções da Teologia da Libertação, ligada principalmente à Igreja Católica, pós Concílio Vaticano II. Elas representaram um importante movimento social, principalmente nos anos 1970 e 80, no Brasil e na América Latina, em defesa dos interesses da população menos favorecida.

Sirius também destacou a importância da participação nos movimentos sociais em sua formação pessoal. Para ela, a militância consolidou sua forma de enxergar o mundo e se posicionar profissionalmente.

Apesar de muitas das entrevistadas terem tido uma participação ativa de militância no período de abertura política do país depois da Ditadura Militar, encontramos engajamento com os princípios do SUS também em profissionais jovens, como Ursa, Adhara e Altair, que se inseriram mais recentemente no sistema. Eles se formaram há menos de doze anos e apresentaram posturas comprometidas com a saúde do trabalhador e olhares atentos às questões sociais que interferem no processo de saúde/doença dos indivíduos.

Ursa revelou que, apesar de ter uma história de participação nos movimentos estudantis, não relaciona diretamente a militância com a atuação na rede pública de saúde: *“Acho que o movimento [estudantil] me deixou mais **aguerrida**, mas, naquela época, ainda não me envolvia com as questões da saúde pública. Nosso foco era mais as questões da educação mesmo”*. Essa participante considera que o que a motivou a ter uma atuação engajada socialmente foi a disponibilidade dos profissionais mais experientes e com uma visão crítica. Ela considera que eles contribuíram ao sanarem dúvidas, darem suporte técnico e emocional e oferecerem exemplos de posturas a serem adotadas frente às complexas demandas:

*O contato com outros profissionais mais experientes e militantes da área da saúde me ajudou muito no início. Quando cheguei à unidade, tive que ir aprendendo na raça. A realidade não esperava. Não me dava tempo para digerir um caso difícil e já vinha outro pior. Eu não tinha maturidade para lidar com algumas questões e tive momentos de crises intensas. Cheguei a pensar em desistir, me achava fraca. **O acolhimento, a partilha e a disponibilidade de alguns colegas foram essenciais**. Essas pessoas demonstraram que me compreendiam e, ao mesmo tempo que me afagavam, elas me motivaram a querer dar o meu melhor. Se tornaram amigos e exemplo de atuação para mim...*

Vega, refletiu sobre a importância do convívio com uma equipe com a qual realizou estágio na década de 1990 para o desenvolvimento de sua postura profissional:

*Eu era bem novinha, mas já era inconformada com as injustiças sociais. Filha de classe média e de uma realidade diferente daquela que era vivenciada pelos usuários do equipamento que realizei estágio. O lugar tinha uma equipe excelente, que levava o SUS muito a sério: conhecia a comunidade, se envolvia com as pessoas, discutia os casos, considerava a realidade de cada um para realizar o encaminhamento ou o tratamento. **Aquela forma de trabalhar me fascinou, me identifiquei, queria ficar ali...** Minha primeira experiência depois de formada não foi tão boa, fui trabalhar em uma clínica, que tinha uma rotina muito diferente. Só me realizei profissionalmente quando fui desenvolver um projeto de promoção de saúde na Atenção Básica e tive a oportunidade de voltar a trabalhar com alguns membros daquela equipe que tanto me inspirou.*

A rede de apoio formada entre os trabalhadores do SUS, em nossa concepção, representa uma das principais formas de disseminar os pressupostos da SMRT. A fala de Ursa e Vega revelam que as concepções e as práticas críticas, contextualizadas e comprometidas com os interesses dos trabalhadores, podem constituir, por si, atos formativos, que inspiram e apontam opções.

Celeste, Lyra e Altair consideram que sua forma de agir os acompanham desde o início de suas inserções profissionais e estão baseadas em seu posicionamento ético e político. Acreditam que esse posicionamento os impediu de ser indiferente ao sofrimento da população e de compactuar com ações que ferissem o direito dos trabalhadores.

Celeste, que atua na defesa da saúde do trabalhador desde o início de sua carreira, ainda na década de 1980, demonstra sua opção pela proteção dos direitos e da dignidade da população, ao afirmar que foi conduzida ao campo da Saúde do Trabalhador pelas escolhas éticas e políticas que fez durante sua carreira:

*Eu fui levada, eu nunca pensei 'eu vou para a saúde do trabalhador'. **Eu fui fazendo, vendo coisas que me incomodavam e me envolvendo.** Eu fui fazendo escolhas, vendo caminhos que me*

faziam dizer: por ai, eu não quero. Fui não optando por algumas saídas e me envolvendo com outras.

A terapeuta ocupacional Lyra citou os princípios e valores pessoais que, em sua concepção, sempre estiveram com ela e a motivaram a se envolver com o campo da Saúde do Trabalhador. Enquanto Altair atribuiu a sua forma de pensar e de agir às observações da realidade na qual estava inserido, afirmando que não consegue ser indiferente perante as injustiças sociais. A jovem psicóloga Adhara, por sua vez, afirmou que, desde o início da graduação, desejava atuar nos serviços públicos e se sentiu muito à vontade para trabalhar na Saúde do Trabalhador: *“eu me senti em casa, tinha muita coisa nova, mas **tudo fazia sentido para mim**, foi fácil aprender”*.

As observações, reflexões e discussão realizadas durante essa pesquisa, evidenciam que, além da sensibilidade individual do profissional, o posicionamento crítico desenvolvido durante suas vidas, a participação em movimentos sociais, a formação acadêmica e permanente e a aproximação a outras pessoas com posturas éticas e políticas bem demarcadas foram aspectos essenciais para o desenvolvimento do comprometimento social apresentado por essas profissionais da saúde.

Vale ainda ressaltar que apenas quatro das nove pessoas entrevistadas revelaram ter se aprofundado nos estudos do campo da SMRT, três disseram que já ouviram falar da proposta teórico-metodológica, mas que não tinham maiores conhecimentos sobre o assunto e outras duas falaram que desconhecia as propostas deste campo. Deste modo, em nossa avaliação, essas profissionais, seja com base em um aprofundamento teórico ou, simplesmente, fundamentadas em princípios éticos, demonstram que, mesmo diante de um contexto marcado por desafios e precariedade, é possível desenvolver uma atuação alicerçada no compromisso social, tendo uma postura engajada com os interesses dos trabalhadores.

A seguir, abordamos as atuações das profissionais que participaram dessa pesquisa na defesa e promoção da saúde mental dos trabalhadores.

5.3. Diferentes possibilidades de atuação em defesa da saúde mental dos trabalhadores no SUS

Inicialmente, vale lembrar que a indicação da visão ampliada e comprometida com as questões sociais na área da saúde é fruto de uma recente conquista no Brasil. Pode-se considerar que essa conquista ainda está em curso e enfrenta diversos desafios para obter o seu espaço. Nesse cenário, a ampliação do campo da Saúde do Trabalhador, a adoção da visão psicossocial na área da Saúde Mental e a descentralização, capilaridade e aproximação à vida cotidiana das pessoas na Atenção Básica são questões complexas, que envolvem inúmeras disputas políticas, reivindicações populares, discussões, conflitos e rupturas.

Lacaz (2007) afirma que a visão reducionista e simplista da Saúde Ocupacional continua se sobressaindo como prática hegemônica na compreensão da relação entre saúde e trabalho, mantendo os interesses do capital acima dos interesses da classe trabalhadora. O autor aborda a necessidade de se consolidar o campo da Saúde do Trabalhador como uma política pública no Brasil, oferecendo à população uma atenção crítica, integral e contextualizada de sua saúde, com práticas que considerem e analisem os complexos aspectos da organização do trabalho envolvidos na perda da saúde dos indivíduos.

Da mesma maneira, Paulo Amarante (2007) analisa a trajetória do campo da Saúde Mental refletindo sobre as dificuldades enfrentadas para que se pudesse evoluir de um atendimento totalmente individualizante e manicomial para um modelo de

atenção psicossocial. O autor expõe os inúmeros problemas que persistem para o pleno desenvolvimento do campo e para a conscientização da importância da compreensão dos elementos sociais envolvidos no processo do adoecimento psíquico na atualidade.

Entretanto, embora os campos da Saúde Mental e da Saúde dos Trabalhadores enfrentem inúmeros desafios, a aproximação entre essas duas áreas, conforme é discutido por Bernardo e Garbin (2011), é essencial e tem experimentado pequenos progressos nas últimas décadas, se apresentando como uma importante possibilidade de enfrentamento dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho.

A consolidação do campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho no SUS necessita também que a Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema, seja acessível e sensível aos problemas de saúde relacionados ao trabalho, oferecendo uma atenção integral e universal, estabelecendo vínculos sólidos, com a participação ativa dos usuários e proporcionando continuidade, humanização e equidade no cuidado da população.

Em meio às diversas contradições e problemas estruturais que envolvem os campos da Saúde Mental, da Saúde dos Trabalhadores e a Atenção Básica no SUS, as ações que visam ao enfrentamento do adoecimento mental relacionado ao trabalho parecem ainda ser possíveis, em grande parte, graças à perseverança dos profissionais da área que possuem um engajamento ético com a população brasileira e que levam a sério os princípios do SUS.

Assim, apresento neste tópico exemplos de atuações que focalizam a assistência aos trabalhadores já adoecidos psiquicamente, bem como, abordo as principais práticas que visam à prevenção de agravos à saúde mental que são relacionadas às situações de trabalho e destaco algumas ações que colaboram com a promoção da saúde psíquica no ambiente de trabalho. A maioria das práticas, como será possível perceber, apesar de

poder ser considerada exitosa e transformadora, é simples e depende, acima de tudo, do olhar preparado, da atenção e do comprometimento dos profissionais de saúde.

É importante enfatizar, entretanto, que a intenção não é atribuir exclusivamente aos profissionais da saúde a responsabilidade pelo combate do adoecimento mental dos demais trabalhadores. O objetivo, vale repetir, é valorizar, divulgar e analisar as práticas comprometidas com os interesses da classe trabalhadora adotadas pelas participantes desta pesquisa que, mesmo em espaços rodeados por dificuldades e incertezas, conseguem pensar e agir coletivamente.

5.3.1. Compreendendo, atendendo e encaminhando casos de adoecimento mental relacionados ao trabalho

Início com a apresentação de algumas ações que priorizam o acolhimento, o diagnóstico e o encaminhamento dos trabalhadores que tem a saúde mental afetada pelo trabalho.

A médica Celeste afirmou que, ainda na década de 1990, quando começou a atender trabalhadoras²² com ‘Lesões por Esforços Repetitivos (LER)’ e ‘Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho’ (DORT), percebeu que elas apresentavam claros sinais de desgaste mental, precisando, além de ações que visassem à recuperação física e a readaptação profissional, de suporte psíquico para enfrentar também os agravos à saúde mental decorrentes dessa nova condição:

Quando a gente começou a atender os pacientes com LER/DORT, nos deparamos, principalmente, com mulheres que não conseguiam fazer sua atividade profissional, nem seus afazeres domésticos e se sentiam envergonhadas por não conseguirem realizar tarefas que elas consideravam que eram delas, como cuidar da casa, fazer comida, cuidar dos filhos... E, junto

²² Segundo a entrevistada, na década de 1990 os casos de LER/DORT eram muito mais comuns em mulheres, enquanto , hoje, não há mais essa diferença expressiva.

*com isso, a maneira como as empresas tratavam - e ainda tratam - essas pessoas, duvidando do diagnóstico, insinuando que a trabalhadora é vagabunda, que elas não querem trabalhar. Somando tudo isso com a dor crônica que estavam sentindo, vivenciavam sofrimentos psíquicos muito intensos, adoeciam também por depressão e ansiedade. Foi aí que começamos a ter certeza que **precisávamos estar atentos também à saúde mental das pessoas que apresentavam LER/DORT.***

Meissa também falou sobre a percepção dos impactos na saúde mental apresentados pelos trabalhadores que sofrem acidentes de trabalho. A auxiliar de enfermagem abordou, principalmente, a necessidade de acolher o sofrimento dessas pessoas:

*Acredito que o fato de escutar os trabalhadores acidentados enquanto realizamos o curativo, os ajuda de alguma forma. Sei que não tenho formação para isso, mas sinto que eles gostam de se abrir. Lógico que não resolve o problema, mas parece que se sentem melhor. Não sei te falar quantas vezes aconteceu de eu estar fazendo um curativo nos ferimentos e os trabalhadores falarem sobre as humilhações que sofrem do chefe, do descaso da empresa com suas necessidades, do medo de serem demitidos ao retornarem ao trabalho... **Tem pessoas que parecem ter raiva, outras, só tristeza mesmo.** É complicado, pois sei que não posso fazer nada para mudar a situação do trabalho deles, mas, mesmo assim, não me sinto impotente. Sei que escutar é importante. Não precisamos falar muita coisa, basta deixá-los se expressar e respeitar a sua dor...*

É interessante observar como essa percepção intuitiva de Meissa sobre os sentimentos despertados pelas agressões à dignidade dos trabalhadores estão em consonância com a teorização de Seligmann-Silva (2011). A autora afirma que, muitas vezes, a raiva precisa ser reprimida, “pois reagir verbal ou fisicamente contra as chefias significaria risco de perder o emprego” (p. 273). Entretanto, esse sentimento reprimido pode ressurgir como comportamento agressivo no ambiente familiar, como distúrbio psicossomático ou na forma de ressentimentos que geram tristeza e depressão.

Celeste e Meissa revelaram estar atentas a essa questão e, em suas atuações profissionais, procuram ir além do atendimento às demandas explícitas apresentadas

pelos usuários. A médica não se preocupava somente com a questão muscular, que era a queixa principal, e a auxiliar de enfermagem não se detinha exclusivamente aos cuidados do ferimento dos trabalhadores, que, teoricamente, seria sua principal atribuição. Pelo contrário, ambas demonstraram que realizam um atendimento integral aos trabalhadores/usuários, voltando a atenção às suas reais necessidades e adotando práticas baseadas no acolhimento, no diálogo e na escuta interessada.

Ursa demonstrou uma visão parecida ao refletir sobre os desafios para o estabelecimento de relação entre o adoecimento mental e as situações de trabalho, apontando a importância de atenção das equipes das UBSs para essa questão:

*A condição de vida e a saúde da população caminham juntas. Para compreender o adoecimento de um indivíduo, precisamos olhar para suas características individuais e também para as necessidades de sua comunidade. Já aprendemos a relacionar diversas doenças com a ausência de saneamento básico. Quando estamos diante de casos de disenterias e amebíases, por exemplo, fazemos facilmente a relação com o contexto social da pessoa, mas **o nexo entre o adoecimento mental e as condições de vida e de trabalho ainda não é observado**. Percebo que aos poucos começamos a nos despertar para essa ligação direta que existe entre o trabalho e a saúde mental, mas ainda há muito para aprendermos...*

Vega, por sua vez, analisou a relevância de sua atuação como enfermeira em uma Unidade Básica de Saúde. Para ela, a instituição na qual trabalha é fundamental para oferecer amparo, fazer o diagnóstico e realizar o adequado encaminhamento do tratamento dos trabalhadores adoecidos mentalmente:

*Em geral, somos nós quem acolhemos os usuários que chegam ao SUS e acredito que esse primeiro contato é essencial na recuperação das pessoas já adoecidas. Precisamos conhecer a situação de vida e as condições de trabalho dos membros da comunidade que atuamos para podermos dar um melhor encaminhamento a cada caso. Se adotamos uma visão individualizante, colaboramos para o sentimento de culpa e de fracasso dos pacientes e, muitas vezes, não nos damos conta de como isso é sério... Mas, se, ao contrário, sinalizamos que compreendemos as demandas de vida e de trabalho e as pressões que estão sobre eles, **os ajudamos a tomar consciência, a reagir e até lutar contra as situações que os oprimem... É***

bom saber que nosso trabalho tem muita importância para o bom funcionamento da rede de atenção!

Vega revela que considera o contexto econômico e de trabalho dos usuários, valorizando o acolhimento genuíno na Atenção Básica para o sucesso do tratamento recebido pelos trabalhadores em todas as esferas do SUS. Sua fala demonstrou que compreende o papel social exercido pelo equipamento público em que atua, que, de acordo com o Ministério da Saúde, “deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede” (Brasil, 2013, p. 44).

A concepção de rede é de extraordinária importância para o SUS, pois garante a atenção integral dos usuários e organiza os fluxos. De acordo com o programa HumanizaSUS do Ministério da Saúde (Brasil, 2006), essa compreensão prediz a hierarquização dos níveis de complexidade do sistema, “viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentre os diferentes equipamentos de saúde), porém reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, inter-equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes” (p.48-49). Desta forma, a rede de atenção à saúde da população favorece a superação do atendimento fragmentado e beneficia a garantia de um conjunto de ações e serviços que compreendam as reais necessidades dos usuários.

Para que a rede de atenção em saúde funcione adequadamente, a **territorialização** apresenta-se como um elemento essencial no SUS, pois permite entender a realidade local, as situações de existência e a vida cotidiana da população, revelando as condições de trabalho, moradia, alimentação, lazer, relações sociais, saúde e qualidade de vida, explicitando também as injustiças, desigualdades e iniquidades sociais vivenciadas pela população que utiliza os equipamentos. As participantes da

pesquisa que atuam na atenção básica demonstraram também que compreendem e valorizam a noção de territorialização. De acordo com Meissa:

*A atenção básica está próxima da comunidade, o serviço vivencia grande parte da realidade da população e é vítima do mesmo descaso dos governantes, a falta de água no bairro, o acesso ruim, o lixo acumulado, a insegurança provocada pela criminalidade... Tudo isso é vivenciado em nosso dia-a-dia e torna mais fácil a compreensão da realidade da população. Basta perceber o contexto no qual o serviço está inserido e aumentar o relacionamento com os usuários buscando compreender os outros fatores desse contexto que não são percebidos com tanta clareza para podermos **oferecer uma atenção de acordo com a necessidade da população.***

A **descentralização** é um princípio organizativo ou operativo do SUS que, desde a Constituição Federal de 1988, “vem promovendo a noção de que o município é o melhor gestor para a questão da saúde, por estar mais próximo da realidade da população do que as esferas estadual e federal” (Barata, Tanaka & Mendes, 2004, p. 15). Esse princípio oferece possibilidades interessantes ao SUS por permitir uma aproximação à realidade da população. Ao mesmo tempo, representa um grande desafio, pois como há uma diferença ideológica muito grande entre as pessoas e os partidos políticos que revezam o poder nos municípios, é comum haver descontinuidade nas iniciativas que visam ao enfrentamento dos agravos à saúde dos trabalhadores.

Todavia, nesse contexto, a Atenção Básica exerce um papel fundamental no funcionamento da rede pública de saúde e, por ser o equipamento do SUS que mais tem proximidade com as condições de vida e de trabalho da população, tem muito a contribuir com o campo da SMRT. Bernardo e Garbin (2011) afirmam que compreender as reais necessidades da comunidade, compartilhar as responsabilidades com as outras esferas do SUS e articular os recursos existentes na região para a proteção dos interesses dos membros da comunidade é uma importante atribuição da Atenção Básica que tem um impacto direto na defesa da saúde mental dos trabalhadores. Entretanto, a compreensão da história de vida e de trabalho dos indivíduos precisa estar presente em

todos os níveis da saúde pública e é essencial no campo da SMRT e na abordagem do processo de desgaste da saúde dos trabalhadores.

5.3.2. Estimulando a resistência dos trabalhadores

Atualmente a organização coletiva dos trabalhadores tem sido inibida. Todavia, Silva, Bernardo e Souza (2016) mostram que existem líderes sindicais que reconhecem os processos produtivos, as relações trabalhistas, as condições físicas e a organização do trabalho como elementos que podem contribuir para o sofrimento ou adoecimento psíquico nos trabalhadores. Desse modo, pode-se pensar que, apesar de enfraquecido, o movimento sindical ainda, representa um espaço propício para os trabalhadores se unirem e fazerem reivindicações coletivas. Entretanto, Praun (2016) afirma que, no interior das empresas, a eliminação dos ‘*poros*’ de trabalho, ou seja, dos breves momentos livres durante a jornada de trabalho, impede a articulação dos trabalhadores e favorece o seu adoecimento.

Diante dessa realidade, muitas das participantes desta pesquisa acreditam que os atendimentos em grupo estimulam os indivíduos a discutir e a compreender melhor suas condições de vida, de trabalho e de saúde. Segundo elas, essa estratégia evita o isolamento, proporciona o compartilhamento de experiências e potencializa o enfrentamento das dificuldades encontradas na realidade social e de trabalho. Elas consideram que é importante favorecer a conscientização dos trabalhadores sobre a precarização existente no trabalho e seus impactos sobre sua saúde, a fim de incentivá-los a resistir e a reivindicar melhores situações de trabalho. Nas palavras da enfermeira Ursa:

A realização de grupos é uma importante ferramenta que temos. Através deles, os indivíduos se apoiam mutuamente, buscam respostas para seus problemas, refletem sobre suas vidas e tomam importantes decisões. Considero que os profissionais de saúde são apenas facilitadores e os usuários são os protagonistas desses grupos que têm um potencial terapêutico muito grande. Não apontamos caminhos para eles, até porque, devido às complexidades de nossos dias, há diversas possibilidades. O que fazemos é oferecer um espaço para eles se expressarem e buscarem alternativas para aliviarem seus sofrimentos.

O psicólogo Altair compartilha essa visão. Para ele, o atendimento em grupo “fortalece o trabalhador e o estimula a buscar formas de enfrentar as dificuldades em seu local de trabalho”. Corroborando essas percepções, Imbrizi, Keppler, e Vilhanueva (2013) apresentam uma experiência de estágio com um grupo de acolhimento em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Segundo os autores, os grupos são importantes para problematizar o “sentimento de culpa e a adesão ao lugar de vítimas dos usuários que procuraram o serviço...” (p. 304), além de fazerem com que os trabalhadores, com sua trajetória de vida, suas verdades, suas necessidades e demandas estejam no centro da atenção oferecida pelo Sistema Único de Saúde. Eles afirmam ainda que os grupos favorecem o “empoderamento dos trabalhadores” e permitem novas possibilidades de atenção, que fogem do modelo tradicional.

A compreensão de que o adoecimento foi favorecido por elementos externos e a percepção de que não estão sozinhos ajudam os trabalhadores a buscar, individual e coletivamente, o enfrentamento das situações precárias encontradas em seu trabalho. Essas concepções estão, ainda, de acordo com Seligmann-Silva (2011), que aborda a importância dos coletivos de resistência para a superação da exploração e do alto nível de desgaste mental provocado pelo trabalho na atualidade. Segundo a autora a “resistência e o enfrentamento das pressões organizacionais dificilmente poderão ser solitários” (p. 392). Sobre essa questão, no grupo de estudo *SMRT & Direitos Humanos*, foi discutido que:

*A resistência à precarização do trabalho é uma força imanente despertada pelo sentimento de injustiça e pela a esperança da transformação da realidade, ocorre quando sujeitos emancipados e conscientes buscam, por meio de **ações coletivas**, alternativas para mudarem as condições de trabalho ou amenizarem os danos que essas condições podem provocar sobre a sua saúde e dignidade (trecho do diário de campo de 23/09/2015).*

Avaliando o atendimento grupal de um CEREST aos trabalhadores vítimas de assédio moral e a possibilidade de resistência que esse espaço pode proporcionar, a psicóloga Adhara fez as seguintes observações:

*Os encontros auxiliam os trabalhadores a entenderem o que se passa com eles, se informam, refletem sobre as dificuldades enfrentadas no trabalho e sobre o sofrimento gerado. Além disso, **favorece o autoconhecimento e a autoestima**. Os participantes se fortalecem e se ajudam muito. No final, eles se descrevem mais confiantes, esperançosos e encorajados e desejam se livrar da situação que os incomodavam.*

Desse modo, os atendimentos grupais propostos por alguns equipamentos do SUS que visam ao atendimento dos trabalhadores adoecidos psicologicamente podem representar um importante espaço para a reflexão, partilha, discussão, tomada de consciência e possíveis articulações dos trabalhadores que almejam o enfrentamento das situações que favorecem o desgaste mental.

Importante ressaltar que essas práticas fogem do modelo hegemônico de atendimento às pessoas que vivenciam adoecimento mental que priorizam o atendimento individual e médico centrado. No entanto, isso não significa que a tradicional atenção clínica e individual, realizada por psicólogos, psiquiatras e psicanalistas, deva ser menosprezada. Sem dúvida, o modelo clássico de terapia possui grande valor no cuidado e na recuperação dos indivíduos adoecidos mentalmente, porém, muitas vezes, pode ser insuficiente para abarcar toda a complexidade envolvida no processo de adoecimento dos trabalhadores na atualidade.

O ideal é que os atendimentos possam considerar os contextos que favorecem o adoecimento e não agir somente de forma paliativa. A indicação terapêutica deve ser analisada caso a caso. Em algumas circunstâncias, os trabalhadores estão tão comprometidos emocionalmente que não têm condições de participar de grupos, em outras, talvez, somente os encontros coletivos sejam suficientes para fortalecê-los e ainda haverá casos em que a combinação do atendimento individual, medicamentoso e grupal será o mais indicado. Adhara refletiu sobre essa questão:

Muitas vezes, os atendimentos psicoterapêuticos individuais e a medicação são indispensáveis, mas não podemos achar que são os únicos caminhos. Essas práticas são importantes quando a pessoa está em sofrimento muito intenso, mas, nossa vivência mostra que as reflexões e fortalecimentos provocados pelos grupos são infinitamente maiores.

Celeste abordou também a importância de os profissionais da saúde apoiarem o desenvolvimento de associações que reivindiquem na justiça reparações dos danos provocados pelo trabalho à saúde e/ou dignidade do ser humano. A médica acompanhou de perto o desenvolvimento de pelo menos três associações de trabalhadores e descreveu esses movimentos como sendo uma saída coletiva interessante para amenizar os danos vivenciados pelo adoecimento em função do trabalho. Em sua opinião:

*Podemos dar **suporte emocional e técnico**, auxiliando na compreensão, investigação e no rastreamento dos elementos do trabalho que prejudicam a saúde do trabalhador. Teve um colega meu que desenvolveu um importantíssimo trabalho de bastidores, buscando nos detalhes formas concretas de provar o papel do trabalho no adoecimento do trabalhador, auxiliando muito para que uma associação se efetivasse e alcançasse seus objetivos.*

Assim, essas organizações de trabalhadores, juntamente com os sindicatos, representam uma forma de impedir a impunidade das empresas que agem em detrimento da saúde dos trabalhadores. A Associação dos Trabalhadores Expostos a Substâncias Químicas (ATESQ) pode ser considerada um importante exemplo no Brasil. Nasceu da

organização de trabalhadores contaminados no exercício de suas funções nas empresas químicas Shell/Cyanamid/Basf, que ocuparam uma grande área na cidade de Paulínia, no interior do estado de São Paulo.

No ano de 2001, as empresas encerraram definitivamente suas atividades no local, demitindo todos os funcionários. Os trabalhadores que lá atuaram apresentaram diversos e graves problemas de saúde, inclusive cânceres considerados ocupacionais, ocorrendo dezenas de mortes precoces. Esses trabalhadores, por meio da Associação, lutaram por mais de uma década na justiça pelo reconhecimento da contaminação e pelo direito a tratamento de saúde para eles e para seus familiares.

Finalmente, no ano de 2013, o Ministério Público do Trabalho firmou um acordo histórico que, além das indenizações individuais, fixou uma compensação por danos morais coletivos no valor de Duzentos Milhões de Reais. Esse montante foi destinado a instituições que atuam em áreas como prevenção, pesquisa e tratamentos de trabalhadores vítimas de adoecimento provocado pelo ambiente de trabalho (Jusbrasil, 2013). Importante ressaltar também o papel psicológico dessas indenizações. Muito além do ganho financeiro, elas representam o reconhecimento público de que o adoecimento dos indivíduos se deu por conta do trabalho, ou seja, que não representa uma fraqueza individual.

De acordo com Sabino (2009) e Silva (2013), o acompanhamento dos profissionais do CEREST Regional de Campinas foi de grande relevância para que a associação avançasse rumo aos seus objetivos. De acordo com Celeste, apesar da ATESQ não ter sido criada com foco na SMRT, ela tem inspirado diversas outras associações a lutarem pelo direito à saúde física e mental no ambiente de trabalho e muitas dessas associações continuam sendo incentivadas e apoiadas pelos profissionais que atuam nos CERESTs.

A terapeuta ocupacional Lyra e a enfermeira Ursa abordaram ainda a importância de estimular os modelos alternativos de organização do trabalho, como a autogestão e as cooperativas de trabalhadores. Lyra supervisionou diversas oficinas de trabalho e geração de renda nos moldes da economia solidária. Para essa entrevistada, tal modelo representa importante alternativa para os trabalhadores adoecidos mentalmente que têm dificuldades de retornar ao mercado formal de trabalho, “*além de estimular o contato social, reinseri-los em uma atividade, pode significar a única fonte de rendas para alguns usuários*”.

Ainda nesse sentido Ursa realizou a seguinte reflexão:

Precisamos pensar opções para os trabalhadores desempregados e com transtornos mentais. Muitas vezes é complicado para eles retornarem ao mercado de trabalho e a readaptação à antiga função pode ser perigosa, pois talvez tenha sido um agravante do transtorno psíquico do trabalhador. A falta de renda e a ociosidade pioram muito o estado da pessoa, pois geram exclusão e dependência financeira. Penso que a economia solidária é uma boa alternativa. Conheço um CAPS onde são realizadas algumas ações para incentivar os usuários a participarem de atividades que geram renda. Isso é muito importante para fortalecê-los.

Nesse sentido, Andrade, Burali, Vida, Fransozio, e Santos (2013) observam que a economia solidária pode representar um recurso terapêutico e um elemento essencial para o fortalecimento e a autonomia dos cidadãos que vivenciam sofrimento psíquico. Esses autores defendem que a articulação entre a saúde mental e as atividades de geração de renda deve ser considerada como uma prática de grande relevância na atenção dos indivíduos adoecidos.

Diante do exposto neste tópico, consideramos que os grupos e as associações de trabalhadores vítimas de adoecimentos provocados pelas situações de trabalho, favorecem a conscientização e a busca pelos direitos dos trabalhadores. Da mesma forma, a inclusão dos trabalhadores na economia solidária e em outras formas alternativas de geração de renda pode possibilitar um maior protagonismo dos usuários

em relação às questões relacionadas à vida, ao trabalho, à saúde e as suas relações sociais.

Seligmann-Silva (2011) afirma que, na atualidade, podemos encontrar com facilidade a ‘exploração do fatalismo’, na qual há o fortalecimento e manipulação da ideia de que “os riscos de acidentes e de adoecimento são inerentes ao trabalho e inevitável” (p. 274). As ações aqui apresentadas estão longes de uma postura fatalista, contribuindo para a desconstrução da naturalização do adoecimento psíquico dos trabalhadores ao favorecer o reconhecimento dos elementos do trabalho que colaboram com o desgaste mental. Além disso, as atuações aqui abordadas estão em total sintonia com perspectiva do campo da SMRT sobre a importância da organização coletiva para as ações que visem a resistências das circunstâncias que provocam desgaste mental.

5.3.3. Estabelecendo a relação entre o adoecimento mental e as situações de trabalho e notificando aos órgãos competentes

A compreensão da relação entre o trabalho e o adoecimento mental dos trabalhadores se apresenta como um grande desafio na atualidade e, conforme apontado por Silva-Cocchiola (2011), envolve conflitos de interesses, nos quais estão envolvidos, entre outros elementos, altos custos econômicos e disputas pelo poder. A autora afirma que, diante dessa realidade, os processos históricos e sociais de lutas pelos direitos dos trabalhadores são essenciais para que se possa compreender e assumir que o trabalho, em muitas situações, afeta a saúde mental de quem trabalha.

Durante a trajetória de pesquisa foi possível perceber que o estabelecimento de nexos causais²³ é uma constante preocupação apresentada por todas as profissionais da saúde que tivemos contato. As participantes demonstraram estar atentas para compreender a relação entre o adoecimento psíquico e as situações de trabalho, auxiliando os trabalhadores a perceberem que seu sofrimento não é fruto de uma fraqueza individual, incentivando-os a buscarem seus direitos, além de reportarem as suspeitas às entidades responsáveis.

Refletindo sobre a compreensão do adoecimento mental e sua possível relação com o contexto de trabalho, a terapeuta ocupacional Lyra, depois de ter trabalhado por vários anos no campo da Saúde do Trabalhador, relatou que, ao chegar ao campo da Saúde Mental, verificou a dificuldade dos demais profissionais da equipe do CAPS em perguntar aos usuários sobre seus trabalhos. Para ela, a informação sobre a história de trabalho do indivíduo adoecido mentalmente é essencial para a compreensão do quadro clínico e para a continuidade do seu tratamento e, por isso, precisa ser investigada com muito cuidado por toda a rede de saúde. A participante afirmou que tem se empenhado para sensibilizar os colegas sobre o papel do trabalho no processo de adoecimento dos usuários e considera que tem obtido êxito nessa empreitada:

A SMRT aparece no CAPS, ela existe e tem que ser cuidada em rede. Tenho pacientes que estão aqui e também estão no CEREST. Confesso que, no CAPS, não é fácil estabelecer a relação entre o adoecimento e o trabalho, pois, geralmente, as pessoas chegam muito cronificadas e em um estado de grande vulnerabilidade. É preciso ter cuidado e paciência. Às vezes, as questões relacionadas ao trabalho demoram a aparecer, mas não é por isso que devemos descartá-las... É um desafio mudar o modelo de ambulatório para um modelo de atenção psicossocial. Se queremos um atendimento psicossocial de verdade, precisamos considerar a vida e o trabalho das pessoas e, para isso, não podemos ter um contato superficial...

²³ Termo utilizado pela Previdência Social e adotado pelos serviços de saúde pública do Brasil para expressar as relações de causalidade do adoecimento.

A enfermeira Vega, ao refletir sobre a importância de se estabelecer a relação entre o adoecimento mental e as formas de organizações de trabalho dos dias atuais, reiterou sua preocupação com a realidade social dos usuários e deixou explícito o seu compromisso com o princípio da integralidade no SUS, evidenciando também a atuação interdisciplinar de sua equipe e a compreensão de que as ações de assistência, prevenção de adoecimento e promoção da saúde devem ocorrer simultaneamente no SUS:

*Acontece muito da enfermagem perceber alguma coisa errada e discutir o caso com outros membros da equipe. Há alguns anos, teve um caso que me despertou para a importância de se considerar o trabalho desde o primeiro contato com os usuários da UBS: ainda no acolhimento, percebi que o sofrimento de uma paciente deprimida, que já tinha tentado suicídio, poderia estar relacionado com o seu trabalho em uma confecção da cidade. Ela apresentava muita dificuldade ao falar sobre sua atividade e pareceu desorientada quando eu insisti no assunto. Falei sobre a minha desconfiança com o psiquiatra e com a psicóloga da equipe, que imediatamente se lembraram de outras duas trabalhadoras de confecções que apresentavam quadros parecidos. Fomos ver e descobrimos que as três trabalhavam na mesma empresa. Além de darmos assistência às pacientes acionamos o serviço de saúde do trabalhador. Teve uma investigação e constataram que havia muito assédio moral na empresa, as trabalhadoras eram humilhadas e desrespeitadas. A empresa foi denunciada, penso que até multada. Aquelas mulheres estavam muito vulneráveis, não sendo capazes, naquele momento, nem de perceber que **o trabalho estava lhes fazendo muito mal.***

A médica Celeste falou da necessidade de os profissionais da saúde estarem atentos para verificar se trabalhadores de uma mesma empresa apresentam sinais de desgaste mental. De acordo com ela, a relação existente entre os agravos à saúde mental apresentados pelos trabalhadores e as situações de trabalho é difícil de ser estabelecida e, quando há o relato de mais de um trabalhador, é muito mais fácil para o profissional da saúde fazer essa relação. Entretanto, ela afirma que, apesar da dificuldade que envolve o diagnóstico de agravos à saúde mental e a compreensão de suas causas, não se pode nunca ignorar as condições de trabalho ao atender uma pessoa que apresente sofrimento psíquico.

Ursa também refletiu sobre os desafios que envolvem esse tema ao afirmar que a relação entre trabalho e agravos à saúde mental “*não é uma ciência exata. O adoecimento mental ocorre lentamente e não é fácil apontar um fator como causador. Isso ainda é mais complicado quando envolve o trabalho, pois trabalhar é sempre visto como bom...*”.

Essa visão está de acordo com a abordagem do Desgaste Mental proposta por Seligmann-Silva (2011) que compreende a saúde/adoecimento mental como um processo que envolve a perda progressiva e efetiva do potencial psíquico do trabalhador, envolvendo elementos econômicos, sociopolíticos e diversos aspectos da organização do trabalho nesse processo.

Maeno e Paparelli (2013), ao abordarem os fatores multicausais envolvidos no processo de desgaste mental dos trabalhadores, reforçam a necessidade de ampliar a compreensão dos possíveis causadores, considerando também os “aspectos relacionados à convivência entre patrões e empregados, às hierarquias, ao ritmo, às formas de avaliação, à possibilidade de controle do trabalho, ou seja, à divisão do poder entre quem pensa e quem executa...” (p. 147).

Estela, que atuou por alguns meses em um CEREST, tendo interesse e formação na área da Saúde do Trabalhador, afirmou que compreender as causas do adoecimento mental é importante tanto para o adequado tratamento, quanto para a busca dos direitos do trabalhador. A fisioterapeuta abordou a diferença entre os benefícios previdenciários comuns e os acidentários²⁴ que preveem diferentes garantias de direitos para os trabalhadores:

²⁴ No Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, os benefícios são definidos por códigos. O código B-31 refere-se às doenças ‘comuns’ não relacionadas ao trabalho e o B-91 aos agravos relacionados ao trabalho (chamado benefício acidentário), sejam eles decorrentes de acidentes ou doenças do trabalho. Quando o trabalhador é afastado do trabalho pelo código B-91, tem garantido alguns direitos que aqueles enquadrados no B-31 não têm, tais como não precisar ter carência para requerer o auxílio, ter estabilidade

*Com a aproximação que tive com a Saúde do Trabalhador, pude perceber que o estabelecimento da relação entre o trabalho e o adoecimento possui uma repercussão tanto de caráter clínico, pois a postura do paciente é diferente quanto reconhece que seu problema não é fruto de um fracasso seu e, sim, de um sistema que o explorou, **como de caráter econômico e relativos aos seus direitos**. Precisamos estar atentos, pois não é apenas um numerozinho que muda, é algo que faz toda a diferença para o trabalhador.*

O estabelecimento de nexos causais entre desgaste mental e trabalho é uma questão complexa, pois envolve múltiplos elementos determinantes que vão dos âmbitos macros sociais ao individual e, em geral, consomem lentamente as potencialidades dos trabalhadores. Entretanto, ignorar esse processo que pode levar o trabalhador ao adoecimento mental pode ser muito nocivo. Assim, apesar de todos os desafios, é importante buscar realizar o estabelecimento de relação entre as situações de trabalho e o adoecimento mental, a fim de garantir os direitos dos trabalhadores e construir mecanismos de proteção à sua saúde. Para isso, a notificação das possíveis relações entre as condições de trabalho e o adoecimento dos trabalhadores aos órgãos competentes representa uma importante ferramenta.

Nos casos em que não há o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) - que confirma automaticamente a relação entre o diagnóstico e a função exercida pelo trabalhador - para se ter direito ao benefício da Previdência Social na modalidade acidentário, o trabalhador precisa ter em mãos um documento denominado Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) e esse precisa ser reconhecido pelos peritos do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS). A CAT é um instrumento de responsabilidade do DATAPREV (Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social) que, segundo muitas das profissionais entrevistadas, é

no emprego por 12 meses ao retornar ao trabalho e o empregador ter a obrigação de recolher o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço enquanto o trabalhador estiver afastado.

negligenciado por parte das empresas e dos profissionais da saúde, podendo ser considerado ineficiente e rodeado por mitos.

Albuquerque-Oliveira (2008) expressa a falência do sistema de Comunicações de Acidentes de Trabalho que deveria ser um instrumento de proteção aos trabalhadores e que, na realidade, em sua concepção, se apresenta como uma ferramenta que não dá conta dos danos individuais e sociais causados pelos acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho. Segundo o autor, a comum “sonegação da CAT está enraizada e demarcada por aspectos políticos, econômicos, jurídicos e sociais...” (p. 06). Essa negligência beneficia os interesses das empresas e prejudica o acesso dos trabalhadores aos seus direitos, mascarando a real quantidade de pessoas adoecidas ou acidentadas no Brasil por causa do trabalho.

Considerando a importância da notificação e compreensão do adoecimento da população, o Ministério da Saúde criou um dispositivo denominado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que possui o objetivo de registrar e processar os dados sobre os diversos tipos de danos à saúde relacionados ou não ao trabalho. A rede pública e particular de saúde devem informar aos órgãos específicos do SUS a suspeita de adoecimentos que constem na lista nacional de doenças de notificação compulsória, incluindo as relacionadas ao trabalho, fornecendo, deste modo, subsídios para a análise do perfil da morbidade e contribuindo para a implantação de ações, em nível municipal, estadual e federal, que visem à proteção da saúde dos indivíduos. Entre as enfermidades de notificação compulsória relacionadas ao trabalho existem as mentais. A relação de doenças relacionadas ao trabalho presentes no SINAN contempla trabalhadores urbanos e rurais, de instituições privadas ou públicas, com vínculo formal ou informal em todo o território nacional (Brasil, 2014).

Assim, os profissionais da saúde possuem uma grande responsabilidade no fornecimento de dados para alimentar as estatísticas e as ações de vigilância epidemiológica, que são importantes ferramentas para a elaboração de políticas públicas de prevenção de novos casos de adoecimentos da população. Entretanto, de acordo com Lourenço e Lacaz (2013), a falta de preparo dos profissionais da rede de saúde para a realização de notificações dos agravos à saúde dos trabalhadores representa uma das maiores dificuldades para a implantação de políticas públicas eficazes no campo de Saúde do Trabalhador.

Após a visita a um CEREST muito ativo do Estado de São Paulo, que realiza diversas ações em defesa da saúde mental dos trabalhadores, ficou claro que há uma grande preocupação do equipamento com a notificação dos possíveis casos de adoecimento psíquico relacionados ao trabalho. Sirius, a gestora do equipamento, demonstrou que se sente incomodada pelo possível descuido dos profissionais da saúde, que raramente elaboram as notificações de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho:

*Pude perceber que a gestora considera que a notificação é uma atividade simples e de extrema importância que deveria estar incorporada ao fazer cotidiano de todos os profissionais da saúde. Ela abordou o problema da **subnotificação**, que, em sua percepção, faz com que o adoecimento mental dos trabalhadores se torne praticamente invisível na estatística, defendendo que os dados oficiais apresentados não demonstram o verdadeiro panorama da saúde mental relacionada ao trabalho no Brasil (Trecho do diário de campo do dia 05/08/2014).*

Sensível a essa dificuldade, a Divisão de Vigilância Sanitária do Trabalho do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (2014) lançou um manual que tem o objetivo de contribuir para o aumento das notificações dos casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no SINAN no Estado de São Paulo. Um levantamento realizado pela equipe técnica responsável pela elaboração do manual

cruzou os dados do SINAN com os da Previdência Social. Verificou-se que, entre os anos de 2007 e 2013, no Estado de São Paulo, apenas 0,33% do total de notificações de agravos à saúde referia-se a problemas de SMRT, número muito distante da enorme quantidade de benefícios de transtornos mentais que foi concebida pelo INSS no mesmo período, corroborando a percepção de subnotificação que foi apresentada por Sirius.

Sirius revelou, ainda, os progressos que a instituição à qual está vinculada tem alcançado em relação às notificações das suspeitas de adoecimento mental relacionado ao trabalho:

Considera que um grande ganho que teve em sua equipe foi o aumento da frequência de notificação dos casos de transtornos mentais aos órgãos competentes. Afirma que atualmente a notificação está mais incorporada ao dia-a-dia dos diversos profissionais do CEREST. Ela demonstrou números que revelam o aumento das notificações do equipamento e sua fala deixa evidente que a consciência da importância desse ato é uma de suas principais bandeiras na área da saúde do trabalhador (Trecho do diário de campo do dia 30/05/2015).

Também nesta direção, Celeste afirmou que a notificação é importante para mostrar para toda a sociedade que o trabalho contribui com o adoecimento mental dos trabalhadores e ressaltar a urgência na elaboração de políticas públicas que visem à defesa da saúde dos trabalhadores e Adhara, por sua vez, destacou que:

*A notificação é uma ação simples que precisa ser assumida e levada a sério por todos os profissionais da saúde. Essa ação pode fazer com que o adoecimento mental dos trabalhadores possa ser **mais conhecido e combatido** em toda a nossa sociedade.*

Essas falas parecem estar de acordo com as afirmações de Bernardo e Garbin (2011) de que o fortalecimento das ações de notificações dos agravos à SMRT se faz necessário para dar maior visibilidade a essa séria questão, que se configura como um grave problema de saúde pública no Brasil e é extremamente subnotificada. Vale

destacar que o profissional da saúde não precisa ter a certeza da relação entre o trabalho e o adoecimento do trabalhador para realizar a notificação, basta ter a **suspeita**.

Podemos considerar que o estabelecimento do nexos causal busca as raízes dos problemas e a notificação evidencia essas dificuldades. Tais práticas são essenciais na atenção das pessoas adoecidas, na implantação das ações de vigilância, que abordaremos no próximo tópico, e na elaboração de políticas públicas que visem à prevenção do adoecimento e à promoção da saúde mental nos ambientes de trabalho.

5.3.4. Vigilância em saúde do trabalhador - Em busca de fatores que prejudicam a saúde mental nos locais de trabalho

‘Observar atentamente’, ‘espiar; espreitar; velar por’, ‘estar acordado, atento ou de sentinela’, ‘procurar; campear’, são algumas das definições apontadas pelo Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (Ferreira, 1986) para o verbo vigiar. Foi com base nessa semântica que a área da saúde adotou a expressão ‘vigilância’ para indicar as ações que tem o objetivo de prevenir o adoecimento e promover a saúde dos brasileiros.

Entre os principais tipos de vigilância realizada pelo SUS, destacam-se a epidemiológica, a ambiental, a sanitária e a vigilância em saúde do trabalhador. Segundo as Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde (Brasil, 2010), todas elas têm por objetivo:

(...) a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (p. 16).

A Lei Orgânica de Saúde (Brasil, 1990) deixa claro que os diferentes tipos de vigilância estão interligados e são complementares. A vigilância epidemiológica

compreende o conhecimento e a detecção dos fatores determinantes e condicionantes do adoecimento da população. As notificações, como o SINAN, são fundamentais para esse tipo de vigilância, pois são elas quem fornecem as informações. A vigilância sanitária prevê as práticas que procuram eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir procurando diminuir os problemas sanitários encontrados nos diversos contextos sociais. A vigilância ambiental proporciona práticas que têm o objetivo de reconhecer qualquer mudança prejudicial que possa colocar em risco a relação entre a sociedade e o ambiente natural.

Por fim, a vigilância em Saúde do Trabalhador representa o conjunto de atividades que busca promover e proteger a saúde dos trabalhadores, focalizando situações que representam riscos, sejam elas relacionadas ao ambiente laboral ou à organização do processo de trabalho. Quando as adequações não ocorrem ou há desrespeito à dignidade humana, os profissionais da Saúde do Trabalhador que realizam as ações de vigilância têm o poder – conferido por lei – de multar o empregador e até de interditar o local, caso haja elementos que representem riscos iminentes para a integridade dos trabalhadores.

As participantes desta pesquisa que atuam ou já atuaram nos CERESTs reconhecem a grande importância das ações de vigilância no local de trabalho. Atendendo denúncias e/ou investigando suspeitas, juntamente com a equipe interdisciplinar, procuram fiscalizar os ambientes de trabalho, buscando identificar as situações que possam ser prejudiciais à saúde e à segurança dos trabalhadores. A psicóloga Adhara realizou algumas reflexões sobre a importância dessa ação na instituição em que atua, abordando também os desafios para realizar ações de prevenção do adoecimento mental dos trabalhadores:

*Procuramos acompanhar o máximo possível os acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho que ocorrem na cidade. A rede SUS nos informa todos os casos de acidentes de trabalho que atende, mas, infelizmente, **os casos de transtornos mentais com relação ao trabalho são pouco reconhecidos e informados**. Mesmo assim, procuramos realizar um banco de dados com o registro de casos suspeitos e fazer inspeções nos ambientes de trabalho, para propormos intervenções que auxiliem na prevenção de novos adoecimentos dos trabalhadores.*

O psicólogo Altair relatou que os casos mais comuns que são denunciados à área de vigilância – que ele denomina ‘fiscalização’ – do CEREST em que atua são aqueles relacionados à suspeita de assédio moral e descreveu a seguinte tentativa de combater um caso suspeito:

*Após recebermos pacientes de uma mesma empresa que relatavam assédio moral no trabalho, realizamos fiscalização na empresa alegando “vistoria de rotina” para verificar as condições de trabalho e preservar a identidade dos trabalhadores. Os técnicos do CEREST foram recepcionados de forma rude e desrespeitosa pelo gerente da empresa. Apesar de não caracterizar obstrução, foram impostas dificuldades para a execução das atividades de fiscalização. Não havendo provas suficientes que caracterizava o assédio moral, apenas algumas suspeitas que evidenciavam o perfil assediador da gestão, optamos por comunicar a matriz da empresa sobre nossas suspeitas e solicitar verificações e adequações. Continuamos acompanhando de perto. Como se tratava de uma dessas organizações que levantam diversas bandeiras de compromisso social, foi possível verificar que **houve uma alteração na forma que a gestão era realizada**, diminuindo a queixa dos trabalhadores.*

Celeste também abordou um caso explícito de violência no local de trabalho e a tentativa da empresa de impedir a ação de vigilância realizada por uma equipe intersetorial ao narrar o seguinte acontecimento:

*Atendendo uma denúncia de violência psicológica em uma empresa que fabricava autopeças, fomos, eu pelo CEREST, uma médica do Ministério Público do Trabalho e uma procuradora do trabalho realizar uma fiscalização no local. O advogado da empresa pediu licença por um pouquinho e nos trancou em uma sala. Ele não voltou, ficamos presas lá! Faz tempo que isso aconteceu, mas a sorte é que, na época, já existia telefone celular e a procuradora ligou para a Polícia Federal. A Polícia Federal teve que ir lá. Olha a ousadia! Estou contanto isso para você ver: **se a empresa fez isso com a gente, imagina o que não fazia com os trabalhadores**. São coisas muito difíceis de se lidar.*

Creemos que essas recepções ríspidas e ameaçadoras impeçam muitos profissionais da saúde de fazerem esse tipo de vigilância, visto que possuem pouco preparo técnico e suporte institucional para realizarem enfrentamento a setores tão poderosos e, muitas vezes, mal intencionados de nossa sociedade.

Além disso, conforme discutido por Bernardo (2009), os tipos de organizações do trabalho existente na atualidade mesclam discursos sedutores com episódios de violência psicológica. Assim, apesar de, no discurso, as empresas se colocarem como ‘amigas’, ‘parceiras’, sendo uma ‘família’ para o trabalhador, a violência psicológica continua muito presente nos locais de trabalho, podendo levar os trabalhadores a uma situação de desgaste mental. Essa contradição entre discurso e prática torna mais difícil a identificação e o combate das situações de violência psicológica, pois, além de serem naturalizadas nas formas de organização do trabalho existentes na atualidade, frequentemente, elas assumem uma forma camuflada.

Mesmo quando a vigilância em saúde do trabalhador identifica possíveis elementos que colocam em risco a saúde mental dos trabalhadores, não há garantia de que as empresas mudaram sua postura, pois são questões aparentemente sutis e de difícil acompanhamento por parte dos profissionais da vigilância, que não podem ficar permanentemente no local de trabalho. Sendo assim, os procedimentos que visam à informação e à conscientização dos trabalhadores e de seus representantes, como os sindicatos, são importantes para que os trabalhadores se posicionem e para que as empresas se sintam inibidas a adotarem práticas que gerem danos psíquicos. O psicólogo Altair abordou essa questão, destacando que as ações de vigilância possuem também o papel de fornecer informações aos trabalhadores:

*Ao suspeitar que uma determinada empresa possua elementos nocivos à saúde mental de seus trabalhadores, apropriando-nos da posição de autoridade sanitária conferida ao nosso cargo público, emitimos uma notificação aos gestores. A empresa, obviamente, nega as acusações, mas, mesmo assim, ela é forçada a assinar um termo no qual se compromete a realizar mudanças na organização de trabalho e a **realizar campanhas informando os trabalhadores sobre o direito a condições dignas de trabalho e sobre a gravidade da prática de assédio moral**. Na minha opinião, é fundamental informar os trabalhadores sobre os riscos a que estão submetidos, buscando **conscientizá-los** para que eles mesmos possam se organizar coletivamente para combater situações que coloquem sua saúde mental em risco.*

De acordo com o participante da pesquisa, as ações de conscientização têm favorecido a organização coletiva dos trabalhadores para a reivindicação de seus direitos, bem como, beneficiado a recuperação daqueles que tiveram sua saúde mental comprometida. Essa postura está de acordo com os pressupostos do Modelo Operário Italiano (Oddone, Marri, Gloria, Briante, Chiattella & Re, 1986), que tem como princípio o processo de conscientização, a reflexão e a participação ativa dos trabalhadores na transformação da realidade de trabalho.

Se contribuir com a conscientização dos trabalhadores gera satisfação às profissionais envolvidos nas ações de vigilâncias, as punições aplicadas às empresas, nos casos em que ficam comprovadas que as situações de trabalho favorecem o adoecimento dos trabalhadores, geram incômodo. Em geral, são apenas multas que possuem valores muito baixos, quando comparadas ao faturamento e ao lucro das empresas. Celeste abordou essa questão, afirmando que a impunidade gera irritação nos profissionais que atuam na vigilância e desprendem grande esforço para identificar e denunciar os casos de abuso:

*É uma luta provar que as condições de trabalho geram adoecimento mental. As empresas têm um departamento jurídico muito forte e as penalidades financeiras são **irrisórias**. Elas recorrem, movem processos contra nós e têm as que dão risada da nossa cara, falam para mandar a multa e, como os valores são baixos, pagam e não acontece nada.*

Baruki (2015) alerta para o fato de, no Brasil, ter se consolidado um modelo de monetarização do risco e dos agravos à saúde dos trabalhadores. Para a autora, a compensação financeira tem recebido maior importância do que a manutenção da saúde, da segurança e da vida dos trabalhadores, deturpando a área do Direito do Trabalho, que deveria zelar pela integridade dos trabalhadores e não, simplesmente, procurar recompensar suas perdas por meios econômicos.

Essa realidade, apesar de desafiadora, não faz nossas participantes desanimarem. Pelo contrário, as estimulam a buscar alternativas para contribuir com a saúde mental dos trabalhadores e comemoram cada pequena vitória alcançada. Nas palavras da médica Celeste:

Vibramos quando conseguimos que uma empresa implantasse mais 10 minutos de intervalo na produção. Parece pouco, mas esses minutos em um ritmo alto de trabalho faz grande diferença. Em outro caso, através da articulação com um sindicato, envolvemos uma empresa que comprava os produtos de uma outra empresa que explorava muito os seus trabalhadores. Um gestor muito bem intencionado da empresa compradora exigiu que se colocasse no termo de compra um limite para a produção e somente realizaria o negócio se esse limite fosse respeitado. Querendo vender, a empresa mudou sua postura e atendeu as exigências do comprador.

Altair e Sirius também falaram sobre as alternativas encontradas para favorecer os trabalhadores quando verificam abusos por parte das empresas, principalmente, revertendo os valores das multas para as ações de reabilitação e promoção da saúde dos trabalhadores.

Sirius, por meio de uma articulação com a Procuradoria do Trabalho, conseguiu fazer com que os valores de algumas penalidades aplicadas às empresas fossem revertidos diretamente para a realização de uma campanha de promoção da saúde dos trabalhadores. Essa campanha atingiu um grande número de trabalhadores do município

e teve os objetivos de informar a população sobre o direito ao trabalho digno e incentivar a denúncia de violência psicológica nos locais de trabalho.

Altair considera que “*se o valor da multa é pequeno para a empresa, pode ser bastante significativo para o trabalhador*”. Ele afirmou que, baseado em um artigo da lei que dispõe sobre o Código Sanitário no Estado de São Paulo, solicita às empresas o custeio dos valores gastos com o tratamento dos danos físicos e mentais causado aos trabalhadores. O referido artigo afirma que, considerando a capacidade econômica da empresa que infligem os direitos de quem trabalha, é atenuante da penalidade a ser aplicada, o fato de “o infrator, por espontânea vontade, imediatamente procurar reparar ou minorar as consequências do ato lesivo à saúde pública que lhe for imputado” (São Paulo, 1998, artigo 117, inciso II).

O psicólogo revelou que as empresas têm acatado sem questionamentos a indicação e ressarcido os honorários com o tratamento psicológico dos trabalhadores acometidos por sofrimento/adoecimento mental possivelmente relacionado ao trabalho. Afirma, ainda, que considera que essa ação é melhor do que simplesmente aplicar uma multa à empresa que provocou o adoecimento, visto que, beneficia diretamente a vítima. Além disso, sua experiência mostra que, após apresentar inúmeros recursos nas diversas instâncias judiciais, as empresas acabavam tendo as multas amenizadas ou canceladas.

Para Sirius, as ações de vigilância que focam a saúde mental dos trabalhadores são raras. Ela considera que isso acontece devido ao desconhecimento do tema da SMRT entre os profissionais de saúde e a ausência de normativas específicas sobre o assunto. Como uma possibilidade de enfrentamento desses desafios, Sirius participou da criação de uma comissão para discutir a saúde mental e o trabalho na região em que atua. Essa comissão congrega profissionais da saúde de diversas áreas do conhecimento e de cidades diferentes, que se reúnem periodicamente com o objetivo de fortalecer o

debate intersetorial e as ações que visam ao combate das situações de desgaste mental relacionado ao trabalho.

Esse tipo de iniciativa é muito válido, pois, conforme discutido anteriormente, o processo de desgaste da saúde mental dos trabalhadores, na maioria das vezes, ocorre de forma sutil e camuflada e a compreensão de suas causas exigem que se considerem elementos subjetivos, micro e macrosociais, sendo de difícil percepção e acompanhamento. Deste modo, a capacitação, a conscientização, a difusão da visão crítica e o preparo técnico para que aja o reconhecimento e o adequado encaminhamento dos casos de adoecimento mental relacionado ao trabalho, conforme será discutido no próximo tópico, são extremamente necessários para que mais profissionais possam estar atentos às questões da SMRT.

Seligmann-Silva (2011), ao refletir sobre os desafios da multiterritorialidade que envolvem o campo da SMRT, indica os tipos de organização das empresas – com seu posicionamento político e valores éticos – e as relações vivenciadas nos espaços microsociais de trabalho, que são responsáveis pela definição das dinâmicas intersubjetivas e coletivas, como dois dos cinco patamares que compõem os diversos elementos da micro e macroestrutura social envolvidas no processo de adoecimento mental. Isso faz-nos pensar que a vigilância em Saúde do Trabalhador apresenta-se como uma importante ação que permite ao sistema público de saúde interferir diretamente no local de trabalho e realizar atuações que visem à prevenção do adoecimento mental dos trabalhadores. Contudo, apesar da vigilância em saúde do trabalhador ser um importante instrumento dos profissionais que desejam defender a saúde dos indivíduos inseridos no mundo de trabalho, essa ação está cercada por inúmeras dificuldades que exigem debate, compromisso e criatividade para que sejam encontradas formas de superação dos diversos dilemas.

5.3.5. Propagando os pressupostos da SMRT

Desde o início dos anos 2000, as Políticas Nacionais de Saúde têm incentivado as ações denominadas **matriciamentos** ou **apoio matricial** como práticas que têm o objetivo de proporcionar o alargamento do campo de atuação e a qualificação das ações das equipes da rede pública de saúde, por meio do suporte de profissionais de referência de diversas áreas especializadas (Brasil, 2004).

As profissionais que participaram desta pesquisa relataram que consideram que as ações de matriciamento são de suma importância para a propagação dos saberes e fazeres da SMRT no SUS. Para elas, essas práticas podem ser uma ferramenta utilizada para favorecer a conscientização de todos os profissionais da rede pública de saúde sobre a importância de considerarem os impactos das situações de trabalho sobre o processo saúde/doença psíquica dos trabalhadores.

A terapeuta ocupacional Lyra, por exemplo, refletiu sobre a importância do matriciamento para suprir a formação deficitária dos profissionais da saúde e para lembrá-los da importância do trabalho na história dos indivíduos e em seu processo saúde-doença, diz ela:

*Acredito que a resistência do profissional do SUS em perguntar sobre o trabalho do usuário se deve, em primeiro lugar, à formação das diversas áreas da saúde, que continua abordando muito pouco o papel do trabalho na constituição do sujeito. Costumamos dizer que a concepção da saúde do trabalhador é como uma picada de um mosquitinho, uma vez compreendido o papel do trabalho, nunca mais deixamos de considerá-lo em nossos atendimentos. Tem muita gente que ainda não foi picada. Todos os profissionais do SUS precisam ter em mente que **o trabalho é algo central e representa muito mais do que uma linha a ser preenchida no formulário de acolhimento**. Além de perguntar a ocupação do usuário, precisamos entender o que de fato a pessoa faz, como é o seu trabalho, como são as relações no local do trabalho... O matriciamento é muito importante para difundir essa concepção...*

Estudos apontam a importância do Matriciamento na propagação da visão do campo da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. Santos e Lacaz (2012) destacam a mudança na concepção dos profissionais da Saúde da Família no atendimento dos trabalhadores após receberem o Matriciamento. Esses autores acompanharam o apoio matricial fornecido a uma equipe da atenção básica e observaram que essa equipe começou a transcender as abordagens tradicionais e individuais e passou a conceber os contextos coletivos e sociais na compreensão do processo de adoecimento.

Dias, Bertolini, Santos e Pimenta (2011) consideram as atividades de matriciamento como ações de educação permanente que “facilitaram o compartilhamento de responsabilidades por todos os atores envolvidos no processo de cuidar da saúde dos trabalhadores” (p. 145). Rigotti (2016) afirma que essa prática tem um papel importante na ampliação da autonomia e na participação dos próprios trabalhadores da saúde no processo de cogestão, podendo representar uma ferramenta de transformação tanto dos indivíduos quanto da realidade social. Nessa direção, Lyra abordou o benefício que o matriciamento pode oferecer aos próprios profissionais da saúde. Para a terapeuta ocupacional, essa prática tende a representar um espaço que facilita a reflexão, compreensão e a discussão do próprio trabalho:

Tem outra coisa que dificulta a abordagem da relação entre o trabalho e a saúde mental dos trabalhadores por parte dos profissionais da saúde: perceber que o trabalho do outro é adoecedor, leva a reflexão sobre o próprio trabalho e a percepção das precariedades existentes na sua atividade. Mas não podemos ter medo de encarar a nossa realidade de frente, precisamos compreendê-la para buscar mudanças.

A enfermeira Ursa falou sobre a importância que atribui ao matriciamento da área da Saúde do Trabalhador realizado pelo CEREST no equipamento em que atua.

Para ela, essas ações contribuem para a compreensão das demandas dos usuários relacionadas com o mundo do trabalho:

Nossa sociedade e o mundo do trabalho são muito dinâmicos. Corremos o risco de, absorvidos pelos nossos afazeres diários, não acompanhar as transformações que ocorrem no mundo e ter uma prática distante da realidade social. Por isso, a formação continuada é tão importante. Em minha opinião, o matriciamento é uma ótima ferramenta do SUS para isso. Nossas demandas são muitas e muito diversificadas, as equipes de referência trabalham e estudam temas mais específicos e podem nos ajudar, de forma simplificada, a compreender os assuntos variados.

Vega compartilha a mesma visão de Ursa sobre a importância do apoio matricial para os profissionais da Atenção Básica e abordou também a necessidade de diálogo com a academia:

*Eu acredito que a formação e o diálogo têm que ser constantes em nossas vidas. Por isso, gosto da proximidade com os outros equipamentos do SUS. Gosto de ter outros profissionais na unidade, discutir casos, me sinto bem participando de oficinas e de eventos temáticos. Essas coisas **dão uma reciclada na gente...** Essa questão da saúde mental dos trabalhadores é muito importante. Temos pouca formação sobre isso e precisamos dessa troca com os outros equipamentos e com os pesquisadores que estudam o assunto.*

Estela indicou que, em sua concepção, o Apoio Matricial realizado pelo campo da Saúde do Trabalhador aproxima os profissionais, estimula a troca de conhecimento e de opiniões e favorece a integração e a coparticipação das equipes da rede de saúde pública. Para ela, os matriciamentos realizados pelas equipes dos CERESTs apresentam-se como imprescindíveis ações da saúde pública brasileira que têm o objetivo de proporcionar o compartilhamento de conhecimentos sobre a saúde do trabalhador, inclusive sobre a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, a todos os profissionais do SUS.

A psicóloga e gestora Sirius listou o trabalho de grande fôlego desenvolvido na área do apoio matricial do CEREST em que atua. Essas ações ocorreram no período de um ano e tiveram o objetivo de colaborar com a conscientização e fornecer suportes para que os profissionais da área da saúde incorporem a categoria trabalho como possível determinante na compreensão do processo saúde-doença mental dos indivíduos e da coletividade. Foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Encontro com os psicólogos da Atenção Básica para refletir sobre a relação entre adoecimento mental e trabalho;

- Reuniões com as equipes dos CAPS - Adulto e Álcool e Drogas - do município:

- Reuniões em Pronto Atendimento de saúde mental e com hospitais psiquiátricos;

- Formação referente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), focalizando as doenças mentais relacionadas ao trabalho, em todas as unidades básicas de saúde da cidade;

- Confecção e envio de textos e material educativo sobre a relação entre o trabalho e o adoecimento mental para os diversos equipamentos.

Depois da conversa com Sirius sobre ações de matriciamento da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho realizadas em seu município, foi possível perceber que:

...é uma atividade ao mesmo tempo desafiadora e instigante. Desafiadora, pois a relação entre saúde mental e trabalho ainda é um tema pouco conhecido, valorizado e debatido pelos profissionais da Saúde e pelos próprios usuários do sistema público de saúde. Por outro lado, exatamente por ser um tema complexo e pouco abordado, faz com que alguns profissionais se identifiquem e se envolvam com muito comprometimento (Diário de campo 25/03/2015).

Entendemos que as ações de apoio matricial favorecem a abordagem da SMRT, proporcionando práticas interdisciplinares e intrassetoriais que visam à prevenção do adoecimento e à promoção da saúde dos trabalhadores de forma mais universal, integral

e equânime. Visto que, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004), o matriciamento procura proporcionar a ampliação do campo de atuação do profissional da área da saúde, visando também à qualificação das ações das equipes da rede, por meio do suporte de profissionais de referência de diversas áreas especializadas.

Atualmente, temos cursos, simpósios e encontros que têm o objetivo de discutir as temáticas inseridas no campo da SMRT. Consideramos essas iniciativas de grande importância e acreditamos que precisam ser fortalecidas, amplamente divulgadas e que os profissionais da saúde sejam incentivados a participar. Somente com o conhecimento da temática, poderá haver pressão popular para que ela ganhe força nas políticas públicas.

Em síntese, pode-se dizer que a formação de equipes de referências e as ações de matriciamento são importantes para que os conhecimentos do campo da SMRT possam ser difundidos na rede pública de saúde e abordado na formação inicial dos profissionais da saúde.

5.4. Desafios para o estabelecimento de práticas que visam à saúde mental dos trabalhadores

Apesar das importantes ações em defesa da saúde mental dos trabalhadores que foram apresentadas acima, faz-se necessário reconhecer também as dificuldades encontradas pelos profissionais para manter uma atitude engajada e militante no atual contexto social. O trabalho na área da saúde pública encontra-se, em grande parte, precarizado e desvalorizado socialmente, com baixos salários, contratos flexíveis, insegurança, falta de estrutura e altas exigências. Além disso, a cultura individualista e

competitiva na sociedade moderna desencoraja as práticas de resistência nos diversos ambientes e acaba inibindo a busca pelos interesses coletivos.

A terapeuta ocupacional Lyra disse que mantém viva sua confiança no Sistema Único de Saúde, apesar de, às vezes, se sentir na contramão da história, pois, segundo ela, “antes, falava-se em construir o SUS e, hoje, o máximo que se fala é em **impedir a sua total destruição**”. Mesmo assim, demonstrou que espera ter condições dignas de trabalho para continuar desenvolvendo seu papel na rede pública de saúde brasileira.

Meissa refletiu sobre a desilusão que ronda a saúde pública do Brasil. Também afirmou que ela mantém viva a esperança nas ideias e nos ideais do Sistema Único de Saúde, mas que muitos de seus colegas encontram-se desanimados:

Vivemos um momento de desesperança com a saúde pública no Brasil. Muitas pessoas acreditam que o SUS se encontra em uma situação de total falência, não faltam gestores desanimados, trabalhadores desmotivados e usuários desconfiados de tudo. Tem um colega que era um entusiasta do movimento de reforma sanitária, lutou muito defendendo o SUS e, hoje, está super desanimado. Esses dias, nós conversamos e ele disse que acredita que o SUS não é mais capaz de cumprir o seu papel, está totalmente desiludido. Fico muito triste com isso. O SUS é uma coisa linda, ele é do povo e precisamos acreditar e continuar lutando por ele.

Durante a pesquisa, tive algumas amostras dessa desesperança. Em uma ocasião, por exemplo, enquanto aguardava uma das entrevistadas da Atenção Básica cumprir sua jornada para que pudéssemos conversar, fui indagada por outra profissional da equipe sobre minhas intenções com essa pesquisa. Expliquei brevemente os objetivos, ela riu e, demonstrando extrema sinceridade, disse-me que sentia informar, mas o que eu buscava estudar estava longe de ser uma prioridade na rede pública de saúde. Justificou que faltam condições materiais para os profissionais executarem seu trabalho - a unidade estava sem luvas naquela ocasião - além disso, afirmou que há uma demanda muito grande no equipamento e que os próprios trabalhadores da saúde estão “enlouquecendo” frente ao descaso com a saúde pública.

Em outra oportunidade, contatei uma enfermeira que, no início do meu doutorado, tinha mostrado bastante entusiasmo com o tema da pesquisa. Dois anos depois do nosso primeiro encontro, ela estava visivelmente abatida, desanimada com o SUS e revoltada com suas situações de trabalho. Disse que considerava impossível falar da saúde dos outros trabalhadores, pois seu próprio trabalho estava péssimo, afirmando que ela se sentia adoecendo mentalmente. Para ela, atualmente, a luta diária do profissional da saúde tem sido para “*não pirar*” e para atender os casos de maior gravidade.

O objetivo aqui não é analisar as situações de trabalho encontradas pelos profissionais de saúde. Entretanto, não podemos deixar de refletir, mesmo que brevemente, sobre a precarização das situações e das relações de trabalho existentes nos serviços públicos de saúde na atualidade.

Blanch-Ribas (2007) e Gaulejac, (2007) afirmam que a lógica neoliberal do sistema capitalista tem invadido a gestão pública, contribuindo com precarização das situações de trabalho do setor e tornando-as parecidas com as condições encontradas na iniciativa privada. Por esse motivo, está cada vez mais comum encontrarmos a intensificação da pressão por produção imediata, o incentivo à competição, a ‘neurose de excelência’, a constante busca pelo máximo benefício com o mínimo de investimento, o individualismo e a desregulação das relações de trabalho na rede pública de saúde.

As precárias situações de trabalho encontradas na área da saúde contribuem para a sensação de esgotamento físico e psíquico que é frequentemente vivenciada pelos profissionais da área. O esgotamento desses trabalhadores tem sido bastante estudado e é conhecido também como *Síndrome de Bournout*. Trigo, Teng e Hallak (2007) afirmam que a exaustão emocional, o isolamento social e a redução da realização

peçoal são os principais sintomas dessa síndrome. Além de gerar grande desgaste físico e mental aos profissionais da saúde, esse quadro os tornam mais suscetíveis ao absenteísmo e pode provocar a queda da qualidade dos serviços prestados aos usuários.

A Síndrome de Bournout afeta, principalmente, os profissionais que são mais engajados e envolvidos com o que fazem. Meissa refletiu sobre isso quando se referiu ao esgotamento demonstrado por profissionais que outrora lutavam pelos princípios ideológicos do SUS e que encontravam muito sentido em suas atuações e agora vivem angustiados e desanimado. No final dessa pesquisa, justamente uma das entrevistadas mais inquietas com a relação entre trabalho e saúde mental, foi diagnosticada com a síndrome e precisou se afastar de suas atividades, sentindo em sua subjetividade os efeitos dos impedimentos experimentados em seu cotidiano de trabalho e os reflexos da precarização do sistema público de saúde brasileiro.

Bernardo, Verde e Garrido (2013), ao discutirem os diversos tipos de vínculos de trabalho existentes em um mesmo ambiente no SUS, apontam que, na atualidade, tanto os trabalhadores estáveis como temporários estão sujeitos ao sofrimento e ao adoecimento mental. Os autores discutem a precarização objetiva de um trabalhador contratado de forma temporária por uma empresa terceirizada, que, recebe baixo salário, tem alta demanda de trabalho e vínculo instável e comparam com a precarização subjetiva de outro trabalhador que é concursado e, como tal, possui estabilidade no cargo, menor carga de trabalho e melhor salário. Esse segundo trabalhador, que já tinha sido militante da reforma sanitária, demonstrava um sofrimento muito maior com relação ao trabalho e ao desmonte do SUS do que aquele que tinha contrato temporário e menor vínculo ideológico com o sistema.

Apesar de considerarmos muito importantes as discussões e as denúncias sobre as péssimas situações de trabalho encontradas na área da saúde, não vamos nos ater a

essa questão. Contudo, ponderar os enormes desafios existentes no SUS, aumenta a importância dos atos e do comprometimento apresentados pelas profissionais da saúde que participaram dessa pesquisa, que apesar de estarem em contato diário com essas dificuldades, mantêm o otimismo e um autêntico envolvimento com a saúde pública brasileira.

Yves Clot (2010) discute as possibilidades de superação das dificuldades encontradas no trabalho ao propor o conceito de ‘poder de agir’. Para ele, o poder de agir está relacionado à capacidade de enfrentamento das ambiguidades, das tensões e dos impedimentos encontrados nas situações reais de trabalho e reitera a função psicológica, social e histórica da atividade humana. Entretanto, para que tal enfrentamento ocorra, o autor destaca a importância da construção dos coletivos, afirmando que as ações coletivas devem ser compreendidas “como recurso para o desenvolvimento individual” (Clot, 2006, p. 102).

Nessa perspectiva a enfermeira Ursa afirmou que;

*É necessário buscarmos juntos formas de superar os problemas do SUS. Nossa atividade é essencial na sociedade e **não pode deixar de fazer sentido para nós mesmos**. Precisamos nos lembrar disso sempre para não cair na solidão e no desânimo. Se pararmos de acreditar e de lutar coletivamente, será o fim.*

A fisioterapeuta Estela também defendeu que os profissionais da saúde podem exercer um importante papel no enfrentamento dos obstáculos que se apresentam ao SUS:

*O governo, os gestores, os trabalhadores da saúde, os usuários e toda a sociedade são responsáveis pelo sucesso ou pelo fracasso do SUS. Se eu acho que o que está sendo feito não é suficiente, adianta eu parar de trabalhar e ficar reclamando? Lógico que não... Sei que sou só uma formiguinha, mas você já viu o poder do trabalho das formiguinhas, né? O SUS só continua funcionando porque **temos muitas formiguinhas em ação...***

Meissa, por sua vez, afirmou que milhões de brasileiros, inclusive seus familiares, dependem exclusivamente do sistema público de Saúde. Ela acredita que o SUS pode dar uma resposta satisfatória para seus usuários e também falou sobre a importância do engajamento dos trabalhadores:

*Trata-se de uma política pública linda e completa, mas não podemos fazer de conta que está tudo bem. Sabe, eu acho que não podemos nos acostumar com os problemas do SUS. Acho que, como trabalhadores, temos que continuar fazendo nossa parte. Aliás, penso que precisamos fazer mais do que a nossa parte. Para tapar os buracos que temos, **precisamos, juntos com toda a sociedade, reivindicar melhores condições.***

Tais posturas estão em harmonia com o campo da SMRT que compreende que a organização coletiva dos trabalhadores é a forma mais eficiente para se ter um enfrentamento e uma resistência às situações de trabalho que geram desgaste mental. Além disso, a análise desses posicionamentos permitem afirmar que essas profissionais têm consciência do seu papel no SUS e, assim como elas, cremos que as atuações dos trabalhadores da saúde fazem toda a diferença para o sistema público de saúde brasileiro. Afinal de contas, são esses profissionais que executam o trabalho cotidiano, encaram de perto todas as dificuldades e, na medida do possível, garantem ações eficientes que respeitam o ser humano de forma integral.

Entretanto, tendo em vista a constante ameaça de cortes de gastos com a saúde pública, do aumento da precariedade vivenciada pelos trabalhadores da área e do aumento da mercantilização da saúde da população, parece evidente que o processo de desmonte do SUS está se intensificando e os princípios que regem nosso sistema público de saúde correm risco de não sobreviverem na prática. Sendo assim, fazem-se necessárias uma maior organização social e mobilização popular em defesa do SUS para garantir que existam espaços nos quais os profissionais possam continuar realizando ações como as que foram abordadas aqui.

Apesar desse cenário desfavorável, finalizo esse tópico convidando Sirius para participar deste debate. Ao final de uma apresentação sobre as ações que envolvem a saúde mental dos trabalhadores realizadas pelo equipamento que coordena, a psicóloga e gestora, fez a seguinte citação de um poema do livro *'A Cor do Invisível'* de Mário Quintana: “O que mata um jardim não é o abandono. O que mata um jardim é esse olhar de quem por ele passa indiferente...” O poema segue com a seguinte frase: “E assim é com a vida, você mata os sonhos que finge não ver”.

Ainda que pareça utópico, como discutido anteriormente, há muita gente se dedicando para que o sonho do SUS continue existindo. As concepções aqui apresentadas demonstram que essas trabalhadoras não são indiferentes às possibilidades e às dificuldades do sistema público de saúde brasileiro. Por meio de um posicionamento crítico, ético e político, materializado em seus cotidianos de trabalho, essas profissionais, com coragem e determinação, contribuem para manter vivos os princípios e ideais do SUS.

5.5. Participação e desafios da Psicologia em defesa da SMRT no SUS

El saber psicológico debe ponerse al servicio de una sociedad donde el bienestar de los menos no se asiente sobre el malestar de los más, donde la realización de los unos no requiera la negación de los otros, donde el interés de los pocos no exija la deshumanización.

– Ignacio Martín-Baró

Apesar de, desde o início desta pesquisa, ter o objetivo de compreender o possível papel do psicólogo na promoção da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, ao decidir abordar as ações exitosas realizadas no SUS que visam ao enfrentamento do processo de adoecimento psíquico provocado ou agravado pelo trabalho, percebi que precisaria abordar as concepções e as atuações dos diversos profissionais da área da saúde, pois a SMRT representa uma abordagem que é, essencialmente, interdisciplinar. Entretanto, já aproximando do encerramento desta tese e após a apresentação de algumas visões de mundo e de exemplos de práticas de profissionais de diferentes áreas do conhecimento em defesa da saúde psíquica dos trabalhadores, não poderia deixar de realizar uma breve reflexão sobre a participação dos psicólogos, inseridos no SUS, na construção e no fortalecimento do campo da SMRT.

Sato, Lacaz e Bernardo (2004) afirmam que, no processo da reforma sanitária ocorrida no Brasil na década de 1980, a Psicologia forneceu uma importante contribuição ao campo da Saúde do Trabalhador, mantendo atuações e investigações que valorizavam o diálogo com os movimentos sociais, com a classe trabalhadora e com

os diversos serviços públicos. Todavia, frente às profundas mudanças nas relações de trabalho ocorridas nas últimas décadas, ao alarmante crescimento do desgaste mental dos trabalhadores e à precarização das condições sociais, parece-nos que, na atualidade, são apresentados novos e maiores desafios aos psicólogos, em especial aos que estão inseridos na Saúde Pública. Esse profissional, sem dúvida, tem muito a contribuir quando o assunto é a interface entre o trabalho e a subjetividade humana.

Ainda que acreditemos que, indiferentemente do local de atuação do psicólogo na rede pública de saúde, ele é chamado a agir em prol da saúde mental dos trabalhadores, neste tópico, daremos maior ênfase aos profissionais inseridos nos Centros de Referência de Saúde dos Trabalhadores, pois esse equipamento tem a função de favorecer que outros serviços da rede de saúde assumam posturas que beneficiem a saúde mental da classe trabalhadora.

Segundo documento produzido pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CFP/CREPOP, 2008), os psicólogos que atuam no campo da Saúde dos Trabalhadores são convidados a contribuir com a reflexão sobre as vivências desencadeadas pelos aspectos da organização, dos processos e das situações de trabalho existente na atualidade e a compreender as possíveis repercussões desses elementos sobre a saúde mental dos trabalhadores.

Com isso em mente, ainda no início da pesquisa, ao conhecer brevemente o funcionamento de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador que não contava com psicólogo em sua equipe, decidi realizar um levantamento sobre a participação dos profissionais de Psicologia nas equipes interdisciplinares em outros CERESTs do Estado de São Paulo.

Por meio de uma pesquisa na plataforma *RENAST on line* verifiquei que, no Estado de São Paulo, existem 41 CERESTs de abrangência regional e um de

abrangência estadual. Ao entrar em contato com cada um dos CERESTs regionais, verifiquei que apenas 23, ou seja, 56% contavam com psicólogos em suas equipes. Dentre os equipamentos que não contavam com esse profissional, quatro informaram que ele estava afastado por motivos pessoais e os outros quatorze disseram que a equipe não contava com psicólogos, em alguns deles, por mais de uma década.

O Governo brasileiro, por intermédio da portaria 2.437, estabeleceu a obrigatoriedade de uma **equipe mínima** para o atendimento nos CERESTs Regionais. Essa equipe é composta por, no mínimo, dez profissionais, sendo eles: quatro profissionais de nível médio - dois auxiliares de enfermagem e dois outros profissionais que podem ser escolhidos entre técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, arquivistas, entre outros - e seis profissionais de nível superior – obrigatoriamente, dois médicos e um enfermeiro, sendo que os outros três profissionais que compõe a equipe mínima podem ser selecionados entre as demais categorias (engenheiro, tecnólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, odontólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, entre outros) (Brasil, 2005). Dessa forma, a participação de psicólogo é facultativa e sua contratação depende dos órgãos gestores do CEREST.

Algumas das psicólogas que participaram desta pesquisa lamentaram a composição desta equipe mínima, como fez Sirius, que discutiu o modelo centrado na figura do médico e o atendimento que prioriza as características objetivas e físicas da saúde dos trabalhadores, desconsiderando os aspectos subjetivos e psíquicos. Para essa participante, o papel da Psicologia no campo da Saúde do Trabalhador é, muitas vezes, subestimado pelos gestores, que desprezam as importantes contribuições que esse profissional pode fornecer ao campo, principalmente ao abordarem a saúde mental.

Nesta mesma direção, o documento de referência técnica sobre saúde do trabalhador produzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) destaca a importância do psicólogo na defesa da saúde do trabalhador ao afirmar que no “âmbito do SUS, o campo da saúde mental e trabalho encontra nos psicólogos importante base técnica de sustentação” (CFP/CREPOP, 2008, p. 23) e ressalta a contribuição da Psicologia na compreensão da subjetividade do trabalhador, das vivências de sofrimento no trabalho e das patologias provocadas ou agravadas pelo trabalho.

Esse documento tem o objetivo de oferecer suporte e referência para a atuação dos psicólogos nas Políticas Públicas em Saúde do Trabalhador. Algumas das psicólogas se referiram a ele como um importante instrumento que as orientaram ao assumir seus postos nos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Entretanto, consideram que, apesar de ser muito importante, o material é insuficiente para atingir toda a complexidade encontrada para abordarem a saúde mental no contexto da saúde dos trabalhadores e sentem falta de formação e orientação que as auxiliem nessa direção.

Ao entrar em contato com o CEREST de uma pequena cidade do Estado de São Paulo, a psicóloga, que atua no serviço desde o ano de 2003, narrou que a maioria dos atendimentos prestados focaliza a reabilitação de trabalhadores com lesões por esforços repetitivos (LER/DORT). Ela considera que um de seus maiores desafios é o de convencer a equipe de que uma pessoa que adoce fisicamente por conta do trabalho também sofre psiquicamente e que, por esse motivo, sua reabilitação não deve focar somente as questões físicas.

Como apresentado na introdução desse trabalho, os médicos sanitaristas Salerno et al. (2011) corroboram essa posição defendendo a concomitância entre o adoecimento físico e mental e apontam a necessidade de atenção dos profissionais da área da Saúde

do Trabalhador para identificar e notificar os casos de agravos à saúde mental nos portadores de LER/DORT. Segundo esses autores, a compreensão da relação entre o adoecimento físico e mental é essencial para as equipes interdisciplinares que são constantemente desafiadas a desenvolverem novas abordagens de diagnóstico e de tratamento, que compreendam, simultaneamente, a saúde física e psíquica dos trabalhadores.

Em troca de e-mails realizada antes da visita ao CEREST, a psicóloga abordou o seu sentimento dentro da equipe quando o assunto é a saúde mental dos trabalhadores:

*Nessa questão, percebia-me um pouco isolada dentro da equipe. Quando cheguei aqui, eu só era envolvida nos atendimentos quando os trabalhadores choravam. **A saúde mental dos trabalhadores recebia um tratamento secundário e menos prioritário.** Às vezes, parecia que o CEREST era uma clínica de fisioterapia e readaptação física... Acho que tem mudado bastante, mas continua sendo um desafio relacionar o trabalho com a saúde mental.*

Essa profissional não foi a única a ter essa percepção. Adhara também considera que a maioria dos serviços especializados em Saúde do Trabalhador prioriza a saúde física e não oferece a correta atenção à saúde psíquica dos trabalhadores. Ela avaliou que essa realidade ocorre porque as causas do adoecimento mental, geralmente, são atribuídas às características individuais e que a maioria dos profissionais da saúde tem dificuldade para considerar o contexto de trabalho na avaliação dos indivíduos que apresentam sofrimentos mentais.

Esses relatos podem indicar a fragilidade das ações integras e interdisciplinares na assistência e promoção da saúde do trabalhador. Machado e Porto (2003) apontam que o campo da Saúde do Trabalhador, além de contar com a participação dos próprios trabalhadores, deve contar também “com uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, para que a relação saúde-trabalho seja entendida em toda a sua complexidade” (p. 125). Afirmam, ainda, que o sistema de saúde deve servir como

um ‘catalisador’ das ações de promoção da saúde dos trabalhadores, que deve funcionar em rede, evitando a fragmentação e descontinuidade no atendimento dos indivíduos que adoecem por conta do trabalho.

Outra psicóloga contatada durante o levantamento nos CERESTs, disse que considera que uma das dificuldades dos psicólogos para atuarem nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador é “*a falta de uma identidade profissional*”. Para ela, as intervenções dos profissionais têm sido muito generalistas, fazendo com que as especificidades práticas e o saber teórico do psicólogo sobre a subjetividade humana e a saúde mental sejam desperdiçados. Ela acredita que a configuração da equipe conte com certa indefinição na compreensão das funções e das responsabilidades de cada profissional e defende que o papel de cada profissional deveria ser mais claro e relacionado com a sua formação.

O posicionamento dessa profissional pode ser questionável, pois, parece desconsiderar a importância das atuações interdisciplinar e valorizar a realização de uma Psicologia mais tradicional nos serviços de saúde. Conforme abordamos anteriormente, posturas como essa podem ser suscitadas pela formação que pouco aborda as políticas públicas em Saúde e que dá bastante ênfase à formação clínica e técnica.

Altair, por sua vez, avalia a importância da atuação interdisciplinar, mas reflete sobre a assimetria de poder existente nas equipes de saúde, defendendo um posicionamento mais intenso por parte do Psicólogo nas equipes de saúde:

O psicólogo precisa assumir o seu papel quando o assunto é subjetividade e saúde mental, precisamos sair da sombra dos médicos, que, em geral, possuem uma visão prioritariamente biológica, e colaborar com a compreensão do ser humano como um ser holístico.

Consideramos que, apesar dos inúmeros desafios e contrassensos encontrados na rede pública de saúde, muitos psicólogos têm adotado posturas como a defendida por Altair e realizado atuações ativas na interconexão entre a saúde mental com o campo da Saúde do Trabalhador. Ainda que pareçam ações pontuais e comuns a toda equipe, o olhar atento e preparado do psicólogo pode contribuir muito com a abordagem da SMRT.

A diferença do olhar do psicólogo para o restante da equipe, em nossa concepção, é que esse profissional recebe uma formação que, indiferente da perspectiva teórica, prioriza a atenção à subjetividade das pessoas e esse enfoque é essencial quando o assunto é a saúde mental. A Psicologia pode contribuir também para a compreensão dos sentidos atribuídos ao trabalho na atualidade, para a análise das dinâmicas intersubjetivas que ocorrem nos ambientes do trabalho, para o entendimento das defesas psíquicas adotadas pelos trabalhadores, entre outras articulações possíveis de se estabelecer entre a atividade e a subjetividade humana. Contudo, essa atenção à subjetividade do trabalhador por parte do psicólogo não pode se dar de forma individualizante e descontextualizada.

A filiação teórica dos profissionais da Psicologia com as quais tive contato durante a trajetória de pesquisa é variável, havendo a predominância das abordagens clínicas, sobretudo, a da psicanálise. Apenas uma das participantes declarou ter uma abordagem prioritariamente psicossocial e reforçou a necessidade de expandir os pressupostos de cunho mais social do campo da SMRT entre os profissionais da Psicologia que atuam no SUS. Ela também afirma mais diretamente que concepções e atuações em defesa da saúde mental dos trabalhadores devem ser baseadas em princípios éticos e em um posicionamento político que se aproximam aos adotados pelo campo da SMRT.

Apesar de haver um leque de possibilidades, não é possível indicar uma receita pré-estabelecida para os fazeres do psicólogo do sistema público de saúde na defesa da saúde mental dos trabalhadores. O principal aspecto que pode ser destacado é o compromisso com os interesses da classe trabalhadora e o cumprimento do código de ética da profissão, que sintetiza as ações dos profissionais de forma a atender as demandas sociais e valorizar a dignidade humana. Vale lembrar alguns dos princípios fundamentais do código de conduta ética:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural (Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 07).

Para Parker (2014) os inúmeros embates sociais apresentados à Psicologia na atualidade não podem ser considerados de forma negativa e, sim, devem ser encarados como sinais de força ao proporcionarem a possibilidade de ações que promovam a transcendência dos pensamentos cristalizados, por meio de práticas, experiências e técnicas que contribuam com o rompimento da alienação da população, almejando a emancipação do ser humano.

Ao escrever sobre a atuação da Psicologia na sociedade latino-americana, em sua clássica obra 'O papel do psicólogo', Mantín-Baró (1996) é enfático ao afirmar que o objetivo da prática desse profissional, em qualquer área que seja, deve ser, em primeiro lugar, o de colaborar com o processo de conscientização da população. Em outro momento, ao falar especificamente do trabalho, o autor destaca a importância de os psicólogos verem os trabalhadores não como "objetos, mas como sujeitos sociais" (Martín-Baró, 2014, p. 621) e, especificamente com relação à saúde mental dos

trabalhadores, afirma que esse conceito deve ser revisto “à luz da totalidade política e não de uma consideração puramente individualista e tecnocrática” (p. 621).

Deste modo, tendo essas afirmações em mente e considerando a complexidade da sociedade atual, não iremos descrever as possíveis formas de atuação dos psicólogos em defesa da saúde mental dos trabalhadores. Sustentamos apenas, que, por meio de seu objeto de estudo, seu preparo técnico e seu compromisso social, em conjunto com outros profissionais da saúde, igualmente comprometidos, os psicólogos precisam estar atentos às demandas apresentadas pela população trabalhadora e procurar promover a saúde psíquica, minimizando os grandes impactos provocados pelas condições de trabalho na atualidade sobre a subjetividade dos trabalhadores.

Reiteramos que, em nossa concepção, uma forma de se alcançar essa atuação comprometida é por meio do investimento na formação crítica, incentivando a reflexão sobre a realidade social desde a graduação dos novos profissionais da saúde e mantendo-a na formação permanente. Além disso, os pressupostos da abordagem da SMRT precisam ser amplamente divulgados entre os profissionais de saúde.

Considerações Finais

Na parede de um botequim de Madri, um cartaz avisa: proibido cantar. Na parede do aeroporto do Rio de Janeiro, um aviso informa: é proibido brincar com os carrinhos porta-bagagem. Ou seja: ainda existe gente que canta, ainda existe gente que brinca.

– Eduardo Galeano

Ao final desta pesquisa, creio que posso afirmar que assim como existe gente que canta e brinca, ainda há pessoas que sonham, que lutam e que fazem a diferença na defesa da saúde mental dos trabalhadores, mesmo atuando em um sistema público de saúde que enfrenta inúmeras dificuldades para manter vivos os princípios e ideais que o sustentam e diante das grandes incertezas e desesperanças presentes neste momento da história do nosso país.

As concepções e as práticas das profissionais que participaram desta pesquisa demonstram que elas compreendem as metamorfoses e a complexidade existentes na sociedade atual, consideram a centralidade do trabalho na vida do ser humano e valorizam o estabelecimento de redes em suas atuações na proteção da SMRT no Sistema Único de Saúde, ou seja, elas consideram o contexto social e não agem individualmente. Abordamos ações de profissionais que, conscientes de seu papel na sociedade e das possibilidades existentes no SUS, se articulam, integram conhecimentos

e unem competências em prol da defesa da saúde mental dos trabalhadores, que, infelizmente, está cada dia mais vulnerável às lógicas existentes em nossa sociedade. Creio que este estudo ajuda-nos a compreender que o comprometimento com as questões sociais por parte dos profissionais da saúde pode fornecer uma importante contribuição para a efetivação das políticas públicas que visam defender a saúde integral dos trabalhadores.

Procurei manter um tom otimista e destacar as possibilidades de resistências e transformações, entretanto, busquei também me afastar de uma discussão ingênua, considerando que existem inúmeros obstáculos a serem superados em nossa sociedade e, especialmente, a área da saúde pública tem sofrido bastante com o desamparo por parte do Estado.

A defesa da saúde mental dos trabalhadores depende, em grande parte, das ações realizadas pelo Sistema Único de Saúde. No entanto, observamos a intensificação do processo de desmonte do sistema. Assim, os trabalhadores da área da saúde enfrentam a degradação de suas próprias situações de trabalhos, convivendo com falta de estrutura física, de pessoal e sendo desvalorizados socialmente. Enfrentamos uma forte crise econômica e social, há o aumento das pautas privatistas no Brasil, com o estímulo à terceirização da mão de obra e a firme intenção de reduzir os gastos públicos com a área da saúde, fatores que representam grande ameaça ao SUS.

Vivemos um momento de evidente intensificação da precarização das condições sociais e laborais, fato que faz o desgaste mental relacionado ao trabalho aumentar, demandando o fortalecimento da rede de proteção e discussões sobre a SMRT. A precarização do trabalho é evidenciada pela forma como as novas tecnologias são utilizadas, a constante ameaça de desemprego e os diversos tipos de gestão do trabalho e do capital têm exigido muito dos trabalhadores e contribuído para o aumento da

incidência de adoecimento mental. Convivemos com a manutenção da exploração objetiva do trabalho e com o desenvolvimento da precarização subjetiva. Assim, todos os trabalhadores estão sujeitos ao desgaste mental provocado pelo trabalho. Em algumas situações a exploração é explícita, em outras há discursos disfarçando a violência psicológica e submetendo os trabalhadores a novas, invisíveis e aprimoradas maneiras de controles no trabalho.

O enfrentamento desse intenso processo de desgaste mental provocado ou agravado pelo trabalho representa uma demanda urgente para o serviço público de saúde brasileiro, visto que é no SUS que grande parte dos trabalhadores que adoecem em função do trabalho busca atendimento. Além disso, a prevenção das diversas enfermidades e a promoção da saúde integral da população estão no cerne da existência do nosso sistema de saúde.

Sem dúvida, há um longo e desafiador caminho a ser percorrido para que a SMRT possa ser encarada como um problema de saúde pública e para que as políticas públicas em saúde possam dar uma adequada e satisfatória resposta às demandas da população. Entretanto, acreditamos que as discussões realizadas neste texto nos ajudam a sustentar a tese de que, apesar das inúmeras contradições que cercam a saúde pública brasileira, ainda é possível aos profissionais da saúde lançar um olhar crítico sobre a complexa conjuntura contemporânea e os diversos elementos que compõem a vida cotidiana dos indivíduos e afetam sua subjetividade, buscando uma ampla compreensão do contexto de trabalho e de sua relação com o processo saúde/adoecimento mental dos trabalhadores.

Ou seja, este estudo procurou demonstrar que, diante dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde na atualidade, as práticas dos profissionais inseridos nos diversos níveis de atenção da saúde pública são fundamentais para que ocorra uma defesa da

população que sofre as consequências das atuais situações de trabalho em sua saúde física e psíquica. Revelou também que, considerando seu objeto de estudo, os psicólogos podem desempenhar um papel muito importante nas equipes interdisciplinares para enfrentar essa questão, buscando realizar e incentivar uma autêntica escuta dos trabalhadores e compreender suas reais condições de vida e os impactos do trabalho em sua subjetividade.

Parece evidente que ações e concepções como as que aqui foram apresentadas só podem ser alcançadas com base em princípios éticos muito claros e de um maduro engajamento político. As incansáveis ações de vigilâncias e fiscalizações nos ambientes de trabalho, o esforço para promover a conscientização de diferentes atores sociais sobre os fatores existentes na organização do trabalho que conduzem ao desgaste e ao adoecimento mental, o estabelecimento de nexos causais entre as situações de trabalho da atualidade e o adoecimento psíquico dos trabalhadores, a notificação aos órgãos competentes dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho e a atenção cuidadosa aos indivíduos adoecidos foram os principais caminhos encontrados.

Todas essas ações são preconizadas pelo SUS, muito embora se distanciem das práticas hegemônicas da área da saúde, que, em geral, focalizam o atendimento clínico e individual. As participantes dessa pesquisa, por meio de suas concepções e atuações profissionais, colaboram para a mudança da realidade de trabalhadores adoecidos mentalmente e procuram atuar na prevenção do desgaste mental de outros trabalhadores. Deste modo, percebe-se que essas profissionais possuem uma postura marcada por engajamento ético-político, criatividade, militância e esperança.

Reconhecemos que esta tese teve suas limitações. As profissionais entrevistadas apresentam atitudes que, muito provavelmente, é encontrada somente em uma pequena parte dos trabalhadores da saúde. Elas atuam em diferentes equipamentos e cidades e

possuem formações diversificadas, condições que dificultaram a contextualização e a descrição detalhada dos ambientes de trabalho. Isso possivelmente escondeu informações de como se dá a organização do seu cotidiano de trabalho e outros elementos que podem ser considerados como facilitadores de suas atuações. A tese também não foi capaz de aprofundar a reflexão sobre como expandir essas posturas por toda a rede de saúde.

Entretanto, o que buscamos aqui foi apresentar possibilidade de concepções e práticas dos profissionais da saúde que favoreçam a manutenção da saúde mental dos trabalhadores. Assim acreditamos que as visões e ações abordadas são de extrema relevância para os trabalhadores e para toda a sociedade, pois procuram romper com os paradigmas que naturalizam as situações de trabalho e o adoecimento mental e podem fomentar reflexões e novos engajamentos.

Essas concepções e ações nos fazem pensar que as organizações coletivas que visem à resistência ao processo de desmonte do SUS e que privilegiam a saúde integral dos brasileiros sejam ainda totalmente possíveis, podendo representar o único caminho para a superação das ameaças vivenciadas pela área da saúde pública brasileira na atualidade. Entretanto, precisa-se encontrar formas para fazer com que o olhar para a SMRT seja disseminado e assimilado, senão por todos, por uma parte significativa dos profissionais da rede pública de saúde brasileira. Apesar de não termos condições de fazer uma discussão aprofundada desses aspectos, consideramos que a ampliação e a consolidação do campo da SMRT na área da saúde pública brasileira sejam possíveis por meio do investimento na criação de espaços que visem à discussão e à partilha das experiências. Destacamos a importância dos eventos e cursos de capacitação e especialização em SMRT, dos fóruns virtuais que abordam o assunto, congregando e mobilizando pessoas de diferentes formações, inserções profissionais e regiões

geográficas em torno das discussões sobre o tema. Também é importante destacar a formação sindical que tem incluído em suas pautas o debate sobre a proteção da saúde mental dos trabalhadores.

Essas ações já acontecem e precisam ser valorizadas e incentivadas. Contudo, acreditamos que faz-se necessário pensar em uma maior articulação entre os movimentos sociais, sindicais e a sociedade civil com o objetivo de ampliar tais ações e promover outras que reivindiquem o fortalecimento das políticas públicas que visem à proteção da saúde integral dos trabalhadores. Faz-se necessário também uma maior inserção dos profissionais da Psicologia na saúde pública, com uma visão crítica, interdisciplinar e contextualizada da relação entre o trabalho e a subjetividade humana, assumindo uma conduta que priorize a emancipação do ser humano.

Consideramos, entretanto, que há a necessidade de amplos debates e de novos estudos que abordem as possibilidades e ajudem a pensar formas de alastrar a consciência da necessidade de barrar o aumento do desgaste e adoecimento mental dos trabalhadores.

Desta forma, ansiamos que a disseminação das concepções e atuações aqui abordadas possa fortalecer os movimentos de resistências coletivas dos trabalhadores da área da saúde e motivar outros atores sociais a assumirem compromissos em defesa da classe da trabalhadora. Esperamos, por fim, que, diante da grande insegurança política e social existente atualmente no Brasil, a mobilização da população e dos profissionais da área da saúde possam fazer a diferença para a manutenção dos direitos, da saúde e da dignidade dos trabalhadores e que possa ser percebida a necessidade de consolidação das políticas públicas que visem a superar as mazelas existentes no mundo do trabalho, colaborando para que, desta forma, mais pessoas possam brincar, cantar, acreditar, sonhar e lutar.

Referências Bibliográficas

- Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2015). *A mulher na Saúde: visões das abrasquianas*. Recuperada de: <https://www.abrasco.org.br/site/2015/03/a-mulher-na-saude-visoes-das-abrasquianas/>
- Albuquerque-Oliveira, P. R.(2008). *Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e o Fator Acidentário de Prevenção – FAP: Um novo olhar sobre a saúde do trabalhador*. Brasília 2008. Tese de Doutorado - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.
- Almeida, V. C. F., Damasceno, M. M. C., & Araújo, T. L. (2005). Saúde do trabalhador de saúde: análise das pesquisas sobre o tema. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(3), 335-340
- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Andrade, M. C., Burali, M. A. M., Vida, A. Fransozio, M. B. B., & Santos, R. Z. (2013). Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. *Psicologia: Ciência e Profissão*,33(1), 174-191
- Andrade, T. G., & Bernardo, M. H. (2015) *Relação entre saúde mental e trabalho: uma análise das concepções e das práticas de profissionais da área de saúde mental*. Anais do XIV Encontro Nacional da ABET – Campinas
- Antunes, R. (1995). *Adeus ao trabalho?*. São Paulo: Cortez.
- Antunes, R. (2000). *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo.
- Antunes, R., & Alves, G. A. P (2004). As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação e Sociedade*, Campinas, 25 (87), 335-351.
- Araújo, A. R. (2006). *O Assédio Moral Organizacional*. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Barata, L. R. B., Tanaka, O. Y., & Mendes, J. D. V. (2004). Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*,13(1), 15-24
- Barreto, M. M. S. (2005). *Assédio moral: a violência sutil — análise epidemiológica e psicossocial no trabalho no Brasil*. Tese (Doutorado em Psicologia Social) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

- Barros, C. A., & Oliveira, T. L. (2009). Saúde mental de trabalhadores desempregados. *Revista Psicologia*. 9(1), 86-107.
- Baruki, L. V. (2015). *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo*. São Paulo: Ltr.
- Bastos, J. A. (2014). *Saúde mental e trabalho: metassíntese da produção acadêmica no contexto da pós-graduação brasileira*". Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas. Maceió.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bauman, Z.(2006). *Medo líquido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bernardo, M. H. (2009). *Trabalho duro, discurso flexível: Uma análise das contradições do toyotismo a partir da vivência de trabalhadores*. São Paulo: Expressão Popular.
- Bernardo, M. H., & Garbin, A. C. (2011). A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 36 (123), 103-117.
- Bernardo, M. H., Seligmann-Silva, E., Maeno, M., & Kato, M.. (2011). Ainda sobre a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 8-11.
- Bernardo, M. H., Verde, F. F., & Garrido, J. (2013). Vivências de trabalhadores com diferentes vínculos empregatícios em um laboratório público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 119-133.
- Bernardo, M. H.; Souza, H. A.; Garrido, H. J. P.; Kawamura, E. A. (2015). Salud Mental Relacionada al Trabajo: los desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*. 14, 1613-1624.
- Blanch-Ribas, J. M. (Org.) (2007). *El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial: efectos psicológicos colaterales de las nuevas condiciones de trabajo dictadas por el capitalismo académico y sanitario implantado en universidades y hospitales no lucrativos de la red pública*. Ministerio Educación y Ciencia de España.
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*. 19(spe), 103-111.

- Bouyer, G. C. (2010). Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: "o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador". *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 249-259.
- Brasil. (1943-2005). *Consolidação das Leis do Trabalho*. Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. São Paulo: Saraiva.
- Brasil (1949). Lei n.º 605 de 5 de Janeiro de 1949. *Instituiu o repouso semanal remunerado*. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L0605.htm.
- Brasil. (1962). Lei n.º. 4.090, de 13 de julho de 1962. *Institui a gratificação de natal para os trabalhadores*. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4090.htm.
- Brasil. (1964). Lei n.º. 4.330, de 01 de junho de 1964. *Regulamenta o direito de greve dos trabalhadores*. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/L7783.htm.
- Brasil. (1966). Lei n.º 5.107, de setembro de 1966. *Cria o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço*. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8036consol.htm.
- Brasil (1988). *Constituição Federal. Diário Oficial da União. Brasília. 5/10/1988*. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- Brasil (1990). Lei n.º 8.080. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*.
- Brasil (2002). Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro. *Código civil brasileiro*. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm.
- Brasil (2004). *Projeto De Lei N.º 4.326-A. Cria o Dia Nacional de Luta contra o Assédio Moral e dá outras providências*. Câmara dos Deputados.
- Brasil, (2004). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial*. Brasília.
- Brasil, (2004). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 198/GM/MS, de 13 de fevereiro. *Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o*

- desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.*
Brasília: MS.
- Brasil, (2005). Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 2.437, de 07 de dezembro. *Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde e dá outras providências.* Diário Oficial da União; 8 dez.
- Brasil (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.* Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. – Brasília.
- Brasil (2010). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. *Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Renast Online. *Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS.*
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea Brasília – (Cadernos de Atenção Básica; 28 (1).
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 06 de junho. *Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.* DOU de 09/06/2014.
- Brasil. (2015) Ministério Da Saúde. *Relatório final da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.* Brasília.
- Bonavides, P. (2005). *Curso de direito constitucional.* São Paulo: Malheiros.
- Campos, G. W. S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), 219-230.
- Campos, G. W. S. (2007). O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1865-1874.

- Cardoso, F. M. (2013). *A Saúde entre os negócios e a questão social: privatização, modernização e segregação na Ditadura Civil-Militar*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
- Cardoso, M. C. B., & Araújo, T. M. (2016). Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41-7.
- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes.
- CCOHS - Canadian Centre for Occupational Health and Safety. (2011). Mental health and work. Recuperado de http://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/mentalhealth_work.html
- Ceccim, R. B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 161-168
- Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – SP (2014). *Orientações Técnicas para a notificação no SINAN dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças & Centro de Vigilância Sanitária.
- Certeau, M. (1994). *A Invenção do Cotidiano: Artes de Fazer*. Petrópolis, Vozes.
- Chile. (2011). *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Equidad, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (ENETS): Informe Interinstitucional*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Dirección del Trabajo, Instituto de Seguridad Laboral.
- Clot, Y (2006). Entrevista: Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 99-107.
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Colombia (2013). Ministerio del Trabajo. *Informe Ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia*.
- COMCARE (2014). *Work-related MentalStress*. Australian Government. Recuperado de http://www.comcare.gov.au/preventing/hazards/psychosocial_hazards/work-related_mental_stress.
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética Profissional dos Psicólogos*. Brasília.

- Conselho Federal de Psicologia (2008). *Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para atuação do psicólogo*. Brasília: CFP/CREPOP.
- Costa e Silva, A. (1994). O Brasil, a África e o Atlântico no século XIX. *Estudos Avançados*, 8(21), 21-42.
- Coutinho, M. C., Krawulski, E., & Soares, D. H. P. (2007). Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicologia & Sociedade*, 19, 29-37
- Cunha, G. T. (2005). *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec.
- Dejours, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (2000). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15.
- Denzin, N. K., & Lincoln Y.S. (1998). *The Landscape of Qualitative Research*. London: Sage.
- Dias, M. D. A., Bertolini, G. C. S., & Pimenta, A. L. (2011). Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(1), 137-148.
- Dias, E. C., & Hoefel, M. G. (2005). O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 817-827.
- Di Giovanni, G. (2009). As Estruturas Elementares das Políticas Públicas. *Caderno de Pesquisa*, 82, Unicamp: Nepp.
- Dopkeen, J. C., & Dubois R. (2014). *Stress in the Workplace: A Policy Synthesis on Its Dimensions and Prevalence*. Center for Employee Health Studies of University of Illinois at Chicago.
- Dorigo, J. N., & Lima, M. E. A. (2007). O transtorno de estresse pós-traumático nos contextos de trabalho: reflexões em torno de um caso clínico. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 10(1), 55-73.
- Druck, G. (2011). Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Caderno CRH*, 24, 37-57.

- Duarte J. (2006). *Entrevista em profundidade*. In: Duarte J, Barros A. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas. p. 62-83.
- Engels, F. (1855/2008). *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Boitempo.
- Engels, F. (1883/1979). *A Dialética da Natureza*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Enriquez, E. (2014). O trabalho, essência do homem? O que é o trabalho?. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 17, 163-176.
- European Commission. (2008). *Health and Consumer Protection Directorate-General. European Pact for Mental Health and Wellbeing*. Recuperado de http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_pt.pdf.
- Ferreira, A. B. H. (1986). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa* (2a ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Ferreira, J. M. C. (2001). Novas tecnologias e organização do trabalho. In A. G. Pereira et al. *Globalizações: novos rumos no mundo do trabalho* (pp. 67-101). Florianópolis: Ed. da UFSC.
- Figueiredo, M. D., & Campos, R. O. (2009). Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciência & Saúde Coletiva*. 14(1), 129-138.
- Figueiredo, M. D., & Campos, G. W. S. (2014). O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18. 931-943.
- Flach, L. Grisci, C. L. I., Silva, F. M., & Manfredini, V. (2009). Sofrimento psíquico no trabalho contemporâneo: analisando uma revista de negócios. *Psicologia & Sociedade*. 21(2), 193-202.
- Flick, U. (2004). *An introduction qualitative research*. London: Bookman.
- França (1793). Constitution du 24 juin 1793 - *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen* – recuperado de <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/la-constitution/les-constitutions-de-la-france/constitution-du-24-juin-1793.5084.html>
- Franco, T.; Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 35 (122), 229-248

- Freitas, M. E. (2001). Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, 41(2), 8-19.
- Fonseca, R. T.M. (2011). O judiciário e a saúde mental no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 147-149.
- Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social: Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Giddens, A. (1994). *Modernidade e Identidade Pessoal*. Oeiras: Celta.
- Gil, A. C. (1999) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Glina, D. M. R., Rocha, L. E., Batista, M. L., & Mendonça, M. G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(3), 607-616.
- Goh, J., Pfeffer, J., & Zenios, S. A. (2015). Workplace stressors & health outcomes: Health policy for the workplace. *Behavioral Science & Policy*, 1 (1), 43–52.
- Goncalves Filho, J. M. (1998). Humilhação social - um problema político em psicologia. *Psicologia USP*. 9(2), 11-67.
- Gosdal, T. C. (2006). *Dignidade do trabalhador: um conceito construído sob o paradigma do trabalho decente e da honra*. Tese de doutorado em direito, Universidade Federal do Paraná. Curitiba.
- Gurgel, C. (2015). O papel da ideologia nas teorias organizacionais. In.: Padilha, V. (Org.). *Antimanual de gestão: desconstruindo os discursos do management*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Harnois, G., & Gabriel, P. (2000) *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva: World Health Organisation / International Labour Organisation.
- Heller, A. (2000). *O cotidiano e a história*. São Paulo: Paz e Terra.
- Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 102-108
- Heloani, J. R. (2004) Assédio moral: um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. *RAE-eletrônica*, 3 (1).
- Hobsbawm, E. J. (2010). *A era das revoluções: 1789-1848*. São Paulo; Paz e Terra.
- Imbrizi, J. M., Keppler, I. L. S., & Vilhanueva, M. S. (2013). Grupo dos Novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em

- um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(128), 302-314
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., & Merhy, E. E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(2), 128-136.
- Jacques, M. G. C. (1996) Identidade e trabalho: uma articulação indispensável. In: Tamayo, A.; Borges, J. E .A., & Codo, W. (orgs.). *Trabalho, organizações e cultura*. Campinas: Autores Associados. 41- 47.
- Jacques, M. G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*. 15(1), 97-116.
- Jacques, M. da G. (2007). O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*. 19(spe), 112-119.
- Jusbrasil (2013). *Caso MPT x Shell-Basf: acordo histórico encerra maior ação da Justiça do Trabalho* [Internet]. Recuperada de: <http://pndt.jusbrasil.com.br/noticias/100493300/caso-mpt-x-shell-basf-acordo-historico-encerra-maior-acao-da-justica-do-trabalho>
- Konder, L. (1992). *O futuro da filosofia da práxis*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Lacaz, F. A. C. (1996) *Saúde do Trabalhador: um Estudo sobre as Formações Discursivas da Academia, dos Serviços e do Movimento Sindical*. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas/ Unicamp, Campinas.
- Lacaz, F. A. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 757-766.
- Lancman, S., & Ghirardi, M. I. G. (2002). Pensando novas práticas em Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 13 (2), 44-85.
- Laurell, A. C.; Noriega, M. (1989). *Processo de Produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.
- Ledur, J. F. (2011). A Constituição de 1988 e seu sistema especial de direitos fundamentais do trabalho. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, 77, 154-181.
- Lefebvre, H. A. (1991). *Vida cotidiana no mundo moderno*. São Paulo: Ática.

- Le Guillant, L., Roelens, R., Bégoïn, J., Béquart, P., Hamsen, M., & Lebreton, F. (1956/1984). A neurose das telefonistas. *Revista Brasileira de Saúde ocupacional*, 17 (47), 7-11
- Leontiev, A. (1978). *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Horizonte Universitário.
- Levi, L., (2002). Spice of life or kiss of death? Working on Stress. *Magazine of the European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA –*, (5), 11-13.
- Lima, M. E. A. (1998). A Psicopatologia do trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 18(2), 10-15.
- Linhart, D. (2000). O indivíduo no centro da modernização das empresas: um reconhecimento esperado, mas perigoso. *Trabalho & Educação. Revista do NETE*, 7, 24-36.
- Linhart, D. (2009). Modernisation et précarisation de la vie au travail. *Papeles del CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva)*, (49).
- Linhart, D. (2014). Modernização e precarização da vida no trabalho. In: ANTUNES, Ricardo. *Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil III*. São Paulo: Boitempo.
- Lourenço, E. A. S., & Lacaz, F.A.C (2013). Os desafios para a implantação da política de Saúde do Trabalhador no SUS: o caso da região de Franca-SP. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 44-56.
- Lukács, G. (1978). *As Bases Ontológicas da Atividade e do Pensamento do Homem*. São Paulo: Ciências Humanas.
- Machado, J. M. H., & Porto, M. F. S. (2003). Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 12(3), 121-130.
- Maeno, M., & Paparelli, R. (2013) O trabalho como ele é e a saúde mental do trabalhador. In: Silveira, M. A. *Inovação para desenvolvimento de Organizações Sustentáveis: Trabalho, Fatores Psicossociais e Ambiente Saudável*. Campinas: Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer. (p. 145-166).
- Martin-Baró, I. (1996). O papel do psicólogo. *Estudos de Psicologia, Natal*, 1 (2).
- Martín-Baró, I. Traduzido por Lacerda Jr, F.(2014). Psicologia Política do Trabalho na América Latina. *Revista Psicologia Política*, 14(31), 609-624.

- Marx, K. (1844/1993). *O capital: crítica da economia política*. Volume I. Livro primeiro. O processo de produção do capital. Tomo 1. São Paulo-SP: Nova Cultural.
- Marx, K., & Engels, F. (1846/2007). *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo.
- Melo, L. E. A. (2010). Precedentes do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário. In Machado, J. Sorratto, L.; Codo, W.. *Saúde & Trabalho no Brasil: Uma Revolução Silenciosa. O NTEP e a Previdência Social*. Petropolis: Rio de Janeiro. Vozes, p.36-54
- Mendes, E. V. (2013). 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudos Avançados*, 27(78), 27-34.
- Merlo, A. R. C., & Lápiz, N. L. (2007). A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), 61-68.
- Minayo, M. C. S. (1991). Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina, Ribeirão Preto*, 24 (2), p. 70 - 77.
- Minayo, M. C. S. (1994). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo- Rio de Janeiro, Hucitec- Abrasco.
- Minayo, M. C. S. (2001). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. S (2010). Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. *Revista Emancipação*, Ponta Grossa. 10 (2), 435-442
- MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social. (2012). *Informativo Eletrônico do Ministério da Previdência Social - Editado pela Assessoria de Comunicação Social*. Recuperado de: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf.
- Müller, F. G (2014). Perícia Psicológica de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho. *Tese de doutorado em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.*
- Nardi, H. C. (1997) *Saúde do Trabalhador*. In: Cattani, A. D. (org.) Trabalho e tecnologia, dicionário crítico. Petrópolis: Editora Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade.
- Nardi, H. C. (2003). A propriedade social como suporte da existência: a crise do individualismo moderno e os modos de subjetivação contemporâneos. *Psicologia & Sociedade*. 15 (1), 37-56.

- Nardi, H. C., & Ramminger, T. (2012). Políticas públicas em saúde mental e trabalho: desafios políticos e epistemológicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 32(2), 374-387.
- Nogueira, F. R. C. (2011). *Trabalho e sofrimento: as narrativas de alguns psicanalistas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas – SP.
- Noronha, E. G (2003). "Informal", ilegal, injusto: percepções do mercado de trabalho no Brasil. *Revista brasileira de Ciências Sociais*. 18 (53).
- Oddone, I., Marri, G., Gloria, S., Briante, G., Chiattella, M., & Re, A. (1986). *Ambiente do trabalho – a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo: Hucitec.
- OCDE (2015), Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice. In *Mental Health and Work, Mental Health and Work*, OECD Publishing, Paris.
- Oliveira, J. R. S., Viganó, M. G., Lunardelli, M. C. F., Canêo, L. C., & Goulart Junior, E. (2010). Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? *Psicologia em Estudo*. 15(3), 633-638.
- Oliveira R. C. (1996). O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. *Revista de Antropologia (USP)* 39 (1), 13-37.
- OIT - Organização Internacional do Trabalho (1946) *Constituição da Organização Internacional do Trabalho (OIT)* e seu Anexo (Declaração de Filadélfia). Montreal: 29ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho.
- OIT - Organização Internacional do Trabalho. (2013). *A prevenção das doenças profissionais* [Internet]. Recuperada de: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf.
- OPAS/OMS - Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2000). *Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo en América Latina y el Caribe*. San José de Costa Rica.
- OMS/OIT – Organização Mundial da Saúde/ Organização Internacional do Trabalho (2000). *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva: World Health Organization.
- ONU (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Recuperada de <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>

- Oshiro, F (2014). *O desemprego no olhar da sociedade contemporânea*. Dissertação de Mestrado em Economia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Paim, J. S., & Silva, L. M. V. (2010). Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde* (Impresso), 12(2), 109-114.
- Paim, J. S. (2013). A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, 29(10).
- Pais, J. M. (2003). *Vida cotidiana: enigmas e revelações*. São Paulo: Cortez.
- Paparelli, R. (2008). *Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política de regularização de fluxo escolar*. Tese (Doutorado)-Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Paparelli, R., Sato, L., & Oliveira, F. (2011). A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 118-127.
- Parker, I. (2014). *Revolução na Psicologia: da alienação à emancipação*. Campinas: Alínea.
- Pintor, E. A. S. (2010). Sofrimento mental em vendedores na Grande São Paulo: a destituição do ser pela organização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 277-288.
- Piovesan, F. (2000). *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. São Paulo: Max Limonad.
- Portugal, (2008). *Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental*. Plano nacional de saúde mental 2007-2016 — Resumo executivo. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.
- Praun L. (2016). *Reestruturação Produtiva, Saúde e Degradação do Trabalho*. Campinas: Papel Social.
- Ramazzini, B. (1713-2000) *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro
- Rayner, G. (2015, 31 de março), *Germanwings crash: Seven in ten bosses do not think mental illness merits time off work*. The Telegraph, Recuperado de <http://www.telegraph.co.uk/news/health/11506250/Germanwings-crash-Seven-in-ten-bosses-do-not-think-mental-illness-merits-time-off-ork.html>

- RBSO - Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* (2010). Dossiê Temático: O Mundo Contemporâneo do Trabalho e a Saúde Mental do Trabalhador I. 35 (122) São Paulo jul./dez.
- RBSO - Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* (2011). Dossiê Temático: O Mundo Contemporâneo do Trabalho e a Saúde Mental do Trabalhador II. 36 (123) São Paulo jan/jul.
- Richardson, R. J. (1989). *Pesquisa social: métodos e pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Rigotti, D. G. (2016). *Matriciamento e coprodução de autonomia: percepções dos apoiadores matriciais do SUS-Campinas*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil.
- Royal College of Psychiatrists (2008), *Mental health at work*. London: Royal College of Psychiatrists.
- Sabino M.O. (2009). *Reconstrução de Coortes: Métodos, Técnicas e Interfaces com a Vigilância em Saúde do Trabalhador*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil.
- Salerno V. L., Silvestre M. P., & Sabino M. O. (2011). Interfaces LER/Saúde Mental: a experiência de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36 (123).
- Santos, A. P. L., & Lacaz, F. A. C. (2012). Apoio matricial em Saúde do Trabalhador: tecendo redes na Atenção Básica do SUS, o caso de Amparo/SP. *Ciência e Saúde Coletiva*. 17, (5), 1143-50.
- São Paulo (1998). Lei nº. 10.083, de 23 de setembro de 1998. *Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo*. Diário Oficial do Estado de São Paulo.
- Sato, L., & Souza, M. P. R. (2001). Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. *Psicologia USP*, 12(2), 29-47.
- Sato L, Lacaz F. A. C., & Bernardo M. H. (2004). Psychology and Workers Health Movement in the State of São Paulo. *Journal of Health Psychology* 9(1).
- Sato, L., & Bernardo, M. H.(2005). Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*. 10(4), 869-878.

- Sato, L. (2009). Trabalho: sofrer? Construir-se? Resistir?. *Psicologia em Revista*, 15(3), 189-199.
- Scarcelli, I. R., & Junqueira, V. (2011) O SUS como desafio para a formação em Psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*. 31 (2).
- Seligmann-Silva, E. (2010). Estudo de caso motoristas. Violência urbana e trauma psíquico no trabalho: um caso de TEPT em motorista de ônibus. In Glina, D. M. R., & Rocha, L. E. *Saúde Mental no Trabalho - da Teoria à Prática*. São Paulo: Roca.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortês.
- Seligmann-Silva, E. (2015). Desemprego e Desgaste mental: Desafio às Políticas Públicas e aos Sindicatos. *Revista Ciências do Trabalho*. São Paulo. 4, p. 89-109.
- Sennett, R. (2001). *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record.
- Silva, D. L. D. (2013) *O processo de consciência em um movimento de trabalhadores na luta pela saúde*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Silva-Cocchiola R. A. (2011). *A inclusão dos Transtornos Mentais como doença relacionada ao trabalho: discursos sobre as dificuldades de reconhecimento dos nexos causais*. Tese de Doutorado em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Silva, M. P; Hespanhol, M. B., & Souza, H. A. (2016). Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, e23.
- Simões, A. M. R (2011). *A interface saúde/trabalho e as práticas da psicologia no contexto do serviço público*. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Singer, P. (1998). *Globalização e Desemprego: diagnóstico e alternativas*. São Paulo: Contexto.
- Siqueira, J. E. (2013). 25 anos do SUS: o que há para comemorar. *O Mundo da Saúde* (CUSC. Impresso), 37, p. 56-64.

- Soares, R. C. (2010). *A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social*. Tese de Doutorado em Serviço Sociais. Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. - Recife
- Soboll, L. A. P. (2008). *Assédio moral/organizacional: uma análise da organização do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, H. A. (2012) *Os desafios do trabalho na vida cotidiana de mulheres transexuais*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Spink, M. J. P. (2003) *Psicologia Social e Saúde: Práticas, Saberes e Sentido*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Spink, P. K. (2003). Pesquisa de Campo em Psicologia Social: Uma Perspectiva Pós-Construcionista. *Psicologia e Sociedade*, 15(2), 18-42.
- Spink, P. K. (2008) O pesquisador conversador no cotidiano. *Psicologia e Sociedade*. 20. Porto Alegre.
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry*. São Paulo, 34(5), 223-233.
- Vasconcellos, L. C. F., Gomez, C. M., & Machado, J. M. H. (2014). Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, (12), 4617-4626.
- Vázquez, A. S. (1977). *Filosofia da praxis*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Vigotski, L. S. (2000). *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- Webster, T., & Bruce B. (1999). Occupational Stress: Counts and Rates. *Compensation and Working Conditions* 4(3), 38-41.