

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

OS DESAFIOS DA REINserÇÃO LABORAL DOS AFASTADOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS¹

Hilda Alevato²

RESUMO

Este artigo é baseado em uma das fases da pesquisa “Organização do trabalho e sofrimento” desenvolvida pelo NEST, na Universidade Federal Fluminense. Aqui, o objetivo é salientar especificidades do processo de retorno ao trabalho de assalariados diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais leves, a partir de uma metodologia qualitativa envolvendo entrevistas e histórias de vida. Os resultados desta fase destacam: a carga de preconceitos e fragilidades no entendimento desse tipo de adoecimento; o retorno ao trabalho sob circunstâncias que envolvem as mesmas ameaças, favorecendo reincidências e afastamentos mais longos; a perspectiva realimentadora das ameaças à saúde oriundas de elementos da organização do trabalho.

Palavras-Chave: Reinserção Laboral; Saúde Mental Relacionada ao Trabalho; Preconceito; Organização do Trabalho.

ABSTRACT

This article is based on one of the phases of the survey "Labour organization and suffering" developed by NEST, Fluminense Federal University. Here, the goal is to point out specificities of the process of return to work of employees diagnosed with mild mental and behavioural disorders, from a qualitative methodology involving interviews and life stories. The results of this phase include: the load of prejudices and weaknesses in the understanding of this type of illness; the return to work under circumstances involving the same threats, favouring recurrences and long absences; the perspective of returning health hazards arising from elements of the work organization.

Keywords: Labor Reintegration; Mental Health Related to Work; Prejudice; Work Organization.

¹ Artigo amparado nos dados de uma das fases da pesquisa “Organização do trabalho e adoecimento”, coordenada pela autora no Núcleo de Educação e Saúde no Trabalho, grupo certificado pelo CNPq, na Escola de Engenharia da Universidade Federal Fluminense, desde 2005.

² Hilda Alevato, professora pesquisadora credenciada no Mestrado em Sistemas de Gestão na Escola de Engenharia da Universidade Federal Fluminense; coordenadora do Núcleo de Educação e Saúde no Trabalho (NEST) no Laboratório de Tecnologia, Gestão de Negócios e Meio Ambiente, na Escola de Engenharia da Universidade Federal Fluminense; psicanalista e doutora em Educação pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: hilda.alevato@vm.uff.br.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

INTRODUÇÃO

As doenças e mortes provocadas pelo trabalho representam, sem dúvida, um alto custo pessoal, familiar, empresarial e social. Segundo o Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2009), em 2009 foram registrados mais de 720.000 acidentes de trabalho no Brasil, sem contabilizar as ocorrências vividas por profissionais autônomos, empregadas domésticas, funcionários públicos³ e muitas outras ocupações nas quais a notificação não é praticada. Desse total, mais de 320.000 acidentes levaram os trabalhadores a mais de 15 dias de afastamento, segundo a mesma fonte. Conforme o *link* “Saúde e segurança ocupacional”, disponível no *site* oficial do Ministério da Previdência Social, morreu um trabalhador brasileiro a cada três horas e meia, em média, em 2009. Em termos de gastos públicos, tal cenário de mortes e acidentes de trabalho representa uma despesa de mais de 1 bilhão de reais por semana, considerando apenas os custos financeiros e oficiais dos grupos contabilizados. Dentre os três códigos da CID-10 mais prevalentes nas estatísticas da Previdência Social na última década – em relação a auxílios-doença acidentários e previdenciários – estão lesões (traumatismos, queimaduras, intoxicações etc.), transtornos osteomusculares e transtornos mentais e comportamentais.

O trato com a vida humana no trabalho traz, como se sabe, inúmeras peculiaridades a considerar. Uma das mais relevantes é o fato de que um ser humano não é um somatório de partes independentes: é uma totalidade (CHANLAT, 1996; VYGOTSKY, 1930); e, ainda que único, é inerentemente social (CASTORIADIS, 1981). Um operário que tem sua mão amputada por uma máquina, por exemplo, vive o desafio de redesenhar sua autoestima, sua própria vida e seus sonhos. Não perde apenas aquela parte de seu corpo: perde funcionalidades, perde habilidades, tem sua imagem corporal e sua subjetividade afetadas, além de enfrentar inúmeras outras barreiras, inclusive no retorno ao trabalho.

³ Ver Bitencourt, 2011.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

A abordagem do lado humano do trabalho não é, portanto, uma questão que se preste a análises e propostas simplistas. Saúde e segurança no trabalho envolvem a complexidade do humano em totalidade, suas dimensões esquecidas (CHANLAT, 1996), e não apenas um conjunto de normas, prescrições e amparos legais. Perceber o trabalho como uma função psicológica e a função psicológica do trabalho (CLOT, 2007) traz imbricadas as múltiplas determinações associadas à vida laboral do sujeito, inclusive o que acontece no ambiente organizacional, antes e depois do acidente ou do afastamento por doença do trabalho.

Retornar ao trabalho⁴ após um afastamento por acidente ou doença – sejam estes mutilantes, ou não – envolve aspectos não apenas em relação ao próprio afastado – suas condições de saúde, as lutas por seus direitos, sua superação pessoal – mas também em relação aos sujeitos (chefes, colegas, pares) com os quais ele precisará interagir ao reassumir seu cotidiano profissional. Apesar de sua relevância para o sucesso dos processos de reintegração, como observam Lancman, Toldrá e Santos (2010)⁵, a revisão de literatura realizada na pesquisa “Organização do trabalho e adoecimento”⁶ (NEST, 2010), a respeito da temática da reinserção laboral, permite constatar a escassez de publicações que foquem aqueles que recebem de volta o trabalhador vitimado a partir de sua condição de sujeitos, individuais e coletivos, com suas crenças, preconceitos, defesas, sofrimentos e outros aspectos inerentes a tal condição.

As análises desenvolvidas na pesquisa do NEST, que serve de base ao presente artigo, vêm mostrando que o momento de retorno ao trabalho é atravessado por

⁴Na literatura e na legislação são encontrados termos como reinserção, reabilitação, readaptação, reintegração e outros, geralmente aplicados aos processos de retorno ao trabalho envolvendo limitações físicas e/ou mentais.

⁵“A relação entre os profissionais da equipe e as chefias, bem como a aceitação e apoio dos colegas de trabalho e também da família, constam como fatores importantes para o processo de reinserção no trabalho.”. (LANCMAN, TOLDRA E SANTOS, 2010, p. 108)

⁶A organização do trabalho destaca-se no âmbito geral da pesquisa do NEST por sua face sociodinâmica, integrada por aspectos econômicos e contextuais, pelas relações de poder sob a égide do capital, pelo imaginário social, pelos modelos de gestão de pessoas contaminados pela lógica anglo-saxã, pela cultura organizacional e muitos outros aspectos (ALEVATO, 2004). A expressão “organização do trabalho” também inclui a dimensão psicodinâmica, no sentido atribuído por Dejours (1994, p. 126): “Se, por um lado, as condições de trabalho têm por alvo principalmente o *corpo*, a organização do trabalho, por outro lado, atua a nível do *funcionamento psíquico*. A divisão de *tarefas* e o modo operatório incitam o sentido e o interesse do trabalho para o sujeito, enquanto a divisão de *homens* solicita sobretudo as relações entre pessoas e mobiliza os investimentos afetivos, o amor e o ódio, a amizade, a solidariedade, a confiança, etc.”.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

muitas variáveis, além da própria condição de saúde do sujeito: tempo de afastamento, natureza da atividade, cargo ocupado, relacionamento interpessoal anterior, valores organizacionais, organização do trabalho etc.; de modo muito destacado, contudo, aparece a especialidade médica associada ao diagnóstico que justificou o afastamento e definiu o tratamento e o momento de retornar. Neste sentido, a psiquiatria se apresenta como uma categoria diferenciada das demais.

Apesar da proeminência dos afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais nos últimos anos, não apenas no Brasil (OSHA, 2009; NIOSH, 2002; ILO, 2000), este é um campo ainda permeado pelo julgamento preconceituoso de muitos (AMEISEN, 2010), pela complexidade diagnóstica e formação insuficiente dos profissionais que atuam no atendimento ao trabalhador (TENÓRIO, 1997; SELIGMANN-SILVA, 2011) e, fundamentalmente, pelas representações sociais da loucura (WACHELKE, 2005) e da saúde mental, as quais muitas vezes retardam excessivamente a busca por ajuda. Para além de tudo isso, o retrocesso de políticas públicas em quase todo o mundo (SELIGMANN-SILVA, 2011) e a degradação das relações de trabalho (ALVES, 2000; 2011) atuam como agravantes num cenário em que “o medo de perder o emprego aumenta a dependência à empresa, entregando-se [o sujeito] à produção e silenciando a própria dor”. (BARRETO, 2000, p. 144)

Conforme lembram Lancman, Toldrá & Santos (2010):

Discutir a magnitude e a relação entre saúde mental e trabalho não é uma tarefa fácil em virtude de diversos aspectos, entre eles a própria dificuldade de se estabelecer o nexos entre trabalho e transtornos psíquicos, a dificuldade de mensurar os diferentes aspectos dessa relação e a subjetividade dos fatores envolvidos. (LANCMAN; TOLDRÁ; SANTOS, 2010, p. 99)

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Esse artigo objetiva, então, contribuir para as discussões relativas ao aprimoramento dos processos de reinserção laboral⁷ nos casos de afastamento por transtornos mentais e comportamentais leves⁸, ou transtornos não psicóticos (SANTA HELENA; LASAGNO; VIEIRA, 2010), a partir dos resultados de uma das fases da pesquisa “Organização do trabalho e sofrimento” desenvolvida pela equipe do Núcleo de Educação e Saúde no Trabalho (NEST), da Universidade Federal Fluminense, em Niterói, no Rio de Janeiro.

A pesquisa “Organização do trabalho e sofrimento” tem por objetivo geral estudar os fatores socioambientais de risco para a saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho, desenvolvendo método, instrumentos e ferramentas próprias de investigação das ameaças ou perigos psicossociais. A partir desse grande escopo, vão se desdobrando e integrando fases e focos, na busca por contemplar a multidimensionalidade conceitual, referencial e operatória (PICHON-RIVIÈRE, 1998) do campo. Cada uma das fases e focos trabalha com perspectivas metodológicas afinadas ao objetivo maior de investigação de perigos psicossociais nos ambientes de trabalho. O trabalho se integra numa cartografia (MARTÍN-BARBERO, 2004), um mapeamento científico-*artesanal* de um conjunto de falas, referenciais e indicadores, cujo entrecruzamento favorece uma compreensão mais profunda e abrangente sobre a realidade de determinado ambiente de trabalho e suas ameaças à saúde.

Mas quem disse que a cartografia só pode representar fronteira e não construir imagens das relações e dos entrelaçamentos, dos caminhos em fuga e dos labirintos? [...] Estamos ante uma lógica que se torna fractal – nos mapas o mundo recupera a singularidade diversa dos objetos: cordilheiras, ilhas, selvas, oceanos – e se expressa textualmente, ou melhor, *textilmente*: em pregas e dê-s-pregas, reverses, intertextos, intervalos. (BARBERO, 2004, p. 12)

⁷ Neste artigo, o termo reinserção está sendo utilizado no sentido de retorno ao mesmo local de trabalho, ao mesmo grupo e/ou mesma atividade após afastamento para tratamento de natureza psiquiátrica.

⁸ Os “transtornos psíquicos graves e persistentes, como é o caso das psicoses e esquizofrenias, são mais raramente relacionados ao trabalho” (LANCMAN; TOLDRÁ; SANTOS, 2010, P. 99), mais raramente identificados nos ambientes de trabalho e envolvem protocolos de atendimento diferenciados. Por isso, o estudo teve como foco os casos de transtornos mentais leves ou menores (depressões, transtornos de humor, pânico, etc.).

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

Assim, uma ampla base de dados vai se constituindo a partir de dois movimentos fundamentais que se transversalizam: a revisão teórica permanente e a fala de sujeitos individuais e coletivos, coletadas através de entrevistas, grupos de foco e histórias de vida. A tais movimentos se agregam levantamentos de indicadores, resultados de aplicação do inventário psicossocial de estressores⁹ e outras ferramentas que eventualmente tragam contribuições relevantes para algum aspecto determinado.

Além da autora do presente artigo, que coordena o Núcleo de Educação e Saúde no Trabalho, o grupo é integrado por mestrandos, doutorandos e professores da Universidade Federal Fluminense. Também participam, em algumas etapas, profissionais de diversas áreas (fisioterapeutas, bancários, dentistas, médicos, engenheiros, etc.) e trabalhadores – geralmente sujeitos dos grupos estudados – que mostram interesse pelo campo. Assim, o universo pesquisado é composto por trabalhadores de diferentes segmentos, contatados através dos projetos de mestrandos e doutorandos, além daqueles grupos que buscam o apoio do NEST para enfrentar suas situações laborais.

O objetivo da fase destacada neste artigo foi analisar especificidades em relação a aspectos culturais, subjetivos e organizacionais associados ao retorno ao trabalho de profissionais após afastamento para tratamento de natureza psiquiátrica. A questão que gerou esta parte do estudo pode ser assim formulada: “Quais as diferenças no retorno ao trabalho quando o afastamento foi motivado por transtornos mentais e comportamentais?” e foi inspirada especialmente na constatação de expressões recorrentes nas entrevistas com comissárias de bordo que faziam referência à dificuldade de voltar a voar (e, portanto, trabalhar) depois de afastamento por depressão.

A metodologia empregada nessa fase do estudo obedeceu a uma abordagem de base compreensiva, desenvolvida a partir de entrevistas semiabertas com 5 administradores (gerentes, supervisores e afins) com experiência neste tipo de reinserção, 5 colegas de

⁹ O Inventário Psicossocial de Estressores (IPE) é um instrumento voltado à análise de aspectos das condições e da organização do trabalho, com base na “taxonomia dos estressores”. Ambos são ferramentas em desenvolvimento no NEST. (ALEVATO, 2004)

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

trabalhadores vitimados e relatos de vida de 5 profissionais com histórico de afastamento pela psiquiatria. Estes sujeitos, 9 homens e 6 mulheres, entre 29 e 43 anos de idade, à época, mantinham relações de trabalho com 4 empresas e/ou organizações, públicas e privadas, de diferentes segmentos (transporte aéreo, educação, sistema financeiro e energia), todas de grande porte. A equipe de pesquisadores optou pela escolha aleatória de sujeitos, dentre aqueles que já compunham o universo da pesquisa mais ampla e concordaram em participar dessa etapa, buscando compor um quadro plural, que não pudesse ser caracterizado como exclusivo de determinado segmento ou modelo de gestão, já que o foco desta etapa do estudo era o retorno ao trabalho dos afastados por transtornos mentais e comportamentais leves. A quantidade de sujeitos envolvidos foi determinada por critérios de tempo e disponibilidade dos contatados, não se prestando a qualquer análise de base estatística.

O material coletado nas entrevistas e nos relatos recebeu tratamento qualitativo, com apoio da análise de discursos, conforme a escola francesa (PÊCHEUX, 1997; ORLANDI, 2007). Após a análise, foram cotejados à revisão bibliográfica. Os resultados, portanto, não permitem qualquer generalização, mas podem servir como apoio para os programas e projetos voltados a tal situação de reinserção, chamando atenção para especificidades e idiosincrasias que podem não apenas levar as iniciativas de acolhimento ao fracasso, como também provocar o agravamento das ameaças geradoras de adoecimento.

SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO

*O trabalho é a mágica que faz os homens se transformarem
em seres inteligentes,
capazes de criar de um ovo, uma omelete,
de um tecido, uma fantasia,
de um barulho, uma música.*
(Henfil, 2010, p. 21)

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Conforme aponta a grande pesquisadora Edith Seligmann-Silva (1994; 2011), o campo de estudos das relações entre saúde mental e trabalho não é novo. As diferentes abordagens que vêm sendo propostas ao longo das décadas, porém, mostram a complexidade do tema e sua frequente submissão a padrões fundados em prescrições e controles comportamentais, afinados à lógica tecnocrática e ao culto às empresas (CHANLAT, 1996) e corporações. Ao lado disso, a tendência de examinar as doenças e acidentes do trabalho no âmbito exclusivo de causas individuais, com base em condições e sintomas atribuídos a eventos fora do ambiente laboral e/ou hereditários (SELIGMANN-SILVA, 2011), acompanha a praxe dos profissionais da área de saúde e segurança no trabalho que pode ser resumida na máxima: propor “soluções para os trabalhadores e não para o processo de trabalho”. (LANCMAN; TOLDRÁ; SANTOS, 2010, p.100)

No âmbito da pesquisa que serve de referência para este texto, ao entrevistar trabalhadores acidentados, por exemplo, é comum encontrar pessoas experientes que não conseguem explicar o instante dos acidentes que os vitimaram. Alguns relatam distração por alguma circunstância no ambiente de trabalho, outros falam de preocupações relativas ao desemprego iminente ou pressões por resultados de desempenho além de suas forças. Dentre inúmeros outros detalhes que os trabalhadores associam ao que viveram, nos relatos de vida encontra-se também a associação entre falta da atenção necessária à atividade laboral e o consumo de analgésicos devido a uma dor de dentes insuportável¹⁰. Suas falas chamam a atenção para a carga de culpas e as limitações de abordagens que confundem os chamados “fatores humanos” (DEJOURS, 1999) à dificuldade na mensuração pelos critérios prescritos.

No material recolhido pelos pesquisadores, é possível identificar também características que diferenciam o trato com a circunstância de afastamento implicando em formas bem ou mal sucedidas de favorecer a reinserção laboral. Como exemplo, é possível

¹⁰ Neste sentido, é interessante fazer um parêntese para ressaltar que acidentado – ou não – o trabalhador brasileiro é um trabalhador sem boca, já que a Odontologia do Trabalho ainda não é uma realidade nas empresas e organizações, nem as patologias da cavidade bucal e estruturas adjacentes (doenças periodontais, lesões da mucosa oral etc.) aparecem nas estatísticas, a despeito de já terem seus quadros estabelecidos em relação aos riscos da atividade laboral (COSTA, 2010).

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

destacar questões como: a pessoa que foi afastada foi vítima de assalto ou situação muito traumatizante? A pessoa que foi afastada apresenta alguma patologia que provoque comportamento diferente da média, inesperado ou esdrúxulo? Os motivos do afastamento foram depressão, pânico ou outras manifestações cujo diagnóstico incluía aspectos confundidos com preguiça, desinteresse ou má vontade, pelo senso comum?

As perguntas poderiam continuar a ser formuladas mas, por trás de quase todas, estão alguns pontos comuns, como pode ilustrar o trecho da fala de um dos administradores entrevistados:

-Esse negócio de transtorno mental é muito complicado. Se o cara chega pro psiquiatra e faz um showzinho, lá vem cheio de si, dizendo que tem síndrome do pânico, que tá na moda. Prova que tem! Quero ver se não é encenação! Pânico tenho eu, só de pensar como vou lidar com esse monte de doido que anda por aí!

Muitos aspectos chamam atenção no parágrafo anterior, dentre os quais se destaca a descrença em diagnósticos médicos que não se fazem acompanhar por exames ditos complementares, supostas “comprovações” num ambiente tecnológico que favorece a dúvida generalizada (ALEVATO, 2009). Diante de um cenário de transição moral e ética que expõe atitudes questionáveis e decisões baseadas mais no *bom* individual do que no *bem* comum, a associação entre simulação e sofrimento psíquico faz eco ao senso comum e reproduz a crença de que há eventos da vida humana que são “*apenas psicológicos*” no sentido de que sejam falsos, ou frutos da imaginação ou da falta de esforço pessoal para superá-los.

Chama atenção também, a polissemia da palavra “pânico” que, à semelhança do que acontece com outros termos e diagnósticos no campo psicopatológico, é alvo de questionamentos não apenas por leigos, como mostra o trecho de Costa Pereira (1999):

Dessa maneira, o problema dos acessos de angústia, delimitado por meio da categoria de transtorno de pânico, coloca de modo premente a questão do estabelecimento do estatuto psicopatológico desse fenômeno ansioso tão corriqueiro na experiência clínica, tanto mais que certos discursos psiquiátricos estritamente

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

objetivantes, cada vez mais difundidos nos meios de comunicação de massa, apresentam-se como os únicos com legitimidade para dele dar conta. (COSTA PEREIRA, 1999, p. 52)

As problematizações em torno da construção social da loucura, tão bem destacadas na obra de grandes referências como Foucault (2003) e Nise da Silveira (1986), assim como a crítica à medicalização¹¹ da sociedade (BAUDRILLARD, 2003; COLLARES; MOYSES, 1996; CANGUILHEIM, 1978), em meio à proliferação de uma perspectiva de vida e trabalho exclusivamente prazerosos ou de um suposto controle total sobre os sentimentos e sofrimentos cotidianos contribuem para um cenário multifacetado e ardiloso que exige mais do que atenção.

Tais perspectivas – controle total sobre o próprio corpo e sobre o próprio sofrimento, excessos medicamentosos e interesses espúrios –, aliadas a fragilidades conceituais, legais e práticas¹² no campo da saúde e segurança no trabalho, portanto, contribuem, em grande parte, para distorções e agravos à saúde mental dos trabalhadores, num “gritante contraste entre o desenvolvimento tecnológico de última geração e a constatação de um sentimento crescente de vulnerabilidade da vida”. (DANTAS, 2009, p. 564)

Para Maria Elizabeth Antunes Lima (2011, p. 167), é preciso atenção “a três perigos maiores: a psiquiatrização do sofrimento no trabalho, o retorno ao higienismo por meio da gestão individualizada do sofrimento no trabalho e a judicialização das relações de trabalho”. Neste sentido, é notável a contribuição do pesquisador francês Yves Clot na crítica

¹¹ O termo “medicalização” está sendo empregado aqui como conjunto de práticas e não apenas como consumo de medicamentos. Trata-se de um fenômeno que vem sendo intensificado em tempos de hegemonia da indústria farmacêutica e de ideologização de uma suposta felicidade comprada em drogarias ou conquistada a partir de intervenções no corpo. (LE BRETON, 2003; LIPOVETSKY, 2007)

¹² Fragilidades conceituais aqui referidas são aquelas oriundas da polissemia de termos e complexidade de diagnósticos multidimensionais e pluridisciplinares, como é o caso dos transtornos psicopatológicos laborais, suas origens e suas manifestações. Fragilidades legais aqui se referem às leis, decretos e normas, etc., especialmente nas áreas da previdência social e trabalhista que, além de outros pontos, excluem os funcionários públicos (BITENCOURT, 2011) e inúmeros outros trabalhadores brasileiros, inclusive das estatísticas oficiais. Em relação às fragilidades no campo das práticas, destacam-se as subnotificações de acidentes, a “alta programada” que negligencia a efetiva situação do trabalhador, as resistências empresariais em aceitar o nexo entre o adoecimento e as condições de trabalho, a precária formação de administradores, médicos do trabalho e outros profissionais dedicados à área, o comprometimento ético na relação de emprego entre médicos do trabalho e organizações que adoecem e matam, a contratação de empresas privadas descomprometidas com a saúde dos trabalhadores para a realização de exames médico-ocupacionais, dentre outros pontos.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

a abordagens que vitimizam os trabalhadores, negando sua potência e/ou invisibilizando suas participações nas relações de trabalho, além de favorecerem a redução de situações coletivas e organizacionais a conflitos interpessoais. (CLOT, 2007; 2001)

Nesse sentido, mesmo após a inclusão dos transtornos mentais e comportamentais na lista de doenças do trabalho e da implementação do Nexo Técnico e Epidemiológico Previdenciário (VIZZACCARO-AMARAL, 2011, P. 57) as questões relativas aos afastamentos por transtornos mentais – e, conseqüentemente, o retorno ao trabalho – podem ser apontadas como aquelas nas quais o conjunto polissêmico e pluridisciplinar – político, econômico, social, cultural, etc. – de “definições” encontra sua maior plasticidade, obviamente não a favor dos assalariados. Como destaca Lima (2011, p. 164, parafraseando Yves Clot), sobre a perversão do próprio termo “saúde”: “para que a empresa preserve sua ‘saúde’, isto é, para que permaneça rentável e eficiente, é preciso que o empregado perca a sua”.

Bom exemplo disso são os afastamentos psiquiátricos determinados pelo contato com agentes químicos (o *delirium* provocado pela exposição ao benzeno, por exemplo), conforme explica um dos trabalhadores que relataram suas histórias de vida na pesquisa do NEST:

-Eu comecei a sentir umas fraquezas estranhas, as pernas ficavam moles, um cansaço danado, eu não conseguia me controlar, eu dizia umas bobagens, sei lá, era muito estranho. Aí fui a um médico da empresa que me disse que eu devia ter uma tal neuropatia, mas não me deu nenhum remédio. Eu perguntei por que eu sentia aquilo e ele disse que desconfiava de uma neuropatia, mas que tinha que ter mais dados para saber. Me deu uns dias para ficar em casa, mas até em casa tudo doía e eu não conseguia controlar nem o que dizia pra minha mãe. Ora! Tudo doía, para que ficar em casa? Era uma coisa muito doida também o jeito que os colegas falavam comigo. Eu estava sempre mal humorado, não conseguia ver graça em nada. Até minha mãe me olhava assustada. O que ele queria dizer com ter mais dados? Sei lá! Eu tenho 37 anos hoje, então eu comecei a ser assim com uns 33, depois que fui trabalhar lá. Nunca senti nada, aí comecei a desconfiar que tinha alguma coisa lá e fui pra outro médico que prestou mais atenção no que eu falava, eu acho

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

O depoimento deste profissional aponta para muitas questões envolvidas quando o tema é a saúde e segurança no trabalho e sua relação com os transtornos mentais e comportamentais. Para além da fragilidade dos exames médico-ocupacionais quando não consideram o ambiente de trabalho, mas apenas o homem que se apresenta à avaliação, destaca-se a atitude médica diante da queixa, além da imperícia, imprudência e negligência (VIZZACCARO-AMARAL, 2011) de responsáveis pelo campo de saúde e segurança na empresa, sindicatos e órgãos públicos.

A formação do médico do trabalho, bem como suas práticas e as circunstâncias sob as quais atua¹³ também aparecem nesse depoimento como centrais para a precariedade do diagnóstico oferecido. É possível admitir que sabendo que o profissional estava exposto ao benzeno e sob quais condições atuava – se tais dados fossem adequadamente aproveitados no âmbito da proteção à saúde do trabalhador e a legislação cumprida – o trabalhador deveria, no mínimo, ter sido melhor esclarecido, as circunstâncias que o vitimaram investigadas, o tratamento adequado ter sido iniciado mais prontamente, e, o agravamento da situação evitado.

Mais do que isso, porém, chama atenção o improvável desconhecimento pelo médico e pelos responsáveis pela empresa da exposição dos assalariados ao benzeno, ou o perigo representado por tal hidrocarboneto, alvo de inúmeros estudos e normatizações nas últimas décadas, inclusive por sua ação comprovadamente cancerígena. (MACHADO; COSTA; CARDOSO; ARCURI, 2003). No entanto, a relação empregatícia entre o médico e a empresa, assim como frequentemente acontece com todos os profissionais do chamado “sistema de gestão de saúde e segurança no trabalho”, favorece uma espécie de “captura de subjetividade” (ALVES, 2011), criminosamente conivente com o interesse, a lógica e os dispositivos organizacionais.

Em termos de reinserção, porém, em casos semelhantes a esse, a despeito da desconfiança gerada por uma sintomatologia assemelhada ao “temperamento”, ao mau humor,

¹³ Ver nota 12.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

à preguiça e/ou ao descompromisso, a possibilidade de estabelecimento da relação entre o risco bioquímico e as manifestações psicopatológicas tende a favorecer o acolhimento ao adoentado em seu retorno.

De um modo geral, quando pode ser determinada uma “causa” externa ao trabalhador – seja epidemiologicamente (no caso, exposição ao benzeno), seja circunstancialmente (caso dos assaltos a bancos, por exemplo) – a tendência do grupo de companheiros é de caminhar pelo viés da solidariedade, ainda que algumas vezes os sintomas possam ser confundidos com aspectos de caráter, “personalidade” (mau humor, má vontade), esperteza (vantagem pessoal advinda do afastamento do trabalho) e/ou descaso e desinteresse.

No entanto, mesmo casos como esses – acidentes e doenças diagnosticados pela psiquiatria, mas associados a situações e causas ambientais bem circunscritas – não estão completamente livres de dificuldades de acolhimento pelas chefias e até pelo grupo de pares, na ocasião da reinserção. É o caso de uma das profissionais que ofereceram suas histórias de vida para análise por essa pesquisa. Ela explica:

- Quando eu saí de licença depois do assalto todo mundo ligava pra mim e me dava a maior força. Todo dia tinha alguém querendo notícias e tal. Só que depois que o médico acertou a tal dose do remédio e eu comecei a reagir ao meu problema depois do assalto lá do banco, começaram as cobranças. Era um tal de ‘você volta quando?’ e ‘que vida boa, doença legal a sua, moleza, né?’, ‘também quero ser assaltado pra ficar em casa como você’. Acho que eles estavam cansados de fazer o meu trabalho e o deles, deve ser isso... Eu me sentia forçada a voltar, o INSS ia me dar alta de qualquer jeito, mas só de pensar naquela arma apontada pra mim, o cara parecia drogado, acho que eu era transparente para ele... só de pensar nisso eu não dormia mais, chorava a noite toda e o meu médico aumentava a dose do remédio de novo... Não acabava nunca!.

Conforme o relato aponta, mesmo a suposta situação desencadeadora do adoecimento sendo conhecida, configura-se entre os colegas de trabalho um período de tolerância à ausência da companheira, mas logo a longa duração de tratamentos dessa natureza e, conseqüentemente, dos afastamentos, começa a afetar os demais, sobrecarregando-os e levando-os à cobrança pelo retorno. Novamente aqui, sobressaem-se os aspectos relativos

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

à organização do trabalho, ignorada nos mapas de riscos, nas análises de acidentes e nas abordagens dominantes.

No entanto, um dos elementos mais relevantes em relação aos afastamentos por “transtornos mentais e comportamentais”, diferentemente de outras categorias de afastamento, está nas características do processo de recuperação dos sujeitos adoentados. De um modo geral, além da complexidade diagnóstica e da demora por procurar ajuda adequada, as dosagens medicamentosas precisam ser personalizadas e ajustadas a cada situação particular, demandando um tempo relativamente mais longo e menos previsível do que aquele estabelecido para o controle sintomatológico em outros cenários de adoecimento. Um trecho da fala de um dos administradores entrevistados pela pesquisa do NEST permite ilustrar tais situações sob o ponto de vista dos pares e chefias:

-Tive um funcionário afastado do trabalho por depressão que não ficava bom para voltar ao trabalho nunca. Eu não sabia mais o que fazer porque não podia contratar outro e, ao mesmo tempo, o camarada não voltava. Todo mundo reclamava que o trabalho estava pesado porque o fulano fazia falta. Até que um dia, um grupo da turma dele viu que ele estava tomando um refrigerante na maior tranquilidade no bar da quadra da praia. Chegaram aqui revoltados! O cara pode ficar lá no bem-bom e nós aqui segurando as barras todas. Também quero ficar doente assim!

Neste recorte, é possível reconhecer uma das diferenças mais relevantes entre os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais e os afastamentos apoiados em outros grupos diagnósticos. Além do sofrimento enfrentado pelo processo de adoecimento em si e pelo “vácuo institucional” (VIZZACCARO-AMARAL, 2011, p. 57), acrescem-se as características sintomáticas, frequentemente confundidas com falta de vontade, simulação ou má fé, conforme já foi dito, o que gera forte desgaste pessoal para alguém que já enfrenta suas próprias dúvidas e medos acerca do que vive e sente. (KANTORSKI; PINHO; MACHADO, 2001)

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Em alguns casos, o processo de recuperação de uma pessoa afastada por depressão – como no exemplo acima – inclui uma espécie de “exercício de enfrentamento de lugares públicos”. Não é raro encontrar recomendações médicas indicando que o paciente favoreceria sua recuperação enfrentando situações abertas, em geral representativas do processo de superação de ameaças muito potentes. A sugestão pelo refrigerante no bar pode ter um cunho terapêutico, apresentado pelo médico apenas após os primeiros sinais de recuperação com apoio medicamentoso, já que enfrentar situações antes de dispor de ferramentas para superá-las é apenas agravar o quadro patológico original.

Dizendo de outra maneira: encontrar um colega com a perna engessada tomando um refrigerante num bar tem um efeito sobre as concepções de saúde/doença dos companheiros de trabalho diferente daquele provocado por um profissional afastado pela psiquiatria, que aparentemente não tem nenhum sintoma ou marca de doença. Ainda que para este último a ida ao bar seja bem mais difícil e terapêutica do que para o colega com a perna engessada, para aqueles que não compreendem bem o processo de adoecimento de natureza mental ou comportamental, a cena do bar guarda aspectos bastante incômodos.

Nesse sentido, a fala (acima) do administrador entrevistado também chama atenção para a interferência de suas competências profissionais e dos aspectos relativos à organização do trabalho no encaminhamento bem sucedido das questões relativas à saúde e segurança. Bom exemplo do que está sendo dito é encontrado no trecho da entrevista com outro administrador contatado pela equipe de pesquisa:

-Quando eu olho o que está acontecendo hoje eu fico pensando se ninguém sofria antigamente. Hoje é um tal de faltar ao trabalho porque está com dor de cabeça, está deprimido, está com TPM e sei lá mais o quê. Toda hora sei de alguém que ameaça com um processo porque o chefe disse isso ou disse aquilo que eu não sei onde vai parar. Essa turma de hoje não quer é nada. Depois voltam de uma licença médica de meses, que ninguém explica direito e querem que a equipe apóie. Não acho que tem que apoiar não. Não faço força nenhuma. O sujeito que foge quando o bicho pega não pode achar que os outros são otários e ficam aqui trabalhando para ele voltar com tudo organizadinho. Não tem nada organizadinho se você não se esforçar...

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

Nesse trecho, chama atenção, além de outros pontos já comentados¹⁴, a dificuldade de lidar com o retorno ao trabalho dos afastados por transtornos mentais e comportamentais leves, não apenas da perspectiva de quem retorna, mas também daqueles que o receberão e da situação de trabalho ligada ao afastamento. A ruptura nos laços de solidariedade e companheirismo, o enquadramento da licença médica como um recurso ardiloso, que transformaria os que permanecem trabalhando em “otários”, o descaso com relação ao que estaria por trás do suposto excesso de faltas ao trabalho e/ou de recursos à justiça, todo o cenário resumido no trecho, enfim, sugere a presença de ameaças psicossociais efetivas, para as quais não parece haver qualquer atenção. No caso, por se tratar de uma entrevista realizada com um administrador experiente, destaca-se a expressão “*não faço força nenhuma*”, que sugere negligência, o que tende a agravar a situação.

Tal agravamento da situação de ameaça psicossocial é outro ponto interessante a diferenciar na situação de retorno ao trabalho de afastados por transtornos mentais e comportamentais leves. Alguém acidentado por um equipamento mal utilizado ou por uma falha na segurança proporcionada pela empresa em relação a algum perigo, ao retornar de seu afastamento possivelmente não se exporá novamente às mesmas circunstâncias que o vitimaram, seja porque a empresa implementou novas medidas de segurança, seja porque o próprio acidentado se recoloca em relação à situação vivida ou os colegas tratam de lembrá-lo a respeito dos riscos da exposição ao perigo.

No caso dos transtornos mentais e comportamentais, porém, não é o que acontece. Geralmente, em seu retorno, o trabalhador afastado mergulha em circunstâncias semelhantes às que o vitimaram, não raro agravadas, especialmente se aquilo que originou seu

¹⁴ A generalização e o embaralhamento entre faltas eventuais e suas justificativas e as licenças médicas de maior duração apontam, mais uma vez, para o despreparo em relação ao trato com as questões humanas. Longe de ser uma situação restrita a decisões diante de trabalhadores faltosos e/ou adoecidos, o trecho destacado acima evidencia o descaso em relação ao que estaria por trás das frequentes – ainda que variadas – explicações para ausentar-se do trabalho, por si sós já indicadoras de desajustes na sociodinâmica laboral. O foco nos conflitos interpessoais e na crítica às faltas contumazes negligencia a organização do trabalho que autoriza e alimenta essas situações.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

adoecimento está ligado à organização do trabalho¹⁵, como sugere o trecho da entrevista anterior. As características e a dinâmica do mundo do trabalho nas grandes empresas na atualidade, num cenário de “capitalismo manipulatório” (ALVES, 2011), ignoram e alimentam o despreparo de administradores para lidar com as situações humanas que os cercam. Esta situação parece ser, em grande parte, a responsável pelo agravamento das ameaças, num ciclo que se reproduz e se acirra cada vez mais.

Bom exemplo do que está sendo apontado aparece num trecho da entrevista com uma colega de trabalho de uma professora universitária afastada por *burnout*:

-Isso que vocês estão vendo aqui hoje é um dia falso, parece de paz. Não é assim isso aqui. Não tem aluno, não tem o povo lá fora esperando durante horas e reclamando, criança chorando, reclamação, reclamação. Isso que vocês estão vendo não é verdade, hoje tá diferente. Cada dia tem mais fila, mais aluno e menos professor. Não sei o que fizeram pra não ter ninguém hoje porque eu faltei ontem. Não sei como o “X”¹⁶ permitiu que você viesse aqui. Ele deixou você me entrevistar? Deixa eu ver a autorização senão sobra pra mim. Ah, tá. Acho é que ele quer que vocês provem que está tudo certo, sei lá. Acho que não está não, mas quem sou eu para entender o que passa na cabeça dele... Eu finjo que não vejo, não escuto, não falo. Sabe os macaquinhos? Sou eu. Seguro minha língua, mas tem hora que tenho vontade de falar mesmo. A “Y” – é dela, da professora doente, que você quer saber, né? – era a mais sobrecarregada aqui, queria os alunos cumprindo o estágio direitinho, reprovava mesmo. Eles reclamavam mas adoravam ela. Ficava indignada quando alguém atrasava o processo dos clientes pobres que vêm aqui atrás de advogado. Pior é que os alunos todos queriam a ajuda dela. Todos, não. Tinha, quer dizer, tem um monte que só quer ganhar o diploma e prefere aqueles professores que nem conferem nada. A bagunça incomodava ela. Incomoda mesmo, só que os outros desistiram de trabalhar direito eu acho. Todo mundo que já trabalhou aqui sabe que o “X” não segura isso. Não sei se tem jeito, já vi um monte de professor nervoso e pedindo para sair daqui. Eu mesma já vivo à base de calmante, meu marido disse que eu estou viciada. Tô nada. Sei lá se tô. Mas eu não sou professora aqui, não tenho nada com essa bagunça. Ela vai ficar doida mesmo é quando voltar. Os processos dos alunos dela estão lá parados, ninguém olha. Tá vendo aquela pilha encostada lá no canto? São os processos dela. Eu andei arrumando uns, colocando na prateleira, mas o professor “Z” começou a rir de mim. Ele ri de tudo, fica debochando, não sei do que ele acha tanta graça, ri até dos casos mais tristes dos clientes. É muito chato. Mandaram os alunos dela ficarem em casa. Tem uns reclamando dela porque acham que não vão se formar porque ela tá

¹⁵ A idéia aqui é diferenciar os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais originados na exposição a agentes bioquímicos, por exemplo, daqueles decorrentes da organização do trabalho, no sentido descrito anteriormente. Ver nota 4.

¹⁶ Os nomes citados pela entrevistada foram substituídos por letras por questões éticas.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

doente. Ela é boba. No fim das contas, ela é que é culpada. Vai é morrer se ficar preocupada com cliente e aluno. Eu nem penso mais nisso... tá doído....se ela morrer o que adianta?

Neste longo trecho reproduzido aqui, é possível identificar inúmeros detalhes já apontados neste texto, mas a evidência das falhas na organização do trabalho e da “conjuração do sofrimento” (CLOT, 2001) que parece permear a própria relação da falante com o entrevistador, expressam-se por si sós. Sua descrição da situação de trabalho, das estratégias coletivas de defesa, da própria condição de consumidora de “calmantes”, das manifestações típicas de processos de adoecimento (riso excessivo do professor que debocha, professores “nervosos” que pedem para sair) e outros aspectos é elucidativa. Não se trata, evidentemente, de culpabilizar um administrador – nesse caso, ele também um assalariado – mas de destacar a perspectiva da sociodinâmica do trabalho como ameaça psicossocial ativa, no processo de agravamento e possível reincidência de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais. Ao retornar ao trabalho, esta professora que focamos no depoimento acima voltará a enfrentar situações e circunstâncias semelhantes àquelas que contribuíram para o processo sofrimento-adoecimento que viveu, possivelmente agravadas.

Em relação aos transtornos mentais e comportamentais, portanto, é preciso não esquecer que diferentemente de outros riscos laborais (físicos, químicos, biológicos e ergonômicos), as ameaças psicossociais não dependem de equipamentos externos aos sujeitos (EPIs, sinalizações etc.) para serem prevenidas e/ou controladas. Não há EPI que proteja contra a distribuição equivocada da carga de trabalho, a negligência na gestão das pessoas, as ameaças de desemprego, os assaltos, as pressões originadas por metas quantitativas cada vez mais exigentes, e muitas outras imposições arbitrárias num *continuum* de supostas “melhorias” organizacionais que não incluem a vida humana.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reabilitar não significa apoiar o paciente a dar a melhor resposta, mas assegurar que a sociedade produza uma resposta para a inabilidade do paciente. Que não seja a exclusão, mas o esforço para lidar com seu sofrimento. (SARACENO, 1999, p. 38)

Este estudo permite afirmar – provisoriamente, de modo não generalizável, como já foi dito – que os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais leves, além daquelas situações nas quais a dimensão psíquica e mental é concausa do adoecimento e/ou dos acidentes, representam fortes desafios ao retorno ao ambiente de trabalho. As análises dos discursos coletados nas entrevistas desenvolvidas na pesquisa do NEST e nas histórias de vida registradas apontam para dois núcleos discursivos principais e bem diferenciados de tradução da relação entre os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais e a reinserção laboral: um destes núcleos gira em torno dos conceitos de pena, compaixão e insegurança por parte do grupo que recebe o trabalhador de volta ao trabalho; o outro, em torno dos conceitos de desconfiança, preconceito e rejeição em relação ao trabalhador reinserido. Em ambos, a força do medo permeia as concepções: numa, diante do “não sei o que fazer”; na outra, diante do “tudo é possível, não sei em que acreditar”, forte integrante de insegurança.

Em síntese, dentre as características de tais desafios, é possível destacar: o cenário político-econômico da sociedade do trabalho nos dias atuais; a carga de preconceitos, medos, representações sociais e outras manifestações culturais na relação com a saúde mental e os parâmetros de “normalidade” adotados socialmente; a fragilidade conceitual e técnica dos administradores e das equipes focadas em saúde e segurança no trabalho (médicos, psicólogos, engenheiros e outros) no que diz respeito à administração do cotidiano da reinserção; a complexidade dos tratamentos associados às manifestações de transtornos mentais e comportamentais diante de limitações de ordem institucional e do retrocesso de políticas públicas.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

Os resultados da fase aqui descrita apontam para a evidência de três aspectos merecedores de atenção especial no que se refere à reinserção dos afastados por transtornos mentais e comportamentais leves: (a) a carga de preconceitos e fragilidades no entendimento desse tipo de adoecimento laboral com as quais o sujeito adoecido, seus familiares e seus pares precisam lidar; (b) as peculiaridades do processo de reinserção, ou retorno ao trabalho, sob circunstâncias que envolvem as mesmas ameaças, muitas vezes agravadas, que tendem a favorecer reincidências e afastamentos cada vez mais longos; (c) a perspectiva realimentadora das ameaças à saúde oriundas de elementos da organização do trabalho, frequentemente negligenciados e equivocadamente atribuídos a desvios de conduta, personalidade e/ou caráter dos envolvidos.

Finalizando, é preciso não esquecer que a reinserção só é possível a partir do controle das ameaças. Para tanto, é indispensável considerar que o sujeito que trabalha é um todo e que ao retornar ao ambiente que o adoeceu ele depende das transformações deste ambiente para não adoecer novamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALEVATO, H. Tecnoestresse: entre o fascínio e o sofrimento. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro: Senac/DN, vol. 35, n.3. set/dez, 2009.

_____. Diferentes estressores: diferentes estratégias de controle. In: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA, 4. Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho, 6. **Anais eletrônicos...** Porto Alegre, 2004. Disponível em < www.ismabrasil.com.br>.

ALVES, G. **O novo (e precário) mundo do trabalho**: reestruturação produtiva e crise do capitalismo. São Paulo: Boitempo, 2000.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

_____. **Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório.** São Paulo: Boitempo, 2011.

AMEISEN, O. **O fim do meu vício.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

BARRETO, M. **Uma jornada de humilhações.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2000.

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo.** Lisboa: Edições 70, 2003.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS, 2009. “Saúde e segurança ocupacional”, artigo disponível em <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=39>. Acesso em 22/03/2011.

BITENCOURT, C. **Avaliação da gestão do curso de capacitação em saúde coletiva de uma universidade federal enquanto iniciativa voltada à saúde e segurança ocupacional.** Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão). Universidade Federal Fluminense, Escola de Engenharia, 2011.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.

CASTORIADIS, C. **A instituição imaginária da sociedade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

CHANLAT, J. F. (org.) **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.** Vol. 1. São Paulo: Atlas, 1996.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho.** 2 ed, Ed. Vozes, 2007.

_____. **Clínica do trabalho, clínica do real.** Tradução para fins didáticos: Kátia Santorum e Suyanna Linhales Barker. Revisão: Cláudia Osório. **Le Journal des Psychologues, n. 185,** Paris, mars 2001. Disponível em : <http://www.pqv.unifesp.br/clotClindotrab-tradkslb.pdf>. Acesso em 23/07/2011.

COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. **Preconceitos no cotidiano escolar: Ensino e medicalização.** São Paulo, Cortez, 1996.

COSTA, M. T. **Gestão da saúde e segurança no trabalho: análise do discurso de coordenadores de curso de especialização em Odontologia do Trabalho.** Dissertação

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

(Mestrado em Sistemas de Gestão). Universidade Federal Fluminense: Escola de Engenharia, 2010.

COSTA PEREIRA, M. E. A criação do transtorno de pânico: os discursos psiquiátricos contemporâneos. In: COSTA PEREIRA, M. E. **Pânico e desamparo: um estudo psicanalítico**. São Paulo, Escuta, 1999.

DANTAS, J. Tecnificação da vida: uma discussão sobre a medicalização da sociedade. **Revista Fractal: Revista de Psicologia**, v.21, n.3, set/dez. 2009. P. 563-580.

DEJOURS, C. **O fator humano**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

_____. **Psicodinâmica do Trabalho**. São Paulo, Atlas: 1994.

FOUCAULT, M. **Le pouvoir psychiatrique**. Paris: Gallimard, 2003.

HENFIL. A mágica que só os homens sabem fazer. In: SANTOS, J. **Educação profissional & práticas de avaliação**. São Paulo: SENAC São Paulo, 2010.

ILO (International Labour Organisation) Mental health at work: impact, issues and good practices. Genebra, 2000. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_108152.pdf. Acesso em 04/04/2009.
KANTORSKI L.P, PINHO L.B, MACHADO A.T. Do medo da loucura à falta de continuidade no tratamento em saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**. 1(1). 2001. p. 50-59.

LANCMAN, S; TOLDRÁ, R.; SANTOS, M. Reabilitação profissional e saúde mental no trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (org.) **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010. P. 98-112.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus, 2003.

LIMA, M. E. A. Trabalho e saúde mental no contexto contemporâneo de trabalho: possibilidades e limites de ação. In: ALVES, G.; VIZZACCARO-AMARAL, A. L.; MOTA, D. P. (orgs) **Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI**. São Paulo: LTr, 2011. p. 161-172.

LIPOVETSKY, G. **A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011

Revista da RET

Rede de Estudos do Trabalho

www.estudosdotrabalho.org

MACHADO, J.; COSTA, D.; CARDOSO, L.; ARCURI, A. Alternativas e processos de vigilância em saúde do trabalhador relacionados à exposição ao benzeno no Brasil. In: **Ciência e Saúde Coletiva** 8(4): 2003. p. 913-921.

MARTÍN-BARBERO, J. **Ofício de Cartógrafo**: travessias latino-americanas da comunicação na cultura. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

NEST (Núcleo de Educação e Saúde no Trabalho). **Organização do trabalho e adoecimento**. Relatório parcial de pesquisa. Niteroi: Universidade Federal Fluminense, 2008. (mimeo, 57p.).

NEST (Núcleo de Educação e Saúde no Trabalho). **Organização do trabalho e adoecimento**. Relatório parcial de pesquisa. Niteroi: Universidade Federal Fluminense, 2010. (mimeo, 72p.).

NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). **The changing organization of work and the safety and health of working people**. Department of Health and Human Services. Cincinnati, 2002. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-116/pdfs/2002-116.pdf> Acesso em 03/10/2006.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 7. ed. Campinas: Pontes, 2007.

OSHA (European Agency for safety and health at work). OSH in figures: stress at work – facts and figures. **European risk observatory reports**. Luxembourg, 2009.

PÊCHEUX, M. **O discurso: estrutura ou acontecimento?** Campinas: Pontes, 1997.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SANTA HELENA, E., LASAGNO, B., VIEIRA, R. Prevalência de transtornos mentais não-psicóticos e fatores associados em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família em Blumenau, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Medicina Familiar e Comunitária**. v. 5, n. 17. Florianópolis, jan./dez. 2010, p. 42-47.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. São Paulo: Cortez, 1994.

Estudos do Trabalho

Ano V – Número 9 – 2011
Revista da RET
Rede de Estudos do Trabalho
www.estudosdotrabalho.org

_____. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez, 2011.

SILVEIRA, N. **Casa das Palmeiras. A emoção de lidar. Uma experiência em psiquiatria.** Rio de Janeiro: Alhambra. 1986.

TENÓRIO, L. R. Formação em saúde do trabalhador: especialização técnica e formação política. In: SILVA FILHO, J. F.; JARDIM, S. **A danação do trabalho.** Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1997.

VIZZACCARO-AMARAL, A. L. Da polissemia conceptual à crise categorial do desemprego: novas formas de estranhamento no capitalismo do século XXI. In: ALVES, G.; VIZZACCARO-AMARAL, A.L.; MOTA, D.P. (orgs) **Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI.** São Paulo: LTr, 2011. p. 56-83.

VYGOTSKY, L.S. Socialisticheiskaia pieriedielka chielovieka. In: **Varnitso, 3**, p. 33-44, 1930. Disponível em: http://www.pstu.org.br/cont/subjetividade_vigotski.pdf. Acesso em 15/12/2009.

WACHELKE, J. R. F. O vácuo no contexto das representações sociais: uma hipótese explicativa para a representação social da loucura. **Revista Estudos de Psicologia. 10(2).** Campinas: PUC, 2005, p. 313-320.