



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Gislane Kelly Araújo Tabosa Lopes

ADOCIMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO: o retorno do trabalhador afastado por transtornos mentais

Palmas – TO

2019

Gislane Kelly Araújo Tabosa Lopes

ADOCIMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO: o retorno do trabalhador afastado por transtornos mentais

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Thaís Moura Monteiro.

Palmas – TO

2019

Gislane Kelly Araújo Tabosa Lopes

ADOECIMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO: O retorno do trabalhador afastado por
transtornos mentais

Trabalho elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Thaís Moura Monteiro

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Thaís Moura Monteiro

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Muriel Corrêa Neves Rodrigues

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Ruth do Prado Cabral

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, que me deu saúde e forças para superar todos os momentos difíceis em que eu me deparei ao longo da minha graduação.

Agradeço ao meu marido Jadson Vieira, que ao longo desses 5 anos e meio, me deu não só força, mas apoio para vencer essa etapa da vida acadêmica. Obrigada, meu amor, por suportar as crises de estresse e minha ausência em diversos momentos. Obrigada por sempre ter me incentivado, por seu amor por mim, sou muito grata por ter você ao meu lado, eu te amo!

Aos meus pais por sempre me apoiarem e, principalmente a minha mãe Rosiete, que no último ano de graduação além de todo incentivo e amor, cuidou do meu filho com muito amor para que eu pudesse concluir a graduação.

A minha primeira orientadora Carolina Cótica, pois deu grandes contribuições no meu trabalho e a minha segunda orientadora Thaís Monteiro, saiba que foi um anjo na minha vida, foi de um cuidado extremo, atenciosa, rigorosa, fez grandes contribuições ao longo do trabalho, saiba que nada seria possível sem você que acreditou em mim desde o começo, sou muito grata a tudo.

A banca avaliadora, professoras Muriel Corrêa e Ruth do Prado, pela atenção, disponibilidade e contribuições sugeridas ao trabalho, pois foram de grande valia.

Agradeço a toda a minha família, minha irmã Rose por seu amor e incentivo, a todos familiares e amigos por me incentivarem a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

E, por fim, essa graduação é para você e por você meu filho Leonardo, pois me deste forças para concluir, me desculpe às vezes que a mamãe esteve ausente, pois estava estudando ou tinha algum compromisso da faculdade. Te amo, meu filho!

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!!!

RESUMO

LOPES, Gislane Kelly Araújo Tabosa. **ADOCIMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO: o retorno do trabalhador afastado por transtornos mentais.** 2019. 54p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia. Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO. 2019.

A terceira principal causa de afastamentos do trabalho no Brasil está relacionada aos adoecimentos psíquicos. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre esse assunto, no período de 2012 a 2018, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia (BVS-Psi) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A metodologia utilizada neste trabalho foi a de revisão sistemática da literatura no período mencionado acima, usando as bases já relacionadas. A pesquisa se deu através das palavras-chave: “retorno ao trabalho” e “transtorno mentais”, posteriormente combinadas utilizando-se o operador lógico e/ou. Os resultados indicam uma baixa quantidade de trabalhos publicados sobre o tema, com um total de oito (8) publicações encontradas neste período, sendo três (3) teses, três (3) artigos e 2 (duas) dissertações, o método de coleta de dados mais frequente foi o de entrevistas. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Foi possível verificar que ambiente de trabalho, colegas de trabalho e suporte de profissionais de saúde são fatores que exercem influência sobre o retorno do trabalhador afastado por motivos de adoecimento mental. As considerações finais apontam a necessidade de pesquisas futuras sobre o tema, bem como abrem espaço para ressaltar o papel do profissional de psicologia neste contexto.

Palavras-Chave: Retorno ao Trabalho; Transtornos Mentais; Trabalhador Afastado.

ABSTRACT

LOPES, Gislane Kelly Araújo Tabosa. **WORK ENVIRONMENT ADVANCEMENT: the return of relaxing work due to mental disorders.**2019. 54p. Course Completion Work (Graduation) - Psychology Course. Luterano University Center of Palmas, Palmas/TO. 2019.

The third major cause of work withdrawal in Brazil is related to psychic illness. This study aims to conduct a literature review on this subject, in the period from 2012 to 2018, in the databases: Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia (BVS-Psi) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). The methodology used in this work was to systematically review the literature in the period mentioned above, using the bases already related. The research was carried out through the following keywords: "return to work" and "mental disorder", later combined using the logical operator and / or. The results indicate a low number of published works on the subject, with a total of eight (8) publications found in this period, being three (3) theses, three (3) articles and two (2) dissertations. interviews were the most frequent data. For the analysis of the data, we used the content analysis proposed by Bardin (2011). It was possible to verify that work environment, co-workers and support of health professionals are factors that influence the return of the worker away due to mental illness. The final considerations point out the need for future research on the subject, as well as open space to emphasize the role of the psychology professional in this context.

Key Words: back to work, mental disorders, worker away.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Etapas da Revisão Sistemática.....	33
Figura 2: Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011).....	38
Gráfico 1: Quantitativo da produção científica nacional sobre o Retorno do Trabalhador Afastado por Motivo de Adoecimento Mental a partir de 2012 até o ano de 2018.....	39
Gráfico 2: Frequência dos Fatores.....	44
Ilustração 1: Fatores que influenciam no retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por motivos de adoecimento mental	42
Quadro 1: Quadro de Extração de Dados	36
Quadro 2: Relação de Autores, Títulos, Palavras-Chave e Metodologia utilizada	40
Quadro 3: Relação Estudos x Fatores.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS-Psi	Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensar
CRST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GAP	Guias para Avaliação Pericial
IAPs	Institutos de Aposentadoria e Pensão
IFCE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SAT	Seguro Acidente de Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtorno Mental ou Comportamental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 OS SIGNIFICADOS DO TRABALHO: UMA CONSTRUÇÃO PLURAL.....	10
2.1.1 Saúde e Sofrimento: como o trabalho pode afetar a saúde mental?.....	16
2.2 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E RETORNO AO TRABALHO	22
2.2.1 Afastamento de trabalhadores por transtornos mentais	28
3 METODOLOGIA.....	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

A inegável necessidade de uma visão mais complexa e abrangente sobre os processos de trabalho tem feito surgir inúmeras teorias a respeito dos processos laborais. O trabalho, na nossa sociedade capitalista, tem importância central na vida dos indivíduos e tanto o seu pleno exercício quanto a não realização deste têm impactos importantes na vida dos sujeitos.

De acordo com Paula et al. (2012), à medida em que o trabalhador modifica e transforma a natureza para sanar as suas necessidades, se modifica também. O trabalho é estruturante para o estabelecimento da saúde do indivíduo e, desta forma, não pode também ser ignorada a relação entre saúde mental e trabalho, bem como os casos de adoecimento mental no trabalho.

A Medicina do Trabalho foi essencial para que se observasse atentamente como o trabalhador se desenvolve nos seus espaços de trabalho, bem como para prevenir o adoecimento físico destes (GIROTTTO; IEHL, 2016). Entretanto, um outro modelo de saúde tem se destacado, o modelo de Saúde do Trabalhador, que diferentemente da Medicina do trabalho, que sempre atuou de forma tradicional, inclui o trabalhador como sujeito ativo no processo de saúde-doença (GIROTTTO; IEHL, 2016).

O psicólogo, incluído no modelo de Saúde do Trabalhador, tem uma gama de possibilidades de atuação, incluindo entender onexo causal entre o adoecimento psíquico e a execução do trabalho. Dessa forma, de acordo com Girotto e Diehl (2016), ele se torna ativo e atua como promotor e não apenas um receptor de atenção dos serviços de saúde.

Nesse sentido, o processo de adoecimento do trabalhador é único e complexo, tendo em vista a história individual de cada pessoa. Portanto, o psicólogo tem papel fundamental na atenção a esse trabalhador, tendo em vista a necessidade de entender o que se passa, dar os devidos encaminhamentos e, posteriormente, reintegrar esse trabalhador no seu local de trabalho (GIROTTTO; DIEHL, 2016).

Em algumas ocasiões, será necessário que esse trabalhador precise se afastar por um determinado tempo do ambiente de trabalho que se torna extremamente estressor. Esse afastamento tem como objetivo fazer com que o trabalhador possa entrar em contato consigo mesmo, entender seu adoecimento e buscar o tratamento para ele.

Desse modo, o objetivo geral deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre o retorno do trabalhador afastado por transtornos mentais, no período de 2012 a 2018, em periódicos científicos, dissertações e teses publicadas em bases de dados nacionais. Pretende-se averiguar como tem sido apresentado e discutido o retorno do trabalhador afastado por

transtorno mental neste período nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia (BVS-Psi) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Como objetivos específicos deste trabalho, tem-se:

- Descrever o adoecimento mental no ambiente de trabalho;
- Verificar como tem sido apresentado o retorno do trabalhador afastado por adoecimento mental;
- Analisar e discutir sobre o retorno do trabalhador afastado.

Nos últimos anos, vem sendo observado um aumento no número de afastamentos por motivos de doença no ambiente de trabalho. Esse quantitativo justifica o presente estudo, que buscou fazer uma revisão de literatura sobre o retorno do trabalhador afastado por transtornos mentais.

De acordo com o relatório de acompanhamento mensal dos Auxílios-Doença Previdenciários da Secretaria da Previdência do Ministério da Fazenda, somente em 2017 houve quase 2 milhões de afastamentos por motivo de doenças, sendo que as principais foram: depressão, câncer de mama, dores nas costas e fraturas.

Alguns estudos mostram as doenças mentais em terceiro lugar, quando se fala em afastamento do ambiente de trabalho. O Ministério da Fazenda, em conjunto com a Secretaria da Previdência, lançou em 2017 o Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade. Este traz um panorama sobre os benefícios por incapacidade relacionados aos transtornos mentais e comportamentais concedidos entre os anos de 2012 e 2016 (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2017).

Este relatório aponta o fato de que “os transtornos mentais e comportamentais ocupam a terceira posição como motivo para afastamento do trabalho, totalizando 668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez no período” (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2017, p. 9). A Revista Valor Econômico (2018) cita o fato de que muitos afastamentos acabam por afetar diretamente a economia e a produtividade. A OMS calcula que até 2020 a depressão seja a doença que mais afasta as pessoas do ambiente de trabalho e isso gera prejuízos de US\$ 1 trilhão por ano.

As doenças do sistema osteomuscular são responsáveis por 19%, ocupando o segundo lugar, e as lesões/envenenamentos ocupam o primeiro lugar com 31% dos auxílios-doença e aposentadorias por invalidez. O relatório do Ministério da Fazenda faz a seguinte observação: “há uma resistência por parte das empresas em reconhecer que sua atividade tem sido disfuncional e levado os trabalhadores a desenvolverem agravos psíquicos” (MINISTÉRIO

DA FAZENDA, 2017, p. 11-12). A partir dessa pontuação, pode-se entender que as pessoas acometidas por adoecimento psíquico provavelmente enfrentam dificuldades para conseguir ter acesso aos benefícios que são seus, por direito.

As projeções a respeito do afastamento por Transtorno Mental ou Comportamental (TMC) trazem também dados preocupantes. De acordo com estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão deverá ser a maior causa de afastamento do ambiente de trabalho, até o ano de 2020 (OPAS/OMS, 2017).

Compreendendo o fato de que o aumento dos TMC no ambiente de trabalho são resultado do aumento destes na população em geral, é importante analisar esses dados. O adoecimento psíquico tem suas especificidades e, diferentemente do adoecimento físico, onde há uma lesão/adoecimento que possa ser comprovado por meio de exames, este é complexo e não pode ser medido através de exames conclusivos (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2017).

Portanto, a justificativa deste trabalho se baseia na necessidade do melhor entendimento deste fenômeno, com foco na promoção da saúde, visando esclarecer as interações e sistematizar conhecimento sobre a problemática. Do ponto de vista científico, este trabalho poderá subsidiar novas pesquisas, bem como descrever, verificar e analisar como está sendo estudado o retorno do trabalhador afastado por motivo de adoecimento mental.

Este estudo está estruturado da seguinte forma: o capítulo 2 traz o referencial teórico, que aborda sobre os significados do trabalho, a partir de uma perspectiva plural. Apresenta, ainda, o conceito de saúde e sofrimento no ambiente de trabalho. O tema da reabilitação profissional e o movimento de retorno ao trabalho também compõem o construto teórico deste estudo. Logo após, são especificados os dados a respeito do afastamento de trabalhadores por transtornos mentais.

O capítulo 3 discorre sobre o caminho metodológico utilizado para a construção deste trabalho, a saber, a revisão sistemática da literatura. Como método de análise dos dados coletados, foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011). Na sequência, tem-se o capítulo 4, que apresenta os resultados e a discussão deste estudo.

No capítulo 5, tem-se as considerações finais, na qual apresenta uma síntese dos elementos presentes neste trabalho, bem como as observações da autora quanto ao propósito de atingir os objetivos iniciais. E, por fim, seguem as referências utilizadas para a construção desta pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico aqui exposto tem por objetivo familiarizar o leitor com os termos relacionados à temática pesquisada. A priori, apresenta-se quais são os significados do trabalho de acordo com as teóricas Albornoz, Arendt, entre outros. Na sequência, tem-se apontamentos sobre a saúde e o sofrimento do trabalhador no ambiente de trabalho. O último capítulo discorre sobre reabilitação e o retorno do trabalhador afastado para o ambiente de trabalho. Especifica-se, ainda, sobre os afastamentos por Transtorno Mental.

2.1 OS SIGNIFICADOS DO TRABALHO: UMA CONSTRUÇÃO PLURAL

Albornoz (2004) conceitua o trabalho em seu livro “O que é trabalho?”. A autora faz um apanhado do significado histórico de trabalho, pontuando que trabalho é a realização de uma obra que carregue a expressão do trabalhador, que permita um reconhecimento social e, para além disso, que permaneça para adiante da vida deste. Também pontua que, invariavelmente, o trabalho vai exigir esforço e um incômodo inevitável.

Alguns trabalhos vão ser predominantemente físicos, outros intelectuais, entretanto, Albornoz (2004) mostra que essa divisão entre um e outro não é absoluta, tendo em vista que um não está dissociado do outro. Ambos são de grande importância na vida de quem os exerce e desempenham papel central em suas relações.

Por meio do trabalho é construída a identidade do sujeito, são estabelecidos relacionamentos e relações que podem ultrapassar as barreiras físicas do mundo do trabalho e adentrar a vida pessoal; por meio do trabalho se reafirma a produtividade pessoal, a sensação de utilidade e a contribuição para o crescimento da sociedade em que está inserido.

Na linguagem cotidiana, a palavra trabalho possui diversos significados, que vão desde concepções relacionadas ao trabalho ser um fardo, quanto noções que entendem o trabalho como modo de sobrevivência e forma de realização. O trabalho humano é marcado pela intencionalidade e esforço direcionado, possui uma tendência para um determinado fim e depende de esforço (ALBORNOZ, 2004).

Carmo (2001) entende o trabalho como toda atividade que o ser humano realiza na natureza e que por meio da inteligência acaba por transformá-la. O significado do trabalho, para ela, se observa na relação que o homem estabelece com outros seres e na transformação por meio da atividade exercida.

Arendt (2008), por sua vez, ao falar sobre a condição humana, compreende o trabalho como uma produção de um mundo não natural que extrapola todas as existências individuais. Dessa forma, é uma parte artificial da vida humana que vai se estender para além das experiências individuais do ser humano e compreende também a vida social e comunitária.

Assim, existem diversas outras definições do significado do trabalho. As concepções geralmente oscilam entre o polo de fardo, de punição, de esforço dispendioso, e o polo de valorização positiva, apoiado pela reforma protestante e pelo discurso bíblico de que o homem é dignificado pelo trabalho (KUBO; GOUVEIA, 2012).

Alguns autores argumentam que o significado do trabalho se dá no plano da construção social (BARROS; ÁLVARO; BORGES, 2018). Outros entendem o significado do trabalho como cognição subjetiva e também social. Desta forma, não é possível falar de significado do trabalho, mas sim de significados, pois não se limita a um conceito apenas, mas tem diversos pontos a serem explorados e que de acordo com a subjetividade dos sujeitos, se direciona mais para o lado individual ou mais para o lado social.

Para todos os efeitos, o significado subjetivo do trabalho é atribuído por cada ser à atividade que exerce. Depende, substancialmente, da cultura na qual a pessoa está inserida, das crenças que compartilha, dos valores que atribui às atividades exercidas no trabalho, se as atividades realizadas ali vão ao encontro das suas vontades e desejos, entre outras variáveis (KUBO; GOUVEIA, 2012).

Cabe destacar que o capitalismo brasileiro experienciou, durante o século XX, um verídico meio de acúmulo industrial, principalmente desde do getulismo. Conseguindo, assim, firmar seu primo salto efetivamente industrial, visto que as maneiras dos moldes precedentes de indústrias ficavam presas de um método de acúmulo que acontecia dentro do ambiente de exportação do café, em que a indústria tinha um papel de complemento (ANTUNES, 2012).

Na fase contemporânea do capitalismo brasileiro, muitos esgotamentos da potência de trabalho estabelecem com modificações sociotécnicas no procedimento prolífero e na constituição do comando sociocrático do trabalho. A flexibilização e a normatização das garantias sociais, assim como a terceirização e os recentes moldes de direção da potência de trabalho, estabelecidas no local proveitoso, encontram-se em caminho crescente e presentes em maior força, coincidindo com o fordismo, que se assemelha ainda conservado em diversas áreas produtivas e de atividades (ANTUNES, 2012).

Apesar de estas serem importantes observações sobre como a forma de enxergar o trabalho tem mudado com o passar do tempo, Antunes (2005) não considera que o trabalho

deixará de ser central para a vida das pessoas. A descentralização do trabalho, para ele, é apenas uma ilusão, tendo em vista que o capitalismo passa por uma reestruturação, mas não chega perto de ser aniquilado.

Para Santos e Melo (2011), o capitalismo se tornou um pouco mais flexível, permitindo o surgimento de novas formas de trabalho, terceirização e subcontratação (quase sempre em condições precárias). Desta forma, o resultado não é a descentralização do trabalho, mas o enfraquecimento do trabalhador e dos sindicatos.

Sobre essa situação, Organista (2006) alerta para o fato de que esse enfraquecimento do trabalhador e dos sindicatos, aprovados pelo estado, que cede às pressões dos grandes produtores, reflete em todas as relações sociais. O resultado é uma incerteza e angústia, para os que estão desempregados ou subempregados e para os que os rodeiam e dependem de suas rendas.

Para os trabalhadores a modificação para o título da flexibilização carregou em sua companhia um elemento bastante pessimista, entretanto, que era bastante desejado pelos gigantes negócios – a desestruturação de benefícios. Sindicatos e organizações dos trabalhadores e trabalhadoras, estão à frente do grande desafio de reedificar direitos do trabalho na era da flexibilidade (DAL ROSSO, 2017).

Desta forma, vive-se a economia do medo (DIAS, 2011), uma vez que o aumento do desemprego, à substituição de trabalhadores estáveis para trabalhadores flexíveis mergulham em medo os trabalhadores. Para o capital, essa dualidade é vantajosa, pois há uma flexibilidade dos custos de produção (aqui inclusos os pagamentos dos salários) e uma maximização dos lucros.

A metodologia de flexibilidade das horas caracteriza somente a peculiaridade de a repartição das horas laborativas serem flexíveis, não comprometendo sua dedução. A mira das empresas, bastante ansiado e nem sempre ser acolhido, é implementar que o trabalhador e a trabalhadora se tornem flexíveis. A flexibilidade modificaria as fases da vivência de cada um, sem impreterivelmente baixar o tempo de expediente (DAL ROSSO, 2017).

Vale destacar, também, que existem discrepâncias entre as visões das pessoas a respeito do que significa trabalho. Em uma pesquisa realizada por Barros, Álvaro e Borges (2018) o significado do trabalho foi dividido em seis tipos:

a) trabalho como fonte de realização e independência econômica: no qual se realiza o trabalho de forma prazerosa, pelo crescimento profissional, social e pessoal. É quando se tem satisfação na realização e resultado do trabalho; b) trabalho como expressão de respeito e de

acolhimento: no qual o atributo valorativo se deve à construção de um ambiente acolhedor que atenda às necessidades do trabalhador; c) trabalho como fonte de desafio e ocupação: neste tipo, o trabalho é visto como desafiante para o trabalhador, de forma a estimulá-lo; d) trabalho como auto afirmativo: através do qual o trabalhador se reconhece como um ser responsável, com qualidades e méritos advindos do trabalho que exerce; e) trabalho como representante de dureza: associado a esforço físico, de forma acelerada e repetitiva. É visto como algo exigente em termos físicos; f) trabalho como desumano e desgastante: o trabalho é visto como sobrecarga, onde há exploração, subvalorização e discriminação. Desta forma, torna-se desumano.

Participaram desse estudo 44 trabalhadores, entre 19 e 57 anos de idade, sendo que foi realizada uma entrevista semiestruturada para explorar a trajetória e experiência de trabalho desses operários, e a sua própria análise a respeito do trabalho, por meio de conteúdo de temáticas. Os seis tipos mencionados acima foram identificados a partir do que foi expressado no discurso dos participantes da pesquisa (BARROS; ALVARO; BORGES, 2018).

Foi possível verificar que todas as definições e significados para o trabalho demonstram que não há uma definição única do significado de trabalho. É uma construção plural e heterogênea que permite enxergar as atividades laborais de distintas formas e levando em consideração as construções individuais e socioculturais. O que não se pode negar é que para todos os seres, ou para a maioria deles, o trabalho ocupa posição central e é sempre embutido de um significado que afeta a vida das pessoas.

A quantidade de horas que a maioria das pessoas dispense para isso é um bom indicativo de como o trabalho é essencial e estruturante para os seres. Além disso, há trabalhos que exigem uma grande preparação para serem devidamente executados. O tempo dispendido na formação profissional também colabora para que o indivíduo atribua determinado significado ao seu trabalho (ALBORNOZ, 2004).

Bendassolli e Gondim (2014, p.135) também pontuam que o sentido do trabalho se daria a partir da “recuperação singular da experiência do sujeito com o trabalho”. A reflexibilidade do sujeito¹ acerca da experiência vivida ao realizar o trabalho, bem como a consciência que adquiriu a respeito disso, serão determinantes para a sua atribuição de sentido ao trabalho.

Para a teoria sócio histórica, os autores pontuam que o sentido do trabalho se dá nos processos de mediação entre o homem e a natureza. Por ser uma atividade orientada não

¹ A reflexibilidade do sujeito, de acordo com Bendassolli e Gondim (2014, p. 135) é a posição na qual o sujeito “questiona sua própria experiência vivida em relação ao trabalho”.

somente para si, mas para o outro e para o mundo, o sentido do trabalho também é a transformação de si, dos outros e do mundo.

O sentido do trabalho também está relacionado a questões afetivas do trabalhador (BENDASSOLLI; GONDIM, 2014). Não é raro perceber manifestações de afeto tanto para o trabalho em si, quanto para as relações estabelecidas ali. Também, leva-se em conta a escolha da profissão por afinidades, que por fim, acabam por reafirmar a posição afetiva em relação à atividade.

De forma geral, o sentido do trabalho é ainda mais particular e pessoal do que o significado. Para cada pessoa, há um sentido específico em relação ao trabalho que exerce. Por esse motivo, torna-se imperativo falar sobre o sentido de trabalho, tendo em vista que toda atividade laboral resultará em afeto (ITUASSÚ, 2014).

Observando-se a tendência atual de mecanização e compartimentação excessiva do trabalho, pode-se compreender porque há psicopatologias decorrentes do trabalho. Nas atividades exercidas atualmente em fábricas, montadoras e indústria de forma geral, é habitual que o trabalhador exerça um trabalho repetitivo e desprovido de sentido (ALBORNOZ, 2004).

Essa separação do produto final impossibilita que o trabalhador possa construir um sentido que o satisfaça. A distância entre o conhecimento do sujeito e do trabalho faz com que haja uma contradição entre o papel da pessoa que exerce o trabalho e a empresa que o contrata (OLIVEIRA, 2013). É nesse contexto que repousa a dúvida de como resgatar o trabalho como parte essencial para a saúde mental das pessoas.

Como atribuir sentido a um trabalho que é monótono, repetitivo, cansativo e do qual, no final, não se terá nenhum benefício ou gozo? Em indústrias de carros há um indivíduo que somente aperta porcas o dia inteiro. Ao final do mês não conseguirá, com o parco salário, comprar um carro que produz. Como incutir nesse sujeito uma visão diferente a respeito do trabalho que exerce? Como proporcionar a ele que encontre sentido no trabalho que exerce?

São questões que precisam ser reavaliadas para que o psicólogo encontre ou desenvolva meios de prevenir e tratar as psicopatologias no ambiente de trabalho. A identificação com aquilo que se faz é importante para prevenir essas intercorrências relacionadas ao trabalho.

De acordo com Kubo e Gouvea (2012), na maior parte das sociedades, as pessoas passam cerca de um terço do tempo que estão acordadas, em seus trabalhos. Some-se a isso o

tempo gasto com o deslocamento até o trabalho, atividades de planejamento e treinamento e o tempo gasto com o trabalho aumenta consideravelmente.

Dessa forma, a centralidade do trabalho está relacionada com a importância que o trabalho exerce na vida das pessoas, e a relevância do trabalho, se comparada a outras áreas da vida da pessoa. Os autores pontuam que a maior parte das pessoas continuaria a trabalhar mesmo se tivessem provimento suficiente para viverem o resto de suas vidas sem trabalhar.

Isso demonstra a importância que a centralidade do trabalho exerce na vida dos sujeitos. Há também uma crença social sobre a importância de se ter um trabalho. A sociedade não enxerga com bons olhos e nem aprova a pessoas que não são engajadas em seus respectivos trabalhos. Netto e Braz (2012, p. 49) pontuam porque isso ocorre. Para eles:

[...] foi através do trabalho que a humanidade se constituiu como tal. Ou se quiser: o trabalho é fundante do ser social, precisamente porque é de ser social que falamos quando falamos de humanidade (sociedade). [...] trata-se do processo no qual, mediante o trabalho, os homens produziram-se a si mesmos (isto é, se autoproziram como resultados de sua própria atividade) tornando-se – para além dos seres naturais – seres sociais.

A centralidade do trabalho se dá tanto por questões valorativas quanto por questões de orientação para a decisão sobre as esferas de vida preferidas. Enquanto o primeiro ponto se refere à questões individuais, o segundo ponto se baseia em convenções sociais e papéis desenvolvidos pelo indivíduo nas esferas das quais faz parte (MAAR, 2006).

A questão valorativa pode ser ocasionada por questões indenitárias: a pessoa se identifica com o trabalho que exerce; ou por questões de comprometimento: uma resposta à sociedade sobre seu envolvimento exemplar com o trabalho, para não ser punido ou escanteado na sociedade.

O assunto da centralidade do trabalho precisa ser evidenciado tendo a visão do processo de produção e reprodução material da vida humana em sociedade, na sua relação com os outros homens e com o ambiente. No sistema os homens estabelecem para si mesmos, a sociedade e as específicas formas sociais em que a produzem.

O trabalho social possui uma dupla essência, no que se refere ao trabalho envolvido no desenvolvimento de produção da sociedade no qual está inserido, no que o determina socialmente e o trabalho definido na sociedade válido.

Para além da centralidade descrita acima, também é importante notar que alguns autores consideram que a centralidade do trabalho possui uma dimensão negativa (CAMPREGHER, 1996). De acordo com a autora, no sistema capitalista em que vivemos, o trabalho é por si só, alienante, e que o trabalhador, não sendo proprietário dos meios de produção, não pode ser livre. No capitalismo, o capital é a real centralidade do sistema.

O capitalismo atual, ainda segundo a autora, reduz o trabalho à venda da força de trabalho excluindo a possibilidade de que este trabalhador possa trabalhar de outra forma, que não alienada. Deste modo, a centralidade do trabalho, na teoria de Marx, e citado por Campregher (1996), é uma centralidade negativa. O trabalho é vendido como central pelo capitalismo, mas de fato, adquire essa conotação negativa, pois são poucas as oportunidades reais para que o indivíduo saia da posição de trabalhador alienado.

O significado do trabalho para uma pessoa pode se entrelaçar com o sentido. E a centralidade que o trabalho tem em sua vida pode ser determinante para que esse indivíduo estabeleça o sentido e o significado que o trabalho possui em sua vida.

Cabe também fazer uma reflexão acerca do adoecimento e das psicopatologias que podem ser resultantes do trabalho quando este tem importância central na vida do trabalhador, mas é desprovido de sentido. É importante que os trabalhadores da saúde mental se engajem na empreitada de prevenir o adoecimento mental nas instituições em que estão inseridos (OLIVEIRA, 2013).

Por fim, entende-se como primordial o resgate do sentido do trabalho a nível individual e coletivo dentro das instituições. Na atualidade, apesar de crescerem o número de pessoas que se engajam em trabalhos que para elas possuem sentido, ainda há muitas pessoas que precisam se sujeitar a trabalhos desumanos. A automatização da produção é uma excelente aliada da alienação do sujeito e grande propulsora da perda de sentido a respeito do trabalho (ALBORNOZ, 2004).

2.1.1 Saúde e Sofrimento: como o trabalho pode afetar a saúde mental?

A saúde do trabalhador possui grandes defensores na atualidade. Um deles, que tem sido destaque nessa área, é Wanderley Codo, doutor em Psicologia Social, que atua nas áreas de Psicologia do Trabalho e Organizacional. Seus trabalhos datam de 1981, quando defendeu sua tese e continua na ativa a respeito da saúde do trabalhador.

Em seu artigo “Saúde Mental e Trabalho: uma urgência prática”, pontua que a dificuldade em se fazer um trabalho eficaz a respeito da saúde mental nos ambientes de trabalho, deriva do fato de que em saúde mental sempre foi complexo estabelecer um nexo causal para as doenças mentais. Dessa forma, como estabelecer uma relação de causa e efeito a respeito do adoecimento dos trabalhadores?

Essa pergunta deve ser respondida à medida em que novas pesquisas sejam feitas nessa área, mas o psicólogo já adverte:

A totalidade da população compete-nos a comunicação de conhecimento sobre quais e como os fatores ambientais, sociais, familiares, individuais e genéticos podem atuar no sentido de favorecimento à saúde mental, ou inversamente, ao adoecimento mental... Há sem dúvida conhecimentos a serem debatidos com a população, como por exemplo, os efeitos psíquicos das intoxicações pela poluição industrial ou pela agroindústria... pelo "stress" crônico do trabalho penoso e alienante (CODO, 1988, p. 21)

Ou seja, o estabelecimento da relação causal entre o adoecimento e o trabalho, e também o estabelecimento de uma meta para que se melhore a saúde do trabalhador, é estar atento a todos os fatores que o circunscrevem. Ao analisar atentamente essas realidades, e a sua realidade trabalhista, consegue-se estabelecer uma relação mais fidedigna possível entre o ambiente de trabalho e a realidade psíquica do trabalhador.

Quando se fala em saúde do trabalhador tem a psicodinâmica do trabalho a ser citada. Para entender a dimensão do sofrimento psíquico, é preciso entender o sentido e a centralidade do trabalho para a vida de quem o exerce. De acordo com Oliveira (2013), para a psicodinâmica, o sentido do trabalho é o próprio trabalhador que o confere, após terminá-lo e se identificar com ele. Quando percebe que os outros podem enxergá-lo no trabalho realizado, o trabalhador dá um sentido ao que foi feito, pois ali também repousa a sua identidade.

A psicodinâmica entende o trabalho como um contexto central na vida da pessoa. Entende, inclusive, que o trabalho afeta a saúde física e a saúde mental, por ocupar grande parte do tempo dos trabalhadores (ATHAYDE, 2005). Essas características evidenciam o fato de que é necessário se atentar para o trabalho que o indivíduo exerce e considerar essa área como poderosamente influente, tanto na saúde mental do trabalhador, quanto na saúde física e na vida pessoal. Não é raro a ocorrência de psicopatologias e suicídio entre as pessoas que estão desempregadas.

A psicodinâmica do trabalho é abrangente em procurar analisar essas três dimensões relacionadas ao trabalho. Elas, embora apresentadas de forma separada, são interligadas e se influenciam mutuamente. O psicólogo que atua na área do trabalho e organizacional deve se atentar para esses contextos.

No atual cenário do trabalho, ganho de constante variabilidade no mercado de trabalho e de produto pelo esgotamento no labor, pela instabilidade e pela remodelação das diversas relações no ambiente de trabalho, propicia um campo em que o sofrimento psíquico, as descompensações psíquicas e somáticas, as eventualidades no ambiente de trabalho (acidentes), o cansaço físico e o emocional tonam-se constantes (DEJOURS, 1999).

Como psicólogo, o autor se baseia mais fortemente na saúde mental para alicerçar suas teses. Ele pontua que as atividades de conscientização são necessárias, mas não são cem por

cento eficazes, tendo em vista que não se tratam de medidas objetivas, mas de propostas para que as alcancem (CODO, 1988).

O autor pontua que se faz necessário elucidar a questão de que o adoecimento mental não é de exclusiva responsabilidade do trabalhador, mas que perpassa por questões de classe. Ao tornar claro isso, tem-se a possibilidade de mostrar ao mundo a necessidade de ambientes de trabalho psicologicamente saudáveis e reduzir a impotência dos trabalhadores diante do stress no ambiente de trabalho.

O autor também propõe uma série de ações para que se estabeleça uma meta em saúde do trabalhador. Ele pontua que é necessário que estado, empresa e comunidade estejam juntos na empreitada de reconhecer as causas do adoecimento e combatê-las, pois só assim se pode promover de forma saudável a saúde do trabalhador (CODO, 1988).

Codo (1988) também aponta a necessidade de que os profissionais da saúde mental, frequentemente chamados para emitir laudos, passem a levar esse debate para a área pública, a fim de explicitar o ponto de que o trabalho pode ser causador de doenças e que é urgente que se estabeleçam ações para minimizar estes impactos.

Por fim, o autor impõe uma reflexão:

Parafrazeando Engels, só existe um fato psicológico: “o homem precisa sobreviver”. Ou de maneira um pouco mais provocativa: de onde vem a dor, a infelicidade, o infortúnio dos homens? Sem dúvida virá da vida dos homens mesmos. Os homens, o senso comum, o sentimento comum já sabe há muito tempo isto, nós, Psicólogos e Psiquiatras, trabalhadores em saúde mental, ainda necessitamos aprender? (CODO, 1988, p. 24).

Como um dos maiores expositores sobre saúde do trabalhador no Brasil, o autor pontua o fato de que é necessário aprender com a sabedoria popular a respeito do fazer do psicólogo e do psiquiatra. Isso significa que é necessário sair da posição de saber e atentamente observar e ouvir o próprio trabalhador para entender suas angústias e compreender de onde advém tanto a satisfação quanto o sofrimento em relação ao trabalho.

O sofrimento psíquico, advindo das relações de trabalho, nasce, de acordo com Martins e Pinheiro (2006, p. 81), “das elaborações edificadas nas relações de trabalho”. A organização e os colegas de trabalho têm papel importante para o desenvolvimento do sofrimento. A partir do momento em que a empresa exige a realização das atividades, há uma pressão sobre o trabalhador. Quando este não consegue êxito, a organização cobra o resultado que não foi atingido. O trabalhador por sua vez, passa a se cobrar também, desenvolvendo uma relação de sofrimento com a organização.

Aubert (2001) define a “neurose da excelência”, que significa a “luta constante que mantemos para satisfazer os ideais de excelência que caracterizam nossa sociedade e que

certas empresas encarnam com particular acuidade” (p. 187). Para o autor, esta talvez seja uma das situações mais perniciosas de assédio moral, tendo em vista que o trabalhador se dispõe a ir além de seus limites, para manter seus níveis de produtividade, e acaba por prejudicar sua saúde mental.

Disposto a fazer de tudo para manter a “excelência”, o trabalhador se expõe a mais riscos e, portanto, fica mais vulnerável ao adoecimento, tanto físico quanto mental. Uma vez que está adoecido, passa a sofrer cobranças e reclamações de forma mais explícita, e os colegas, reproduzindo o ambiente, acabam por isolar o trabalhador. Este ciclo muitas vezes leva o trabalhador a pedir demissão (BORSOI; RIGOTTO; MACIEL, 2009).

Outro apontamento, de acordo com Martins e Pinheiro (2006), é o fato de que a organização implica no trabalhador a sua cultura e seu código de ética, e ignora o fato de que este trabalhador possui seus próprios valores e carrega sua própria bagagem cultural. Isso não tem relevância para a organização, que entende que ao gratificar o trabalhador financeiramente, este deve se despir dos seus valores, pelo menos no ambiente de trabalho, e deixar que os valores da organização sobreponham os seus. Essa não é, contudo, uma tarefa sem empecilhos. Não há como a organização modificar a subjetividade do trabalhador, e os embates resultantes disso podem causar sofrimento e adoecimento mental.

Outro ponto levantado pelos autores como fator desencadeador de sofrimento psíquico é o assédio moral. De acordo com Saladini (2013), assédio moral pode ser conceituado como uma prática de propagação insidiosa, onde normalmente há abuso de poder e manipulação. Coagido pelas condições trabalhistas, a vítima normalmente se submete ao assédio e passa a atribuir a si mesma a causa dos ataques, acreditando ser incompetente/despreparada.

Para Mesquita et.al. (2017), o assédio moral é configurado através de três critérios. São eles: 1) o assédio se define pela consequência para o assediado, e não pela intenção do assediador; 2) efeito negativo para a vítima; 3) persistência do comportamento de assédio. Entretanto, os autores defendem é necessário ter cautela com o ponto 3, tendo em vista que um comportamento pode não ter sido frequente e ainda assim ter causado diversas reações negativas para a vítima.

Saladini (2013) pontua que os recursos utilizados com maior frequência durante o assédio moral são os seguintes: “a recusa à comunicação direta, a desqualificação através de comunicação não verbal (suspiros, levantar de ombros, olhares, silêncios) e brincadeiras perversas (ironias, zombaria, sarcasmo)” (p. 84).

Essas atitudes acabam por levar o empregado a desacreditar de si próprio, aumentando o estresse, e, por conseguinte, o sofrimento advindo da relação de trabalho. Essas atitudes geram medo no trabalhador. De acordo com Saladini (2013), a soma desses sofrimentos psíquicos pode gerar a ruptura do equilíbrio, levando a uma psicopatologia. Em casos extremos, o sofrimento mental no ambiente de trabalho pode levar a depressão e suicídio.

Como observado pela autora, o medo e o sofrimento do trabalhador têm sido utilizados para que se incremente a produção. Trabalhadores inseguros a respeito de sua estabilidade financeira, que está diretamente ligada à permanência no emprego, tendem a se esforçar para produzir mais e aceitam, passivamente, situações de assédio moral.

O assédio moral provoca prejuízos também nas organizações e na sociedade. A evolução do direito permite que as organizações sejam processadas por assédio moral, o que resulta, muitas vezes, em prejuízo financeiro e na sua imagem perante à sociedade. A produtividade e qualidade do serviço também tende a diminuir, aumentando o absenteísmo (MESQUITA et. al., 2017).

As humilhações e os assédios não são recentes. Porém, são recentes as pesquisas que mostram suas dimensões e também suas consequências. Costa e Medeiros (2013) pontuam que o sofrimento psíquico em relação aos contextos laborais é crescente. De acordo com eles, isso se deve, em parte, ao fato de que há uma naturalização sobre a visão de que o trabalho deve ser cansativo, exaustivo e por consequência, deve produzir sofrimento.

Paparelli, Sato e Oliveira (2011), relatam ainda a constante culpabilização da vítima, situação na qual se delega ao trabalhador a responsabilidade total por seu adoecimento, e que é evidenciado em um sofisma constantemente repetido por muitas pessoas “porque alguns adoecem e outros não?”.

Esta sentença pressupõe que os trabalhadores deveriam ser todos iguais, homogêneos, com as mesmas características e o mesmo rol de reações aos acontecimentos no ambiente de trabalho. Não se tem um olhar atento para as diferenças entre trabalho real e trabalho prescrito; e em grande parte das empresas/organizações não há espaço para a discussão das diferenças de subjetividade dos trabalhadores.

De acordo com Dejours (1999), também há uma crescente crença de que a mecanização e robotização do trabalho teriam tornado o sofrimento menos frequente, ou até erradicado. É comum ouvir sobre como o trabalho está menos pesado, já que as “máquinas” ajudam bastante. Essa é, entretanto, uma falsa concepção, tendo em vista que o fato de que há

a mecanização das tarefas mais árduas não tem correlação estabelecida com a diminuição das exigências, humilhações e assédio moral.

Neste contexto, é cada vez mais frequente o sofrimento no ambiente de trabalho e também o adoecimento psíquico. O “Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho”, organizado em 2013 por Fernando de Oliveira Vieira, Ana Magnólia Mendes e Álvaro Roberto Crespo Merlo, traz alguns tipos de sofrimento que podem se originar no trabalho. São eles: o sofrimento ético, o sofrimento patogênico e o sofrimento criativo.

Segundo Vasconcelos (2013), o sofrimento ético se configura pelo sofrimento que o sujeito experimenta a partir do momento em que precisa se submeter a situações que violam seus valores. A autora explica que após cometer atos que considera reprovável, “o sujeito vivencia o sofrimento através de manifestações como: insegurança, vergonha, medo e angústia” (VASCONCELOS, 2013, p. 421).

O sofrimento ético, portanto, resulta do conflito que o trabalhador tem consigo mesmo, moral e emocionalmente falando, tendo em vista que por vezes é coagido/pressionado a agir de forma que contraria seus mais íntimos valores. A autora pontua que o sofrimento ético pode ser configurado como uma forma de luta bem-sucedida pela sua saúde mental. Através dele, é possível que o sujeito se mobilize e encontre formas de transformar a realidade em que vive.

De acordo com Moraes (2013), o sofrimento pode ser criativo. A autora explica que o sofrimento no ambiente de trabalho pode impulsionar a busca por soluções de formas engenhosas ou criativas, contribuindo para a realização do sujeito e da empresa. Nestes casos, isto ocorre porque o sujeito consegue transformar em prazer o sofrimento, por utilizar sua *inteligência da prática* (MORAES, 2013, p. 416, grifo da autora).

A inteligência da prática é a inteligência que decorre do sofrimento e, de acordo com Moraes (2013), é indissociável das sensações, antecede o raciocínio e se direciona para os resultados da ação. A inteligência da prática transforma a prescrição do trabalho e permite que o sujeito possa contribuir para a organização da qual faz parte.

Quando o sujeito, no ambiente de trabalho encontra uma discrepância entre o trabalho que foi prescrito e o trabalho real, ele pode experimentar uma sensação de fracasso e, colocado na posição de “não saber fazer”, acaba por duvidar de suas próprias habilidades. Dessa forma que ele precisa ultrapassar esta situação, encontrando ou criando uma solução. Para a autora o sofrimento faz o indivíduo chegar à “intuição da solução” (MORAES, 2013, p. 416).

Por outro lado, o sofrimento pode ser patogênico. Moraes (2013) explica que isso acontece quando o sujeito não tem mais recursos para lidar com as adversidades ocorridas no ambiente de trabalho. Para chegar a esse ponto, as situações se agravaram ao ponto de ele não conseguir contar com recursos defensivos.

Esse sofrimento patogênico pode levar a depressão e à desestabilização do sujeito. De acordo com Moraes (2013, p. 417) este sofrimento pode provocar “uma crise de identidade, pois o sujeito passa a duvidar da sua capacidade, da sua competência, o que atinge sua identidade”. Esse processo pode abrir um caminho para que se manifestem as patologias do trabalho, sejam elas mentais ou somáticas.

O sofrimento patogênico tem tomado espaço cada vez maior nos ambientes de trabalho, tendo em vista o aumento da competição, a corrida para o acúmulo do capital, e o crescente esfacelamento da rede de apoio e solidariedade nos ambientes de trabalho. A autora pontua que o sofrimento integra o trabalhar, entretanto, é necessário investir em meios que diminuam as chances de que esse sofrimento se torne patológico (MORAES, 2013).

Levando em consideração todos esses tipos de sofrimento que podem estar presentes no ambiente de trabalho, pode-se inferir que muitos dos trabalhadores, ao serem afastados, precisam de acompanhamento profissional ao retornar para suas atividades. Portanto, se faz importante entender como se dá o procedimento de reabilitação profissional.

2.2 REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E RETORNO AO TRABALHO

Um dos maiores nomes no que diz respeito às doenças que as pessoas adquirem no ambiente de trabalho, é Bernadino Ramazzini. Nascido no século XVII escreveu o famoso livro “As doenças dos trabalhadores” e é o precursor da atual Medicina do Trabalho. Neste livro, Ramazzini faz uma correlação entre o adoecimento dos trabalhadores a exposição a produtos químicos, poeira e outros agentes causadores de adoecimento.

Atualmente, o livro é de domínio público e disponível para download pelo Ministério do Trabalho, desde 2016. O autor é, hoje, mundialmente reconhecido como pai da Medicina do Trabalho. Como um bom pesquisador, ele divide seu livro em doenças de trabalhadores de 52 profissões, entre elas pedreiros, ferreiros, mineiros, farmacêuticos, parteiras, lavadeiras e “pessoas que trabalham em pé”.

Em uma análise de sua obra, Mendes (2016) pontua que o trabalho de Ramazzini possuiu o diferencial de preocupar-se com as classes de pessoas que são esquecidas e menosprezadas pela Medicina. Em sua obra, Ramazzini sempre assinala o fato de que é

obrigatoriedade da Medicina se interessar pelos menos favorecidos e suas condições de trabalho, bem como atender com o mesmo entusiasmo tanto a pobres como a ricos.

Outra diferença da sua obra, no qual foi pioneiro, foi o fato de atentar-se para as determinações sociais do adoecimento. Ele estabeleceu a necessidade de se relacionar as condições sociais das pessoas ao seu adoecimento, e também os fatores que afetavam mais determinada classe social do que outra, tendo em vista as suas classes sociais (MENDES, 2016).

Outro grande feito de Ramazzini, segundo Mendes (2016), foi o fato de estabelecer uma clara metodologia sobre a forma de se abordar os adoecimentos nos ambientes de trabalho. Ele fez uma releitura de tudo que já se tinha sobre o assunto e, após isso, pessoalmente, visitou os ambientes de trabalhos das pessoas que pretendia incluir na sua pesquisa. Além disso, ele aplicava o que hoje se conhece por anamnese ocupacional.

É preciso também dar crédito a Ramazzini por seu papel pioneiro no estabelecimento da sistematização e classificação das doenças a partir da sua natureza e donexo causal com o trabalho. Nogueira (2016) também elogia em Ramazzini sua incansável luta para instruir aos médicos de sua época a importância de se não erradicar, pelo menos fazer o possível para diminuir ao máximo as causas ocasionais dos distúrbios que trabalhadores braçais sofriam.

Vasconcellos e Gaze (2009) frisam o cuidado de Ramazzini na análise integral dos adoecimentos. A integralidade, segundo eles, pode ser entendida como “intenção totalizadora de abordagens em saúde” (VASCONCELLOS; GAZE, 2009, p. 5). Isso significa que a atenção ao trabalhador deve ser sistêmica, levando em consideração todos os aspectos que influenciam no seu adoecimento, sejam eles sociais, econômicos, familiares, genéticos, entre outros.

Quando se fala na atenção ao trabalho e na relação trabalhador-saúde, a integralidade se torna um desafio, tendo em vista que em muitas vezes, a intervenção do profissional, seja ele médico ou psicólogo, é pontual. Mesmo assim, os autores reafirmam a necessidade de se trabalhar a saúde desde a prevenção, promoção de saúde, recuperação e reparação dos danos causados nos ambientes de trabalho.

Todos esses pontos, em menor ou maior grau, estão dispostos na obra de Ramazzini, e demonstram a sua preocupação em um cuidado integral ao trabalhador, sem deixar que algum ponto em especial fosse retirado da atenção ofertada a esse trabalhador.

De acordo com Vasconcellos e Gaze (2009) a visão de integralidade de Ramazzini pode ser descrita em dez passos metodológicos:

[1] a descrição do ofício; [2] sua relevância social e as relações sociais envolvidas; [3] a análise do processo, do ambiente e da organização do trabalho; [4] os riscos e cargas a que os trabalhadores são expostos; [5] as doenças agudas e crônicas que os afetam; [6] a fisiopatogenia dessas doenças; [7] o seu aspecto epidemiológico; [8] o seu tratamento; [9] a sua prevenção; e [10] as relações com o meio ambiente 'externo' (VASCONCELLOS; GAZE, 2009, p. 15).

Desta forma, é visível que o método utilizado por Ramazzini exige uma visão ampla dos aspectos que regem o binômio saúde - doença do trabalhador. Essa visão ampla é a que se chama de integralidade e afetou de forma direta todos os trabalhos posteriores, até o presente momento, sobre o que se faz em Medicina do Trabalho.

Portanto, esse médico italiano tem grande influência no cenário atual, sendo considerado o pai da Medicina do Trabalho por muitos de seus sucessores. Inclusive, foi ele o primeiro a notar os danos causados nos músculos pelos esforços repetitivos (GOMES, 2016). A inovação de Ramazzini foi além de incluir na Medicina as pessoas antes esquecidas por ela. Ele revoluciona sua área de atuação ao propor uma correlação entre o adoecimento e o ambiente de trabalho, bem como por ter uma visão integrada dos eventos, sem ceder à simplificação usual da sua época.

Levando em consideração o adoecimento que ocorre no ambiente de trabalho, foram instituídos dispositivos legais para garantir a permanência do trabalhador nas organizações e empresas. Isso visa diminuir ou coibir o “descarte” dos funcionários, tendo em vista que isto era (e em alguns casos ainda é) prática usual. Se o trabalhador estava adoecido, era demitido e instantaneamente substituído por outro.

As primeiras leis referentes à reabilitação foram instituídas na década de 1940, no governo de Getúlio Vargas. Miranda (2018) faz um apanhado histórico da trajetória da reabilitação profissional no nosso país e estabelece como marco inicial o Decreto Lei nº 7030, que data de 10 de novembro de 1944.

Este decreto estabelecia as atividades da reabilitação profissional como responsabilidades das então Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) e dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs). Seguindo o apanhado histórico de Miranda (2018), o marco que institucionalizou a reabilitação profissional no Brasil, foi a Lei Orgânica da Previdência Social (Lei nº 3807 de 1960). Esta tornou a reabilitação uma responsabilidade da Seguridade Social.

Nos anos 1960 também surgiram conquistas relevantes, como a criação do Seguro Acidente de Trabalho (SAT), criação do Instituto Nacional de Previdência Social e a Criação

da Comissão Permanente de Reabilitação Profissional da Previdência Social. As décadas seguintes contaram com criação de Centros de Reabilitação e Núcleos de Reabilitação.

De acordo com Miranda (2018), entretanto, a atuação dos centros era fortemente focada no modelo hospitalar, sem articulação com os órgãos assistenciais e, portanto, sem intervenção direta sobre as condições de trabalho. A prática se estabelecia dentro da ótica individualista de atenção.

Atualmente, há iniciativa para que essas práticas sejam de certa forma, amenizadas. O decreto nº 3048/99, que versa sobre a Previdência Social, institui no seu artigo 137, que a reabilitação do trabalhador deve ser realizada por uma equipe multiprofissional, com profissionais da medicina, psicologia, assistência social, fisioterapia, sociologia, entre outras áreas afins.

Essa equipe é responsável por realizar uma avaliação socioprofissional² e também uma avaliação que diz respeito à capacidade do trabalhador para retornar às suas atividades, ou, caso não tenha condições de retornar, que exerça outras funções. Contudo, Souza e Queiroz (2018) apontam que a “readaptação, nas empresas, muitas vezes, é inviável” (p. 101), por conta de barreiras administrativas para a compra de recursos, o que tende a precarizar a reabilitação do profissional.

As mudanças econômicas ocorridas a partir da década de 1980 trouxeram um novo modelo produtivo. Isso possibilitou o surgimento de comorbidades e os acidentes de trabalho passaram a ser acompanhados por doenças ocupacionais crônicas e intenso sofrimento psíquico.

O processo de redemocratização do país contou com forte movimentação sindical e a Constituição de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a integrar todas as ações em saúde, incluindo a Saúde do Trabalhador. Entretanto, não foi possível integrar a reabilitação ao SUS, e ela continuou aos cuidados da Previdência que, segundo Miranda (2018), tem um modelo reducionista, fragmentado e desarticulado, que impede o retorno saudável e eficaz ao trabalho.

Além disso, o seu retorno depende de várias outras questões como aprovação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), condições físicas e mentais, questões familiares e

² O INSS (BRASIL, 2018, p. 23) explica que a avaliação socioprofissional tem como objetivo “levantar dados referentes à ocupação do segurado, histórico de afastamentos do trabalho, suas experiências profissionais prévias e sua qualificação profissional obtida por cursos e treinamentos, bem como avaliar o interesse e o grau de motivação do mesmo frente ao cumprimento do programa”.

emocionais. O retorno ao ambiente de trabalho, portanto, deve ser minuciosamente detalhado e acompanhado, para que o trabalhador possa se reintegrar de forma eficaz.

Cestari e Carloto (2012) apontam o Programa de Reabilitação Profissional como o principal dispositivo para a reinserção do trabalhador. De acordo com as autoras, este é “serviço prestado para os beneficiários afastados de sua atividade profissional em decorrência de doença, acidente de qualquer natureza, assim como portadores de deficiência física ou mental” (p. 95).

Esse processo é constituído de uma assistência reeducativa e readaptação profissional, de modo que o trabalhador possa ser integralmente reingressado no mercado de trabalho e também ao convívio social, tendo em vista que o trabalho é um dos mecanismos de validação social (CESTARI; CARLOTO, 2012).

No Brasil, o processo de reabilitação está intrinsecamente relacionado a políticas que foram desenvolvidas exclusivamente pelo Estado, a fim de resguardar o trabalhador em seus direitos. Embora ofereça respaldo legal para a volta ao trabalho, a pesquisa realizada por Cestari e Carloto (2012) mostra que os resultados da tentativa de reabilitação não são exatamente promissores.

Em um estudo realizado com cinco segurados que participaram do programa de Reabilitação Profissional do INSS, as pesquisadoras apontam que as organizações apenas seguem o programa para evitar sanções legais, e acabam por realocar os trabalhadores em atividades que não consideram suas habilidades e aptidões.

Esta situação gera mais ansiedade, tendo em vista que o trabalhador continua a se enxergar como “incompetente” ou a enxergar seu trabalho como “inútil”. Em um dos relatos da pesquisa, o trabalhador aponta que, na empresa, o trabalho desempenhado pelas pessoas que estavam em reabilitação, era basicamente “carregar papel” (CESTARI; CARLOTO, 2012, p. 106).

As autoras fazem a seguinte observação:

Verifica-se a unilateralidade no processo de reinserção e a não consideração do perfil, motivações e interesses do trabalhador. Esses sentimentos geram outro, o de obrigação, pois o trabalhador, em atinência às normas vigentes, não pode se negar a assumir a função oferecida pela empresa, caso avaliado como fisicamente capacitado. Pelo contrário, a ideologia dominante é de que deveria sentir-se grato pela empresa ter aceitado seu retorno. Perpassa, pelas falas, o sentimento de serem uma peça a ter que ser recolocada, não importa em que local (CESTARI; CARLOTO, 2012, p.106).

Ou seja, ainda há, no processo de reabilitação, a culpabilização da vítima, ao colocar a empresa no papel de benevolente por ter “aceitado de volta” o trabalhador; bem como a

continuidade da desvalorização da subjetividade do trabalhador, ao não levar em conta suas aptidões no momento em que se faz necessária sua reinserção. Outro fator que causa angústia no trabalhador é a lentidão no processo de negociações entre a empresa e o INSS.

De acordo com Miranda (2018), a história da reabilitação do profissional brasileiro já tem cerca de setenta anos, mas mesmo com este percurso, a sua prática continua apresentando desafios para os envolvidos. Isso se deve em parte, à política compensatória do INSS, que por 3 vezes, acaba por desfavorecer o trabalhador.

Contudo, durante esse tempo, foram realizados ajustes na política e, em 2016, foi publicado o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional. Neste manual, foram adotadas uma série de posturas que progressivamente permitiriam que a Reabilitação saísse do modelo biomédico.

Levando-se em consideração a grande estrutura que durante setenta anos se arvorou em torno da Previdência Social e Seguridade Social, obviamente seria um caminho difícil desconstruir o modelo binomial de atenção aos trabalhadores que precisavam ser reabilitados. Entretanto, antes que as medidas e teorias fossem devidamente implantadas, em fevereiro de 2018, foi lançada uma atualização do Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional.

Este novo Manual, no caminho contrário ao publicado anteriormente, voltou a se reduzir a um conjunto de normas e procedimentos que voltavam a colocar em pauta o modelo biomédico já exaustivamente criticado pelos especialistas (MIRANDA, 2018).

Poersch e Merlo (2017) apontam as dificuldades relacionadas ao processo de reinserção e retorno ao trabalho:

O retorno ao trabalho se faz, então, atravessado por estas vivências, particularizadas, confrontadas com os arranjos da organização que já não são mais os mesmos. Composto equipes que não mais se constituem do mesmo modo e em relações e vínculos de trabalho que se fragilizaram face ao fomento dos modelos individualistas de gestão no trabalho, somados ainda ao longo período de afastamento do universo laboral (p. 3)

O que o artigo dos autores denuncia é que o trabalhador volta para um lugar que não é o mais o mesmo, sendo ele próprio um ser em constante mudança. Isso estremece ainda mais o retorno e reabilitação. Segundo os autores, também podem influenciar as mudanças ocorridas no modelo previdenciário, que aumentam ainda mais a desvantagem dos trabalhadores frente às organizações para as quais devem retornar.

Toldrá et al. (2010), contudo, falam sobre alguns dos processos facilitadores no retorno do trabalhador adoecido, baseados em um estudo documental de prontuários de

trabalhadores que foram acompanhados em um CRST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) na cidade de São Paulo.

Os resultados da pesquisa apontaram que um dos principais facilitadores para o retorno dos trabalhadores, foi a o apoio e o relacionamento desenvolvido com os profissionais do Centro de Referência. O acolhimento e a escuta que reconhece o sofrimento do trabalhador, tem importância fundamental para que se reestabeleça a autoconfiança e autoestima do trabalhador.

Essas atitudes favorecem a criação e manutenção de “mecanismos positivos de enfrentamento, que refletirão na melhora do desempenho e funcionalidade” (TOLDRÁ et. al, 2010, p. 20). Além disso, foram apontados como facilitadores do retorno e reinserção do trabalhador: a articulação eficiente entre os órgãos envolvidos, a garantia de condições e ambientes de trabalho satisfatórios e adequados, bem como construção de políticas que previnem novos acidentes.

A Reabilitação Profissional permite que o indivíduo se readapte ao ambiente de trabalho, e se feita de forma responsável, pode ser garantia de saúde mental deste trabalhador que retorna para a empresa/organização. Ao se falar sobre garantia da saúde mental, é necessário se atentar para os dados a respeito do afastamento de trabalhadores por motivos de transtornos mentais, que crescem cada vez mais.

2.2.1 Afastamento de trabalhadores por transtornos mentais

O afastamento de trabalhadores em decorrência de transtornos mentais tem sido, nos últimos anos, a terceira maior causa de afastamento no Brasil. A informação é de Silva-Júnior e Fischer (2015), que trazem também a constatação de que este é um dos maiores tipos de adoecimento que recebem benefício do INSS.

Bastos et. al (2018) também corroboram com essa constatação, dando ênfase ao fato de que as projeções para o ano de 2020 é que a depressão se torne a maior causa de afastamento do trabalho. Os autores pontuam o fato de que a depressão, nesse contexto, bem como outros adoecimentos mentais, são uma resposta à crescente pressão do ambiente de trabalho.

Para além das pressões existentes em praticamente todas as organizações, existem também classes de trabalhadores que são mais afetadas por condições de estresse, fato este que as coloca no topo de casos de adoecimento mental. Como exemplos são os profissionais da saúde, educação e policiais (BASTOS et al., 2018).

Diehl e Marin (2016) em seu artigo “Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura”, ao analisarem produções científicas entre os anos de 2010 a 2015, a fim de analisar os principais sintomas e/ou adoecimento psíquicos desses profissionais, lançam alguma luz sobre a causa de adoecimento destes.

De acordo com as autoras, o sofrimento e adoecimento mental dos professores estão relacionados ao modo de “organização do ambiente de trabalho, falta de reconhecimento de seu trabalho, problemas comportamentais dos alunos, pouco acompanhamento familiar e deficiências no ambiente físico” (DIEHL; MARIN, 2016, p. 79).

O sofrimento mental dos professores, de acordo com esta pesquisa, se revela na forma de Síndrome de *Burnout*, estresse, fadiga, ansiedade, esgotamento e também problemas relacionados ao sono (são os casos mais comuns). As autoras ressaltam que essas condições, muitas vezes, acabam por se tornarem incapacitantes.

Os profissionais da área da saúde sofrem constante pressão no ambiente de trabalho e, por conta disso, também adoecem. Mendes (s.d), aponta que, principalmente os trabalhadores da saúde pública sofrem com a carência que acontece no ambiente físico de trabalho, com falta de materiais, remédios, entre outros, que os impossibilitam de realizar seu trabalho com eficácia.

Outros motivos que intensificam o sofrimento dos trabalhadores da área da saúde, é a pressão tanto dos superiores quanto dos pacientes, falta de reconhecimento acerca do trabalho que efetua e medo da incompetência ou de cometer erros, tendo em vista que um erro na área da saúde, principalmente médica, pode ser fatal (MENDES, s.d)

O sofrimento mental também atinge fortemente os trabalhadores da segurança pública. Há diversos estudos sobre o aumento do sofrimento mental entre policiais. Minayo, Assis e Oliveira (2011, p. 2204), apontam que “a relação entre adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e adoecimento psíquico é claramente identificada entre os servidores das duas corporações”. Aqui ela se refere aos servidores da polícia civil e da polícia militar.

Os participantes da pesquisa relataram que dormem mal, sentem-se tristes e nervosos com frequência. Minayo, Assis e Oliveira (2011), pontuam que os policiais acabam por desenvolver “formações reativas”, naturalizando situações de risco extremo, por presenciarem e cometerem violências. Os resultados também indicam que os policiais sofrem de estresse antecipado, ao imaginar a ida para o trabalho.

Este mesmo estudo ressalta o trabalho do psicólogo nas organizações de polícia civil e militar. As autoras pontuam que “os policiais não estão acostumados com atendimento

psicológico, havendo muito preconceito em relação aos que procuram apoio, como se eles estivessem admitindo que estão se tornando loucos” (MINAYO, ASSIM, OLIVEIRA, 2011, p. 2205). De acordo com este estudo, só recentemente (por volta do ano em que foi realizada a pesquisa) é que os psicólogos passaram a acompanhar os profissionais baleados em serviço.

Estima-se que os casos de adoecimento mental que resultam no afastamento dos trabalhadores são resultados de uma combinação da alta exigência do serviço e do baixo controle. Soma-se a isso um baixo apoio social e tem-se uma receita para o sofrimento, que se não tratado, pode acabar por desencadear um transtorno mental.

Em uma pesquisa realizada no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), os autores Bastos et. al. (2018), no período de janeiro a dezembro de 2016, constataram a quantidade de 92 casos de servidores afastados para tratamento de saúde por transtornos mentais. Dentre os afastados, 59 casos eram relacionados a transtornos de humor e 26 por transtornos relacionados ao estresse. O restante dos casos foi relacionado a transtornos psicóticos, alcoolismo e abuso de substâncias psicoativas, entre outros.

Lima e Júnior (2006) em seu artigo “*Relação entre transtorno mental e trabalho - um diagnóstico no setor siderúrgico*” expõem o fato de que há um grande debate sobre se há relação direta comprovada entre alguns adoecimentos mentais e a organização do trabalho, ou se o indivíduo já tem uma predisposição que é forjada antes de sua entrada no mundo produtivo.

Apesar de muitas pesquisas já terem sido feitas a esse respeito, não há, até o momento, nenhum resultado conclusivo de que há causalidade direta entre certos tipos de transtornos e o ambiente de trabalho. Ou seja, não se pode afirmar que alguns trabalhos causam transtorno mental.

A pesquisa realizada por Lima e Junior (2006) em uma indústria siderúrgica, trouxe resultados preocupantes da deterioração da saúde mental dos trabalhadores, principalmente após a privatização da empresa. Em certo ponto de sua pesquisa, os autores dizem que foi constatado o fato de que a política da empresa é uma “política do medo”, pois os empregados relataram que a direção “descobriu que o trabalhador que está sob pressão produz mais, sendo que, alguns admitiram que há uma certa verdade nisso” (LIMA; JÚNIOR, 2006, p. 10).

Em condições assim, não é uma surpresa que nesta indústria na qual foi realizada a pesquisa, tenham tido muitos casos de adoecimento e afastamento por transtorno mental. Sobre isso, o Ministério da Saúde, no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, afirma que:

a contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento (...) e a estrutura hierárquica organizacional. (...) A falta de trabalho, ou mesmo a ameaça da perda do emprego geram sofrimento psíquico, pois ameaçam a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família. (...) Ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado, provocarão tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais (BRASIL, 2001, p. 162).

Baseando-se na perspectiva com que o Ministério da Saúde encarava o adoecimento mental no trabalho, a partir deste Manual, pode-se compreender que mesmo que não haja uma correlação direta entre adoecimento mental e trabalho, mas pode-se dizer que as condições de trabalho contribuem para o desencadeamento de uma doença.

Silva e Bueno (2016) apontam para o grande número de adoecimento mental entre os servidores públicos brasileiros e para o fato de que dados divulgados pelo Ministério do Trabalho (2004) colocam cinco doenças mentais entre as dez doenças mais incapacitantes do mundo. São elas: depressão, transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2011, apontou o fato de que na época, cerca de 30% dos trabalhadores ativos sofriam de transtornos mentais comuns e cerca de 10% sofriam de transtornos mentais graves. Os transtornos mentais comuns são entendidos como sintomas psiquiátricos não-psicóticos, tais como: sintomas de ansiedade e depressão que ainda não estão intensos o suficiente para estabelecer um diagnóstico de transtorno.

Os transtornos mentais graves, por sua vez, compreendem o diagnóstico no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) e incluem incapacidade aguda ou crônica, bem como intenso sofrimento psíquico. Os transtornos reconhecidos estão descritos abaixo:

1. Demência, em “Outras doenças Específicas Classificadas em Outros Locais” (F02.8)
2. Delírium não sobreposto à demência (F05.0)
3. Transtorno cognitivo leve (F06.7)
4. Transtorno orgânico de personalidade (F07.0)
5. Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.-)
6. Alcoolismo crônico (F10.2)
7. Episódios depressivos (F32.-)
8. Transtorno de estresse pós-traumático (F43.1)
9. Síndrome de fadiga (incluída em Neurastenia) (F48.0)
10. Neurose ocupacional (incluída em Outros Transtornos Neuróticos Especificados) (F48.8)
11. Transtorno do ciclo sono-vigília (incluído em Transtornos do Ciclo Sono-Vigília não Orgânicos) (F51.2)

12. Burnout ou síndrome do esgotamento profissional (Z73.0)
(GLINA et al., 2014 *apud* SILVA; BUENO, 2016, p.10)

De acordo com Glina et. al, (2014), esses transtornos são os transtornos mentais e de comportamento que são relacionados ao trabalho. As autoras Silva e Bueno (2016) esclarecem que o processo de adoecimento no ambiente de trabalho é bastante específico e tem íntima relação com a singularidade de cada um. Contudo, é importante analisar todos os contextos, abrangendo o contexto laboral, para que haja a determinação de um diagnóstico acertado.

Outro estudo, realizado por Paula et al. (2018), também fala sobre a incidência de transtornos mentais em servidores públicos e suas consequências. A sua pesquisa foi realizada por meio da análise documental de Guias para Avaliação Pericial (GAP) de um determinado órgão público de Alagoas, no período entre janeiro de 2014 e dezembro de 2014.

Os resultados do estudo indicam que entre todos os afastamentos para tratamento de saúde, os afastamentos relacionados à doença mental ou comportamental foram a maioria (30,38%). Muito se especula sobre a estabilidade de um servidor público, entretanto, pesquisas demonstram que há falta de valorização e reconhecimento dos servidores, carência de plano de cargos e salários e condições físicas inadequadas do ambiente de trabalho.

Essas questões contribuem para que o trabalhador adoça, e, por consequência, desenvolva alguma doença mental. Dejours (1999) é considerado um dos maiores nomes dentro da Saúde do Trabalhador, pontua que a angústia do trabalhador é aumentada porque ele não sabe se as suas falhas são resultado de sua incompetência ou se são resultados de problemas técnicos.

Diferentemente de Dejours, o francês Le Guillant é favorável ao argumento de que há uma conexão causal entre trabalho e sofrimento mental (LIMA; JÚNIOR, 2006, p. 23). Para Lima e Júnior (2006), utilizar-se do argumento de predisposição é insuficiente para explicar a frequência anormal de distúrbios mentais em determinadas profissões.

Le Guillant, de acordo com Lima e Júnior (2006), se esforçou para compreender como se articulam as dimensões orgânicas, psíquicas e sociais, e que influenciam no adoecimento do sujeito. Compreender desta forma, o fenômeno, é escapar da dicotomia sempre presente nessas discussões, sobre o psicológico e o biológico. O adoecimento mental vai além de explicações simplistas, e se atrelado ao ambiente de trabalho, não se deve excluir a influência deste ambiente no processo.

Portanto, é importante observar que a relação saúde-adoecimento no ambiente de trabalho permeia as condições de saúde mental da população, tendo em vista que todos procuram um meio de trabalho para sobreviver. Desta forma, as considerações a respeito da

saúde mental, do trabalho e do afastamento de trabalhadores devido ao adoecimento mental, devem atravessar os discursos a respeito da saúde mental atualmente. Para explorar como se dá o retorno desse trabalhador afastado, foi necessário construir a metodologia de pesquisa que se segue.

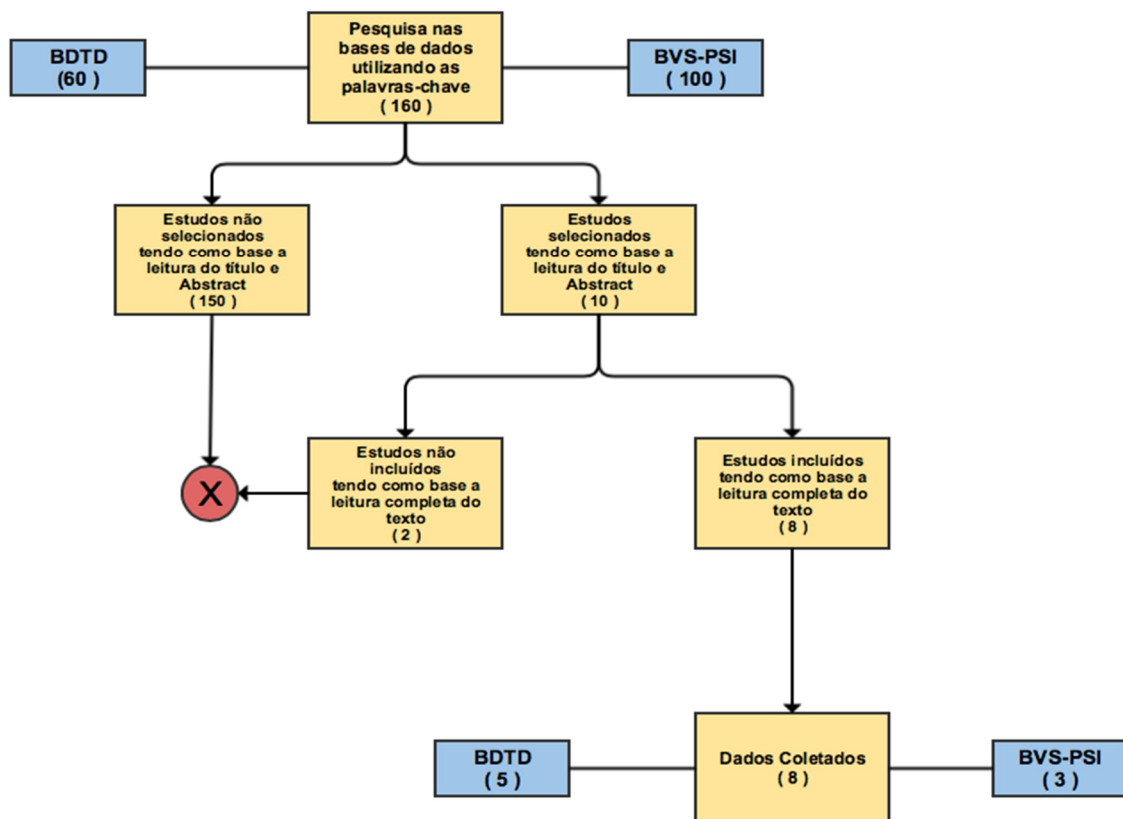
3 METODOLOGIA

Este trabalho de revisão sistemática foi realizado em seis etapas, conforme descrito abaixo, tendo como base a publicação de Cochrane Handbook (CLARKE, 2001). Estas etapas se fizeram necessárias para que de forma organizada os objetivos do trabalho fossem alcançados.

1ª Etapa: Formulação da Pergunta

A revisão sistemática começa com uma pergunta que deverá ser respondida ao término do trabalho. É esta pergunta que irá nortear a pesquisa direcionando os pesquisadores sobre o que pesquisar. Todas as outras etapas dependem de a pergunta ser consistente e que possa ser respondida a partir da literatura. A pergunta que esta revisão sistemática se propôs a responder foi: Como tem sido apresentado e discutido o retorno do trabalhador afastado por motivo de adoecimento mental?

Figura 1: Etapas da Revisão Sistemática



Fonte: Elaborado pela Autora (abril, 2019).

2º Etapa: Localização e Seleção dos Estudos

Nesta etapa serão realizadas buscas nas bases de dados selecionadas a fim de encontrar artigos, dissertações e teses que pudessem responder à pergunta feita na primeira etapa. As seguintes bases de dados foram escolhidas:

- BDTD - Biblioteca Digital De Teses e Dissertações;
- BVS-PSI - Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia.

Para as buscas nas bases de dados, utilizou-se as palavras-chave “Retorno ao Trabalho”, “Transtornos Mentais”, combinadas utilizando o operador lógico “E” e “OU”, como apresentado a seguir:

- Retorno ao trabalho “E” Transtornos mentais
- Retorno ao trabalho

3º Etapa: Avaliação Crítica dos Estudos

Refere-se aos estudos encontrados durante a busca nas bases de dados, os quais foram classificados em algumas categorias.

a) Estudos identificados: Estudos com potencial para serem incluídos na revisão. Estes foram identificados por meio da busca nas bases de dados com as palavras-chave, conforme as combinações descritas no passo 2.

b) Estudos não selecionados: Estudos verificados que claramente não atendem os critérios de inclusão definidos no projeto de revisão sistemática. Tais artigos foram excluídos após a leitura do seu título e/ou *abstract*, momento em que averiguou-se que os mesmos não tinham relação com o tema proposto para o trabalho.

c) Estudos selecionados: Grupo dos estudos que em um primeiro momento preenchem os critérios de inclusão definidos no projeto de revisão sistemática. Estes foram selecionados a partir da leitura do título e do *abstract* e a averiguação da relação com o tema proposto para o trabalho. A soma do número de estudos selecionados com os estudos não selecionados representa o número de estudos identificados.

d) Estudos Excluídos: São os estudos selecionados que, após leitura por completo e a devida análise dos mesmos, mostra que tais artigos, dissertações e teses não possuem forte relação com o tema ou possuem pouca qualidade técnica;

e) Estudos Incluídos: São os estudos que foram efetivamente utilizados na revisão sistemática. Estes atenderam todos os critérios de inclusão definidos na revisão, bem como foram considerados relevantes para a pesquisa na área de escopo do projeto de revisão sistemática.

Os critérios para inclusão dos materiais (artigos, dissertações e teses) nesta pesquisa foram: possuir relação com tema; publicações em revistas, conferências, simpósios, workshops, periódicos e outros; estudos publicados entre os anos de 2012 a 2018; estudos que expusessem de forma clara o retorno do trabalhador afastado por motivo de adoecimento mental.

Os critérios para exclusão de artigos foram estudo desconexo com o tema proposto; artigos duplicados; artigos, dissertações e teses superficiais que não apresentavam de forma clara informações sobre o tema proposto.

4º Etapa: Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de forma paralela à terceira etapa. Ao verificar que um determinado estudo atendia os requisitos de inclusão, retirou-se as informações relevantes do mesmo e estas foram tabuladas e posteriormente analisadas e validadas. As categorias que essa pesquisa se propôs analisar nos estudos levantados nesta revisão, serão apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1: Quadro de Extração de Dados

EXTRAÇÃO DE DADOS
Título dos artigos, das dissertações e das teses
Palavras-chave
Autores do artigo
Investigação que cada estudo apresentava
Resultados encontrados

Fonte: Elaborado pela Autora (abril, 2019).

5º Etapa: Análise e apresentação dos dados

O processo de extração de dados visou averiguar, compreender e relacionar as informações relevantes a fim de atingir os resultados descritos no objetivo desta revisão sistemática. A análise de conteúdo é uma metodologia utilizada para as ciências sociais para estudos de conteúdo em comunicação em textos que parte de uma perspectiva qualitativa.

De acordo com Bardin (2011, p. 47), a análise de conteúdo é um:

conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de

conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Portanto, a análise de conteúdo pauta-se na sistematização da descrição das mensagens a serem estudadas, a fim de obter as características, os modelos e as estruturas que estão por trás dessas mensagens.

6ª Etapa: Interpretação dos Resultados

A organização de agrupamento e apresentação dos dados levantados pelas etapas anteriores desta revisão foram essenciais para estabelecer os resultados. Ressalta-se que os principais resultados foram categorizados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

Esta análise de conteúdo é composta de três fases principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferências e interpretação. A pré-análise se configura como uma organização da pesquisa, do material a ser analisado. É a fase onde se escolhem os documentos a serem submetidos a análise posteriormente. Bardin (2011) aponta que a *leitura flutuante* se encontra nessa fase, na qual o pesquisador realiza uma leitura rápida e seletiva para verificar se aquele material se enquadra no tema proposto.

Na fase de exploração do material, definem-se as categorias a serem analisadas, por meio da codificação do conteúdo e a classificação do mesmo. Esta fase envolve uma descrição profunda do material a ser estudado, relacionando este material com hipóteses e o referencial teórico.

Por fim, na fase de tratamento de resultados, inferências e interpretação, ocorre a junção das informações encontradas e as interpretações baseadas nas inferências que o autor deduziu do seu referencial teórico. Neste momento, realiza-se a análise crítica do texto analisado, bem como das reflexões acerca do que foi estudado.

Abaixo, segue um breve esquema de como se constrói a análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2011):

Figura 1: Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011)



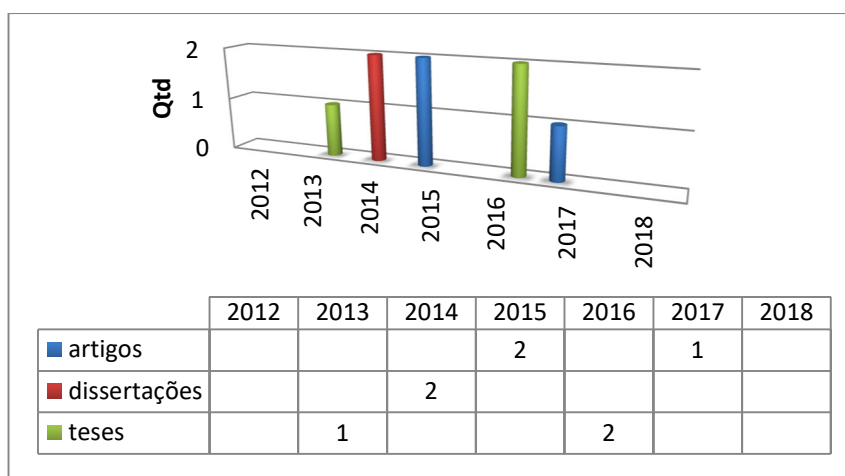
Fonte: Elaborado pela Autora (abril, 2019).

Baseando-se nesta sistematização de análise, é possível, portanto, alcançar resultados acerca da representação da expressão daquele conteúdo e de forma codificada, apreender as principais informações do que foi estudado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os estudos analisados, levantou-se a quantidade sobre os tipos de publicação que utilizaram o retorno do trabalhador afastado por motivo de adoecimento mental, que podem ser visualizadas no gráfico abaixo (Gráfico1). Nesse mesmo gráfico, apresenta-se a quantidade das publicações desde o ano de 2012 até o mês de dezembro de 2018, data no qual o levantamento bibliográfico foi realizado, conforme descrito na metodologia deste trabalho.

Gráfico 1: Quantitativo da produção científica nacional sobre o Retorno do Trabalhador Afastado por Motivo de Adoecimento Mental a partir de 2012 até o ano de 2018.



Fonte: Elaborada pela autora (Abril, 2019).

Como pode ser observado no Gráfico 1, foi notado um pequeno número de estudos sobre o retorno do trabalhador afastado por motivos de adoecimento mental, sendo que no período que compreendeu esta pesquisa foram identificados somente oito trabalhos relacionados ao tema. Nos anos de 2012 e 2018 não foram encontrados nenhum estudo, nos anos de 2013 e 2017 apenas um estudo por ano, já nos anos de 2014, 2015 e 2016 foi observado duas publicações por ano.

De acordo com dados contidos no relatório do Ministério da Fazenda divulgado em 2017, cerca de 9% ou 668.927 pessoas se afastaram do trabalho por problemas relacionados ao adoecimento mental entre os anos de 2012 e 2016. Embora tenha se observado um grande número de afastamentos, o mesmo não pode ser notado na produção científica relacionada ao tema no mesmo período. Pode-se refletir que o número de afastamento por adoecimentos mentais é inversamente proporcional ao número de publicações sobre essa temática.

Na sequência, tem-se a apresentação do quadro 2, no qual realiza uma demonstração dos estudos levantados, incluindo os autores, título dos trabalhos, palavras-chave, bem como a metodologia utilizada em cada pesquisa.

Quadro 2: Relação de Autores, Títulos, Palavras-Chave e Metodologia utilizada

Estudos	Autor(es) / Formação	Título	Palavras-Chave	Metodologia
1	Robson da Fonseca Neves (Fisioterapia); Mônica de Oliveira Nunes (Medicina); Lilian Magalhães (Terapia Ocupacional).	As interações entre os atores no retorno ao trabalho após afastamento por transtorno mental: uma metaetnografia	Retorno ao Trabalho; Transtornos Mentais; Saúde do Trabalhador; Pesquisa Qualitativa.	Revisão Sistemática
2	Amanda Aparecida S. Macaia (Terapia Ocupacional); Frida Marina Fischer (Ciências Biológicas)	Retorno ao trabalho de professores após afastamento por transtornos mentais	Docentes; Retorno ao Trabalho; Transtornos Mentais; Licença Médica; Preconceito; Saúde do Trabalhador.	Entrevistas e questionário socioeconômico.
3	Ana Luisa Poersch (Psicologia) e Álvaro Roberto Crespo Merlo (Medicina)	Reabilitação Profissional e Retorno ao Trabalho: uma aposta de intervenção	Reabilitação profissional; retorno ao trabalho; clínicas do trabalho; saúde do trabalhador; pesquisa-intervenção.	Entrevistas
4	Ana Carolina Toniolo (Terapia Ocupacional)	Retorno ao trabalho e transtornos Mentais e do comportamento: Um estudo com servidores públicos municipais	Trabalho. Transtornos mentais. Retorno ao trabalho. Readaptação ao emprego.	Entrevistas semiestruturada
5	Amanda Aparecida Silva Macaia (Terapia Ocupacional)	Excluídos no trabalho? Análise sobre o processo de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e retorno ao trabalho de professores da rede pública municipal de São Paulo	Docentes, licença médica, retorno ao trabalho. Transtornos mentais e comportamentais, serviço público.	Entrevistas
6	João Silvestre da Silva Júnior (Medicina)	Retorno ao trabalho após afastamento de longa duração: por	Retorno ao Trabalho. Transtornos Mentais. Inquéritos e	Entrevistas, Pesquisa

		transtornos mentais: um estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal	Questionários. Autoeficácia. Saúde do Trabalhador.	Documental
7	Priscilla Evelyn Penteadó (Psicologia)	Retorno ao Trabalho de Trabalhadores de Enfermagem Oncológica Após Afastamento por Transtornos Mentais	Enfermagem; Saúde do trabalhador; Oncologia; Retorno ao trabalho; Transtornos mentais.	Entrevistas
8	Robson da Fonseca Neves (Fisioterapia)	Experiência e Significado no Retorno ao Trabalho para Trabalhadores com Transtorno Mental	Retorno ao trabalho, transtorno mental, experiência, narrativa, fenomenologia.	Entrevistas e Pesquisa Documental

Fonte: Elaborada pela autora (abril, 2019).

No quadro 2 pode ser observado que apenas dois autores têm mais de um trabalho publicado nessa área. É de suma importância que sejam publicados mais trabalhos relacionados ao retorno do trabalhador afastado por motivos de adoecimento mental, de forma a transmitir a comunidade técnico-científica novas descobertas, técnicas e métodos de análises relacionados a esse tema, haja vista que as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), o afastamento por Transtorno Mental ou Comportamental (TMC) será a maior causa de afastamento do ambiente de trabalho até o ano de 2020 (OPAS/OMS, 2017).

Pode-se observar, também, que as áreas de formação dos autores estão distribuídas da seguinte forma: 3 autores formados em Medicina, 3 autores em Terapia Ocupacional, 2 autores em Psicologia, 1 autor em Fisioterapia e 1 em Ciências Biológicas. Sabe-se que o retorno do trabalhador afastado por adoecimento mental é um assunto multidisciplinar e, desse modo, foi possível perceber que a Medicina e a Terapia Ocupacional são as áreas que aparecem com maior frequência nos estudos selecionados.

Embora o retorno do trabalhador afastado por adoecimento mental esteja intimamente ligado a área de atuação da psicologia, o mesmo não pode ser observado em relação às pesquisas acadêmicas, haja vista que somente dois profissionais de psicologia publicaram sobre o tema em questão. O papel do profissional de psicologia organizacional e do trabalho é de fundamental importância dentro das organizações, pois tem sua atuação voltada a análise e compreensão de como se dá as relações dentro das organizações, elaborando métodos e

estratégias para promoção e prevenção da saúde mental de forma a estabelecer uma melhor qualidade de vida para as pessoas dentro da organização.

Do quadro 2 pode-se extrair que o método de coleta de dados mais utilizado foi o da entrevista, dos oito trabalhos um utilizou revisão sistemática e os outros sete utilizaram-se de entrevistas, sejam elas estruturadas ou não, este método permite extração muito grande de dados e informações possibilitando uma coleta rica (ROSA; ARNOLDI, 2006). No entanto, deve ser levado em consideração algumas limitações desta técnica: a falta de motivação do entrevistado para responder as perguntas que lhe são feitas; a inadequada compreensão do significado das perguntas; o fornecimento de respostas falsas, determinadas por razões conscientes ou inconscientes; inabilidade, ou mesmo incapacidade, do entrevistado para responder adequadamente, em decorrência de insuficiência vocabular ou de problemas psicológicos; a influência exercida pelo aspecto pessoal do entrevistador sobre o entrevistado; a influência das opiniões pessoais do entrevistador sobre as respostas do entrevistado (GIL, 1999).

Foram observados oito fatores que influenciam o retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por motivo de adoecimento mental, a ilustração a seguir representa os achados deste trabalho.

Ilustração 1: Fatores que influenciam no retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por motivos de adoecimento mental



Fonte: Elaborada pela autora (abril, 2019).

A seguir é apresentado uma definição sobre cada fator que influencia no retorno do trabalhador afastado por motivo de adoecimento mental:

- **Crença do trabalhador:** esse fator está relacionado à expectativa que o trabalhador que retorna ao trabalho tem de seu desempenho, bem como a percepção que tem sobre ele.
- **Colegas de Trabalho:** está relacionado ao modo de agir dos colegas em relação ao trabalhador.
- **Percepção do supervisor sobre o trabalhador:** aspectos relacionados à visão que os níveis superiores têm dos trabalhadores afastados.
- **Papel dos níveis gerenciais:** política da instituição em assumir a reintegração e acolhimento do trabalhador.
- **Suporte de profissionais de saúde:** atuação voltada a estabilização dos sintomas no intuito de diminuir as recaídas.
- **Mediador de retorno ao trabalho:** atuação voltada ao acompanhamento da relação entre o trabalhador com os profissionais de saúde.
- **Ambiente de trabalho:** questões relacionadas à propiciar a reinserção do trabalhador ao ambiente de trabalho.
- **Família:** diz respeito ao apoio familiar.
- **Emocional:** refere-se ao estado emocional do trabalhador.

Quadro 3: Relação Estudos x Fatores

Fatores	1	2	3	4	5	6	7	8
Crença do Trabalhador	X		X					
Colegas de trabalho	X		X	X			X	
Percepção do supervisor sobre o trabalhador	X			X				
Papel dos níveis gerenciais	X	X						
Suporte profissionais de saúde	X						X	X
Mediador de retorno ao trabalho	X							
Ambiente de trabalho		X	X	X	X	X	X	
Família				X				
Emocional								X

Fonte: Elaborada pela autora (abril, 2019).

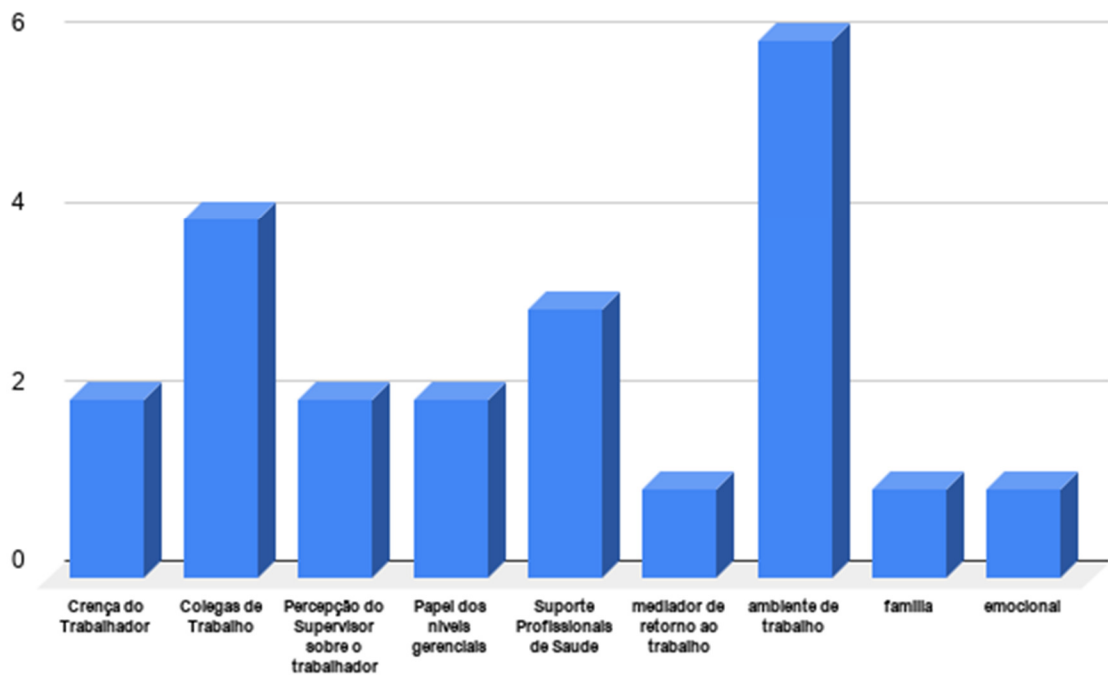
Como pode ser observado no quadro 3, os fatores crença do trabalhador, percepção do supervisor sobre o trabalhador, papel dos níveis gerenciais são citados em dois estudos cada

um, já os fatores mediador de retorno ao trabalho, família e emocional aparecem apenas uma única vez. O fator de suporte de profissionais de saúde foi citado três vezes, colegas de trabalho aparecem em quatro estudos e o fator ambiente de trabalho foi citado em seis estudos. Vale ressaltar que o estudo 1 (no quadro 3) apresenta o maior número de fatores que têm influência no processo de retorno ao trabalho.

Foi observado que em três estudos onde é citado o fator colegas de trabalho, este sempre vem acompanhado de ambiente de trabalho, o que demonstra uma forte ligação entre esses fatores.

O gráfico 2 apresenta a frequência com que os fatores que influenciam no retorno dos trabalhadores afastados por adoecimento mental são citados nos estudos analisados.

Gráfico 2: Frequência dos Fatores



Fonte: Elaborada pela autora (abril, 2019).

Pode-se observar que os fatores que aparecem com maior frequência são: ambiente de trabalho, colegas de trabalho e o suporte por parte de profissionais de saúde.

O emocional do trabalhador, embora pouco citado nos estudos analisados, foi identificado como um fator que exerce influência no retorno ao trabalho, reforçando que o sentido do trabalho também está relacionado a questões afetivas do trabalhador (BENDASSOLLI; GONDIM, 2014). É comum observar a manifestação de afeto nas relações estabelecidas no trabalho.

Estabelecer causas e consequências que ocasionem o adoecimento mental no ambiente de trabalho não é algo tão simples, saúde mental sempre foi um assunto bastante complexo, sendo necessário estar atento a todos fatores que o cercam (CODO, 1988).

Os fatores de níveis gerenciais (percepção do supervisor ao trabalhador, papel dos níveis gerenciais) devem proporcionar a conscientização no ambiente de trabalho como um todo de forma a facilitar a reinserção dos trabalhadores afastados. Geralmente, esse trabalho não tem cem por cento de eficácia, tendo em vista que não se tratam de medidas objetivas, mas de propostas (CODO, 1988).

Codo (1988) pontua que se faz necessário elucidar a questão de que o adoecimento mental não é de exclusiva responsabilidade do trabalhador, mas que perpassa por questões de classe. Ao tornar claro isso, tem-se a possibilidade de mostrar ao mundo a necessidade de ambientes de trabalho psicologicamente saudáveis e reduzir a impotência dos trabalhadores diante do stress no ambiente de trabalho.

O autor também propõe uma série de ações para que se estabeleça uma meta em saúde do trabalhador. Ele pontua que é necessário que estado, empresa e comunidade estejam juntos na empreitada de reconhecer as causas do adoecimento e combatê-las, pois, só assim se pode promover de forma saudável a saúde do trabalhador (CODO, 1988).

O fator suporte de profissionais de saúde tem um papel fundamental no estabelecimento de ações que possam esclarecer e minimizar os impactos causadores de doenças no ambiente de trabalho. Para Codo (1998), os profissionais de saúde mental não devem se ater somente a emissão de laudos, mas sim terem sua atuação mais voltada para o debate de que o trabalho pode ser causador do adoecimento. É censo comum que a intervenção profissional, seja ela realizada por médicos e/ou psicólogos é vista como pontual, porém, a atuação na prevenção, promoção da saúde e recuperação se apresentam como primordiais, minimizando ou evitando problemas futuros.

Para Martins e Pinheiro (2006), o ambiente de trabalho e os colegas de trabalho têm papel determinante no processo de adoecimento mental nas relações de trabalho, a partir do momento que é exigido a realização de tarefas e atividades, as empresas de certa forma, podem exercer uma pressão implícita sobre o trabalhador que, por sua vez, tem sua auto cobrança, o que pode desenvolver uma relação de sofrimento.

Diante disso, cabe destacar que cada organização tem suas próprias regras e normas, sejam elas culturais, éticas e morais, que muitas divergem de seus trabalhadores, haja vista

que cada indivíduo carrega com si suas próprias crenças e valores, esse embate moral também causa sofrimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de adoecimento mental do trabalhador é único e complexo, devendo ser observada a história individual de cada pessoa. Nesse momento a atuação de um profissional de psicologia tem um papel fundamental, buscando entender e dar os devidos encaminhamentos para o processo de restabelecimento desse trabalhador. Nos últimos anos tem sido observado um grande número de casos de afastamento de trabalhadores por motivos de adoecimento mental.

O presente estudo buscou averiguar, por meio da literatura especializada, como tem sido apresentado e discutido o retorno do trabalhador afastado por adoecimento mental, sendo observado que entre os anos de 2012 a 2018 poucas publicações científicas foram encontradas. Sugere-se que sejam realizados mais estudos, de forma a ampliar o conhecimento sobre o retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por motivo de adoecimento mental, de modo a difundir informações do tema em questão, bem como, trazer novas perspectivas e pontos de vista.

Diante dos materiais analisados e incluídos nesse trabalho, foi observado que a maioria tratava de questões relacionadas a fatores que influenciam em maior ou menor grau o retorno dos trabalhadores afastados por motivos de adoecimento mental. Os fatores ambiente de trabalho e colegas de trabalho se apresentaram com maior frequência no processo de retorno ao trabalho, com uma menor frequência também podemos destacar fatores como: crença do trabalhador; percepção do supervisor sobre o trabalhador; papel dos níveis gerenciais; suporte de profissionais de saúde; mediador de retorno ao trabalho; família e o emocional.

A análise sistemática proporcionou ter uma visão mais clara de como está sendo tratado nas pesquisas científicas o retorno do trabalhador afastado por motivos de adoecimento mental. Tendo em vista o pequeno número de estudos científicos identificados, há a necessidade de produzir mais trabalhos nessa área de modo a aprofundar as discussões acerca do tema em questão e estimular novos estudos abordando outras questões e outras perspectivas, de forma a identificar mudanças e sugestões que auxiliem na prevenção do adoecimento no ambiente de trabalho, bem como auxiliem na relação trabalhador e trabalho.

Espera-se que este estudo contribua para a produção de conhecimento e discussões sobre o retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por motivo de adoecimento mental.

Para trabalhos futuros seria interessante que as buscas fossem ampliadas para outras bases de dados tanto em língua portuguesa como estrangeira, de modo a localizar novos estudos, podendo até mesmo traçar paralelos com outras regiões do mundo.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho?** 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.

ANTUNES, Ricardo. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho.** São Paulo: Boitempo, 2005.

ANTUNES, Ricardo. **A nova morfologia do trabalho: Reestruturação e precariedade.** Disponível em: < http://nuso.org/media/articles/downloads/3859_1.pdf >. Acesso em 26 Nov. 2018.

ARENDT, Hannah. **A condição humana.** 10.ed. São Paulo: Forense Universitária, 2008.

ATHAYDE, Milton. Christophe Dejours: **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 21, n. 3, p.989-990, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2005000300039>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Sabrina Cavalcanti; ÁLVARO, José Luis; BORGES, Livia de Oliveira. Significados do trabalho e do dinheiro: Quais suas funções sociais?. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, [s.i.], v. 1, n. 18, p.282-290, mar. 2018.

BASTOS, A. V. B., BRITO, A. P. M. P., AGUIAR, C. V. N., & MENEZES, I. G. (2011). **Comprometimento organizacional:** Aprimoramento e evidências de validade do modelo tridimensional de Meyer e Allen no contexto brasileiro. In J. C. Zanelli, N. Silva & S. R. Tolfo (Orgs). *Processos psicossociais nas organizações e no trabalho* (pp.145-160). São Paulo: Casa do Psicólogo

BENDASSOLLI, Pedro F.; GONDIM, Sonia Maria Guedes. **Significados, sentidos e função psicológica do trabalho:** Discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos. *Avances En Psicología Latinoamericana*, [s.l.], v. 32, n. 1, p.131-147, 13 jan. 2014. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. <http://dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.09>.

BORSOI, I.; RIGOTTO, R.; MACIEL, R. Da excelência ao lixo: humilhação, assédio moral e sofrimento de trabalhadores em fábricas de calçados no Ceará. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 173-187, 1 dez. 2009.

BRASIL. Decreto nº 3048, de 06 de maio de 1999. **Brasília**, DF.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. . **Manual Técnico de Procedimentos da Área da Reabilitação Profissional:** Atualizado pelos Despachos Decisórios nº 2/DIRSAT/INSS, de 24/11/2011, nº 1/ DIRSAT/INSS, de 19/04/2016 e nº 2, DIRSAT/INSS, de 12/05/2016. Brasília: Dirsat, 2016. 261 p. Disponível em: <http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/491997/RESPOSTA_PEDIDO_Manual-Volume%20I.pdf>. Acesso em: 30 maio 2019.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. **Manual Técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional.** [s.i]: Dirsat, 2018. 114 p. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2018/06/ManualTecnicoReabilita%C3%A7%C3%A3o-Profissional_vI_2018.pdf>. Acesso em: 30 maio 2019.

BRASIL. Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2001.

CAMPREGHER, Glaucia Angélica. **A centralidade do trabalho que interessa**. Est. Econ., São Paulo, v. 1, n. 26, p.165-180, jan. 1996.

CARDOSO. Luís Antônio. **A centralidade da categoria trabalho: uma análise crítica do debate sociológico contemporâneo**. Confluências – Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito. Vol. 10. nº 01, 2008. pp. 11-41.

CARMO, Paulo Sérgio. **A ideologia do trabalho**. São Paulo: Moderna, 2001.

CESTARI, Elisabete; CARLOTTO, Mary Sandra. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.93-115, jan. 2012.

CHIARA, I. D. et al. **Normas de documentação aplicadas á área de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora E-papers, 2008.

CODO, Wanderley. **Saúde mental e trabalho: uma urgência prática**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 8, n. 2, p. 20-24, 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931988000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931988000200008>.

COSTA, Júlia Gomes Fernandes; MEDEIROS, Soraya Maria. **Sofrimento psíquico e trabalho: uma revisão integrativa de literatura**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, [s.i], v. 2, n. 15, p.116-121, abr. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5683/0>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

DEJOURS, C. (1999) **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap/FGV, 1999.

DIAS, Hugo. **Sindicalismo de Movimento Social? Experiências de renovação da prática sindical num contexto de transição de paradigma produtivo**. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do Grau de Doutor em Sociologia. Coimbra, 2011. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/20787/1/Tese%20Hugo%20Dias.pdf> Acesso em 14 de out. de 2018.

DIEHL, Liciane; MARIN, Angela Helena. **Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura**. Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200005&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 26 mar. 2019.

FOLHA DE SÃO PAULO. São Paulo, 24 jul. 2016. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2016/07/1794758-estudos-identificam-forte-relacao-entre-suicidios-e-desemprego.shtml>>. Acesso em: 12 out. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999. 202 p. ISBN: 8522422702.

GIONGO, Carmem R.; MONTEIRO, Janine K.; SOBROSA, Gênesis Marimar R.. **Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura**. Temas em Psicologia, [s.l.], v. 23, n. 4, p.803-814, 2015. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2015.4-01>

GIROTTO, Cristiane; DIEHL, Liciane. **Saúde mental e trabalho**: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. Polêmica, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 090-115, maio 2016. ISSN 1676-0727. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22904/16393>>. Acesso em: 24 set. 2018. doi:<https://doi.org/10.12957/polemica.2016.22904>.

GLINA, D. M. R.; JARDIM, S. R.; RAMOS, A.; **Diagnóstico e Nexos com Trabalho**. In GLINA, D. M. R. e ROCHA, L. E. (org.). Saúde Mental no Trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2014. p. 49-80.

GOMES, Jorge da Rocha. 2000: **Ano comemorativo do tricentenário da primeira edição do livro de Bernardino Ramazzini**. In: RAMAZZINI, Bernardino. As doenças dos trabalhadores. São Paulo: Fundacentro, 2016. p. 311-328.

ITUASSÚ, Camila Torres. **O afeto nas relações de trabalho**: um estudo com trabalhadores de uma empresa supermercadista. 2014. 98 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.

KUBO, Sergio Hideo; GOUVÊA, Maria Aparecida. Análise de fatores associados ao significado do trabalho. **Revista de Administração**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.540-554, 2012. Business Department, School of Economics, Business & Accounting USP. <http://dx.doi.org/10.5700/rausp1057>.

MAAR, Wolfgang Leo. A dialética da centralidade do trabalho. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 26-28, Dez. 2006. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252006000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Set. 2018.

MARTINS, José Clerton de Oliveira; PINHEIRO, Adriana de Alencar Gomes. Sofrimento psíquico nas relações de trabalho. **Psic, São Paulo**, v. 7, n. 1, p. 79-85, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2019.

MARX, Karl. (1985). **O capital**: livro I, vol. 1. São Paulo: Nova Cultural.

MENDES, René. **A atualidade de Ramazzini: 300 anos depois**. In: RAMAZZINI, Bernadino. *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro, 2016. p. 289-297.

MESQUITA, Alex A. et al . Assédio moral: impacto sobre a saúde mental e o envolvimento com trabalho em agentes comunitários de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 9, n. 1, p. 3-17, abr. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.375>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de ; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. **Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil)**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.4, pp.2199-2209. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. **Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016**. Brasília: [n.i], 2017. 32 p. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA FAZENDA, Brasília – DF, 2018, Disponível em: <[http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doença-Previdenciario_2017_completo_CID.pdf](http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doenca-Previdenciario_2017_completo_CID.pdf)> Acesso em 30 Out. 2018.

MIRANDA, Cristiano Barreto de. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 8, p.1-14, 20 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00218717>.

MORAES, Rosângela Dutra de. Sofrimento criativo e patogênico. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 415-419.

NETTO, José Paulo. BRAZ, Marcelo. **Economia Política – Uma introdução crítica**. 8ª Ed. São Paulo, Cortez, 2012.

NOGUEIRA, Diogo Pupo. Bernadino Ramazzini. In: RAMAZZINI, Bernadino. **As doenças dos trabalhadores**. São Paulo: Fundacentro, 2016. p. 299-310.

OLIVEIRA, Alinne da Silva. **Sobre o sentido do trabalho: entre Frankl e Dejours**. 2013. 29 f. TCC (Graduação) - Curso de Graduação e Licenciatura em Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013

OPAS/OMS. **Saúde mental**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1257&Itemid=826>. Acesso em: 26 mar. 2019.

ORGANISTA. José Henrique Carvalho. **O debate sobre a centralidade do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 36, n. 123, p. 118-127, Jun 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>.

PAULA, Alessandro Vinicius de et al. **Os Sentidos e Significados do Trabalho: um estudo com os Trabalhadores das Fábricas de Polvilho no sul de Minas Gerais**. Eneo, Curitiba, p.1-12, jun. 2012.

PAULA, J. B. de et al. **Incidência de transtornos mentais em servidores públicos: implicações na qualidade de vida do trabalhador**. R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, e7121, jan./mar. 2018. Disponível em: . Acesso em: 15 de Mar. 2019

REVISTA VALOR ECONÔMICO. **O avanço silencioso**. 2018. Disponível em: <<https://www.valor.com.br/cultura/5415745/avanco-silencioso>>. Acesso em: 01 maio 2018.

ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira do Couto; ARNOLDI, Marlene Aparecida Gonzalez Colombo. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para a validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006.

ROSSO, Sadi Dal. **O Ardil Da Flexibilidade: os trabalhadores e a teoria do valor**. 1. ed. São Paulo: Boitempo 2017.

SALADINI, Ana Paula Sefrin. **Trabalho, medo e sofrimento: considerações acerca do assédio moral**. Revista eletrônica [do] Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região, Curitiba, PR, v. 2, n. 16, p. 72-88, mar. 2013.

SILVA, Rosângela Barros; BUENO, Helen Paola Vieira. **A saúde mental e os principais motivos de afastamento do servidor público brasileiro**. 2016. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Pós Graduação em Saúde Mental, Ucdb, Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.mpm.mp.br/portal/wp-content/uploads/2017/02/saude-mental-e-trabalho.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

SILVA JUNIOR, João Silvestre da; FISCHER, Frida Marina. Disability due to mental illness: social security benefits in Brazil 2008-2011. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 1, p. 186-190, Feb. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100186&lng=en&nrm=iso>. access em 14 Abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004802>.

SOUZA, Andréa Domingues da Silva; QUEIRÓZ, Maria de Fátima Ferreira de. **Percepção dos trabalhadores inseridos na reabilitação profissional do Instituto Nacional do Seguro**

Social: a organização do trabalho adoce?. Saúde em Debate, [s.l.], v. 42, n. 116, p.100-112, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811608>.

TOLDRA, Rosé Colom et al . **Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP**, Brasil. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo , v. 35, n. 121, p. 10-22, Jun. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100003>.

VASCONCELOS, Ana Cláudia Leal. Sofrimento Ético. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org.). **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 421-425.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; GAZE, Rosangela. **Integralidade e doenças dos trabalhadores: O método de Bernardino Ramazzini**. In: VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel de; GAZE, Rosangela. Olhares ausentes do Sistema Único de Saúde sobre as Doenças Relacionadas ao Trabalho. Itapaiva: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. p. 1-26.