



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

da Costa Leão, Luís Henrique; Minayo Gomez, Carlos
The issue of mental health in occupational health surveillance
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 12, diciembre-, 2014, pp. 4649-4658
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63032604005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador

The issue of mental health in occupational health surveillance

Luís Henrique da Costa Leão¹
 Carlos Minayo Gomez²

Abstract This paper addresses the issue of mental health in the Occupational Health Surveillance (VISAT) context. It seeks to present theoretical aspects and institutional policies contributing to the incorporation of mental health dimensions into the VISAT process, in view of the pressing need to attend to this demand that is becoming increasingly important in the occupational health area, especially within the scope of the National Comprehensive Occupational Healthcare Network (RENAST). Some theoretical approaches and practical experiences in mental health and work are systematically presented and discussed in this essay. A survey is also conducted of potential strategies to integrate mental health into VISAT actions. It is our view that the origins of illnesses and ensuing harm are closely linked to the elements involved in work organization and management. Consequently, surveillance practices should include and identify generating components of these negative aspects. The diversity of illnesses caused by work processes and conditions calls for major investment to ascertain and change the situations that give rise to such illnesses.

Key words Mental health and work, Health surveillance, Occupational health

Resumo Este artigo aborda a questão da saúde mental no contexto da vigilância em saúde do trabalhador (VISAT). Busca-se apresentar aspectos teóricos e políticas institucionais que contribuam para incorporar dimensões da saúde mental nos processos de Visat, considerando a necessidade premente de responder a essa demanda que cada vez se torna mais explícita na área de saúde do trabalhador, especialmente no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Nessa direção, são sistematizadas e discutidas algumas abordagens teóricas e experiências práticas em saúde mental e trabalho. Realiza-se também uma reflexão em torno das estratégias possíveis para a integração da saúde mental no escopo das ações de VISAT. Entende-se que a origem dos sofrimentos e agravos guarda estreita relação com os elementos que compõem a organização e a gestão do trabalho e, nesse sentido, as ações da vigilância devem incluir e identificar os componentes geradores desses agravos. A diversidade de sofrimentos gerados nas condições e processos de trabalho exige um grande investimento para conhecer e transformar as situações que lhes dão origem.

Palavras-Chave Saúde mental e trabalho, Vigilância em saúde, Saúde do trabalhador

¹Grupo de Estudos Ambientais e Saúde do Trabalhador, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Av. Fernando Corrêa 2367, Boa Esperança, 78060-900 Cuiabá MT Brasil.
 luis_leao@hotmail.com

²Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz.

Introdução

A questão da saúde mental dos trabalhadores é atualmente uma das demandas mais prementes para os serviços de saúde do trabalhador. As características técnicas e sociais da gestão e organização dos trabalhos atuais induzem uma série de sofrimentos físicos, psíquicos e sociais¹⁻⁴.

São cada vez mais presentes as queixas relativas a assédio moral e violência psicológica, assim como narrativas de insatisfação, cansaço, mal-estar e sofrimentos constantes e duráveis. Também emergem manifestações mais agudas e graves que levam à depressão, estresse pós-traumático, neurosses profissionais e até casos de suicídio.

Esses fenômenos, inclusive, já são considerados como problema público na União Europeia, pois afetam 28% dos trabalhadores daquela região e são responsáveis por 25% da taxa de absenteísmo, o que representa um gasto de aproximadamente vinte milhões de euros aos Estados-Membros⁵.

No Brasil, o quadro também é preocupante. Durante a primeira década do século XXI, 33% da população economicamente ativa sofreu alguma forma de assédio⁶ e, em 2010, os transtornos mentais e do comportamento ocuparam o terceiro lugar na concessão de auxílio-doença por incapacidade⁷. Essa situação traz o desafio urgente de inserir as questões de saúde mental no escopo das ações de Vigilância à Saúde do trabalhador (Visat). Para tanto, há necessidade de ampliar o âmbito das intervenções, incorporando estratégias de identificação e atuação sobre os fenômenos relativos ao sofrimento originado nos processos de trabalho, em seus diferentes níveis, de modo a integrar a saúde mental nas ações da vigilância em saúde.

Essa discussão é urgente porque, além do aumento dos problemas, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) encontram limites e dificuldades para programar ações nessa direção⁸. Algumas equipes recebem demandas para investigar categorias profissionais e setores onde os problemas têm aparecido com maior intensidade, a exemplo dos profissionais da educação e saúde. Muitas dessas ações se concentram na tentativa de realizar nexos causais para aumentar o número de notificações no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan) e para assistência ao trabalhador em sofrimento. Em alguns casos, na ausência de diretrizes, são realizadas apenas avaliações psicológicas com uso de testes, anamneses clínicas e determinadas terapias⁹. O procedimento mais comum é o

acolhimento e a triagem de casos que são encaixados aos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) ou a especialista em psiquiatria e psicologia¹⁰. São ações centradas na atenção ao sofrimento, sem contemplar a análise de seus aspectos geradores e a intervenção sobre eles.

Apesar do baixo número de diagnósticos, nexos causais e notificações de casos, alguns Cerest lidam com a saúde mental como problema coletivo¹¹. Organizam eventos diversos visando capacitar a própria equipe bem como as unidades de saúde local e estabelecer parcerias com Caps e ambulatórios de saúde mental e psiquiatria para diagnosticar agravos, tratar trabalhadores e estruturar a rede sentinel de notificações. E implementam-se algumas ações de vigilância e reabilitação.

Mesmo que não tenhamos um quadro completo das ações em saúde mental e trabalho no SUS, evidencia-se o quanto esse tema está na pauta dos Cerest e nas preocupações do Ministério da Saúde - MS. Ao mesmo tempo, constata-se a ausência de propostas de ação contínuas e sistemáticas pautadas em diretrizes e princípios que subsidiem estratégias de vigilância.

A área técnica de saúde do trabalhador do MS vem protagonizando um processo de discussão coletiva para formular diretrizes de assistência, prevenção, promoção e vigilância, com a programação de encontros, seminários e oficinas de trabalho.

Em geral, no SUS, as práticas em saúde mental de trabalhadores estão mais direcionadas à assistência e ao reconhecimento, diagnóstico, notificação e tratamento dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho^{12,13}. E, nessa direção, foi formulado também um “protocolo de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho” que visava possibilitar o diagnóstico e o estabelecimento de nexos causais entre o adoecimento mental e o trabalho e direcionar fluxos de atenção ao sujeito adoecido¹⁴.

Considerando essa trajetória, o presente artigo visa contribuir para a integração da saúde mental na Visat, aportando alguns subsídios teóricos para a construção de estratégias a esse respeito no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

As reflexões e proposições aqui apresentadas são resultado de uma sistematização das abordagens teóricas e práticas em saúde mental e trabalho nos campos acadêmicos e institucionais, nos princípios da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, bem como na experiência de participação dos autores em fóruns, encontros e debates sobre a temática.

Concepções e práticas em saúde mental dos trabalhadores

Um primeiro ponto a destacar quando se pensa na integração da saúde mental na Visat diz respeito à compreensão dos aspectos *mentais* da saúde do trabalhador. Por influência do pensamento cartesiano, emergiu a noção da mente como espécie de vida interior, distinta dos eventos externos aos sujeitos. Operou-se então a clássica divisão entre mente/corpo, segundo a qual certas dores seriam localizadas no corpo, enquanto as sensações, imagens, alucinações seriam fenômenos particulares da mente.

Outras linhagens de pensamento, oriundas da psicanálise freudiana, trouxeram à tona a ideia de aparelho psíquico e a noção de que os processos geradores de comportamentos, angústias e sofrimentos seriam inconscientes e funcionariam com relativa independência dos processos corporais e cerebrais¹⁵⁻¹⁷.

Mais recentemente, pelo avanço das tecnologias e neurociências, ganhou relevo a noção de mente como máquina processadora de informações, entendida como conjunto de processos químicos e conexões neuronais. E têm surgido sociedades psicofarmacológicas para controlar a subjetividade pelo uso de medicamentos tranquilizantes e antidepressivos, o que gera um lucro exorbitante para a indústria farmacêutica, como uma expressão da biopolítica e também da bioeconomia¹⁸.

Essas concepções influenciam nos modos de compreender e agir na esfera da saúde mental dos trabalhadores e tendem a restringir a mente ou a psique apenas a um lugar das perturbações¹⁹, esfera de impacto das condições de trabalho no interior do indivíduo. Consequentemente atribui-se às características, à história e à personalidade do trabalhador a causa de seu sofrer. As saídas para esses problemas seriam fundamentalmente terapêuticas e psiquiátricas²⁰, desconsiderando o processo, o ambiente e a organização de trabalho originadores dos sofrimentos. A própria reforma psiquiátrica critica as instituições psiquiátricas, manicomiais e psiquiatrizantes, compreendendo os sofrimentos dos sujeitos como um modo de existir e não apenas como distúrbio da mente dos indivíduos²¹.

Abordagens da saúde mental dos trabalhadores

Um conjunto de discursos de diferentes matizes analisa a gênese dos sofrimentos no trabalho

influenciados, entre outras razões, pelo desenvolvimento da psicologia, psiquiatria e psicanálise, como também pelos contextos de cada região. Percebemos perspectivas mais comportamentalistas nos EUA, outras médico-fisiológicas em países nórdicos, abordagens sociológicas em solo latino e compreensivas em solo francês.

Nesse percurso, o sofrimento humano foi sendo paulatinamente interpretado como doença, patologia, transtorno, neurose, depressão²², de modo que outro problema pode ser levantado aqui: a medicalização e a consequente individualização, culpabilização e vitimização de problemas cuja causalidade não estaria no corpo (biológico) ou nas instâncias psíquicas, mas nas relações sociais e de trabalho.

Soares e Caponi²³, em uma pesquisa sobre depressão, identificaram a transformação de diferentes formas de sofrimento em patologias individuais, mensuráveis e homogeneizadas por meio de critérios diagnósticos. As autoras perceberam também a aplicação de “recursos terapêuticos universalizáveis”, voltados ao indivíduo, com destaque para os antidepressivos, apresentados como opção terapêutica privilegiada.

No cenário contemporâneo, portanto, muitos sofrimentos, que outrora eram considerados manifestações variadas das experiências do viver, ganham contornos de patologias – depressão, estresse, entre outras. Uma consequência entre os trabalhadores, dado o contexto de concorrência em que estão inseridos, é a tendência a desenvolver e manter *performances* de alto nível, inibindo ou escamoteando qualquer manifestação de sofrimento.

Muitos dos sofrimentos dos trabalhadores, sendo diagnosticados como estresse, patologia e transtorno mental e do comportamento, tendem a forjar indivíduos/trabalhadores adoecidos, direcionando práticas de atenção e vigilância da doença, deixando escapar intervenções sobre determinantes sociais desse fenômeno. A patologização e a medicalização sobressaem neste tempo marcado pela intolerância com o sofrimento e a exigência de permanente bem-estar. Os próprios sujeitos acabam sendo socialmente conduzidos a medicalizar sua dor²⁴.

Atualmente existem os seguintes ramos sobre a interface entre trabalho e saúde mental: clínicas do trabalho, enfoques de estresse, assédios e violências psicológicas; linhagens da psicopatologia do trabalho e da psiquiatria, incluindo a vertente do desgaste mental; psicosociologia e análises institucionais; e abordagens organizacionais e da subjetividade.

Apesar da diversidade de compreensões e abordagens teóricas existentes, algumas práticas concentram-se nas alternativas para diminuir o estresse e visam munir os trabalhadores com ferramentas capazes de auxiliá-los a lidar com as situações estressantes no trabalho. Ou seja, trata-se de oferta coletiva de princípios orientadores para encontrar saídas individuais em face dos problemas de saúde mental. São intervenções preventivas, orientadas para a pessoa e que utilizam técnicas de relaxamento muscular, meditação e treinamento em habilidades cognitivo-comportamentais, visando, sobretudo, modificar a avaliação do fator gerador de estresse ou ensinar a lidar com os seus sintomas.

Nessa linha percebemos o *coping* (estratégias de adaptação a circunstâncias adversas), as técnicas de gerenciamento do estresse, como o aconselhamento, a ginástica laboral, e atividades recreativas e artísticas, geralmente seguindo uma inspiração cognitivo-comportamental. Diversos programas organizacionais também objetivam reduzir a avaliação cognitiva de estressores e seus efeitos subsequentes.

Poucas dessas intervenções são orientadas para estabelecer mudanças nos principais estressores da organização do trabalho. Existem tendências a explicar e atribuir sucessos e fracassos organizacionais às características individuais das pessoas envolvidas e inclinações a culpar fatores de personalidade e estilo de vida dos empregados por suas ausências do trabalho ou pelas queixas de saúde. Além do mais, as próprias tradições da psicologia e da medicina do trabalho privilegiam um enfoque individual²⁵.

Essas dimensões estão presentes nas orientações de organismos como: Organização Mundial de Saúde, Organização Internacional do Trabalho, Occupational Safety & Health Administration, National Institute for Occupational Safety and Health, parlamento europeu e outros institutos nacionais.

Em geral, essas orientações recomendam também práticas de melhoria de ambientes de trabalho em relação a estresse, violência, assédio, riscos psicosociais e transtornos mentais, assim como a construção de empresas psicologicamente saudáveis.

O ponto crucial a destacar é que as questões mais preconizadas se relacionam à organização do trabalho, como cultura organizacional, controle e autonomia do trabalhador sobre sua tarefa, jornada e tempo de trabalho, relações interpessoais, comunicação, apoio social, recompensas, reconhecimento e conflito casa-trabalho.

O estresse, principal alvo das preocupações, é entendido como um conjunto de reações emocionais, fisiológicas, comportamentais e cognitivas ligados ao conteúdo, à organização e ao contexto do trabalho²⁶. Nesse sentido, estabeleceram-se normativas e acordos políticos, como o “Pacto europeu de saúde mental e bem-estar”, a “Declaração de Edimburgo sobre a promoção da saúde mental e bem estar no local de trabalho”²⁷ e o “Acordo do estresse”²⁸. São recursos importantes para a União Europeia cumprir os objetivos da “Estratégia de Lisboa”, com vistas a enfrentar a baixa produtividade e a estagnação econômica²⁹.

Bruchell e Robin³⁰, após três décadas de pesquisas, seminários, consultorias e intervenções, trouxeram a discussão de elementos importantes para construir um ambiente de trabalho saudável. Destacaram a confiança como o elemento essencial, tendo como âncoras a credibilidade, o respeito e a justiça, fortalecidas quando existe comunicação aberta, competência e integridade para manter a visão da empresa. Outras dimensões seriam suporte para o desenvolvimento profissional, demonstração de apreço, colaboração com o funcionário na tomada de decisão e atenção a aspectos da sua vida pessoal, além de imparcialidade, equidade e ausência de discriminação.

Ainda que o foco das ações seja elevar a produtividade, não pode se desconhecer a melhoria de aspectos no trabalho que favorecem a saúde mental dos trabalhadores.

Estratégias para a implementação da vigilância à saúde mental

Quais os caminhos para integrar a saúde mental em todas as etapas de planejamento, preparação, realização e avaliação de processos de vigilância, no que diz respeito à origem dos diferentes níveis de sofrimento a serem analisados? Dado que esse sofrimento ocorre na interseção das relações materiais, técnicas, sociais e organizacionais do trabalho com os sujeitos, será preciso investigar as reais condições de cada contexto e situação de trabalho. A questão da saúde mental pode constituir o foco central de uma ação de intervenção ou uma das dimensões a ser contemplada no processo de vigilância.

Quanto à coleta, produção e análise de informações para proceder a implementação de ações de vigilância a partir de diferentes fontes de dados, conta-se inicialmente com os instrumentos e dispositivos já existentes no SUS, de registro de agravos e transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Entre

esses agravos estão as lesões cerebrais, os transtornos de personalidade, a demência, o delirium, o transtorno cognitivo leve, o transtorno mental orgânico, os episódios depressivos, a síndrome da fadiga, o alcoolismo crônico, o estresse pós-traumático e a síndrome de adaptação, as neuroses profissionais, os transtornos do ciclo vigília-sono e a síndrome do esgotamento profissional^{12,13}.

Podem obter-se também informações importantes na acolhida e interpretação das demandas espontâneas e dos encaminhamentos de casos de trabalhadores em sofrimento para o Cerest ou denúncias feitas por movimentos de trabalhadores. Embora os conflitos psíquicos, angústias, irritabilidade, apatia, baixa autoestima e outras situações de sofrimento psíquico e psicossocial tenham menor reconhecimento social, podem emergir, inclusive, em relatos de sintomas físicos³¹. E esses sofrimentos podem sinalizar contextos coletivos de exposição a processos de trabalho geradores de manifestações diversas de mal-estar e insatisfação, cruciais para a vigilância.

Uma estratégia fundamental para aprimorar o registro de atendimentos e, consequentemente, a coleta de informações sobre problemas de saúde mental – da mesma forma que para outros tipos de agravos – reside na interlocução estreita e permanente dos Cerest com os serviços de Atenção Básica, equipes de saúde da família e demais unidades e programas na rede de saúde loco-regional, mas particularmente neste caso com os Caps. Convém também estabelecer articulações intersetoriais similares às experiências já consolidadas em alguns setores produtivos³².

Análise integrada do processo de trabalho

Os fenômenos em saúde mental – sofrimentos diversos, desânimo, tristeza, depressão, assédios, estresse, transtornos, entre outros – têm sua especificidade, mas podem manifestar-se imbricados com problemas derivados da exposição a diversos tipos de risco no ambiente de trabalho, assim como a ocorrência de acidentes de trabalho. É esse complexo atravessamento entre sujeitos trabalhadores e aspectos materiais, físicos, químicos, biológicos, culturais, e organizacionais nos processos de trabalho que deve ser o objeto da vigilância.

Quando na prática de intervenção distinguem-se rigidamente aspectos objetivos do trabalho, separados de subjetivos, opera-se uma simplificação da realidade. E a saúde mental acaba sendo considerada um problema dos sujeitos trabalhadores, uma questão subjetiva, interior,

individual e se favorece a culpabilização e a victimização das manifestações de sofrimento dos trabalhadores. Além disso, essa segmentação da saúde mental para o “mundo interno” pode contribuir para manter na invisibilidade os elementos da organização do trabalho que pressionam e fazem irromper sofrimentos. E, ao mesmo tempo, corrobora para a manutenção das atuações psicologizantes e medicalizantes, na medida em que remete à clínica, de um lado, a compreensão e o tratamento dos aspectos subjetivos (dificuldades, sofrimento e transtorno) e, de outro, à vigilância para identificar aspectos objetivos.

A análise integrada do processo de trabalho impede o olhar dicotômico das ações de análise -intervenção entre aspectos físicos, materiais, objetivos e aspectos subjetivos, mentais-interiores, psicológicos. Assim, a Visat precisa sobrepujar a segmentação entre o “lado de fora e lado de dentro” dos sujeitos.

Essa análise integrada das dimensões do processo de trabalho compreende as configurações gerais dos processos de produção (políticas, econômicas, tecnológicas e sociais), as características específicas dos processos de trabalho (matéria-prima, artefatos, procedimentos etc.), as cargas e riscos do ambiente de trabalho (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos), os aspectos da organização do trabalho (divisão de tarefas, hierarquia, modalidade de gestão, jornadas, turnos, ritmo e intensidade das tarefas, pausas), o nível da atividade e trabalho real (vivências, criações, sofrimentos, defesas, produção de novas normas).

A nosso ver, essa abordagem integrada dá respaldo a negociações coletivas e ao encaminhamento de mudanças no processo de trabalho benéficas para a saúde mental. Do contrário, isolar a saúde mental do conjunto de problemas existentes nos processos de trabalho sob intervenção pode deixar os profissionais de Visat sem respaldo para encaminhar ações aos órgãos competentes e dificultar a implementação de mudanças efetivas no trabalho. Obviamente a saúde mental tem especificidades, mas não pode ser tratada de forma isolada, uma vez que todo aspecto material, simbólico, social do trabalho está interligado com os sujeitos.

A integralidade do trabalho, enquanto questão social, econômico-material e psicológico-simbólica não deve ser fracionada para propiciar a superação de intervenções em um ou outro aspecto da realidade. Uma demissão, cobranças excessivas, acidentes, novos ritmos, relações, jornadas, salário, entre outros aspectos, afetam representações dos sujeitos sobre si mesmos, sobre

os outros e sobre o trabalho. O trabalho deserta sentimentos diversos – satisfação, frustração, medo, indecisão, dúvida, tristeza – entre os trabalhadores e todas as manifestações coletivas de mal-estar devem direcionar o olhar da vigilância para o trabalho, a fim de buscar compreender suas contradições e propor mudanças efetivas que propiciem bem-estar.

Esse pressuposto do caráter transversal do trabalho - atravessamentos mútuos entre sujeitos e contexto laboral - contribui para direcionar práticas mais holísticas, evitando a segmentação na análise do processo de trabalho.

Aspectos da organização do trabalho

A nosso ver, o processo de intervenção, com o foco central na saúde mental ou não, implica perscrutar e descortinar o âmago do processo de trabalho, ou seja, avaliar todo o sistema de trabalho, considerando todos os seus componentes: ambiente e processo de trabalho, posto de trabalho, equipamentos, características dos trabalhadores, operações, atividades, fluxos, inventários, mecanismos de gestão, cultura organizacional, entre outros. Todos esses elementos são cruciais e uma atuação que vise minimizar as manifestações de sofrimento necessita dar mais relevo à organização e gestão do trabalho, pois esse é o elemento que define regras e funções para todo o sistema funcionar.

Por organização do trabalho (OT) entendemos não um lugar, uma instituição, um ambiente, mas os modos de compor o processo de trabalho, os arranjos técnicos e sociais que padronizam comportamentos, estabelecem metas, objetivos, alvos, cultura, valores e que mobiliza, enquadra e forma sujeitos.

Dentre os vários elementos da OT estão a hierarquia e as regras de subordinação, as rotinas e a prescrição de atividades, a divisão de tarefas, os ritmos de produção, os mecanismos de controle de produção, a sequência dos fluxos de produção, os horários, turnos e pausas, a alternância, substituição e reposição, a disposição normativa oral e escrita, a comunicação formal e não formal, sistemas de bônus e punição, os requisitos dos operadores e os mecanismos de segurança e proteção, o controle médico.

A OT, seja no setor industrial, nos serviços ou na agricultura, é conformada técnica e socialmente, e, em tese, articula singularmente elementos materiais (matéria-prima e objetos de trabalho), técnicos e tecnológicos (maquinários, equipamentos, instrumentos de trabalho),

sociais e culturais (divisões, grupos, *status*, reconhecimento, relações de poder, relações interpessoais, valores, crenças, hábitos) com as características dos sujeitos.

Cada contexto de trabalho, portanto, possui uma junção específica desses elementos e, por isso, tem características próprias na forma de interferir positiva ou negativamente no processo saúde-doença e nas manifestações do sofrimento. Daí é preciso ressaltar esses elementos da organização do trabalho para legitimar a intervenção sobre seus aspectos constituintes, como as relações entre gestores e trabalhadores, as regras abusivas, as demandas excessivas, os critérios de produtividade, as injustiças nas relações, entre outros. Isso significa ir avançando no que tange à *desnaturalização da organização do trabalho*.

Para mudar aspectos da organização do trabalho faz-se necessário uma análise criteriosa, que englobe a observação das relações de trabalho e do cotidiano do trabalho. Com essa finalidade, podem ser realizadas entrevistas abertas com trabalhadores e gestores, reuniões ampliadas com representações de trabalhadores e especialistas naquele tipo de trabalho. A intenção maior é gerar diálogos que levem a entender o cotidiano de trabalho, as fontes dos sofrimentos e as saídas possíveis.

Uma questão fundamental é caracterizar bem o tipo de setor e processo de gestão. Se existe uma gestão que se preocupa com programas de qualidade de vida no trabalho, por exemplo, se já tem essa sensibilidade, a vigilância vai lidar com outro gestor mais aberto a efetuar mudanças. Encontra-se aí uma plataforma de diálogo, pois existem convergências e uma possível pré-disposição para rever processos, procedimentos e relações. Da mesma forma, se uma empresa está decidida a mudar sua imagem por questões de *marketing* ou quedas na produtividade e alta rotatividade, essa preocupação pode ir ao encontro do que a vigilância quer propor. E, nesses casos, a vigilância pode cumprir um papel mais educativo.

Ao mesmo tempo, convém avaliar se o problema estaria também na própria “cultura da desorganização”, onde faltam mecanismos coletivos de tomada de decisão e as normas são definidas apenas por uma hierarquia rígida e pessoalizada ou se trata de uma cultura mais democrática e aberta ao diálogo.

Referimos, a seguir, alguns elementos da organização do processo de trabalho que a vigilância deve olhar, enquanto balizas iniciais para propiciar a aproximação com as fontes dos sofrimentos. Eles podem ser agrupados em oito

eixos: (1) organização do tempo e intensidade de produção; (2) práticas de gestão; (3) cultura organizacional; (4) relações interpessoais; (5) atividade e autonomia; (6) relação dos sujeitos com sua atividade; (7) situações relativas ao vínculo de trabalho; (8) questões externas ao processo de trabalho.

O primeiro aspecto trata do ritmo e da carga das atividades, incluindo a extensão e intensidade da jornada de trabalho, a existência de sistema de turnos e outras situações que podem provocar cansaço ou esgotamento, alterando comportamentos dos trabalhadores e podendo levar a crises agudas. A sobrecarga de atividades, a velocidade das tarefas, as exigências de trabalho noturno, por exemplo, quando analisadas de modo integrado, oferecem indícios e evidências do quanto o trabalho pode produzir sofrimentos nos sujeitos.

As práticas de gestão também são aspectos centrais, pois tratam de todos os caminhos referentes a ação de uns sobre a de outros, definindo os modos como os trabalhadores são selecionados, treinados, recompensados, premiados, incentivados e avaliados. Envolveem também os tipos de tecnologias usadas, as exigências/metas de produtividade e pagamento por produção, as práticas de avaliação de desempenho e de resultados. Essas práticas, independentemente de seu porte e grau de qualificação, tanto se realizadas de modo informal como por profissionais qualificados e instrumentos específicos, trazem repercussões nos sujeitos, cruciais para a análise da vigilância.

Outros pontos importantes são os componentes da cultura organizacional: as formas de comunicação mais presentes, como oportunidades para os trabalhadores exporem suas queixas e participar na tomada de decisão, os valores, hábitos e crenças que circulam entre as pessoas no cotidiano do trabalho, a própria estrutura organizacional, incluindo o objetivo, a missão, o histórico e a visão de futuro da organização. Um olhar da vigilância estaria em perceber se existe transparência na gestão, respeito às pessoas, valorização dos esforços dos trabalhadores para resolver os problemas, incentivo para a melhoria na vida e o avanço profissional. Afinal, pode ser muito custoso ter que enfrentar uma jornada de trabalho extensa e cansativa, lidar com a distância entre o trabalho e casa e com um gestor autoritário, entre tantas outras questões. Esse é um amplo terreno de relações. O processo de vigilância passa então pela identificação do maior número possível de elementos da organização do trabalho, para chegar o mais próximo das situa-

ções enfrentadas pelos trabalhadores no seu dia a dia, pois são elas que vão gerando manifestações do sofrimento. Essas manifestações podem expressar-se como situações de desânimo por falta de escuta, desesperança com a gestão, desalento por trabalhar em ambiente deteriorado, sem condições de exercício pleno e satisfatório das tarefas dada a falta de materiais, insumos, recursos e pessoal para isso.

Sem dúvida, outro eixo de onde emanam situações de sofrimento são as relações interpessoais. É nesse âmbito que ocorrem comportamentos abusivos, violências psicológicas e simbólicas, relações desiguais de poder, mecanismos disciplinares, entre outros. Incluem-se aí os incentivos à competitividade ou à colaboração e trabalho em equipe, o trato com o outro e o respeito às diferenças de sexo, idade, função, cor, etnia e religião. As relações entre os sujeitos podem gerar situações de (des) confiança, (in) justiça, falta de reconhecimento e humilhações. Essas relações podem ser fontes tanto de sofrimentos quanto de resiliência. O apoio do grupo, a consolidação de relações de amizade e camaradagem certamente são fatores que contribuem para a melhoria da saúde mental dos trabalhadores.

A autonomia e outros aspectos da atividade dos trabalhadores são também importantes para serem avaliados. Trata-se do controle do trabalhador sobre sua tarefa, a definição clara de seus papéis e expectativas sobre ele, o equilíbrio entre habilidades e exigências. É crucial atentar para a existência ou falta de autonomia e liberdade de escolha, tomada de decisão, resolução de problemas e até a administração de tempos de trabalho. Nesse item, entra em questão também o orgulho do trabalhador pelo tipo de trabalho que se faz e pelo seu produto e até mesmo os sentimentos gerados pela tarefa que se executa, como os de inferioridade e de autoestima.

Existe ainda um nível que trata das próprias características dos sujeitos em relação às suas atividades. São as pressões emocionais do trabalhador, a sensação de capacidade/incapacidade para a tarefa, a subutilização de seus saberes e habilidades, o sentido e significado do trabalho para o sujeito, entre outros.

Até mesmo, o tipo de vínculo laboral influí para a produção de sofrimento. Contextos de maior instabilidade no emprego, contratos temporários, informalidade e ameaças de perda da atividade geram angústias, medos e conflitos, pois ameaçam a própria subsistência do trabalhador e de sua família. Também repercutem no sofrimento a (des) harmonia entre vida privada

e trabalho, bem como as próprias condições de moradia, transporte e o salário.

Muitas dessas questões são reivindicações históricas e centrais dos trabalhadores para garantir a melhoria de suas condições de vida e trabalho. É fundamental focalizá-las para identificar e reduzir fontes de sofrimento. Para isso, independentemente do método e instrumento a ser utilizado, um requisito fundamental é ouvir os discursos dos trabalhadores, técnicos de segurança, gerentes e demais pessoas envolvidas no trabalho. Até porque muitas situações originadoras de sofrimento são invisíveis ao olhar de terceiros e só são percebidas a partir da fala, comportamento e expressão dos trabalhadores³³.

Esses elementos podem ser considerados para entender os motivos e razões das queixas, de modo que as entrevistas com os trabalhadores não representem apenas uma oportunidade para desabafos, mas um meio para localizar os principais problemas nas relações no trabalho.

De forma semelhante a outras práticas de vigilância, é importante também proceder à verificação e análise de documentos relativos à saúde e segurança – afastamentos do trabalho, taxas de frequência e gravidade de acidentes e doenças profissionais, práticas de controle médico em saúde mental, atas da CIPA, programas existentes de qualidade, índices de absenteísmo e *turnover*. E quanto às práticas de gestão: missão e visão da empresa, regras escritas, mecanismos de incentivos e premiações, relatórios de gestão e índices de produtividade, entre outras.

Esse conjunto de informações permite construir uma espécie de mapa da organização do trabalho, que trabalhadores, técnicos, gestores e vigilantes de saúde pública elaborariam essa cartografia, situando as relações e fontes de sofrimento mais perceptíveis e imediatas e identificando pontos críticos a serem melhorados.

Quanto às medidas de avaliação, encaminhamento e formas de acompanhamento dos resultados da ação entram em questão os processos de negociação coletiva, os acordos setoriais e os mecanismos para a implementação de mudanças na organização de trabalho. O objetivo seria, portanto, recomendar, efetivar e acompanhar mudanças baseadas nas análises desses elementos apontados anteriormente. E mais do que obter uma mera comprovação de nexos em uma relação de causa -efeito entre um sujeito e uma patologia, a perspectiva é superar ênfases positivistas e biomédicas para lidar com as manifestações de sofrimento.

Mais que gerar processos administrativos, o foco da vigilância está em sistematizar mudanças

requeridas e acompanhar sua implantação e efetividade em um processo dialógico com os atores responsáveis. Sob essa ótica, a incorporação do saber e experiência é requisito básico em todas as outras etapas do processo da vigilância. A mobilização dos trabalhadores e suas representações para a identificação e resolução das situações geradoras dos problemas em saúde mental no trabalho é um passo crucial. É indispensável fortalecer estratégias de emancipação dos trabalhadores e oportunizar seu protagonismo na identificação e análise do trabalho visando à transformação dos aspectos da organização da sua atividade. O reconhecimento e a melhor identificação das origens do sofrimento nos elementos da OT, inclusive, dependem mais do olhar dos trabalhadores do que dos próprios técnicos.

A participação efetiva dos trabalhadores como protagonistas reais de todas as etapas de atuação contribui para retirar do trabalhador o papel de mero objeto para a produção no espaço de trabalho, objeto de cura no espaço da saúde, objeto de assistência na previdência, para fortalecer sua autonomia enquanto sujeito da transformação.

Considerações finais

Neste artigo buscou-se apresentar aspectos teóricos e políticas institucionais que contribuam para incorporar dimensões da saúde mental nos processos de vigilância em saúde do trabalhador. Existe necessidade de responder a essa demanda que cada vez se torna mais explícita na área de saúde do trabalhador. Entende-se que a origem dos sofrimentos e agravos guarda estreita relação com os elementos que compõem a organização e gestão do trabalho. Nesse sentido, as ações da vigilância devem incluir e identificar os componentes geradores desses agravos. A diversidade de sofrimentos gerados nas condições e processos de trabalho exige um grande investimento para conhecer e transformar as situações que lhes dão origem.

Em nível nacional, é fundamental promover a inserção das questões de saúde mental dos trabalhadores na legislação e nas normas técnicas da vigilância em saúde. Da mesma forma, é preciso que o Ministério da Saúde elabore diretrizes específicas para orientar e conseguir avançar nas ações de vigilância.

Avançar nessa direção é um enorme desafio, principalmente porque ainda não temos suficientes experiências de vigilância consolidadas nesses moldes.

Finalmente, convém enfatizar que tornar efetivos os resultados das ações de vigilância à saúde mental dos trabalhadores não é uma questão meramente técnica. Interferir na gestão e organização do trabalho significa entrar num terreno de conflito de interesses antagônicos de diversos níveis e, portanto, tem os seus limites.

Consequentemente, é necessário pensar meios e estratégias para ir negociando mudanças que promovam mais satisfação no trabalho. É claro que os próprios trabalhadores deveriam ocupar um papel fundamental em todas as etapas de vigilância para garantir a implementação das ações de transformação.

Colaboradores

LHC Leão trabalhou na pesquisa e escrita inicial do artigo; C Minayo Gomez trabalhou na concepção e na redação final do artigo.

Referências

1. Renault E. Du fordisme au post-fordisme: Dépassement ou retour de l'aliénation? *Actuel Marx* 2006; 1(39):89-105.
2. Renault E. *Souffrance Sociales. Philosophie, psychologie et politique*. Paris: Editions la Découverte Paris XIII; 2008.
3. Gorz A. *O imaterial. Conhecimento, Valor e Capital*. São Paulo: Anablume; 2005.
4. Lazzarato M, Negri A. *Trabalho imaterial. Formas de vida e produção de subjetividade*. Rio de Janeiro: DP&A; 2001.
5. Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (OSHA). Estresse relacionado com o trabalho. *Facts* 2002; 22: 4p.
6. Confederação Nacional do Ramo Químico (CNRQ). *Assédio Moral: A tirania nas relações do trabalho*. São Paulo: Lavra; 2004.
7. Silva-Junior JS. *Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da previdência social* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2012.
8. Leão LHC, Castro ACC. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. *Cien Saude Colet* 2013; 18(3):769-778.
9. Sato L, Lacaz FAC, Bernardo MH. Psychology and the Workers' Health Movement in the State of São Paulo (Brazil). *J Health Psychol* 2004; 9(1):121-130.
10. Leão LHC, Castro AC. Processos históricos da implantação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no município de Campos dos Goitacazes RJ. In: Anais do VIII Encontro do Núcleo Clio-Psyché; 2008; Rio de Janeiro. p. 205-207.
11. Santos APL, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador no SUS: contexto, estratégias, desafios. In: Gomez CM, Machado JHM, Pena PGL, organizadores. *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 87-106.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Brasília: MS; 2001.
13. Brasil. Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. *Diário Oficial da União* 1999; 19 nov.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Protocolo de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho*. Brasília: MS; 2005.
15. Freud S. *O mal estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago; 1974.
16. Mezan R. *Freud, a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva; 1982.
17. Azevedo VAZ. *Algumas contribuições da psicanálise ao campo de conhecimento da saúde mental no trabalho* [tese]. Campinas: Unicamp; 2003.
18. Rose N. Neurochemical selves. *Society* 2003; 41(1):46-59.
19. Ricouer P. La souffrance n'est pas la douleur. *Autrement* 1994; 142:58-69.
20. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicosocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
21. Quintas R, Amarante P. A ação territorial do Centro de Atenção Psicosocial em sua natureza substitutiva. *Saúde em Debate* 2008; 32(78/80):99-107.
22. Brant LC, Minayo-Gomez C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Cien Saude Colet* 2004; 9(1):213-223.
23. Soares GB, Caponi S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. *Interface (Botucatu)* 2011; 15(37):437-446.
24. Caponi S. Viejos y nuevos riesgos: en busca de otras protecciones. *Cad Saude Publica* 2007; 23(1):7-15.
25. Kompier MAJ, Kristensen TS. As intervenções em estresse organizacional. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* 2003; 6:37-58.
26. Comisión Europea. *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La "sal de la vida" o el "beso de la muerte"?* Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas; 2000.
27. European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP). *The Edinburgh Declaration on the Promotion of Workplace Mental Health and Wellbeing*. 2010 out. [acessado em 2013 ago 18]: [2 p.]. Disponível em http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/publications/Edinburgh_Declaration.pdf
28. Social Dialogue. *Framework agreement on work-related stress*. 2004 out. [acessado em 2013 ago 19]: [4 p.] Disponível em: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=1479&langId=en>
29. Małgorzata M, Xabier I, organizadores. *Drivers and barriers for psychosocial risk management: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2012.
30. Bruchell M, Robin J. *The great workplace: how to build it, how to keep it and why it matters*. São Francisco: Wiley; 2011.
31. Bernardo MH, Garbin AC. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. *Rev bras. saúde ocup.* 2011; 36(123):103-117.
32. Minayo-Gomez C. Produção de conhecimento e intersectorialidade em prol das condições de vida e de saúde dos trabalhadores do setor sucroalcooleiro. *Cien Saude Colet* 2011; 16(8):3361-3368.
33. Vasconcellos LCF, Gaze R. Técnicas de análise de riscos, cargas de trabalho e situações de vulnerabilidade. In: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). *Políticas Públicas de Saúde*. Servidor Público Federal. No prelo 2014.

Artigo apresentado em 29/08/2014

Aprovado em 29/08/2014

Versão final apresentada em 08/09/2014