

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL

IRINETE CARVALHO DA COSTA

**AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA PRÁTICA  
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SETOR ELÉTRICO**

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon

Florianópolis - SC  
2015



Irinete Carvalho da Costa

**AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA PRÁTICA  
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SETOR ELÉTRICO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon.

Florianópolis - SC  
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Costa, Irinete Carvalho  
AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA PRÁTICA DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SETOR ELÉTRICO / Irinete Carvalho  
Costa ; orientador, Fabricio Augusto Menegon -  
Florianópolis, SC, 2015.  
219 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção  
Psicossocial.

Inclui referências

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Fatores  
Psicossociais. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Avaliação de  
Saúde. I. Menegon, Fabricio Augusto. II. Universidade  
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em  
Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Irinete Carvalho da Costa

## **AValiação DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SETOR ELÉTRICO**

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis (SC), 10 de dezembro de 2015.

---

Prof. Walter Ferreira de Oliveira, Dr.  
Coordenador do Programa de Saúde Mental e Atenção Psicossocial

### **Banca Examinadora:**

---

Prof. Fabrício Augusto Menegon, Dr. - Orientador  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>a</sup> Leila Amaral Gontijo, Dr.<sup>a</sup>  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof. José Carlos Zanelli, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Edna Maria Niero, Dra.  
Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis

---

Lizandra da Silva Menegon, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina



Este trabalho é dedicado aos meus  
filhos, José Vinícius e Guilherme, na  
expectativa de que reflexões acerca da  
saúde do trabalhador possam  
contribuir para a construção de  
ambientes saudáveis, nos quais, um  
dia, possam vir a trabalhar.





## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder o sopro da vida e permitir mais esta conquista, dentre tantas já abençoadas.

Aos meus pais, que mesmo distante fisicamente nunca deixaram de ser presentes. Especialmente à minha mãe, por tudo que já realizou por mim, pela oportunidade de criar seus filhos colocando o estudo como uma prioridade na vida. Ao meu pai (*in memoria*), com a certeza de que este seria mais um orgulho da sua filha. Estendo este agradecimento ao Sr. Jomar, que muito contribui com a minha educação.

Aos meus filhos, José Vinícius e Guilherme, meu agradecimento. Mesmo sem terem a dimensão desta conquista, de alguma forma sentiram o esforço diário, quando pela correria do dia a dia me atrasei para buscá-los na escola, dividi o tempo das tarefas com os meus estudos, entre outras situações. Que esta imagem de esforço por uma conquista seja motivação para que vocês trilhem os seus caminhos.

Às minhas irmãs Maria, Ireuda e Irineide, por abrirem os caminhos na superação das dificuldades do ensino, por mostrarem que é possível através do ensino público chegar à universidade, passar em concursos... Ao meu irmão Gabriel, que os novos desafios da atual realidade não o desanimem de conquistar seus sonhos.

Ao meu orientador, prof. Fabrício, pela parceria e disponibilidade no desenvolvimento desta pesquisa. E, principalmente, por permitir ultrapassar as fronteiras do ensino teórico para a vida, com a vivência da história de sua linda família. Que a parceria e a amizade permaneçam.

A todos os professores e colegas da turma do mestrado, por compartilhar o conhecimento, pela troca de experiências e pela construção de um novo conceito de atenção à saúde mental.

Às minhas grandes incentivadoras, Ireuda e Cristiane, por me apoiarem na aventura que foi conciliar todas as dimensões da vida com o mestrado. Obrigada, vocês são exemplos de mulheres que conseguem exercer esses múltiplos papéis: mães, mulheres, amigas, profissionais, estudiosas etc.

Ao meu namorado Toy, que os caminhos permitiram sairmos dos nossos Estados para nos conhecermos nesta bela cidade, meu carinho por se somar às novas alegrias da minha vida.

Aos meus amigos, de perto e de longe, que torceram pela concretização de mais uma etapa na vida. Sou muito grata pela amizade de vocês.

A todos os colegas de trabalho, parceiros na caminhada em busca da construção de espaços saudáveis para o trabalho.

À FAPEAM pelo grandioso trabalho desenvolvido no Estado do Amazonas, por acreditar e fomentar estudos e pesquisas na busca do conhecimento.

À Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, meu agradecimento pela oportunidade de aprofundar conhecimentos e principalmente pela liberação para cursar o mestrado.

Às empresas participantes, pela autorização na realização da pesquisa, e principalmente a todos os profissionais de saúde que aceitaram participar deste estudo e contribuir com reflexões acerca da saúde do trabalhador.

Nosso dia vai chegar, teremos nossa  
vez, não é pedir demais, quero justiça.  
Quero trabalhar em paz, não é muito o  
que lhe peço. Eu quero um trabalho  
honesto em vez de escravidão.  
(Legião Urbana, 1986)



## RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo analisar de que maneira os fatores psicossociais são contemplados na avaliação de saúde do trabalhador que realiza atividade em altura, a partir da prática dos profissionais de saúde de duas empresas do setor elétrico de diferentes regiões do País. Os desdobramentos desta temática passam pela percepção dos profissionais de saúde, os instrumentais técnico-operativos utilizados para avaliação, conhecimento das situações que indiquem restrição no trabalho e abordagens na inaptidão para o trabalho em altura. O caminho metodológico pauta-se no método da hermenêutica dialética, através de uma pesquisa qualitativa. Os resultados revelam que não há clareza entre os profissionais de saúde quanto ao conceito dos fatores psicossociais, já que as respostas mesclam entendimentos do que propriamente são os fatores psicossociais, mas também interpretações como riscos psicossociais e adoecimento do trabalhador. O modo de realizar a avaliação de saúde, no que tange aos fatores psicossociais, diferencia-se nas empresas participantes. Numa delas não há o uso de instrumentais direcionados para esta avaliação, enquanto na outra já ocorre um movimento para ampliação da avaliação de saúde do trabalhador, por meio de avaliação realizada por assistentes sociais e psicólogos. As situações de riscos psicossociais mencionadas como geradoras de restrição no trabalho ficam em torno da dependência química, do estresse, da saúde e de demandas familiares. A intervenção psicossocial identificada nas entrevistas se relaciona à atuação dos profissionais de saúde junto ao ambiente de trabalho, às lideranças e propriamente aos trabalhadores. Como apoio específico aos trabalhadores, o suporte para tratamento, acompanhamento da equipe de saúde e apoio através de benefícios são os principais citados. As contribuições no intuito de aperfeiçoar a avaliação de saúde perpassam a compreensão dos fatores psicossociais, a avaliação interdisciplinar, a inclusão dos indicadores objetivos e subjetivos e a escuta qualificada. Conclui-se que estudos que envolvam a saúde mental do trabalhador e o seu desdobramento numa avaliação de saúde, que contemplem os fatores subjetivos do trabalho, devam permanecer em destaque, principalmente a partir das atuais configurações do trabalho que incluem a sua intensificação, redução de quantitativo de trabalhadores, polivalência no exercício das atividades, modo de gestão patogênica, entre outras características que têm ocasionado o agravamento da saúde do trabalhador, inclusive na incidência dos adoecimentos por patologias mentais.

**Palavras-chave:** Fatores Psicossociais. Saúde do Trabalhador. Avaliação de Saúde.



## ABSTRACT

This research has as objective to analyze how psychosocial factors are included in occupational health assessment that conducts activity in height, from the practice of health professionals from two power companies from different regions of the country. The ramifications of this issue go through the perception of health professionals, the technical-operative instruments used for evaluation, knowledge of situations that indicate restriction at work and approaches in unfitness for work at height. The methodological approach is guided in the method of dialectical hermeneutics, through a qualitative research. The results show that there is no clarity among health professionals about the concept of psychosocial factors, since the answers mixed understandings of what exactly are the psychosocial factors, but also interpretations as psychosocial risks and worker's illness. The way to carry out the assessment of health, in relation to psychosocial factors, differs in the participating companies. Being that in one of them there is no use of intended instruments for this assessment, while the other there already is a movement for assessment expansion of worker's health, through assessment by social workers and psychologists. The situations of psychosocial risks mentioned as restriction generators at work are around the substance abuse, stress, health and family demands. The psychosocial intervention identified in the interviews relates to the work of health professionals with the work environment, leaders and workers properly. As specific support to workers, support for treatment, health care team monitoring and support through benefits are the main cited. Contributions in order to improve the health assessment pervade the understanding of psychosocial factors, interdisciplinary evaluation, inclusion of objective and subjective indicators and qualified hearing. It is concluded that studies involving the mental health of the worker and his unfolding in health assessment, which address the subjective factors of labor, should remain highlighted, mainly from the current job settings including intensification, quantitative worker's reduction, versatility in the performance of activities, pathogenic management mode, among other features, which have caused the deterioration of workers' health, including the incidence of illnesses by mental disorders.

**Keywords:** Psychosocial Factors. Worker's health. Health assessment.





## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fatores psicossociais no trabalho.....	38
Figura 2 – Monitoramento dos riscos psicossociais. ....	61
Figura 3 – Fluxograma “Desenvolvimento da Análise Hermenêutica-Dialética”.....	67
Figura 4 – Desenho do estudo. ....	73
Figura 5 – Trabalho em altura no setor elétrico. ....	102
Figura 6 – Reconhecimento do adoecimento mental do trabalhador. .	124
Figura 7 – Fluxo da avaliação de saúde da empresa “A”. ....	132
Figura 8 – Fluxo da avaliação de saúde da empresa “B”. ....	133



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Riscos psicossociais e o modelo Demanda, Controle e Apoio Social.....	42
Quadro 2 – Dimensões de fatores de riscos psicossociais.....	44
Quadro 3 – Riscos psicossociais emergentes. ....	46
Quadro 4 – Relatório de Estatística de Acidentes do Setor Elétrico Brasileiro – 2012. ....	54
Quadro 5 – Composição das equipes de saúde nas Empresas do setor elétrico participantes da pesquisa. ....	65
Quadro 6 – Composição dos sujeitos da pesquisa.....	66
Quadro 7 – Análise dos dados.....	68



## **LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES**

APÊNDICE A – Roteiro temático de entrevista .....	206
APÊNDICE B – Termo de consentimento formal livre e esclarecido	209
ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC .....	213
ANEXO B – Declaração de autorização da pesquisa pela Empresa “A” .....	217
ANEXO C – Declaração de autorização da pesquisa pela Empresa “B” .....	218



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ASO – Atestado de Saúde Ocupacional  
CAPES – Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior  
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho  
CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CEMIG – Companhia Energética de Minas Gerais  
CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
ERI – Effort-Reward Imbalance Model  
FIOH – Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional  
Funcoge – Fundação Coge  
HSE – Health and Safety Executive  
ICT – Índice de Capacidade para o Trabalho  
INSS – Instituto Nacional de Seguro Social  
ITRA – Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento  
LER/DORT – Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho  
LTCAT – Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho  
NR – Norma Regulamentadora  
OIT – Organização Internacional do Trabalho  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional  
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais  
PRIMA-EF – Psychosocial Risk Management Excellence Framework  
SATEPSI – Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos  
SESI – Serviço Social da Indústria  
SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho  
SLIC – Comitê dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCFLE – Termo de Consentimento Formal Livre Esclarecido  
TFD – Tratamento Fora de Domicílio  
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina





## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	27
1.1 OBJETIVOS .....	30
1.1.1 Objetivo geral.....	30
1.1.2 Objetivos específicos.....	30
2 SAÚDE MENTAL E TRABALHO .....	31
2.1 FATORES PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO .....	35
2.2 RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO .....	40
2.3 GERENCIAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS .....	56
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	63
3.1 ASPECTOS ÉTICOS .....	63
3.2 TIPO DE ESTUDO .....	63
3.3 LOCAL DE ESTUDO .....	64
3.4 SUJEITOS DA PESQUISA .....	64
3.5 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS .....	66
3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	68
3.7 DESENHO DO ESTUDO.....	73
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	75
4.1 UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	75
4.1.1 Compreensão de saúde .....	75
4.1.2 Saúde do trabalhador .....	81
4.2 FATORES PSICOSSOCIAIS E AVALIAÇÃO DE SAÚDE .....	88
4.3 RISCO PSICOSSOCIAL – TRABALHO, SAÚDE E SEGURANÇA .....	101
4.4 AVALIAÇÃO DE SAÚDE NAS EMPRESAS .....	129
4.4.1 Avaliação psicossocial nas empresas .....	141
4.4.2 Restrição psicossocial .....	155
4.5 INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	161
4.5.1 Intervenção psicossocial no ambiente de trabalho .....	163
4.5.2 Intervenção psicossocial com o trabalhador.....	168
4.6 CONTRIBUIÇÕES PARA O APERFEIÇOAMENTO DA AVALIAÇÃO DE SAÚDE, COM ÊNFASE NOS FATORES PSICOSSOCIAIS.....	176
4.6.1 Compreensão dos fatores psicossociais.....	178
4.6.2 Avaliação interdisciplinar de saúde.....	179
4.6.3 Indicadores objetivos.....	180
4.6.4 Indicadores subjetivos.....	180
4.6.5 Escuta qualificada .....	181

4.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E NOVAS PERSPECTIVAS .....	182
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	184
REFERÊNCIAS .....	190
APÊNDICE A – Roteiro temático de entrevista .....	206
APÊNDICE B – Termo de consentimento formal livre e esclarecido	209
ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC .....	213
ANEXO B - Declaração de autorização da pesquisa pela Empresa “A” .....	217
ANEXO C - Declaração de autorização da pesquisa pela Empresa “B” .....	218

# 1 INTRODUÇÃO

Na história da humanidade, o trabalho tem sido vital, sendo entendido por Antunes (1999) como ponto de partida para a constituição do ser social. Granemann (2009, p. 225) também compartilha desta compreensão ao destacar que “[...] a concepção de trabalho como fundador da sociabilidade humana implica o reconhecimento de que as relações sociais construídas pela humanidade, desde as mais antigas, sempre se assentaram no trabalho como fundamento da própria reprodução da vida [...]”.

No entanto, as formas de produção e organização vêm apresentando novas configurações de demandas para o trabalhador, com destaque para a repercussão na saúde. Isso porque, com o processo de reestruturação produtiva que inclui a intensificação do trabalho, a redução de quantitativo de trabalhadores, a polivalência no exercício das atividades, o modo de gestão patogênica, entre outras características, a saúde do trabalhador tem se agravado, inclusive nos adoecimentos por patologias mentais (SELIGMANN-SILVA, 2011; MERLO, 2013).

Desse modo, Moraes (2013, p. 177) alerta justamente pra o crescimento alarmante das patologias relacionadas ao trabalho nesta última década, destacando “[...] o aspecto patogênico das novas formas de gestão relacionadas ao modo de acumulação flexível do capital, que têm como marcas a intensificação do trabalho e o individualismo, cujo agravamento tem conduzido a níveis insuportáveis de sofrimento e solidão”.

Daí a necessidade de se ampliar os estudos referentes à saúde mental do trabalhador e compreender a importância dos fatores psicossociais que, para vários autores, como Levi et al. (2002) e Costa e Santos (2013), perpassa pela interação do contexto de trabalho (ambiente, conteúdo, natureza e condições de trabalho) e o trabalhador (competências, necessidades e condições de vida fora do trabalho). Assim, os riscos dos fatores psicossociais se traduzem na possibilidade de adoecimento ou incapacidade para o trabalho, a partir da exposição a esses fatores (FACAS, 2013; GUIMARÃES, 2006).

Quando estratificado por área de atuação, esses fatores de riscos psicossociais ganham uma maior visibilidade, como no caso do setor elétrico, em que o risco à saúde e segurança dos trabalhadores já é um fator presente na própria atividade, com o perigo de acidentes e agravamentos à saúde e até mesmo acidentes fatais.

No segmento de transmissão de energia, a exposição ao risco elétrico se associa ao risco do trabalho em altura, acentuando a

importância de que esses trabalhadores estejam em plenas condições físicas e mentais para realizarem suas atividades de alto teor de periculosidade. Por esses motivos, ambos os riscos possuem amparo na legislação trabalhista, por intermédio do Ministério do Trabalho. No que se refere aos fatores psicossociais, a Norma Regulamentadora (NR) nº 35, com foco no trabalho em altura, apresenta avanços na avaliação de saúde desses trabalhadores (BRASIL, 2014).

Considerando a relevância da condição psicossocial do trabalhador para o exercício dessa atividade, cabe investigar a influência do próprio trabalho na contribuição de riscos para a saúde e segurança do trabalhador, e ainda extrapolar para a vida fora do trabalho, cujo estilo de vida e outras condicionantes podem interferir na capacidade para o trabalho. Nesse cenário, as empresas são responsáveis pela garantia da saúde e segurança do trabalhador, e, em particular, às equipes de saúde cabe a responsabilidade da avaliação desses trabalhadores.

É pertinente salientar que esta investigação teve início a partir das inquietações oriundas da prática profissional da pesquisadora como assistente social, que atua no setor elétrico, ao se deparar com as mudanças no contexto de trabalho, que não é fato novo, mas que cada vez mais tem deixado seus reflexos na saúde mental dos trabalhadores. Entretanto, somente a sua reflexão pessoal não dava conta para as respostas necessárias, principalmente pensando na relação da saúde do trabalhador e no exercício dos profissionais de saúde que atuam nos espaços ocupacionais. Estes possuem entre as suas atividades a realização da avaliação de saúde dos trabalhadores, inclusive da saúde mental.

Será que esses profissionais possuem conhecimento dessa relação entre saúde mental e trabalho? De que maneira é realizada a avaliação de saúde dos trabalhadores? Estes são alguns dos questionamentos que ainda permaneciam sem a reflexão necessária para as devidas respostas. Para responder essas e outras questões, mais especificamente quanto ao entendimento dos fatores psicossociais e sua observação na avaliação de saúde do trabalhador, foi que esta pesquisa tomou concretude, gerando como problemática da pesquisa: Como os fatores psicossociais são contemplados na avaliação de saúde do trabalhador do setor elétrico que desenvolve atividades em altura?

Conhecer a forma como é realizada essa avaliação passou a ser preocupação desta investigação, em que se vislumbrou a possibilidade de verificar que os modelos de avaliação dos fatores psicossociais adotados nas empresas do setor elétrico estão somente alinhados ao

atendimento de requisitos legais e normativos e cujo foco da avaliação ainda permanecesse atrelado ao modelo médico-hegemônico, com foco para a dimensão física e os aspectos biológicos do homem.

Havia também a possibilidade de que esses profissionais de saúde atuassem para além do cumprimento de requisitos legais e possuíssem o entendimento sobre saúde do trabalhador em sua concepção mais ampla, com o escopo para além dos fatores físicos, incluindo também os fatores psicossociais como importante indicador de risco no trabalho. Outras possibilidades referem-se ao fato de a avaliação da capacidade para o trabalho ultrapasse os aspectos individuais, extrapolando para contextos mais amplos, isto é, que as situações encontradas de riscos psicossociais devam ser percebidas na sua coletividade, tornando-se alvos de proposições, visando a prevenção de acidentes e agravos à saúde do trabalhador e oferecendo às situações individuais a devida atenção à promoção e reabilitação psicossocial do trabalhador.

Assim, a temática da saúde do trabalhador permanece atual, sendo os fatores psicossociais considerados imprescindíveis para a preservação da saúde e segurança do trabalhador. Desse modo, esta dissertação se apresenta como um estudo desenvolvido a partir da prática dos profissionais de saúde do setor elétrico, investigando de que maneira os fatores psicossociais são avaliados em trabalhadores que realizam atividade em altura. O estudo pretende contribuir para o aumento da produção de conhecimento acerca da saúde do trabalhador e subsidiar reflexões nos espaços de trabalho. A presente temática possui relevância como pesquisa científica e aplicação nas empresas do setor elétrico brasileiro, com possível contribuição às demais empresas que possuam trabalhadores executantes de atividades em altura.

Este texto está organizado de forma a apresentar esta breve introdução delimitando a problemática e a justificativa, os objetivos, a fundamentação teórica, os procedimentos metodológicos, os resultados e a discussão dos dados, as considerações finais, as referências e os anexos, pretendendo, de forma integrada, responder ao propósito da pesquisa voltada para os fatores psicossociais na avaliação de saúde do trabalhador.

No capítulo 2, que se volta para a fundamentação teórica, destaca-se o que são os fatores psicossociais, os riscos psicossociais e o

gerenciamento desses riscos. No capítulo seguinte, são destacados os procedimentos metodológicos, que permitem conhecer os caminhos traçados para o alcance dos objetivos, com destaque para o método de análise através da hermenêutica dialética. O capítulo 4, que trata dos resultados e da discussão, desvelará a percepção dos entrevistados acerca da saúde do trabalhador, com ênfase nos fatores psicossociais; a forma de avaliação de saúde do trabalhador nas empresas participantes; algumas reflexões visando o aperfeiçoamento da avaliação de saúde e as limitações do estudo e novas perspectivas. Por fim, são apresentadas as considerações da pesquisadora. Desse modo, espera-se contribuir com a reflexão sobre a saúde do trabalhador desde a abordagem teórica do tema, e principalmente passando pelo olhar dos profissionais de saúde e sua prática na avaliação de saúde dos trabalhadores, com foco nos fatores psicossociais.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar, a partir da prática dos profissionais de saúde no setor elétrico, de que maneira os fatores psicossociais são contemplados na avaliação de saúde dos trabalhadores que realizam atividades em altura.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca de saúde do trabalhador, com ênfase nos fatores psicossociais.

Investigar quais instrumentais técnico-operativos utilizados para análise dos fatores psicossociais referentes à saúde do trabalhador que realiza atividades em altura.

Verificar situações que indiquem restrição no trabalho quando identificado risco psicossocial para a saúde do trabalhador.

Conhecer as abordagens dos profissionais de saúde quando identificado algum fator psicossocial que indique inaptidão para a realização de trabalho em altura.

Elencar contribuições na avaliação de saúde, com ênfase nos fatores psicossociais, dos trabalhadores nos espaços ocupacionais analisados.

## 2 SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Os estudos relacionados à saúde mental do trabalhador possuem histórico desde 1913, com a publicação do primeiro estudo intitulado “Psychology and industrial efficiency”, de Hugo Munsterberg, que tratava dos aspectos psicológicos no trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011). No entanto, outros autores destacam que essa relação entre saúde e trabalho é bem anterior. Bernardino Ramazzini, em 1700, já escrevia acerca das doenças dos trabalhadores.

Baruki (2010, p. 42), por sua vez, resgata que a preocupação com os prejuízos ocasionados à saúde do trabalhador remete ao século XIX, com a inquietação de estudiosos de diversas disciplinas:

O reconhecimento da importância dos aspectos mais intangíveis do trabalho e seus efeitos sobre a saúde do indivíduo, tanto psicológicos como físicos, começaram a surgir no século XIX, sobretudo após a Revolução Industrial. Naquela época, a psicologia era tão somente uma jovem disciplina, que foi confinada a questões puramente experimentais que lhe possibilitaram uma pequena contribuição para as questões aplicadas. No entanto, indivíduos provenientes das disciplinas com uma história mais substancial como a filosofia, a política, a sociologia, a arte e a literatura, começaram a arejar as preocupações sobre o impacto das transformações no mundo do trabalho sobre a saúde física e psicológica dos trabalhadores. O mundo estranho e desumanizante das fábricas e escritórios começou a aparecer não apenas nos comentários sociológicos e políticos da época, mas também em romances por toda a Europa, no final do século XIX e início do século XX, por exemplo, nos escritos de autores como Kafka.

Desde então, diversos estudos têm sido realizados, principalmente após episódios de suicídios no local de trabalho, passando a se tornar uma discussão urgente à questão da saúde mental relacionada ao trabalho (MERLO, 2013).

Em relação à saúde mental do trabalhador, Seligmann-Silva (2011) sinaliza as três principais abordagens teóricas que sistematizam conhecimentos sobre esta temática, tendo elas embasamento na teoria do

estresse, no referencial psicanalítico e no conceito do desgaste. A teoria do estresse prioriza o modelo vindo da fisiologia e se destaca nos estudos quantitativos. No referencial psicanalítico, destaca-se a psicodinâmica do trabalho, que já extrapola os processos subjetivos para contemplar a dinâmica do trabalho. A teoria baseada no conceito de desgaste possui sua fundamentação na teoria do materialismo dialético e na perspectiva histórica.

A teoria do estresse é alvo de estudo de Martins (2004) associado aos fatores de riscos psicossociais para a saúde mental. Nesse texto, a autora retrata diversas abordagens acerca do estresse, seja ele fator positivo ou negativo, diferenciando-o sob as nomenclaturas de “eustress” e “distress”. Também acrescenta, entre outras definições, que este pode ocorrer como uma resposta, assim “[...] conceptualizam-no como o conjunto de respostas fisiológicas e psicológicas de uma pessoa, quando confrontada com um determinado estímulo ambiental ou estressor, termo que se refere às condições que produzem tensão e outros resultados negativos para a saúde/bem estar” (MARTINS, 2004, p. 260).

Outra definição sobre o estresse é estabelecida no “Guía de Actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales” (DIRECCIÓN GENERAL DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, 2012, p. 13), sendo este

Um fenômeno complexo do que se derivam as doenças e transtornos de caráter físico, psíquico e comportamental cuja origem não só pode encontrar-se na concorrência de fatores de riscos psicossociais na organização e no entorno social da empresa sendo também na presença de outros agentes como o ruído, as vibrações, e as elevadas temperaturas, entre outros.

Um modelo de avaliação da saúde do trabalhador, tendo como referencial a teoria do estresse, é proposto pelo pesquisador Robert Karasek, denominado de modelo tridimensional do ambiente psicossocial de trabalho, também conhecido pelo instrumento Demanda-Control, posteriormente acrescido do Apoio Social.

Esse instrumento analisa as exigências do trabalho (quantidade e volume de trabalho, a pressão do tempo, os conflitos nas relações de trabalho, entre outros); os níveis de controle do trabalhador, que



compreende a autonomia (poder influenciar nas decisões relacionadas ao trabalho e controlar sua própria atividade) e o desenvolvimento de habilidades (aprendizagem, criatividade e atividades de trabalho variadas); e o apoio social que se refere ao clima social no trabalho e à relação existente entre os colegas e os superiores, tendo a função de moderar os estressores no contexto de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011; AGUIAR; FONSECA; VALENTE, 2010). O modelo Demanda-Control-Apoio Social estabelece que as combinações de exigências desses fatores podem levar ao risco de patologias nos trabalhadores, principalmente nas situações em que exista elevados níveis de demanda e diminuída capacidade de controle ou quando existe baixo grau de demanda e reduzida autonomia.

Outra contribuição aos estudos, pautada no modelo do estresse, foi desenvolvida a partir dos anos 1980 pelo Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (FIOH), referindo-se ao desgaste vivenciado pelo trabalhador decorrente dos estressores de cargas físicas e mentais do trabalho, do ambiente e das ferramentas de trabalho e de características e recursos do trabalhador (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010). Ressaltam Levi et al. (2002) que os vários modelos relacionados ao estresse no trabalho compartilham um elemento comum, que são os riscos de problemas de saúde a partir do estresse, conceituado em termos da relação entre o trabalho e a pessoa.

Na segunda abordagem destacada por Seligmann-Silva (2011), que parte dos pressupostos da teoria da psicodinâmica do trabalho, a relação entre trabalho e saúde mental situa-se na articulação dos modos de organização, que podem ser fonte de prazer ou sofrimento. Dejours (1992), no seu livro “A loucura no trabalho”, insere conceitos importantes para a compreensão da psicodinâmica do trabalho, como estratégias defensivas, prazer no trabalho, sofrimento criativo e sofrimento patogênico. O referido autor estabelece a relação do trabalhador com a sua tarefa e quando esta coloca em perigo a sua vida mental.

Dejours destaca o entendimento de organização do trabalho como sendo, entre outros elementos, a divisão do trabalho, o conteúdo das tarefas, as relações de poder e o sistema hierárquico. Assim, “[...] a organização do trabalho exerce, sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual [...], e uma organização do trabalho que os ignora” (DEJOURS, 1992, p. 133).

Da mesma forma, Araújo (2013, p. 92), através da psicodinâmica do trabalho, vislumbra nessa dinâmica da relação homem-trabalho a potencialidade do adoecimento, colocando o trabalho como:

[...] constituinte do sujeito, que permite a construção da identidade e de saúde mental, e ao mesmo tempo, com sua privação e/ou precarização, dificulta a gratificação vivenciada pelo reconhecimento. Conseqüentemente, o sofrimento fracassadamente ressignificado transforma-se em patologias.

Seligmann-Silva (2011) reconhece que a psicodinâmica do trabalho possui grande contribuição no trabalho preventivo, ao conectar a análise dos fenômenos psíquicos e intersubjetivos ao contexto microssocial da situação de trabalho.

Merlo (2013) discorre acerca das conseqüências do sofrimento no trabalho, anteriormente muito mais relacionada a patologias somáticas como Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), intoxicações e pneumoconioses. O autor destaca que a metodologia da psicodinâmica do trabalho já apontava uma compreensão desta problemática, que sinalizava novas formas de sofrimento, principalmente ligadas aos novos métodos gerenciais. O autor acrescenta que os quadros de adoecimentos exclusivamente relacionados à saúde mental estão chegando aos serviços de saúde, evidenciando que “[...] agora, não éramos mais nós que íamos a alguma empresa estudar e procurar desvendar, em pesquisas com grupos de trabalhadores, as conseqüências das organizações de trabalho sobre o aparelho psíquico. A demanda que ‘batia a porta’ era séria, aguda e *individual*” (MERLO, 2013, p. 97).

Dentro desta teoria, é possível destacar profissionais brasileiros que têm contribuído para o desenvolvimento desta linha, como Mendes, Merlo e Moraes. Nessa perspectiva, Mendes (2007) apresenta o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimentos (ITRA) como um instrumento complementar na investigação do adoecimento do trabalhador, principalmente para atender a grandes grupos de trabalhadores.

A terceira teoria destacada e defendida por Seligmann-Silva (2011, p. 135) é a teoria do desgaste. Nesta concepção, “[...] o desgaste é visualizado como produto de uma correlação desigual de poderes impostos sobre o trabalho e sobre o trabalhador, acionando forças que

incidem no processo biopsicossocial saúde-doença”. Essa teoria foi formulada pela médica e socióloga Asa Cristina Laurell e possui como pressuposto teórico o materialismo histórico, cujo próprio trabalho seria fonte do desgaste, entendendo esse desgaste como a perda da capacidade física e psíquica. Minayo (2004) ressalta que Laurell discute o processo de trabalho como fonte do adoecimento e do desgaste e acrescenta que a “saúde-doença” não pode ser analisada como categorias a-históricas; pelo contrário, deve estar pautada na base material de sua produção. Assim, o materialismo histórico pode ser compreendido como a interface entre o processo de trabalho e o processo saúde-doença, não descolado da contextualização sociopolítica e econômica cujas relações de poder no ambiente de trabalho exercem um controle nesses aspectos.

Seligmann-Silva (2011) considera que essa teoria pode ser considerada como ponto de convergência com as teorias já mencionadas, pautadas no estresse e no referencial psicanalítico, por contemplar os fatores ambientais e psicossociais destacados na teoria do estresse, e ainda pelo entendimento do mundo subjetivo e da identidade nos micro e macrocontextos suscitados pela psicodinâmica do trabalho.

Embora cada abordagem possua uma base teórica que explica o fenômeno saúde-doença do trabalhador, seja por meio do estresse, da psicanálise ou do desgaste, todas abordam que o contexto, a organização e as condições de trabalho estão intrínsecos ao adoecimento, e aqui com o olhar voltado para as consequências na saúde mental do trabalhador. Por isso, faz-se necessário conhecer o que são esses fatores psicossociais que estão presentes no trabalho e quais os seus riscos para a saúde do trabalhador.

## 2.1 FATORES PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

O mundo do trabalho vem sofrendo alterações na sua forma de organização, visando a eficiência e a competitividade. Mas nem sempre esta forma de gestão possui a preocupação com o ambiente de trabalho e a saúde dos trabalhadores. Assim, as organizações que não priorizam ambientes saudáveis acabam por favorecer a exposição de seus trabalhadores a riscos de adoecimento e insegurança no trabalho. Já as organizações saudáveis aliam os seus bons resultados de produtividade ao bem estar dos trabalhadores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010, p. 11) descreve um ambiente de trabalho saudável como “[...] aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-

estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho”. Consoante a esse conceito, Zanelli (2014, p. 229) reconhece a organização saudável como aquela que “[...] estabelece processos de trabalho com o propósito de promover e sustentar, tanto quanto possível, o estado de bem-estar físico, psicológico e social na comunidade organizacional, com indicadores sólidos de adesão às suas políticas e práticas”.

Assim, cabe refletir quais indicadores poderiam sinalizar uma organização saudável. Neste aspecto, Zanelli (2014) apresenta, entre outros, um menor índice de acidentes, licenças médicas, absenteísmo e rotatividade e, no outro extremo, uma maior presença de satisfação, comprometimento e eficácia. É interessante observar que muitos desses indicadores possuem evidências de suas ocorrências com mensurações quantitativas, com destaque para aqueles de saúde/adoecimento e segurança/acidente de trabalho, que perpassam, entre outras situações, pelas condições e organização no trabalho.

Mas os indicadores de uma organização saudável também possuem informações que são subjetivas e que são verificadas a partir da percepção dos trabalhadores, da cultura organizacional, do modelo de gestão etc. Como dados de saúde de uma organização, esses indicadores muitas vezes são subestimados, mas nem por isso deixam de estar extremamente atrelados aos indicadores objetivos citados anteriormente. Assim, os indicadores de uma organização saudável ou não saudável também devem incluir os fatores psicossociais, contribuindo para uma melhor análise do direcionamento que as organizações conferem às suas práticas.

Correlacionados a uma organização saudável, os fatores psicossociais podem se denotar como indicadores de um ambiente de trabalho saudável, desde que estes se apresentem como fatores protetivos. Dada a relevância de suas implicações, os fatores psicossociais já se tornaram interesse de estudos empíricos e teóricos quanto aos seus riscos no ambiente de trabalho, principalmente a partir dos anos 1980, quando ocorre o processo de reestruturação produtiva, com a alavancada de inovações tecnológicas e novas configurações no controle dos processos de trabalho (GUIMARÃES, 2006). Essas mudanças na organização do trabalho passaram a influenciar os fatores psicossociais, demandando elevadas exigências ao trabalhador.

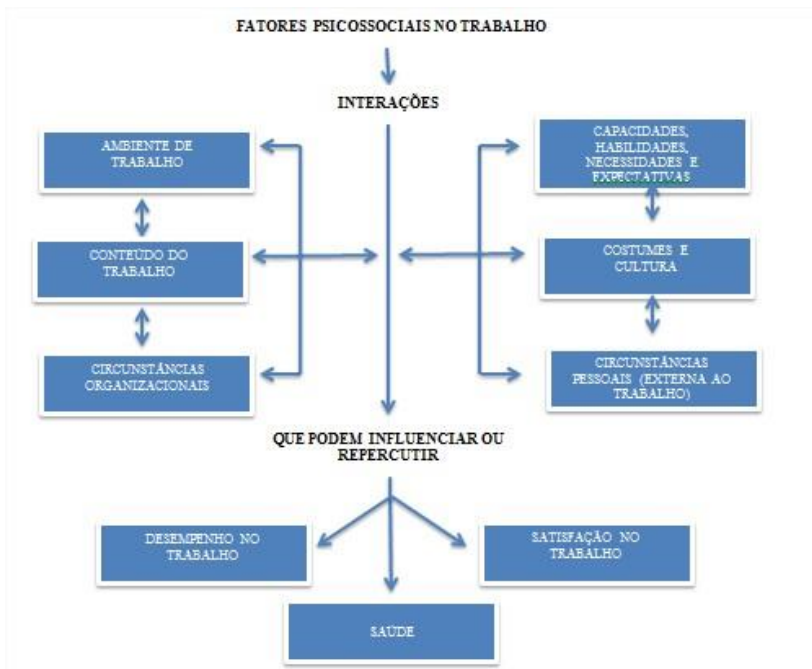
A urgência de maior produtividade, associada a redução contínua do contingente de trabalhadores, à pressão do tempo e o aumento da complexidade

das tarefas, além das expectativas irrealizáveis e as relações de trabalhos tensas e precárias, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores psicossociais responsáveis por situações de estresse relacionado com o trabalho (GUIMARÃES, 2006, p. 100).

Fischer (2012) cita que a OMS realizou no final da década de 1970 um fórum interdisciplinar já com o objetivo de discutir a influência dos fatores psicossociais na saúde do trabalhador e, assim, traçar medidas e propor políticas de saúde. Anos depois, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a OMS discutiram os fatores psicossociais no trabalho, produzindo o documento “Psychosocial factors at work: recognition and control”, no qual destacaram que os fatores psicossociais poderiam representar um risco, tanto quanto os fatores físicos, químicos e biológicos, e assim exerciam influência sobre a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho. Nesse documento, ambas as instituições posicionam-se indicando que “[...] o crescimento e progresso econômico não dependiam apenas da produção, mas também das condições de vida e trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores e seus familiares” (FISCHER, 2012, p. 401).

A OIT permaneceu enfocando esta temática, por meio do estudo realizado por Levi et al. (2002), revisitando o conceito dos fatores psicossociais, que consiste na interação entre o trabalho (ambiente, conteúdo, natureza e condições de trabalho) e o trabalhador (competências, necessidades e condições de vida fora do trabalho), como demonstrado na figura 1.

**Figura 1** – Fatores psicossociais no trabalho.



**Fonte:** Internacional Labour Office (1984).

Levi et al. (2002) explicitam este conceito mencionando que os fatores psicossociais compreendem os aspectos do posto de trabalho e o seu entorno, o clima e a cultura organizacional, as funções no trabalho, o relacionamento interpessoal, o desenho e o conteúdo das tarefas. Completa, ainda, que os fatores psicossociais também estão relacionados ao entorno existente fora do trabalho e as características do indivíduo.

Similar ao conceito definido pela OIT, García (2010, p. 15) define os fatores psicossociais como:

[...] aquelas condições presentes no trabalho, relacionadas com a organização, o conteúdo e a realização do trabalho que podem afetar tanto o bem estar e a saúde (física, psíquica e social) dos trabalhadores com o desenvolvimento do trabalho bem como a produtividade empresarial.

Para esse autor, os principais efeitos negativos dos fatores psicossociais que recaem sobre as pessoas estão no estresse e na insatisfação no trabalho e que isso pode ser observado a partir de parâmetros como a quantidade e qualidade do trabalho, a rotatividade no trabalho e o absenteísmo (GARCÍA, 2010).

Outra explicação para os fatores psicossociais é desenvolvida por Papaioannou e Billias (2012), ao considerarem esses fatores como associados ao trabalho (ex.: carga, ritmo, horas e autonomia); às exigências no local de trabalho (ex.: condições de trabalho e equipamentos disponíveis); ao ambiente de trabalho (ex.: cultura organizacional, relações interpessoais, oportunidade de desenvolvimento e educação, acesso à informação); e ao trabalhador (ex.: interação entre trabalho e vida familiar).

Fischer (2012) discorre que a natureza dos fatores psicossociais é complexa por incluir questões relacionadas ao trabalhador, ao ambiente macro do trabalho e propriamente o trabalho. Dessa maneira, o autor define este conceito como: “[...] os fatores psicossociais do trabalho referem-se às interações entre meio ambiente e condições de trabalho, condições organizacionais, funções e conteúdo do trabalho, esforços, características individuais e familiares dos trabalhadores” (FISCHER, 2012, p. 401).

Para Guimarães (2006), os fatores psicossociais podem ser definidos como as características do trabalho que agem como estressores, que constituem grandes exigências no trabalho, associados a recursos insuficientes para a sua realização. Considera também as percepções subjetivas do trabalhador acerca da organização do trabalho. Para a autora, os riscos psicossociais podem ser agrupados em dois tipos: estressores, ou demandas laborais, e a (falta de) recursos pessoais e laborais, e a combinação dessas características pode trazer consequências negativas ao trabalhador e à organização do trabalho.

Quanto às percepções individuais acerca dos fatores psicossociais, Maeno et al. (2006) explicitam que essa percepção é algo somente subjetivo ao indivíduo, mas que é desenvolvida pela interação com o trabalho. Assim, a percepção desses fatores é resultado das características do trabalho, da personalidade da pessoa, de experiências anteriores e da situação social do trabalho.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007)<sup>1</sup>, por sua vez, apresenta os fatores psicossociais como aqueles que estão relacionados com a forma como o trabalho é concebido, organizado e gerido, além do contexto econômico e social do trabalho.

A partir de tais conceitos, é possível verificar que, embora algumas explicações enfatizem a subjetividade do trabalhador, todas possuem o consenso de que os fatores psicossociais estão na base da organização do trabalho. Ruiz e Araújo (2012) são categóricos ao destacarem que, para além das características individuais, é a interação do indivíduo com o trabalho que define os fatores psicossociais, também reconhecendo esse consenso por parte dos especialistas. Assim, concluem que, em relação ao conceito de fatores psicossociais,

A maior parte das definições faz referência ao contexto ou ao conteúdo do trabalho e ressalta que se trata de uma interação, ou seja, essas definições oficiais, no mínimo, levariam, ou deveriam levar, a ultrapassar o foco nas individualidades, nos ambientes, remetendo necessariamente ao que se passa no trabalho (real). (RUIZ; ARAÚJO, 2012, p. 173).

Diante de tais considerações acerca dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho e do fato de que estes podem repercutir na saúde, na satisfação e no desempenho do trabalhador, cabe analisar as consequências da exposição a esses fatores quando estes forem negativos, isto é, quando passam a se tornar fatores de riscos para os trabalhadores.

## 2.2 RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

Desde a década de 1970, atrelado às mudanças no mundo do trabalho, surgiu o maior interesse em estudar os efeitos do trabalho na saúde mental do trabalhador. Porém, a noção dos riscos psicossociais passou a ser mais presente a partir dos anos 2000, com o advento de suicídios dentro de grandes empresas (COSTA; SANTOS, 2013).

Quanto a essa questão de risco, Trivelato (1998 apud SERAFIM et al., 2012) aponta “situação ou fator de risco” como a probabilidade de

---

<sup>1</sup> No decorrer desta dissertação, optou-se por utilizar a tradução da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, embora nas referências conste European Agency for Safety and Health at Work (2007).



consequências que podem resultar em lesões, doenças e até a morte, e estende as consequências ao meio ambiente e à propriedade. Para a epidemiologia, o risco é definido como a probabilidade de que pessoas expostas a determinado fator ou a vários fatores sofram danos à sua saúde (SELIGMANN-SILVA, 2011). Ao aplicar este conceito ao trabalho, pode-se verificar situações em que o trabalhador esteja exposto a fatores psicossociais de alto ou baixo risco, podendo trazer como consequência danos à sua saúde, inclusive mental.

Para Facas (2013, p. 29), os riscos psicossociais podem ser entendidos como “[...] decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos físicos, psicológicos e sociais e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho”. Da mesma forma, Cox e Griffiths (1995 apud COSTA; SANTOS, 2013, p. 43) elucidam os riscos psicossociais como “[...] todos os aspectos do desenho e da gestão do trabalho e do contexto social e organizacional que têm potencial para causar danos físicos e psicológicos”.

É importante destacar a diferenciação dos termos “fatores de risco”, “risco” e “dano”. Veloso Neto (2015) alerta que a dificuldade para entender esses termos é a parte da celeuma quanto à compreensão dos riscos psicossociais no trabalho. Ele esclarece que fator de risco se refere ao perigo, que está na base do risco. Assim, o risco seria a probabilidade de provocar uma consequência, no caso, o dano. Aprofundando a questão dos riscos psicossociais, Gollac e Bodier (2011 apud COSTA; SANTOS, 2013, p. 43) expõem a diferenciação dos riscos psicossociais e afirmam que estes estão na origem, e não na sua manifestação, logo “[...] os riscos psicossociais são definidos como os riscos para a saúde mental, física e social, originadas pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais”.

Da mesma forma, Pinto (2013) discorre que os riscos psicossociais estão na raiz do adoecimento, podendo se manifestar nas situações a seguir.

- Distúrbios cardiovasculares e/ou circulatórios: estreitamente relacionados com o trabalho sob forte e permanente tensão psicológica;
- Afecções ortopédicas e musculares: dores de coluna, articulações e músculos, lesões de desforço repetitivo;
- Lesões físicas acidentárias – resultado do relaxamento da atenção para execução segura do trabalho;

- Perturbações Mentais: depressão e esgotamento psíquico de manifestação permanente ou intermitente. (PINTO, 2013, p. 56).

Papaioannou e Billias (2012, p. 54) destacam que vários estudos já apontam para uma relação entre os riscos psicossociais no trabalho e problemas de saúde, como:

[...] problemas cardíacos, depressão, problemas músculos-esqueléticos e aumento do consumo de álcool. Além disso, as mudanças no ambiente psicossocial podem ter consequências relacionadas à violência e assédio no local de trabalho ou possam afetar a segurança, levando a acidentes de trabalho.

As autoras também alertam que os riscos psicossociais, além da repercussão danosa à saúde física, mental e social do trabalhador, também estão relacionados a outros indicadores, tais como o aumento do absenteísmo, a redução da produtividade, a ausência de satisfação com o trabalho e a intenção de se demitir (PAPAIONNOU; BILLIAS, 2012).

Para aprofundar a relação entre trabalho e riscos psicossociais, Cox (1993) elaborou um relatório intitulado “Stress Research and Stress Management: putting theory to work”, publicado pelo Health and Safety Executive (HSE), órgão executivo para a saúde e segurança do Reino Unido, que define, a partir de uma revisão da literatura, que os riscos psicossociais estão presentes no contexto e conteúdo do trabalho. O autor ainda estabelece um comparativo desses riscos a partir do modelo Demanda, Controle e Apoio Social, como apresentado no quadro 1.

**Quadro 1** – Riscos psicossociais e o modelo Demanda, Controle e Apoio Social.

<b>CONTEXTO DO TRABALHO</b>	<b>CONDIÇÕES QUE DEFINEM O RISCO</b> (Demanda, Controle e Apoio Social)
Função e cultura organizacional	Ambiente pobre de tarefas Falta de definição de objetivos Ambiente pobre em solução de problemas Ambiente pobre em desenvolvimento Comunicação insuficiente/ineficiente

	Cultura do “cada um por si”
Papel desempenhado na organização	Ambiguidade de papéis Conflito de papéis Muita responsabilidade por pessoa
Desenvolvimento da carreira	Incertezas na carreira Estagnação na carreira Baixo <i>status</i> ou <i>status</i> incongruente Baixa remuneração Insegurança no trabalho/demissões Baixo valor social para o trabalho
Amplitude de decisão/control	Pouca participação em processos decisórios Pouco controle sobre o trabalho Poucas decisões tomadas no trabalho
Relacionamentos interpessoais no trabalho	Isolamento físico ou social Relacionamento ruim com superiores Conflitos e violência interpessoal Falta de apoio social
Interface casa/trabalho	Demandas conflitantes entre casa e trabalho Pouco apoio social ou com questões práticas em casa Problemas relacionados à dupla jornada
Desenho das tarefas	Trabalho mal definido Alto grau de incerteza no trabalho Pouca variedade/ciclos pequenos de trabalho Trabalho fragmentado ou sem significado Desperdício de talentos/habilidades Exposição contínua a clientes Exposição contínua a grupos de consumidores
Carga de trabalho/ritmo de trabalho em termos quantitativo e qualitativo	Falta de controle sobre o ritmo de trabalho Pouco trabalho ou carga de trabalho excessiva Intenso ritmo de trabalho/intensa pressão
Cronograma de trabalho	Mudanças de turno Escala de trabalho inflexível Horários de trabalho imprevisíveis Horário de trabalho muito extenso Horário de trabalho antissocial (ex.: madrugada)

**Fonte:** Cox (1993).

Tomando como referência teórica as categorias de riscos psicossociais estabelecidas pelo modelo Demanda, Controle e Apoio Social, Camelo e Angerami (2008, p. 233) desenvolvem estudo acerca dos riscos psicossociais, ressaltando que esses riscos ocorrem quando há uma quebra na relação entre o trabalhador e os processos de trabalho e produção.

Outra abordagem acerca dos tipos de riscos psicossociais são os apresentados por Veloso Neto (2015), como demonstrado no quadro 2, especificando as dimensões de fatores de risco psicossocial, a exemplo das lideranças agressivas e do elevado nível de conflito nas relações sociais.

**Quadro 2** – Dimensões de fatores de riscos psicossociais.

<b>Dimensões de fatores de risco</b>	<b>Fatores de risco – tipo</b>
Relações laborais	Aumento da vulnerabilidade do mundo de trabalho num contexto globalizado (crises econômicas, instabilidade do mercado de trabalho, liberalização da legislação laboral, <i>lean production</i> , <i>outsourcing</i> etc.)
	Relações sociais precárias (trabalho temporário, trabalho informal involuntário, prestação de serviços continuada, desclassificação profissional, subretribuição etc.)
	Sentimento de insegurança e desvalorização no emprego (falta de perspectivas de emprego, carreira e desenvolvimento profissional)
Ritmos e tempos de trabalho (estresse)	Sobrecarga de trabalho e/ou de responsabilidades
	Envelhecimento da força laboral
	Aumento dos horários de trabalho
	Trabalhos por turnos
	Intensificação dos ritmos de trabalho
Conteúdo e organização do trabalho	Pouca autonomia e controle das atividades
	Falta ou inadequação de equipamentos e recursos de trabalho
	Reduzidas exigências intelectuais (subutilização de competências)
	Impossibilidade de participação nos processos

	de tomada de decisões operacionais
	Trabalho repetitivo/monótono e trabalho estático
	Condições ambientais de trabalho (ruído, vibrações, radiações, fraca iluminação etc.)
Trabalho emocional	Elevadas exigências afetivas e envolvimento emocional
Conciliação entre esferas da vida	Dificuldades de conciliação entre vida profissional, pessoal e familiar
	Desrespeito das exigências da maternidade, paternidade e cuidado de pessoas dependentes
Igualdade no trabalho e emprego	Discriminação no acesso a oportunidades, no tratamento e na retribuição (recrutamento, progressão na carreira, <i>gap</i> salarial)
Relações sociais de trabalho	Nível baixo ou elevado de conflito
	Práticas de assédio moral
	Práticas de assédio sexual
	Práticas de <i>bullying</i>
Liderança e avaliação de desempenho	Liderança agressiva
	Falta de apoio e solidariedade
	Ambiguidade na definição de objetivos e funções
	Inexistência de sistema de avaliação de desempenho
	Instrumentalização de objetivos de desempenho
Participação das/os trabalhadoras/es	Inexistência de mecanismos de consulta e participação
	Inexistência de estruturas de representação das/os trabalhadoras/es
	Fraca cultura organizacional
	Estrutura de comunicação organizacional deficitária
Saúde geral das/os trabalhadoras/es	Problemas de saúde não decorrentes do trabalho
	Consumo de substâncias psicoativas (álcool, drogas etc.)

**Fonte:** Veloso Neto (2015).

Dos quadros anteriores, pode-se depreender que os riscos psicossociais estão alinhados à organização e ao conteúdo do trabalho, e que estes têm se tornado mais evidentes pelas alterações na forma de organização do trabalho. Em relação aos tipos de riscos psicossociais, Costa e Santos (2013) contribuem com a compreensão desses fatores,

suscitando que estes podem ser agrupados em seis eixos: intensidade e tempo de trabalho; exigências emocionais; autonomia insuficiente; má qualidade das relações sociais no trabalho; conflito de valores; e insegurança na situação de trabalho.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007) considera que as mudanças significativas que ocorreram no mundo do trabalho resultaram em novos desafios para a saúde e segurança dos trabalhadores. Nesse contexto, apresentam os riscos psicossociais emergentes, entendendo-os relacionados à saúde e segurança dos trabalhadores como qualquer risco ocupacional que é novo e crescente. O risco “novo” seria aquele que até então era desconhecido e é causado por novos processos, novas tecnologias, novos tipos de local de trabalho ou pela mudança organizacional. Já o “crescente” se refere ao aumento de perigos que conduzem ao risco, à maior exposição das pessoas ao risco e à piora nos efeitos da gravidade na saúde dos trabalhadores. Conforme resultado da pesquisa denominada “Inquérito europeu”, realizada por especialistas da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007), os principais riscos psicossociais emergentes são aqueles identificados no quadro 3.

**Quadro 3** – Riscos psicossociais emergentes.

<b>RISCOS PSICOSSOCIAIS</b>
Contratos precários no contexto de um mercado de trabalho instável
Maior vulnerabilidade dos trabalhadores no contexto da globalização
Novas formas de contrato de trabalho
Sentimentos de insegurança no emprego
Envelhecimento da mão de obra
Horários de trabalho extensos/longos
Intensificação do trabalho
Produção enxuta e terceirização
Elevadas exigências emocionais no trabalho
Pobre equilíbrio trabalho-vida

**Fonte:** Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007).

Adentrando a discussão acerca desses riscos psicossociais emergentes, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007) enfatiza como principais riscos as novas formas de contrato de trabalho e insegurança no emprego, a produção enxuta e terceirização, a intensificação do trabalho, as elevadas exigências emocionais no

trabalho e o pobre equilíbrio trabalho-vida. Barreto e Heloani (2013), ao evidenciarem as recentes configurações do trabalho, demonstram que esses novos riscos estão no campo da invisibilidade, e também ratificam as exigências emocionais e cobranças elevadas no trabalho como novos riscos ao trabalhador. Especificamente quanto às relações de trabalho, argumentam que “[...] as novas relações laborais são construídas e se constituem na negação do outro e se sustentam em autoritarismo, intolerância e desconfiança, indiferença e intimidações, o que contribui para o aumento das exigências afetivas” (BARRETO; HELOANI, 2013, p. 111).

Também quanto às práticas de gestão, Chiavegato Filho e Navarro (2013) discutem a ideologia gerencialista, destacando as características solicitadas aos trabalhadores e a crítica de uma moral individual, ao se atribuir ao indivíduo a busca da realização pessoal, desconsiderando o interesse coletivo, além dos riscos dessa nova prática de gestão.

A consolidação dessas condições nas práticas de gestão finda por construir um novo perfil de trabalhador, em que, ao contrário do período taylorista-fordista, são valorizados os sujeitos flexíveis, criativos e inovadores, que trabalham em equipe e compreendam o sentido e a velocidade das mudanças, visando agilizar as tomadas de decisão. Tais trabalhadores devem saber conviver com a pressão, o medo, a inconsistência, a concorrência e a competição. (CHIAVEGATO FILHO; NAVARRO, 2013, p. 94).

Merlo (2013) também se volta às novas formas de organização do trabalho, que incluem os riscos psicossociais como forma de gestão. O autor argumenta que as atuais organizações de trabalho têm se configurado como patógenas, pelo risco de adoecimento de seus trabalhadores, e cita o cinismo<sup>2</sup> como exemplo, que este já não seria

---

<sup>2</sup> Em se tratando do cinismo, Anjos (2013, p. 86) define o cinismo organizacional como “[...] um diagnóstico caracterizado pela influência da organização de trabalho precarizando as relações de trabalho, marcadas por injustiças e outras situações que geram sentimentos negativos, que se expressa num discurso de dominação caracterizada pelo desprezo pelas convenções sociais e pela moral comumente admitida”.

nem mais dissimulado. Complementa que essas organizações prescrevem o medo na sua forma de gestão.

Desse modo, as elevadas exigências emocionais identificadas como um dos novos riscos psicossociais se revela nas atitudes e nos comportamentos praticados pelos indivíduos, principalmente por aqueles que ocupam funções de liderança, e que nos ambientes considerados não saudáveis acabam expondo os trabalhadores aos riscos psicossociais. Mendes (2007) explicita no Inventário ITRA questões que estão relacionadas ao custo humano no trabalho, como ter custo emocional, disfarçar os sentimentos, ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros e até ser obrigado a sorrir.

Costa e Santos (2013), ao estudarem os riscos psicossociais, confirmam que o assédio e a violência estão relacionados às condições e à organização do trabalho, podendo gerar consequências físicas ou psíquicas nos trabalhadores a eles expostos. Em sua revisão sistemática da literatura, constataram que a maioria dos trabalhadores não referem níveis elevados de assédio, no entanto, estes indicam ter vivenciado situações de agressões verbais, restrição à comunicação, desprestígio no trabalho e má gestão de conflitos.

Quanto à reação dos trabalhadores com a forma de gestão, Rego (2003) exemplifica por meio do clima de justiça e do comprometimento organizacional que os indivíduos percebem as atitudes de justiça ou injustiça não somente consigo, mas com os que estão ao seu redor, e isso implica no seu comprometimento com o trabalho. Da mesma forma, Zanelli e Silva (2008, p. 44) corroboram com a relação entre percepção e comportamento, esclarecendo que o comportamento está relacionado às “[...] atribuições de causalidade interna (características pessoais ou motivações internas) ou externa à pessoa que age (fatores do ambiente externo de trabalho)”. Assim, as atitudes e os comportamentos, especialmente dos gestores, acabam exercendo um importante papel na manifestação da ação e reação dos trabalhadores, sejam elas positivas ou negativas, trazendo repercussões a nível individual e coletivo.

Guimarães (2006) depreende que os fatores psicossociais afetam o comportamento, incidindo, inclusive, no modo de realizar as atividades. A autora adentra o campo prático do trabalho e exemplifica que as pessoas que se encontram frustradas ou irritadas, ao desempenharem a sua atividade, são muito mais passíveis de usar uma grande força mecânica desnecessária ao executar uma tarefa, enquanto que, em condições contrárias, os trabalhadores podem utilizar esforço intelectual para encontrar formas mecanicamente mais fáceis de executá-la.



As atitudes e os comportamentos associados aos riscos psicossociais no trabalho perpassam questões relacionadas à organização de trabalho, à cultura, ao poder e aos valores, entre outros fatores que podem agir como influenciadores para os riscos psicossociais. Nesse sentido, o Comitê dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (SLIC) (2012), com o apoio da União Europeia, desenvolveu uma campanha sobre os riscos psicossociais no trabalho e alertou o quanto essas questões relacionadas ao contexto e conteúdo de trabalho podem gerar condições de perigo. Como exemplo, a cultura organizacional, na qual a falta de definição de objetivos organizacionais, a má comunicação, os baixos níveis de apoio para a resolução de problemas e o desenvolvimento pessoal podem deixar os trabalhadores expostos a esses riscos. Da mesma forma, os relacionamentos interpessoais no trabalho podem ter efeitos negativos sobre os trabalhadores quando estes ocasionam, por exemplo, o isolamento social ou físico, as relações deficientes com os superiores, a falta de apoio social e a exposição à violência. O próprio Comitê recomenda medidas preventivas, atenuadoras e corretivas para algumas dessas situações, como uma liderança clara e o diálogo com o trabalhador.

Zanelli (2014) também contribui com orientações para a construção de ambientes de trabalho saudáveis, sinalizando que uma organização que preze pelo bem-estar de seus trabalhadores deve ter como atitudes e comportamentos, entre outros, a coerência, o comprometimento, comportamentos pró-sociais e a solidariedade. O autor sustenta que as organizações de trabalho saudáveis ideais “[...] deveriam compor locais de transparência e busca de justiça, de direito de expressão e de desenvolvimento para todos os seus participantes” (ZANELLI, 2014, p. 226).

No entanto, no contexto contemporâneo das organizações de trabalho, as dimensões relacionadas aos princípios éticos, aos valores e à moral perpassam os interesses e as estratégias da organização. Essas dimensões ganham maior vulto pelas características de competitividade, produtividade, lucratividade, entre outras, que têm acirrado um mercado em que nem sempre são considerados valores como os de justiça, equidade e integridade, gerando ambientes não saudáveis e, como consequência, expondo os trabalhadores aos riscos psicossociais.

Greenberg (1996 apud REGO, 2003, p. 29) explicita a importância da compreensão da justiça e a influência que ela tem nas atitudes e nos comportamentos dos trabalhadores nas organizações, afirmando que “[...] as pessoas comportam-se altruisticamente para com

a organização em que trabalham se acreditarem que são tratadas com justiça”.

Nessa discussão, outro risco psicossocial que vem à tona, também correlacionada às elevadas exigências emocionais, está no sofrimento ético, sendo sinalizado como aquele oriundo da contradição de situações geradas pelo trabalho que colocam em questão seus valores, isto é, o que a pessoa não considera certo fazer. Vasconcelos (2013, p. 421) apresenta a concepção de sofrimento ético, compreendendo este como

[...] uma vivência de sofrimento experimentada pelo sujeito quando se submete ou participa de situações (no trabalho) das quais discorda intimamente, agindo de forma contrária a seus valores, quando não consegue enfrentar e confrontar aquilo que considera reprovável e se comporta de forma contraditória em relação a seus princípios morais. O sofrimento ético é, portanto, um conflito moral e emocional consigo mesmo.

Para exemplificar o sofrimento ético, a autora cita uma pesquisa desenvolvida que apresenta o trabalho de oficiais de justiça, que na execução de suas atividades acabam por executar mandados ilegais, gerando o sofrimento ético de estar fazendo um trabalho ilegal, além das situações que experienciam a injustiça praticada contra outras pessoas. A autora certifica que, ao cometer atos que a própria pessoa condena moralmente, ela experimenta o sofrimento através de manifestações como insegurança, vergonha, medo e angústia (VASCONCELOS, 2013).

Nesta compreensão do sofrimento ético no trabalho, pode-se ir além e questionar a própria solicitação de atos que contrariam os valores da pessoa, particularmente quando estes possuem normas e amparo da ilegalidade ou que possa prejudicar outros. Mesmo que o trabalhador tenha de se posicionar contrário, afirmando os seus valores, questiona-se se esta posição de confronto já não geraria sentimentos de insegurança, medo e angústia, principalmente por temer a repressão e até a demissão do emprego. Para esta hipótese, destaca-se que a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007) afirma que, entre os principais riscos psicossociais emergentes identificados, estão a insegurança no emprego e as elevadas exigências emocionais no trabalho.

Outro caso exemplificado por Vasconcelos (2013), de sofrimento relacionado à ética que não envolve diretamente a corrupção, refere-se a um estudo em que há a constatação de que os enfermeiros do setor

público, pela sobrecarga de trabalho e necessidade de atender à demanda, acabam tendo um sofrimento ético, pela interpretação de “trabalho mal-feito”.

Discutir estas temáticas na atualidade leva à reflexão de quais valores as organizações de trabalho têm pactuado; na prática, quanto esses valores se distanciam do que está normatizado; e, ainda, quanto os trabalhadores são submetidos ao sofrimento ético. Zanelli (2014) assinala que as organizações que têm seus princípios egocentrados assumem valores antiéticos como desrespeito, desconfiança, injustiça e irreciprocidade, configurando a moral do autointeresse e se aproximando cada vez mais de ambientes não saudáveis de trabalho. Pensar numa organização saudável implica em construir fatores psicossociais protetivos aos trabalhadores e à própria organização. Para isso, valores e atitudes de respeito, confiança e justiça tornam-se imprescindíveis.

Quanto ao desenvolvimento de estudos voltados especificamente para os riscos psicossociais no trabalho, Costa e Santos (2013), ao realizarem uma revisão sistemática da literatura, verificaram que a população contemplada pelas pesquisas era em sua maioria constituída por profissionais de saúde e professores, seguidos em menor número por outros trabalhadores, como os policiais. Os conteúdos dos artigos fazem referência a questões ligadas a violência, estresse ocupacional, o *burnout*, o conflito trabalho-vida familiar.

Especificamente no setor elétrico, Martinez e Latorre (2008) apresentam estudo realizado com trabalhadores de uma empresa do setor elétrico de São Paulo, utilizando instrumentos que combinassem a avaliação de fatores ligados à demanda física e mental associada aos recursos dos trabalhadores, sendo então utilizado como instrumentos de coleta de dados o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), o Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey (SF -36), o Questionário de Baecke, o Questionário de Tolerância de Fagerstrom, o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e a Escala Estresse no Trabalho (EET)<sup>3</sup>. Os resultados da pesquisa revelam que

---

<sup>3</sup> Os instrumentos utilizados por Martinez e Latorre (2008) possuem as seguintes finalidades: ICT – permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador; SF-36 – questionário composto de oito escalas que avaliam a capacidade funcional, o aspecto físico, a dor, o estado geral de saúde, a vitalidade, o aspecto social, o aspecto emocional e a saúde mental; Questionário de Baecke – utilizado para avaliar a prática de atividade física, investiga a atividade física habitual relativa às atividades físicas ocupacionais, de lazer e de locomoção; AUDIT – avalia dependência ao álcool; EET – fornece uma medida geral de estresse a partir da avaliação de aspectos psicossociais do trabalho.

esses trabalhadores possuem elevados padrões do estado de saúde e da preservação da sua capacidade para o trabalho.

Martinez e Latorre (2008) ressaltam a carência de pesquisas voltadas para essa população, que possui elevados riscos à saúde e à capacidade para o trabalho, sugerindo o desenvolvimento de pesquisa com recorte longitudinal para avaliar relações causais e o efeito no trabalhador sadio.

Outro estudo que tem como sujeito os trabalhadores do setor elétrico, e especificamente os técnicos de linhas elétricas de alta tensão, é apresentado por Souza et al. (2012), que investigam a relação entre sintomas depressivos e o desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho. Esse trabalho teve como suporte o modelo teórico de Effort-Reward Imbalance Model (ERI), que estuda situações de desequilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho, bem como a sua influência na saúde dos trabalhadores. Assim, situações com alto esforço e baixa recompensa, associadas ao comprometimento excessivo, podem caracterizar um maior risco à saúde.

Os resultados desse estudo desvelam que os fatores psicossociais no trabalho possuem importante papel na saúde mental dos trabalhadores eletricitários de alta tensão. Especificamente para este público de trabalhadores, Souza et al. (2011, p. 86) suscitam que

Trabalhadores em manutenção de equipamentos e linhas de transmissão de alta tensão convivem diariamente com o risco ocupacional, no esforço para atender às prescrições formais e alcançar a produtividade exigida. Essas situações desfavoráveis podem afetar a sua saúde mental, evidenciando, entre outras condições patológicas, elevada prevalência de transtornos mentais comuns.

Outro recorte de estudo acerca da saúde mental dos trabalhadores do setor elétrico foi realizado por Scopinho (2002), recaindo nos riscos psicossociais emergentes, quanto ao sentimento de insegurança no emprego e a intensificação do trabalho. Tal estudo analisou o processo de privatização, a reestruturação e as mudanças nas condições de trabalho no setor elétrico de energia que teriam causado impacto diretamente nos fatores psicossociais dos trabalhadores.

São expressivas as cargas laborais de natureza psíquica gerada pela intensificação do ritmo de atividades, pela consciência do aumento da insalubridade, periculosidade e penosidade do trabalho e pelo clima de instabilidade organizacional provocado pela privatização. (SCOPINHO, 2002, p. 19).

Esta discussão acerca das condições de trabalho remete às transformações ocorridas na esfera da produção no final dos anos 1970, no século XX, que começavam a apresentar os seus reflexos no processo de acumulação, sendo utilizada pelo capital a estratégia da reestruturação produtiva e da mundialização financeira. As implicações da reestruturação produtiva passaram a impactar diretamente nas condições de trabalho, assumindo aspectos como a redução de postos de trabalho, o aumento da produtividade e a intensificação da jornada de trabalho.

No Brasil, esse processo de reestruturação produtiva, sob a lógica da ofensiva neoliberal, ocasionou a retração socio reguladora do Estado, que entre outras iniciativas começou o processo de privatização de empresas produtivas estatais (MOTA, 2009), como apresentado na pesquisa realizada por Scopinho (2002), em que uma empresa do setor elétrico foi privatizada.

Muitos dos riscos psicossociais emergentes sinalizados pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, como a maior vulnerabilidade dos trabalhadores no contexto da globalização, as novas formas de contrato de trabalho, os sentimentos de insegurança no emprego, a intensificação do trabalho, a produção enxuta e terceirização, ganham nuances de realidade e gravidade pelo contexto socioeconômico dos dias atuais. Antunes (2013) alerta que, desde 2008, entra-se numa nova fase da crise estrutural do capitalismo, tendo como consequência o acirramento da precarização do trabalho em escala global, cujo aumento da produtividade e competitividade se dá pela corrosão das condições de trabalho.

Desse modo, o processo de reestruturação produtiva interfere diretamente na vida dos trabalhadores, na sua condição de trabalho, nos riscos de exposição ao adoecimento e à insegurança relacionada ao trabalho. Todos esses riscos psicossociais mencionados anteriormente podem colaborar para a explicação de um dado referente aos acidentes de trabalho no setor elétrico, disponibilizado pela Fundação Coge (Funcoge), a qual faz um comparativo estatístico dos acidentes,

inclusive fatais, entre trabalhadores do quadro próprio dessas empresas e os terceirizados. Conforme o quadro 4, é possível constatar que no ano de 2010 cada morte por acidente de trabalho de empregado de empresa do setor elétrico correspondeu aproximadamente a 11 mortes de empregados de empresas contratadas.

**Quadro 4** – Relatório de Estatística de Acidentes do Setor Elétrico Brasileiro – 2012.

<b>Dados Globais</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Empresas	81	82	81
Empregados próprios	104.857	108.005	108.133
Acidentados Típicos com Afastamento	741	753	696
Consequência Fatal	7	18	9
Contratadas	2.469	3.102	2.988
Empregados das Contratadas	127.584	137.525	146.314
Acidentados Típicos com Afastamento das Contratadas	1.280	1.479	1.245
Consequência Fatal	72	61	58

**Fonte:** Funcoge (2012).

Esses dados denunciam a precariedade das condições de trabalho, principalmente daqueles que atuam como terceirizados, que, conforme Inácio e Tardeli (2013, p. 467), “[...] são os eletricitários, que não são eletricitários”, por possuírem seus contratos de trabalho precarizados, além das péssimas condições de formação e preparo profissional, em que se admite “[...] mais insegurança, mais doença, mais desgaste físico e mental, mais mutilações, mais mortes, mais descarte humano, mais rotatividade, mais exclusão; enfim, menos direitos sociais, menos educação, menos saúde, menos justiça, menos respeito, menos dignidade, menos vida”.

Ainda na temática dos fatores psicossociais, o conceito proposto por alguns autores vai além da avaliação propriamente das dimensões do trabalho e analisa a interação com as características do trabalhador, dentre elas as condições de vida fora do trabalho (COSTA; SANTOS, 2013; GUIMARÃES, 2006; AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO, 2007). Nessa perspectiva, Martinez, Latorre e Fischer (2010) apresentam alguns fatores que podem contribuir para a capacidade/incapacidade no trabalho, destacando os aspectos demográficos, as condições socioeconômicas, os estilos de vida e saúde. Os aspectos demográficos estão ligados ao

envelhecimento do trabalhador, apresentados a partir do aparecimento de doenças que comprometem a sua capacidade funcional, seja física ou mental.

O estilo de vida é outro fator destacado, incluindo hábitos que podem vir a prejudicar a capacidade para o trabalho. O tabagismo é citado como um fator de risco para doenças cardiovasculares e pulmonares, além de interferir na capacidade física. Na mesma linha do uso abusivo de drogas, o álcool também colabora para a incapacidade do trabalho, já que “[...] o consumo abusivo de álcool pode exercer efeitos deletérios sobre a capacidade para o trabalho por meio do comprometimento da saúde física e mental, queda de produtividade, aumento do absenteísmo e aumento do risco para acidentes de trabalho” (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010, p. 1555). Ainda com relação ao estilo de vida, a prática de atividade física é considerada pelas autoras com um preditor de boa capacidade para o trabalho, mencionando os seus benefícios como a melhora na percepção do estado de saúde e da autoestima e a diminuição das reações emocionais ao estresse.

Outro ponto destacado, quando se fala nas características do trabalhador, é a sua relação vida-trabalho. Costa e Santos (2013) salientam em sua revisão de literatura que a relação trabalho-família é um dos temas estudados em vários artigos, mencionando que a maior parte dos conflitos envolve tempo ou horas de trabalho. As autoras citam uma pesquisa realizada na Austrália junto a trabalhadores de teleatendimento, na qual foi visto que quanto maior o conflito trabalho-vida pessoal, mais fadiga e sintomas psicológicos eram referidos. Esta difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada também foi considerada um dos riscos psicossociais emergentes pela Agência Europeia para a Saúde e Segurança do Trabalho (2007).

Consoante a esta discussão, Camelo e Angerami (2008) destacam a interface trabalho-família relacionada aos conflitos de exigência do trabalho e do lar, acrescentando que essa situação pode ocorrer pelas prolongadas jornadas de trabalho ou pela necessidade de trabalhar em mais de um emprego para possuir remuneração suficiente para as despesas, o que pode provocar no trabalhador a culpa por não estar presente na família, compartilhando dos cuidados, e a ausência da vida social.

Diante dessa discussão na qual os riscos psicossociais convergem para implicações na saúde do trabalhador, na sua satisfação e no desempenho no trabalho, e assim não deixa de ter reflexo para as empresas, cabe refletir a atenção dispensada a esses riscos. Nesse

aspecto, Guimarães (2006) suscita que os riscos psicossociais podem interferir até mais que os fatores físicos no desempenho do trabalho, pois esses fatores são potenciais para danos psicológicos no indivíduo, apresentando, também, repercussões nas organizações, como a diminuição de rendimento, o absenteísmo e acidentes de trabalho. No entanto, a autora alerta para a desatenção com esses riscos, enfatizando que estes “[...] são os menos estudados e raramente considerados capazes de causar doenças ocupacionais ou relacionadas com o trabalho, porém o desconhecimento e a desatenção com relação aos mesmos não reduzem os seus efeitos deletérios” (GUIMARÃES, 2006, p. 100).

Importante resgatar, a partir da discussão da literatura com o reconhecimento dos riscos psicossociais e as consequências à sua exposição, o desdobramento do que se tem proposto como averiguação e gerenciamento desses riscos e quais as condutas de intervenção para minimizar os riscos aos quais os trabalhadores são expostos.

### 2.3 GERENCIAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Todos estes fatores psicossociais que envolvem o desenho da organização do trabalho e as características da vida do trabalhador são situações complexas, mas que devem passar a avaliação de saúde, visando a preservação do bem-estar e a segurança dos trabalhadores, já que, como explicitado anteriormente, uma das principais consequências dos riscos psicossociais é a exposição do trabalhador ao adoecimento, seja ele físico ou mental, com possíveis interferências na sua capacidade para o trabalho.

No que concerne à capacidade para o trabalho, a Previdência Social, por meio da Resolução INSS/DC nº 10, de 1999<sup>4</sup>, compreende que a incapacidade laborativa é a “[...] impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade (ou ocupação), em consequência de alterações morfopsicofisiológicas provocada por doença ou acidente [...]” (BRASIL, 1999). Em consonância ao conceito de incapacidade para o trabalho, Martínez e Latorre (2008), acrescentam que a incapacidade está relacionada a exigências do trabalho e do estado de saúde física e mental do trabalhador. Por isso, as autoras advertem que a diminuição da capacidade para o trabalho repercute em doenças, afastamento por incapacidade, aposentadoria e morte precoce.

---

<sup>4</sup> A Resolução INSS/DC nº 10, de 23 de dezembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União em 20/04/2000, aprova os Protocolos Médicos, com alterações realizadas pela Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade da Diretoria de Benefícios e dá outras providências.



Estritamente no campo da saúde mental, conforme estudos apresentados por Levi et al. (2002), o estresse no trabalho tem se convertido numa das principais causas de incapacidade para o trabalho na América do Norte e na Europa, já que, em 1990, 13% do total de incapacidade desses trabalhadores devia-se a transtornos que se supõe possuir relação com o trabalho. Ainda em relação aos dados referentes à incapacidade, conforme a Previdência Social, no período de 2008 a 2010, o número de acidentes de trabalho no Brasil apresentou uma redução de 7,2% (BRASIL, 2012b).

Esses mesmos dados indicam que os transtornos mentais e comportamentais não seguiram esta mesma curva, e que a incapacidade por essas doenças já ocupam o terceiro lugar em concessão de auxílio-doença acidentário, isto é, doenças que foram reconhecidas tendo o trabalho como gerador de incapacidade. Deve-se ressaltar que os fatores psicossociais, conforme apresentados anteriormente, por estarem na raiz da causa do adoecimento, possuem como consequências agravamentos de saúde que vão além dos transtornos mentais, a exemplo das doenças osteomusculares e cardíacas.

No entanto, é interessante observar os dados da Previdência Social com relação ao reconhecimento de transtornos mentais como acidente de trabalho e verificar, por exemplo, que no ano de 2011, dos 4.006 reconhecimentos de acidente por episódios depressivos, somente 409 tiveram abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Quanto ao diagnóstico de “reações ao ‘stress’ grave e transtornos de adaptação”, de 6.588 acidentes registrados, somente 375 tiveram reconhecimento por parte das empresas, registrando a abertura de CAT como doença ocupacional (BRASIL, 2012a, p. 580).

A dificuldade no reconhecimento do adoecimento do trabalhador pela exposição aos riscos psicossociais é um dos motivos que podem contribuir para que os fatores psicossociais permaneçam invisíveis na avaliação de saúde do trabalhador. Papaioannou e Billias (2012, p. 57) fazem um paralelo da avaliação dos riscos psicossociais dos demais riscos, apontando a complexidade dessa análise:

No processo de avaliação de riscos, deve-se levar em conta que a aplicação de métodos e práticas usuais representa uma série de dificuldades na avaliação dos riscos psicossociais, devido às suas características especiais que os separam de riscos tradicionais. Riscos tradicionais geralmente são avaliados com base em medições objetivas das

condições de trabalho. Por exemplo, é possível definir com precisão o limite de exposição profissional para um agente químico ou físico, mas não é possível determinar o nível em que a carga de trabalho ou relações interpessoais pobres no local de trabalho pode afetar a saúde do trabalhador.

Em termos de avaliação individual dos fatores psicossociais, Guimarães, Martins e Botelho (2013, p. 62) equiparam a avaliação psicossocial a uma avaliação psicológica, em que se contemplaria “[...] aspectos comportamentais, de personalidade e testes que avaliam a potencialidade do indivíduo em relação a alguma característica pessoal, visando mapear a composição do perfil psicológico do indivíduo para determinadas atividades laborais”. Para isso, citam alguns instrumentos encontrados na literatura, como testes de personalidade (ex.: EFEx, EFS), inteligência (ex.: BPR-5, Rin) e relacionados ao estresse (ex.: EVENT)<sup>5</sup>. No entanto, as próprias autoras sugerem a utilização do ITRA, por estar relacionado à avaliação psicossocial do trabalho. Nesse aspecto, cabe uma ponderação já apresentada por Ruiz e Araújo (2012), quando especificam que a avaliação psicossocial não é domínio de uma disciplina única e que essa avaliação deve ultrapassar as individualidades e entender que os fatores psicossociais se dão na dinâmica do trabalho, isto é, “ao que se passa no trabalho (real)”.

Outro cuidado que se deve ter com a saúde do trabalhador é quando este já estiver num processo de adoecimento. Nesse sentido, Merlo (2014) indica a necessidade de os profissionais de saúde estarem atentos ao sofrimento do trabalhador, com uma escuta qualificada. As queixas apresentadas no momento do atendimento podem ser configuradas como uma infinidade de doenças, requerendo do profissional a sensibilidade de compreender o papel do trabalho na saúde mental e as possíveis relações com o adoecimento. Assim, o autor pondera na avaliação de saúde algumas queixas que podem estar associadas ao trabalho:

Pensamos que é necessário mudar o olhar, quando se trata de buscar identificar o sofrimento psíquico produzido pelo trabalho. Os pacientes costumam

---

<sup>5</sup> Guimarães, Martins e Botelho (2013) não detalham os instrumentos mencionados, mas indicam quais deles possuem aprovação pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). Desse modo, maiores detalhes acerca desses testes estão disponíveis por meio do *link*: <<http://satepsi.cfp.org.br/listaTeste.cfm>>.

chegar à consulta com queixas inespecíficas, das quais as mais comuns são:

- Insônia: “dor nas costas”, uso regular de bebidas alcoólicas, de cannabis ou de tranquilizantes.
- Físicas: astenia, dores abdominais, dores musculares, dores articulares, distúrbios do sono, distúrbios do apetite, etc.
- Emocionais: irritabilidade aumentada, angústia, ansiedade, excitação, tristeza, sentimentos de mal-estar indefinidos, etc.
- Intelectuais: distúrbios de concentração, distúrbios de memória, dificuldades para tomar iniciativas ou decisões, etc.
- Comportamentais: modificação dos hábitos alimentares, comportamentos violentos e agressivos, fechamento sobre si mesmos, dificuldades para cooperar, etc. (MERLO, 2014, p. 25-26).

Para além do reconhecimento dos riscos psicossociais e do adoecimento do trabalhador, Fischer (2012) debate a fragilidade na literatura brasileira das intervenções realizadas, sinalizando que os estudos têm investigado os fatores psicossociais e sua repercussão na saúde, sem adentrarem nas práticas interventivas que contribuam para a redução desses riscos.

Leka et al. (2011), por sua vez, suscitam a lacuna existente entre a política e a prática, retratando o Inquérito Europeu de Empresas de Novos e Emergentes Riscos, com a participação de mais de 28.000 empresas em 31 países de toda a Europa, em que se tem o dado que apenas cerca da metade das empresas pesquisadas informam seus funcionários sobre os riscos psicossociais e seus efeitos sobre a saúde e segurança e ainda que menos de um terço tem procedimento para lidar com essas situações.

Neste aspecto, a literatura demonstra que os riscos psicossociais têm sido alvo de discussão teórica e até política, no seu mencionamento normativo ou legislativo. No entanto, a prática para a prevenção ou redução desses riscos ainda é uma deficiência em termos de proteção à saúde e segurança do trabalhador. Contudo, a realidade europeia é bem mais avançada nos aspectos legislativos e promocionais da saúde do trabalhador, e indicativos de prática de gestão dos riscos psicossociais já têm se apresentado.

Papaioannou e Billias (2012) afirmam que esta gestão pode acontecer através das intervenções individuais e organizacionais. Na esfera individual, inclui o desenvolvimento de habilidades para que os próprios trabalhadores sejam capazes de gerenciar os riscos e estabelecer medidas de reabilitação para aqueles que já tenham sido afetados por tais riscos. A intervenção organizacional se daria por meio de mudanças nos procedimentos da organização, com o objetivo de reduzir os riscos, incluindo melhorias nas condições de trabalho, na comunicação hierárquica etc. As autoras também definem que as intervenções podem ser denominadas de intervenção primária, secundária e terciária, assim esclarecendo:

Intervenções primárias são associadas com a cultura organizacional e incluem atividades para a melhoria da comunicação dentro da empresa, a avaliação e a reestruturação de processos e atividades, o incentivo à autonomia dos funcionários e participação dos trabalhadores no processo de tomada de decisão. Intervenções secundárias possuem foco no indivíduo e incluem atividades de educação e formação em temas como as relações interpessoais no ambiente de trabalho, tempo, gestão de crises, que lidam com a violência e o assédio. Intervenções terciárias incluem principalmente medidas corretivas-reabilitação para os trabalhadores que já afetados por sua exposição ao risco, tais como aconselhamento ou terapia para pessoas que sofrem de burnout ou depressão ou de reabilitação para pessoas que estiveram ausentes do seu trabalho por um longo tempo devido à doença. (PAPAIOANNOU; BILLIAS, 2012, p. 56).

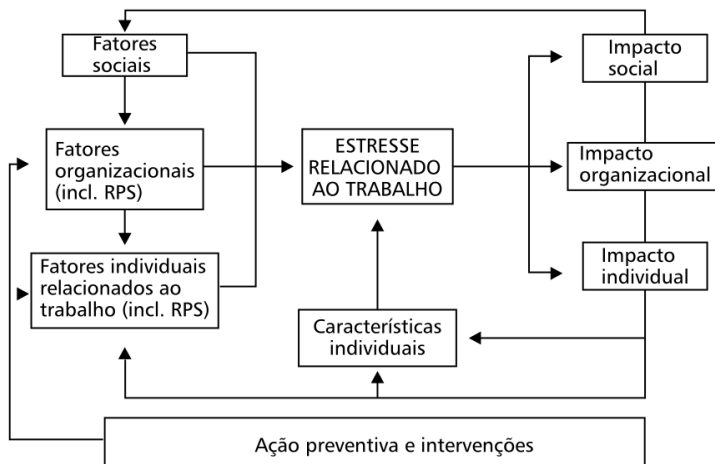
Uma experiência em termos de intervenção relacionada aos riscos psicossociais é organizado pelo Psychosocial Risk Management Excellence Framework (PRIMA-EF)<sup>6</sup>, que possui como objetivo “[...] definir e promover uma forte agenda europeia relacionada aos riscos

---

<sup>6</sup> Conforme informação disponível no *site*: <<http://www.prima-ef.org/>>, PRIMA-EF é parte da Organização Mundial da Saúde Healthy Workplaces Framework. O Consórcio PRIMA-EF é liderado pelo Instituto de Trabalho, Saúde e Organizações (Universidade de Nottingham) e inclui BAuA, ISPEL, TNO, CIOP e FIOH. Várias organizações estão envolvidas em atividades PRIMA-EF, incluindo a OMS, OIT, CE, UE-OSHA, EUROFOUND, ICOH-Wops, BUSINESSEUROPE, CES, ETUI-REHS, CEEP, UEAPME, UNIZO.

psicossociais no trabalho” (PRIMA-EF, 2008). Para o monitoramento e a gestão dos riscos psicossociais no trabalho é proposto um modelo indicador como ilustrado na figura 2.

**Figura 2** – Monitoramento dos riscos psicossociais.



**Fonte:** PRIMA-EF (2008).

Conforme o modelo, é necessário “[...] identificar os indicadores de exposição (ex.: fatores de riscos psicossociais), resultados e a ação preventiva ou intervenções; ilustrar o processo cíclico da gestão dos riscos psicossociais e abordar três níveis de impacto: individual, organizacional e social/setorial ou nacional” (PRIMA-EF, 2008).

Paralelo a essa estrutura coletiva de gestão dos riscos psicossociais, o PRIMA-EF (2008) também ressalta a importância de ações individuais e medidas estruturais:

Para evitar e gerenciar os riscos psicossociais no local de trabalho e seu impacto negativo, uma ação preventiva e intervenções que sejam direcionadas para fontes de risco no local de trabalho e nível organizacional devem ser implementadas, mas devem ser complementadas por ações direcionadas aos trabalhadores individualmente, incluindo suas habilidades e capacidades. Uma ação preventiva também pode

incluir medidas estruturais como a implementação de políticas ou a integração de assuntos relacionados à gestão de riscos psicossociais nos sistemas e estruturas das operações empresariais.

Em se tratando dos ganhos de ações de prevenção dos riscos psicossociais no trabalho, Pinto (2013, p. 59) discorre que, além dos trabalhadores e das empresas, outros beneficiados, “comumente desprezados” pelos estudos, são os clientes aos quais é dirigido o trabalho daquela organização. Para exemplificar esse terceiro grupo, cita o caso de um hospital norte-americano que desenvolveu um programa preventivo do estresse, tendo como base a educação do empregador e da administração da empresa sobre o estresse no trabalho, a troca de políticas e procedimentos hospitalares com vistas às fontes geradoras de estresse e a implantação de programas de assistência ao empregado. Como resultado desse programa, cita que houve uma diminuição de frequência de erros médicos de cerca de 50% e um decréscimo do número de demandas judiciais de pacientes usuários dos serviços ou de seus familiares em cerca de 70%.

Refletir sobre as organizações de trabalho, na atualidade, torna imperioso reconhecer os fatores que influenciam a saúde e segurança do trabalhador, recaindo no entendimento dos fatores psicossociais como fatores que podem influenciar a saúde, a satisfação e o desempenho no trabalho. Esses fatores dizem respeito a todo o desenho do trabalho e, quando estes atuam de maneira desfavorável, passam a incidir em riscos psicossociais, com potencial para ocasionar o adoecimento do trabalhador. Assim, a gestão dos riscos psicossociais vem a contribuir para a construção de ambientes saudáveis, com repercussão positiva para os trabalhadores, as empresas e a comunidade.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O caminho adotado para análise desta pesquisa foi embasado na hermenêutica dialética que se apresenta como um método de análise qualitativa, tendo como baliza a compreensão e a crítica. No entanto, antes de descrever esse método de análise, cabe esclarecer os demais aspectos metodológicos que fundamentaram a pesquisa, como os aspectos éticos, a delimitação do campo de estudo, os sujeitos da pesquisa e os instrumentos e as técnicas de coleta de dados.

#### 3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do parecer nº 711/503, de 7 de julho de 2014 (Anexo A).

É importante ressaltar que os resultados obtidos a partir das entrevistas com os profissionais de saúde foram tratados sempre de forma coletiva e que as entrevistas individuais permanecem confidenciais. Estas ficarão em posse dos pesquisadores para uso exclusivo desta pesquisa, não sendo divulgadas sob nenhuma hipótese. Os pesquisadores também se comprometem em cumprir a Resolução CNS nº 466/12 (BRASIL, 2012d), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Tais informações estão contidas no Termo de Consentimento Formal Livre Esclarecido (TCFLE), presente no Apêndice A.

#### 3.2 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa se baseou numa abordagem qualitativa, que permite conhecer “[...] o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2010 p. 21). Assim, a pesquisa qualitativa prioriza os aspectos subjetivos colaborando com a sua análise numa construção que vai desde a fase exploratória, com a elaboração do projeto de pesquisa, passando pelo trabalho de campo através da coleta de dados, e propriamente a análise da pesquisa, com a compreensão e interpretação dos dados.

Para técnicas de produção de dados, adotou-se a entrevista semiestruturada, sendo esta considerada um “[...] instrumento para orientar uma ‘conversa com finalidade’ [...], ele deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e aprofundamento da comunicação” (MINAYO,

2004, p. 99). Ainda com relação às entrevistas, Alencar et al. (2012, p. 246) reforçam que “[...] nesta técnica, o instrumento primordial é a palavra, através da qual se revelam valores, símbolos, sentimentos e condições estruturais”.

Por isso, as questões levantadas nas entrevistas pretendem delinear o objeto de pesquisa, mas com certa flexibilidade para abordar as questões relativas à avaliação de saúde do trabalhador, com ênfase nos fatores psicossociais. As entrevistas foram conduzidas de modo a proporcionar, aos profissionais de saúde entrevistados, liberdade para expor seus pensamentos e posicionamentos, tendo como referência um roteiro temático previamente construído e testado (Apêndice B).

Para melhor registro das informações, as entrevistas foram gravadas com a autorização prévia de cada participante. As entrevistas duraram, em média, 40 minutos, seguidas do processo de transcrição das gravações, de modo a facilitar a compreensão das falas e a estruturação para a análise.

### 3.3 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em duas empresas públicas do setor elétrico, de diferentes regiões do País, que possuem atuação comum nas áreas de geração e transmissão de energia elétrica. Para este estudo, foram adotados os nomes representativos de “empresa A” e “empresa B”, visando a preservação das participantes.

Destaca-se que a empresa “A” possui em seu quadro aproximadamente 1.700 trabalhadores, tendo como área territorial de atuação o Norte do País. A empresa “B”, por sua vez, atua na Região Sul com inserção no Centro-Oeste, e possui cerca de 1.300 trabalhadores. Ambas as empresas possuem seu quadro majoritariamente composto pelo sexo masculino, voltado para as atividades-fim das empresas.

O acesso a essas empresas aconteceu por meio da inserção da pesquisadora em ambos os espaços, apresentando o projeto de pesquisa e a solicitação formal de participação, as quais foram respondidas de forma positiva, concretizando o acesso aos sujeitos da pesquisa, conforme Anexo B e C.

### 3.4 SUJEITOS DA PESQUISA



A pesquisa foi realizada com profissionais de saúde das empresas A e B, compostas de médicos, psicólogos, enfermeiro e assistentes sociais. Conforme demonstrado no quadro 5, alguns profissionais não são comuns nestas empresas, no caso de enfermeiro e psicólogos, não existentes no quadro da empresa B. Outro esclarecimento é que esses profissionais, seja na empresa A ou na B, não atuam na mesma equipe. Em ambas as empresas, os médicos, enfermeiro e técnicos de enfermagem atuam no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), enquanto que os assistentes sociais e psicólogos na empresa A atuam no setor de acompanhamento sociofuncional, e os assistentes sociais da empresa B se situam na gerência de bem-estar social.

**Quadro 5** – Composição das equipes de saúde nas Empresas do setor elétrico participantes da pesquisa.

<b>Profissional de Saúde</b>	<b>Empresa A</b>	<b>Empresa B</b>
Médico	04	02
Assistente Social	07	06
Psicólogo	-	02
Enfermeiro	-	01
Técnico de enfermagem	05	04

**Fonte:** Elaborado pela autora (2015).

Para a realização desta pesquisa, dentre os profissionais apresentados, foram privilegiados os profissionais de saúde com formação em nível superior e que atuam diretamente com a saúde dos trabalhadores que possuem a função de técnico de manutenção de linha de transmissão. Esta categoria de trabalhadores foi eleita pela natureza do serviço, que inclui atividades com exposição ao risco de energia elétrica e principalmente ao trabalho em altura, além da importância estratégica dessa atividade de trabalho no conjunto das atividades do setor.

Ao todo, foram entrevistados sete profissionais (quadro 6). As entrevistas foram priorizadas de forma que abarcassem todas as categorias profissionais, sendo a escolha destes realizadas de forma aleatória. A abordagem aos entrevistados iniciou-se pela explanação dos objetivos da pesquisa, seguida pela entrega do TCFLE para assinatura.

**Quadro 6** – Composição dos sujeitos da pesquisa.

<b>Empresa A</b>	<b>Empresa B</b>
01 médico, 01 assistente social, 01 psicólogo e 01 enfermeiro.	01 médico e 02 assistentes sociais.

**Fonte:** Elaborado pela autora (2015).

Visando a preservação dos sujeitos da pesquisa, durante a apresentação e discussão dos resultados será adotada sua identificação pela letra “E” (entrevistado), seguido da letra correspondente à empresa, “A” ou “B”, e do número sequencial de entrevistados. Assim, obtendo-se a seguinte codificação: E<sub>(A1)</sub>, E<sub>(A2)</sub>, E<sub>(A3)</sub>, E<sub>(A4)</sub>, E<sub>(B5)</sub>, E<sub>(B6)</sub> e E<sub>(B7)</sub>.

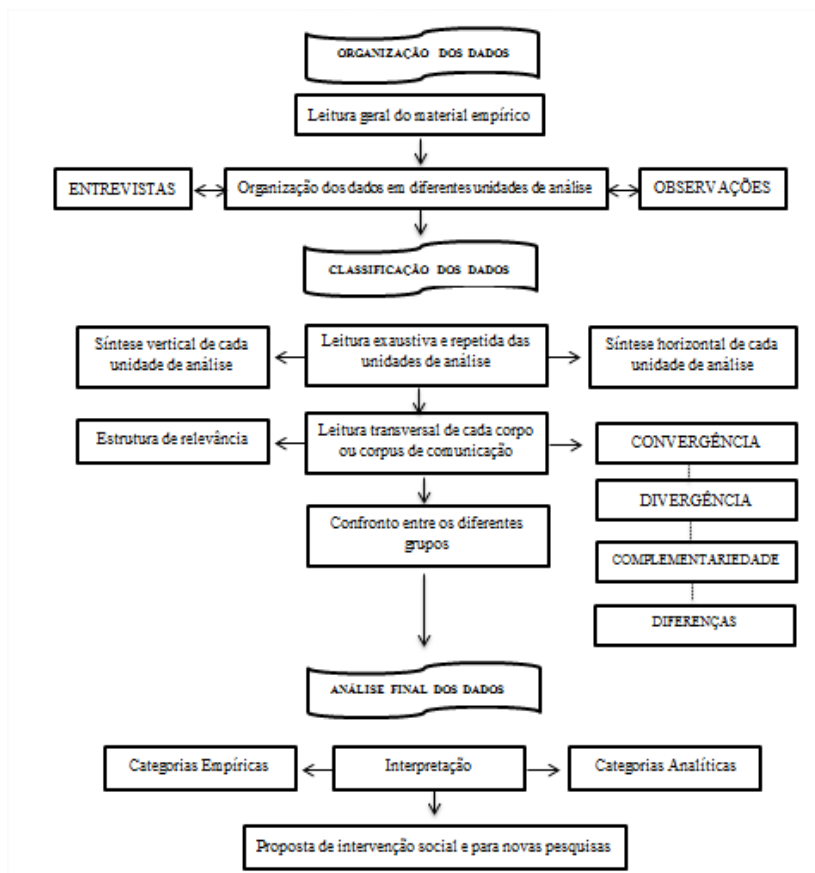
### 3.5 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A organização dos dados iniciou-se pela leitura do material da pesquisa, já permitindo as primeiras observações, que podem ser aprofundadas através da leitura exaustiva dos dados. Acerca desta fase de classificação dos dados, Minayo (2004, p. 235), do ponto de vista dialético, propõe que seja realizada:

[...] leitura exaustiva e repetida dos textos, prologando uma relação interrogativa com eles. Esse exercício, denominado por alguns autores como “leitura flutuante” permite apreender as estruturas de relevância dos atores sociais, as ideias centrais que tenta transmitir e os momentos-chaves de sua existência [...]. Essa atividade ajuda o pesquisador a, processualmente, estabelecer as categorias empíricas, confrontando-as com as categorias analíticas teoricamente estabelecidas como balizas de investigação, buscando as relações dialéticas entre ambas.

Para sistematização da pesquisa e tratamento dos dados, utilizou-se o fluxograma “Desenvolvimento da análise Hermenêutica-Dialética” proposto por Assis e Jorge (2010 apud ALENCAR et al., 2012, p. 246), conforme figura 3. Esse fluxograma pretende sistematizar os dados coletados e, a partir do embasamento da hermenêutica dialética, propor uma análise e o tratamento dos dados.

**Figura 3** – Fluxograma “Desenvolvimento da Análise Hermenêutica-Dialética”.



**Fonte:** Assis e Jorge (2010 apud ALENCAR et al., 2012).

Assim como Minayo, Alencar et al. (2012), no fluxograma de desenvolvimento da análise hermenêutica dialética, propõem a “leitura fluante”, recomendando a classificação dos dados a partir das análises verticais e horizontais, como demonstrado no quadro 7. Essa classificação possui como referência os núcleos de sentido, isto é, as ideias centrais encontradas nas falas dos sujeitos da pesquisa. Com essa análise, é possível identificar pontos de convergência, divergência e complementariedade, sendo interpretados à luz das categorias empíricas e analíticas.

**Quadro 7** – Análise dos dados.

<b>NÚCLEOS DE SENTIDO</b>	$E_{(A1)}$	$E_{(A2)}$	...	$E_{(B7)}$	<b>SÍNTESE HORIZONTAL</b>
Saúde do Trabalhador					
Avaliação de Saúde					
Fatores Psicossociais					
...					
Intervenção Psicossocial					
<b>SÍNTESE VERTICAL</b>					

**Fonte:** Adaptação de Assis e Jorge (2010 apud ALENCAR et al., 2012).

Especificamente neste estudo, as entrevistas se tornaram uma valiosa fonte de dados para obtenção dos núcleos de sentidos. Embora as entrevistas tenham ocorrido de forma semiestruturada, elas permitiram liberdade aos entrevistados para trazerem à tona seus entendimentos e suas compreensões, até suscitando outras questões para além das questionadas, com o enriquecimento de exemplos vivenciados no trabalho. Dessa forma, o quadro 7, adaptado acima, revela alguns desses núcleos de sentido que serão detalhados na discussão dos resultados.

### 3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

O percurso metodológico adotado neste estudo, como já mencionado, teve como referencial a hermenêutica dialética. Ressalta-se que essa breve abordagem não possui a pretensão de esgotá-la, mas trazer algumas contribuições da hermenêutica dialética como método de análise da pesquisa qualitativa. Sobretudo a partir da compreensão proposta por Minayo (2003; 2004; 2010), para quem a hermenêutica caminha no sentido da compreensão, a “arte de compreender textos”, enquanto a dialética se articula nas ideias de crítica, de processo, de contradição, de movimento e transformação da natureza.

A arte da compreensão na hermenêutica implica na possibilidade de interpretação, ou seja, de estabelecer relações e tirar conclusões. Mas

este processo não ocorre de maneira tão direta. Minayo (2003, p. 86) destaca que “[...] a compreensão não é um procedimento mecânico e tecnicamente fechado: nada do que se interpreta pode ser entendido de uma só vez e de uma vez por todas”. Nesse processo de compreensão, a linguagem assume um lugar privilegiado na comunicação, ressaltando que “[...] a hermenêutica oferece as balizas para a compreensão do sentido da comunicação entre os seres humanos; parte da linguagem como o terreno comum de realização da intersubjetividade e do entendimento” (MINAYO, 2003, p. 95). Assim, a autora resume, através de Gadamer<sup>7</sup>, que a hermenêutica “[...] é a busca de compreensão de sentido que se dá na comunicação entre os seres humanos” (MINAYO, 2004, p. 220).

Da mesma forma, Alencar et al. (2012, p. 244) atribuem à linguagem o núcleo central da comunicação e, a partir desta, definem a hermenêutica como a busca da compreensão de sentido, acrescentando que ela “[...] trabalha com a comunicação da vida cotidiana e do senso comum, considerando que o ser humano completa-se por meio da comunicação, sendo preciso compreender seu contexto e sua cultura”.

Outro ponto destacado é que a hermenêutica vem se contrapor ao positivismo e à lógica hipotético-dedutiva, ao considerar que não existe neutralidade racional, que o compreender já começa a partir de conceitos (MINAYO, 2003). Ao fazer o paralelo com o universo da pesquisa, esta neutralidade do pesquisador é questionada na medida em que é a partir de suas inquietações e seus interesses que surgem as perguntas, bem como a “finitude” da sua compreensão.

[...] o indivíduo é finito e nunca conseguirá abrange o sentido total e definitivo das coisas: sua leitura será sempre a possível, se dará sob o olhar do presente e será guiada por questões, pressupostos e interesses, que por sua vez orientam perguntas e respostas. A finitude do próprio compreender é o modo como e onde a realidade se apresenta, da mesma forma que a consciência histórica é a forma de auto-conhecimento. (MINAYO, 2003, p. 87).

Esta discussão acerca da neutralidade do pesquisador também é levantada por Alencar et al. (2012, p. 244), ao afirmarem que não há

---

<sup>7</sup> Gadamer é um dos principais autores referenciados por Minayo (2003, 2004) para discutir a hermenêutica.

observador imparcial. Os autores complementam essa questão explicitando que “[...] a contribuição produtiva do interprete é parte inalienável do próprio sentindo do compreender, somente sendo possível quando aquele que compreende coloca em jogo seus próprios preconceitos”.

Ainda com relação ao papel do pesquisador, Minayo (2004) corrobora que esse processo é pautado no momento histórico-efeitual, isto é, da contextualização do próprio pesquisador. A autora menciona Gadamer ao relacionar o contexto do pesquisador com a limitação de sua compreensão, destacando que “[...] o fato de pertencermos a determinado grupo social, a determinado momento histórico, de possuímos determinada formação, faz que a compreensão hermenêutica seja inevitavelmente condicionada pelo contexto do analista” (MINAYO, 2004, p. 244).

Na hermenêutica, a compreensão do sentido presente na linguagem perpassa o mundo real. Minayo (2004, p. 224) comenta que “[...] a tradição cultural que se expressa na linguagem está marcada pelo caráter ideológico das relações de trabalho e poder”. Nesse aspecto, a hermenêutica e a dialética possuem suas aproximações, pois a hermenêutica contribui com um método de interpretação dinâmica, enquanto a dialética está relacionada a uma visão totalizante da realidade, considerando que os fatos não podem ser compreendidos fora de um contexto social, político, econômico.

A compreensão dialética propõe o conceito de totalidade, buscando o entendimento das conexões orgânicas, que explica as diferenças numa unidade ou totalidade parcial. Essa relação da totalidade no processo de pesquisa busca preservar a explicação do particular no geral e vice-versa. Minayo (2004, p. 68) clarifica o conceito de totalidade e historicidade, ao destacar que:

Nada se constrói fora da história. Ela não é uma unidade vazia ou estática da realidade, mas uma totalidade dinâmica de relações que explicam e são explicadas pelo modo de produção concreto. Isto é, os fenômenos econômicos e sociais são produtos da ação e da interação, da produção e da reprodução da sociedade pelos indivíduos.

Em relação à aplicação do método dialético aos estudos de saúde, Minayo (2004) discute o processo saúde-doença a partir de uma ótica marxista, enfatizando que os fenômenos devem ser compreendidos

na sua totalidade social. Logo, saúde e doença não são categorias a-históricas, mas que estão concatenadas à base material de sua produção. Inclusive, a autora destaca que é a saúde do trabalhador, como subsistema, que tem recebido maior ênfase da abordagem histórico-estrutural, colocando que “[...] seu eixo básico é o Processo de Trabalho visto a partir das unidades de produção, sob o ponto de vista histórico e como determinante para o desgaste e o quadro de morbidade dos trabalhadores” (MINAYO, 2004, p. 80).

Neste aspecto, a dialética vai além da hermenêutica, pois, enquanto a hermenêutica busca essencialmente a compreensão, a dialética estabelece uma atitude crítica, vislumbrando a transformação da realidade. Minayo (2004, p. 13) propõe uma reflexão da dialética no campo da saúde:

O reconhecimento de que o campo da Saúde se refere a uma realidade complexa que demanda conhecimentos distintos e que coloca de forma imediata o problema da intervenção. Neste sentido, ele requer como essencial uma abordagem dialética que compreende para transformar e cuja teoria, desafiada pela prática, a repense permanentemente.

Ao trabalhar a junção dos conceitos da hermenêutica com a dialética, Minayo (2003, p. 95) vislumbra a complementação das abordagens, para além do tratamento de dados, ressaltando que a hermenêutica-dialética possibilita “[...] uma reflexão que se funda na práxis, o casamento das duas abordagens é fecundo na condução do processo ao mesmo tempo de compreensivo e crítico de análise da realidade social”. Alencar et al. (2012, p. 245) também discutem a união da hermenêutica com a dialética, acrescentando que essa articulação torna-se um “[...] importante caminho para fundamentar pesquisas qualitativas, na medida em que é possível valorizar as complementariedades e divergências entre elas”.

Em se tratando de esclarecer as convergências e divergências de ambos os métodos, Minayo (2004, p. 227) apresenta a contribuição e os limites da hermenêutica e a possibilidade de complementariedade com a dialética, enfatizando que,

[...] enquanto a hermenêutica penetra no seu tempo e através da compreensão procura atingir o

sentido do texto, a crítica dialética se dirige contra seu tempo. Ela enfatiza a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura de sentido. A hermenêutica destaca a mediação, o acordo e a unidade de sentido.

Minayo (2003, p. 105) também resgata a contribuição de Stein para pontuar as similaridades da hermenêutica com a dialética:

[...] (a) ambas trazem em seu núcleo, a idéia fecunda das condições históricas de qualquer manifestação simbólica, da linguagem e de trabalho do pensamento; (b) ambas partem do princípio de que não há observador imparcial nem há ponto de vista fora da realidade do ser humano e da história; (c) ambas superam a simples tarefa de serem ferramentas do pensamento, pois consideram o investigador parte da realidade que investiga; (d) ambas questionam o tecnicismo como caminho capaz de realizar a compreensão e a crítica dos processos sociais; (e) ambas se referem à práxis e desvendam as condicionantes da produção intelectual, marcada tanto pela tradição, pelos pré-juízos, como pelo poder, pelos interesses e pelas limitações do desenvolvimento histórico.

Nesse contexto, a hermenêutica dialética se apresenta como um método de abordagem e análise a partir de processos compreensivos e críticos. Especificamente nesta pesquisa, que se situa no campo da saúde do trabalhador, este método vem contribuir com a compreensão e discussão dos fatores psicossociais a partir da percepção dos profissionais de saúde, tendo a linguagem manifestada nas entrevistas como importante material para a reflexão de sentidos.

Para essas análises, foram levantados autores de diferentes correntes teóricas que nem sempre compartilham do método hermenêutico ou dialético, ou até mesmo da junção de ambas. Mas, destaca-se que, embora de diferentes filiações teóricas, esses autores contribuem com os estudos voltados para a saúde mental do trabalhador. Por isso, mesmo adotando a hermenêutica dialética como referência para a discussão dos dados, foi disposto um convite à conversa entre os autores de diferentes compreensões teóricas, sem perder de vista a

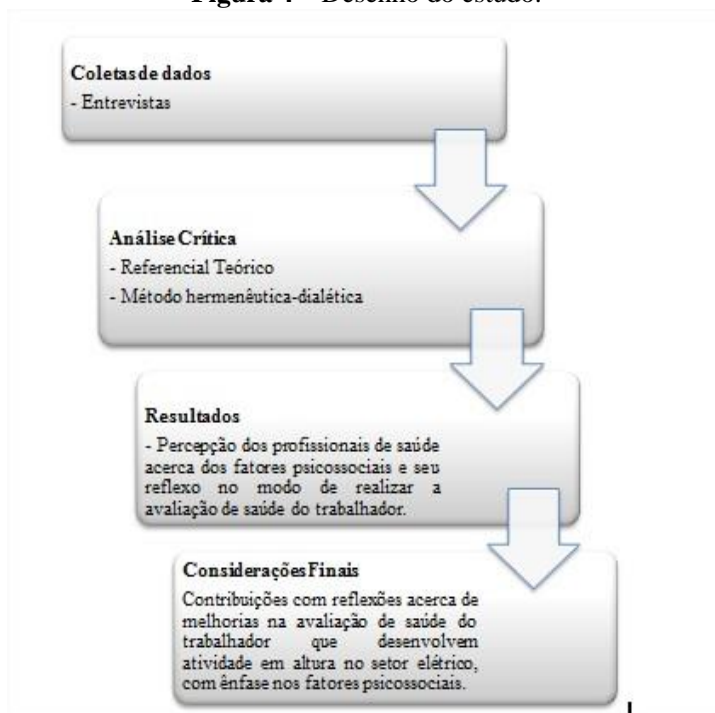


proposta de entendimento que estas estão vinculadas a um contexto histórico-social, econômico e político, com as mudanças no mundo do trabalho e, conseqüentemente, com as repercussões na saúde dos trabalhadores.

### 3.7 DESENHO DO ESTUDO

Para efeito ilustrativo, será apresentado, a seguir, o desenho do estudo (figura 4):

**Figura 4 – Desenho do estudo.**



**Fonte:** Elaborada pela autora (2015).

A figura 4 demonstra de forma sucinta a construção desta pesquisa, que permite, a partir do referencial teórico e do método da hermenêutica dialética, analisar os dados qualitativos oriundos das entrevistas com os profissionais de saúde e, assim, compreender a

percepção acerca dos fatores psicossociais e como estes são considerados na avaliação de saúde do trabalhador. Através dessa imersão nos estudos, também ousou-se em contribuir com algumas reflexões para o aperfeiçoamento da avaliação de saúde do trabalhador.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A apresentação dos resultados da pesquisa está estruturada em atenção aos núcleos de sentido identificados na análise dos dados. Dessa forma, não necessariamente obedeceu à ordem cronológica dos questionamentos suscitados durante a entrevista e até mesmo às demandas espontâneas de assuntos levantados pelos profissionais de saúde. Portanto, os resultados serão apresentados de modo a facilitar o encadeamento da estrutura do trabalho, respeitando o vocabulário e o estilo das respostas dos entrevistados, assim compreendendo a dinâmica das relações que são depositárias de valores e atitudes.

Este capítulo está estruturado, primeiramente, com a discussão da saúde do trabalhador, a compreensão dos fatores e riscos psicossociais. Em seguida, será analisado como ocorre a avaliação de saúde dos trabalhadores que desenvolvem atividade em altura, com ênfase nos fatores psicossociais, bem como abordagem acerca da intervenção psicossocial, seja no ambiente de trabalho ou diretamente com os trabalhadores. E, por fim, serão apresentadas algumas contribuições para aperfeiçoamento da avaliação de saúde e as limitações do estudo e das novas perspectivas.

### **4.1 UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR**

A trajetória da saúde do trabalhador no Brasil remonta ao período do surgimento do setor industrial, estabelecendo uma interface com o sistema produtivo e a geração de riqueza, uma vez que pressupõe que o trabalhador esteja em plenas condições de saúde para o trabalho. Desde então, a legislação, nesse setor, vem avançando na construção da política de saúde, ampliando a sua concepção para o desenvolvimento da atenção integral ao trabalhador. Mas esse processo é lento e sofre retrocessos, dado o campo de luta em que o mundo do trabalho é permeado. Neste aspecto, cabe compreender quais são esses avanços e em qual compreensão de saúde estão assentados, para, assim, verificar como os profissionais de saúde que atuam diretamente com o trabalhador estão adotando a sua prática profissional, no que concerne a avaliação de saúde, com ênfase nos fatores psicossociais.

#### **4.1.1 Compreensão de saúde**

Para refletir acerca da concepção de saúde, resgata-se que este conceito sofreu mudanças na sua compreensão no decorrer da história.

Tais mudanças tinham como fundo o contexto social de cada época. Assim, Rezende (1986) explica que o processo saúde-doença tem de estar situado numa abordagem “espaço-temporal”, que contemple o contexto social, político, econômico e cultural, pois dessa forma pode-se evitar posturas alienantes.

Os primeiros estudos que envolviam a saúde a consideravam diretamente relacionada com a doença. Esta seria, justamente, a ausência da doença. Nesse sentido, a autora destaca as mais importantes explicações para este fenômeno, entre elas: a teoria unicausal da doença que analisa o adoecimento sendo unicamente oriundo de agentes biológicos, afastando assim a relação entre doença e o meio social; a teoria da multicasualidade da doença, que já reconhece a diversidade da origem do adoecimento, mas sem intervir na estrutura social; a tríade ecológica de Leavell-Clark, que contempla o equilíbrio entre o homem, o agente patogênico e o meio. Este modelo prevê o escalonamento do processo de adoecimento e das ações de saúde; e por fim, o modelo da epidemiologia social, que já permite uma análise dialética acerca do fenômeno saúde-doença (REZENDE, 1986).

A partir deste breve resgate dos conceitos atribuídos à saúde, apresenta-se o entendimento dos entrevistados, quando questionados acerca do que entendem por saúde. Alguns entrevistados remetem o seu entendimento à concepção da Tríade Ecológica de Leavel Clark, ao considerarem a saúde como uma somatória de fatores em equilíbrio, sendo a doença fruto desse desequilíbrio.

E<sub>(A2)</sub>: Saúde é o equilíbrio né, todas, digamos em todos os setores da vida do cidadão, no caso físico, espiritual, mental. Ele precisa estar bem, em todos os setores da sua vida para que a gente possa dizer que ele realmente tem saúde. Quando em algumas dessas áreas entra em desequilíbrio, quando alguma dessas áreas não funciona bem. Ele pode estar bem fisicamente, mas ele não está bem mentalmente. Então, a meu ver, quando ocorre o desequilíbrio em algumas dessas áreas da vida do cidadão, ele, a gente pode considerar que ele não está bem de saúde.

E<sub>(A3)</sub>: Saúde para mim é um complexo de coisas que deixam uma pessoa viver uma vida com qualidade, e aí passa por um monte de segmentos né, tem a saúde mental, a saúde do corpo e a

saúde do espírito, acho que as três coisas tem que estar lincadas para a pessoa poder ter um equilíbrio psicossocial. E para isso a gente tem que buscar, porque a saúde na verdade é um ponto que você tem que buscar, então, por exemplo, a saúde do corpo você tem que buscar qualidade de vida, tem que fazer uma atividade física. Para saúde mental tem que fazer alguma coisa que te realize, tipo ter um hobby. Saúde espiritual tem que frequentar alguma religião que te deixa equilibrada com Deus. Acho que esse equilíbrio das três coisas gera a saúde. A doença seria quando tem essa desarmonia, esse desequilíbrio, aí gera uma doença, que pode ser também do corpo, do espírito ou da mente.

Outra concepção que se destaca gira em torno do conceito estabelecido pela OMS, que em sua Carta Magna de 7 de abril de 1948 estabelece que “[...] saúde é um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença” (REZENDE, 1986, p. 86). Assim, algumas falas dos profissionais direcionam ao conceito da OMS, referindo-se ao bem-estar físico, mental e social, considerando a saúde como a soma do bem-estar nessas esferas.

No entanto, é possível perceber que alguns entrevistados já fazem a reflexão de que esse bem-estar deve estar associado às condições relacionais do meio, como apresentado nos seguintes trechos:

$E_{(A1)}$ : a saúde envolve vários aspectos né, aspectos físicos, mental, a relação entre as pessoas, isso aí também vai refletir na saúde das pessoas.

$E_{(B3)}$ : saúde no meu ponto de vista acho que ela é, a gente sabe que é um bem-estar né, mais ele é biopsicossocial. Porque tem que ter a questão biológica, física que é obvio, e tem as questões psicológicas e sociais né, em equilíbrio. Eu acho que é bem comum, acho que é o conceito comum que quase todos os profissionais de saúde sabem o que é né, saúde. Tem que ter um conjunto, não adianta só estar bem só de, sei lá, tua saúde física, biológica tá em dia se teu psicológico tá desequilibrado, se tuas questões sociais... Ontem ainda eu vi uma reportagem falando sobre as condições financeiras, como que a condição

financeira, se tu tá devendo ou não, pode interferir na tua saúde mental e também na física, por exemplo, alterando pressão arterial, outras pessoas tomando antidepressivo. Então na verdade a gente é o equilíbrio desses três fatores né, bio, psico, social, acho que não tem com fugir disso.

Ainda voltado para a discussão do conceito proposto pela OMS, em que a saúde seria um completo estado de bem-estar, colocando-a num patamar “ideal”, alguns entrevistados reconhecem que essa condição estaria inacessível para as pessoas num “mundo real”. Dessa forma, não precisaria se alcançar este “completo bem-estar” para estar bem de saúde.

E<sub>(B2)</sub>: No conceito da Organização Mundial de Saúde, aquele completo, bem-estar físico, mental, social também, enfim, da pessoa né, isso seria saúde [...] ele pode ter algum problema, tanto físico ou às vezes até psíquico, social, que todo mundo tem os seus problemas sociais, ou enfim, mas que ele consegue desempenhar a função dele muito bem e ele se sente bem, não tendo assim essas manifestações [...]. Então, aquilo que eu quero dizer que todas as pessoas têm algum problema de saúde de um grau pequeno, e às vezes grande, mas essa superação, esse bem estar que a pessoa sente sem sintomas e podendo desempenhar a função dele, ele está com a saúde boa digamos, né, e trabalhando. Ele não precisa estar cem por cento, é difícil de achar uma pessoa que está cem por cento.

E<sub>(B4)</sub>: Saúde, ela diz respeito a uma visão ampliada do homem dentro de um contexto. De um contexto familiar, de um contexto de trabalho, de um contexto social, psicológico, então a saúde pra mim ela é uma conjuntura de fatores, um somatório de fatores que façam com que a pessoa se sinta bem dentro do convívio dela, dentro do contexto dela. Pra mim, saúde não é só uma questão física ou uma questão mental, é uma questão de tu te sentir bem, se sentir inserido de forma adequada no contexto, é um bem-estar pra o teu dia a dia, te sentindo amplo e pleno pra fazer

as tuas atividades. Acho que queixas todo mundo tem, pequenos problemas no dia a dia todo mundo tem, mas eu não entendo isso como uma falta de saúde, eu acho que a saúde ela é um contexto maior de bem-estar [...].

Rezende (1986, p. 86) critica o conceito de saúde proposto pela OMS na medida em que o considera “[...] subjetivo e teleológico, mais ideal do que descritivo de um estado fatural”. Significa dizer que o conceito definido pela OMS também desconsidera a relação entre o homem e o meio, visto que nesta concepção o homem assume uma condição abstrata, destituída de suas condições para alcançar o completo bem-estar, não vislumbrando a dimensão das variáveis que se interpõem entre o homem e a realidade que vive.

Nesse aspecto, ao analisar algumas falas dos entrevistados, é perceptível a atribuição da responsabilidade da saúde ao indivíduo, como se este, por si só, conseguisse estabelecer esse “equilíbrio” ou “bem-estar”, sem considerar que essa relação é mediada pelas determinantes sociais<sup>8</sup> e que, muitas vezes, independem da vontade do indivíduo.

Por essa interface entre a saúde e as questões sócio-política-econômicas, Rezende (1986) defende o conceito de saúde proposto pelo modelo da epidemiologia social, que se trata de um processo social e biológico com historicidade própria. Essa interface é baseada no materialismo histórico – a visão da causalidade como uma relação de causa e efeito –, ou seja, percebe o fenômeno como uma estrutura. A autora considera essa relação conflituosa, e que é neste “[...] enfrentamento da adversidade e na resolução dos conflitos que se estrutura o ser humano ativo e a ideia dinâmica de saúde” (REZENDE,

---

<sup>8</sup> Para melhor esclarecimento do que sejam os determinantes sociais, cita-se o apanhado literário desenvolvido por Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78), ao considerarem que “[...] as diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Nancy Krieger (2001) introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação. Tarlov (1996) propõe, finalmente, uma definição bastante sintética, ao entendê-los como as características sociais dentro das quais a vida transcorre”.

1986, p. 87). Portanto, concebe a saúde como um processo dialético, isto é, uma postura humana ativa e dialética frente às permanentes situações conflituosas geradas pelos antagonismos entre o homem e o meio.

Nesse sentido, deve-se considerar que uma das entrevistadas ampliou o conceito de saúde para além da esfera individual, conforme transcrição a seguir.

E<sub>(B1)</sub>: Saúde é um conceito bem amplo, do bem-estar do trabalhador, voltado ao bem-estar e à qualidade de vida. Saúde é ter hábitos de vida saudável, é ter bons relacionamentos sociais, familiares, tudo isso para mim é saúde e qualidade de vida. Um conceito muito mais amplo do que não ter doença. Um processo de bem-estar com ele mesmo, com a sociedade inserida no meio onde ele está. Porque saúde é acesso a vários serviços, não só como saneamento básico, mas assim estilo de vida também, um resultado da sociedade, das políticas sociais da sociedade em que a gente vive, isso interfere na saúde.

Esta fala se aproxima do conceito anteriormente citado da epidemiologia social e ratificado pela VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual a saúde é vista como resultante da relação conflituosa do homem com o meio. Dessa forma, Rezende (1986, p. 77) considera que “[...] a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas”.

Embora se tenha avançado no campo teórico de discussão, Ruiz e Araújo (2012) asseveram que a visão hegemônica ainda se refere à saúde como um “funcionamento normal ou ausência de doença”, e que essa concepção ainda estaria presente na base das formações profissionais. Quanto a essa discussão, na percepção dos profissionais entrevistados, foi possível verificar a superação deste modelo, pelo menos conceitualmente, já que consideram a saúde para além da normalidade dos órgãos, do funcionamento do corpo, mas contemplam os aspectos subjetivos do ser, apesar de que para alguns profissionais a amplitude do que seja a saúde ainda esteja limitada ao indivíduo.

Essa visão mais restrita posteriormente pode comprometer a concepção mais específica no que tange a saúde do trabalhador, considerando-a somente na esfera individual, destituída do contexto de



trabalho no qual o trabalhador está inserido. Esta diversidade de compreensões acerca de saúde, apresentada pelos profissionais entrevistados, suscita para a relação que estes estabelecem com a saúde do trabalhador, isto é, como concebem e articulam as dimensões presentes na saúde, se ainda voltada para ênfase no fator biológico, ou se já vincula com o processo produtivo. Desse modo, no próximo item, será analisada a saúde do trabalhador sob a percepção dos entrevistados.

#### **4.1.2 Saúde do trabalhador**

A trajetória da saúde do trabalhador no Brasil remonta ao período pós-guerra, com o surgimento do setor industrial, estabelecendo uma interface com o sistema produtivo e a geração de riqueza, uma vez que pressupõe que o trabalhador esteja em plenas condições de saúde para o trabalho. Ao acompanhar o percurso teórico do conceito de saúde, Ruiz e Araújo (2012) destacam que a saúde do trabalhador também apresentou mudanças na sua concepção, passando da compreensão da causalidade, cujo adoecimento seria decorrente de um agente específico para a vinculação ao processo de trabalho.

Para chegar nessa concepção de saúde do trabalhador, as autoras recuperam o caminho trilhado nesse campo, que se inicia com a medicina do trabalho e a higiene ocupacional, com as ações voltadas para os trabalhadores e o controle dos ambientes. Outra concepção seria da saúde ocupacional, mas que teve dificuldades na sua concretização pelas lutas corporativas e desarticulação das atividades. Por fim, apresentam o campo da saúde do trabalhador, sendo esta concepção influenciada pelo movimento italiano dos trabalhadores. Nesse último modelo, “[...] o adoecer já não se encontraria mais nas características dos indivíduos ou nos ambientes isoladamente, mas procuraria focalizar a relação entre eles, acionada pelo processo de trabalho” (RUIZ; ARAÚJO, 2012, p. 174).

A legislação nesse setor, portanto, foi avançando na construção da política de saúde, ampliando a sua concepção para o desenvolvimento da atenção integral ao trabalhador. Destaca-se, dentro deste arcabouço legal e normativo, a Lei nº 8.080, que esclarece no Art. 6º, §3, que a saúde do trabalhador é entendida como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à

recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990).

Ao questionar os profissionais sobre o seu entendimento por saúde do trabalhador, foi possível verificar diversos enfoques voltados para o indivíduo, a capacidade para o trabalho, a relação trabalho e vida pessoal e também a relação com o próprio ambiente de trabalho. A relação vida pessoal e trabalho aparece na fala de uma entrevistada, sinalizando que a saúde do trabalhador deve ser vista na sua integralidade, por considerar que questões da vida familiar, financeira, entre outros aspectos, podem refletir no trabalho.

$E_{(A2)}$ : Saúde do trabalhador, quando a gente fala do trabalhador a gente tende a pensar que ele tem que estar bem somente no ambiente de trabalho, mas não. A meu ver, é um conjunto de fatores, se ele não estiver bem em casa, no ambiente familiar, ele não vai estar bem no trabalho, se ele não estiver bem financeiramente, ele também não vai estar bem no trabalho. Quando a gente fala em saúde do trabalhador, ele precisa estar com todos os setores da sua vida equilibrada, precisa estar bem para se dizer que ele tem saúde. Porque ele pode estar aqui, de repente desempenhando as suas funções, mas em casa ele não estar bem, em algum momento essa situação, digamos, exemplificando aqui, essa situação familiar dele pode intervir no trabalho dele e vai gerar ali um desequilíbrio, vai gerar um problema para ele.

O trabalho, nesse sentido, ultrapassa os muros das instituições e atinge outras dimensões, como o pobre equilíbrio entre a vida e o trabalho, assunto já discutido pela Agência Europeia para Saúde e Segurança do Trabalhador (2007), reafirmando que esse empobrecimento ocorrerá quando o trabalho não permitir a efetiva participação na vida familiar e social ou quando a vida privada transborda para o trabalho. Lourenço (2009) suscita que a crescente demanda do mundo do trabalho tem recaído sobre a família, uma vez que os trabalhadores são mais exigidos, como na realização de viagens, reuniões, cursos ou atividades fora do horário regular de trabalho ou

ainda a necessidade de suprir renda que acarretam na exigência de trabalhar em mais de uma instituição, mesmo que sem vínculo empregatício.

No caso do entrevistado seguinte, conforme trecho a seguir, a saúde do trabalhador está associada à capacidade para o trabalho; capacidade, esta, compreendida pela condição que o trabalhador possui para executar a sua função.

E<sub>(B2)</sub>: no caso para o trabalhador, a saúde necessária para desempenhar a sua função laboral seria todos esses fatores, mas levando em conta também a função que ele vai desempenhar [...], quando você fala em trabalhador, nós temos que ver primeiro a capacidade, a capacidade física e mental dele, psicológica, tudo né, todos esses aspectos para ele desempenhar aquela função que ele está destinado [...]. O segundo aspecto que nós temos que ver com o trabalhador, falando em saúde, é a prevenção das doenças ocupacionais, as doenças do trabalho, chamadas né, que são as doenças que devem ser evitadas e para isso tem que ter um trabalho todo de prevenção.

Embora o entrevistado não relacione o seu entendimento a nenhuma concepção teórica, cabe refletir o conceito de capacidade para o trabalho proposto pela FIOH, que remete à condição física e mental. Além disso, também sinaliza que o ambiente de trabalho deva oferecer condições para saúde do trabalhador, reforçando questões que vão além do “desempenho” individual, relacionadas também ao ambiente organizacional como contribuinte para a preservação da capacidade de trabalho. Assim, a capacidade para o trabalho é definida por essa instituição como “[...] uma condição resultante da combinação entre recursos humanos em relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, gerenciamento, cultura organizacional e ambiente de trabalho” (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010, p. 1554). Neste entendimento, os estressores provenientes da organização e do seu ambiente psicossocial passam a ser fatores importantes na capacidade para o trabalho.

Para mensurar o trabalho, a FIOH definiu o Índice de capacidade para o trabalho (ICT), com o objetivo de avaliar e detectar precocemente alterações da incapacidade para o trabalho. Os resultados do ICT apresentam uma análise individual e coletiva, sendo considerada

individual por permitir a identificação de trabalhadores que possuem comprometimento da capacidade funcional, adotando medidas de apoio. Já a análise coletiva possibilita a identificação de um perfil geral da capacidade para o trabalho, da capacidade funcional e dos fatores que os afetam, colaborando para a adoção de medidas preventivas.

O ICT é aplicado a partir da percepção dos próprios trabalhadores, que avaliam questões relacionadas a sete dimensões: capacidade para o trabalho atual e comparada com a melhor de toda a vida; capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; número atual de doenças autorreferidas e diagnosticadas por médico; perda estimada para o trabalho devido a doenças; faltas ao trabalho por doenças; prognóstico próprio sobre a capacidade do trabalho; e recursos mentais (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

Em complemento à questão da saúde do trabalhador, uma entrevistada alerta que o trabalhador tem de receber o suporte para a sua atividade laboral. Entretanto, destaca também a responsabilidade do trabalhador sobre a sua saúde, já que a maior consequência do adoecimento seria para ele mesmo.

E<sub>(A3)</sub>: A saúde do trabalhador é um equilíbrio que tem que ter entre o que se dá de suporte para o trabalhador fazer sua atividade laboral e também a consciência que o trabalhador tem disso, porque não basta por exemplo uma empresa querer gerar saúde para o trabalhador, se dá um EPI e tu não queres usar, que aí tu não tem nada, mas num ambiente exposto a ruído tu tem que usar uma proteção auricular e tu por decisão própria resolver não usar, tu estás gerando uma doença que tu poderia evitar e que no final a consequência é exclusivamente tua, porque tu pode se afastar, tu pode ter suporte do INSS, mas depois quando tudo passar, até quando tu se aposentar a doença vai te acompanhar. Então tem que ter uma questão assim de muito juízo.

Quando o profissional pondera a relação entre o suporte ao trabalhador e a sua conscientização, por exemplo, acerca do uso do EPI, esse entrevistado remete à responsabilidade dele sobre a sua saúde e segurança, desconsiderando o que está por trás de um trabalhador não fazer uso, nesse caso, do protetor auricular. Concorda-se que o trabalhador deve estar atento aos cuidados de saúde e segurança.

Contudo, destaca-se a análise realizada por Assunção e Lima (2001), que é compartilhada com esta pesquisadora, no que diz respeito ao ato seguro, já que esses autores sinalizam que esta forma de análise acaba atribuindo o acidente ao ato inseguro do trabalhador, associando, dessa forma, a culpa ou responsabilidade ao trabalhador.

Em paralelo ao exemplo apresentado pelo entrevistado, os autores refletem o não uso do cinto de segurança pelo trabalhador, que sob esta perspectiva seria classificado como um ato inseguro e de imprudência, sem levar em consideração as causas que o levaram a se comportar dessa forma (ASSUNÇÃO; LIMA, 2001). Da mesma forma, Oliveira (2007, p. 20) argumenta que, embora já se tenha avanços nas análises de acidente de trabalho, “[...] as concepções que responsabilizam os próprios trabalhadores pelos acidentes de que são vítimas mantêm-se com vigor no dia a dia das fábricas”.

Dando continuidade às entrevistas, um enfoque mais individual no trabalhador e na relação que ele estabelece com os colegas é apontado por outro entrevistado, seguido da observação de outro profissional, que também foca no indivíduo, mas correlaciona a saúde desse trabalhador com o ambiente de trabalho.

$E_{(A1)}$ : quando volta para o trabalhador e fala da saúde do trabalhador, tem que olhar todos esses aspectos né, a relação entre eles e os colegas, o estado físico dele e a questão psicológica, isso se compõe o quadro dele, se está bem nestes aspectos, então ele está bem de saúde.

$E_{(B3)}$ : a saúde do trabalhador, ela engloba obviamente essas três questões, biopsicossocial. Mas, além disso, acho que também lida com as questões psicossociais do trabalho né, então assim um ambiente de trabalho bom, um clima organizacional bom, relacionamento interpessoal né, além de ações sociais né, mas também tem a ver com a satisfação no trabalho.

Estas compreensões remetem à saúde do trabalhador relacionada a ambientes saudáveis de trabalho. Para colaborar com a compreensão do que seja um ambiente de trabalho saudável, a OMS (2010) aponta as bases em que este deve estar estabelecido, citando quatro áreas-chave: ambiente físico de trabalho, ambiente psicossocial de trabalho, recursos para a saúde pessoal e o envolvimento da empresa na comunidade.

Silva e Tolfo (2012), por sua vez, discutem um ambiente organizacional saudável a partir do conceito de felicidade no trabalho, em que a felicidade estaria ligada aos aspectos de bem-estar físico e psicossocial, possibilitando que as pessoas se sintam em paz, que o trabalho represente propósitos significativos e realização humana. Os autores também apresentam o estudo realizado por Richard Walton, o qual destaca oito dimensões que permitem avaliar a qualidade de vida em uma organização, atuando na construção de ambientes mais saudáveis, sendo elas: oportunidade de uso e desenvolvimento das capacidades; oportunidade de crescimento contínuo e segurança; integração social no trabalho; compensação justa e adequada; condições de trabalho; constitucionalismo; trabalho e espaço total da vida; e relevância social da vida no trabalho.

Outra forma de avaliar o ambiente de trabalho é retratada na pesquisa “Melhores empresas para trabalhar no Brasil”, da Revista Exame, que realiza essa avaliação a partir do índice de felicidade no trabalho, composto das políticas e práticas de gestão de pessoas e a percepção dos trabalhadores sobre o ambiente de trabalho. Para chegar a essa avaliação, que encontre uma organização saudável e produtiva, os editores da revista se pautam no Instituto Americano de Pesquisa Gallup, citando os 12 fatores considerados essenciais:

[...] conhecer bem o trabalho, ter acesso a materiais e equipamentos de qualidade, ter oportunidade para fazer o que cada um faz de melhor, ser reconhecido, perceber que os gestores se preocupam com cada um dos empregados, ser encorajado para crescer como pessoa e profissional, ter a opinião levada em conta, identificar-se com a missão e a visão da organização, ter colegas comprometidos, ter o melhor amigo no trabalho, acompanhar o progresso das discussões e ter oportunidade para aprender. (SILVA; TOLFO, 2012, p. 352).

Um resultado interessante encontrado pela pesquisa citada na edição de 2010 foi que “[...] as organizações que concentram um número maior de trabalhadores felizes são aquelas que apresentam índices mais profícuos de rentabilidade. Ou seja, a conclusão é a de que felicidade no trabalho, produtividade e rentabilidade andam juntas” (SILVA; TOLFO, 2012, p. 351-352). Essa análise permite inferir que

investir num ambiente saudável é proporcionar o bem-estar dos trabalhadores, mas também agregar resultados na produtividade da organização.

Ainda na discussão da saúde do trabalhador, um olhar mais voltado para o processo produtivo é apresentado por outros entrevistados, como pode ser verificado a seguir.

E<sub>(B1)</sub>: Na saúde do trabalhador tem um enfoque mais voltado, claro, ao processo de trabalho em si, a organização do trabalho, mas tem fatores objetivos que é o não causar nenhuma dor ou sofrimento ao trabalhador, mas tem questões mais subjetivas também dentro dessa saúde, que envolve relacionamentos interpessoais, que envolve o quanto a empresa investe nele como trabalhador, não só usar sua força de trabalho física quanto mental, mas também investimento nele, na qualificação profissional dele, para mim isso tudo é saúde, isso tudo vai gerar uma satisfação, bem-estar no trabalho, que passa por meio da saúde.

E<sub>(B4)</sub>: Eu penso a saúde do trabalhador dentro de um contexto maior, porque às vezes o processo de trabalho pode ser ruim dentro de uma empresa boa. Então eu acho que saúde do trabalhador ela é ampla, ela não é só a questão de saúde física ou mental, ela é a conjuntura que o trabalhador vivencia no dia a dia do trabalho. A gestão, o processo de trabalho, a forma como a empresa ou a instituição, seja lá onde ele esteja inserido, dar perspectivas pra ele tanto de desafio de trabalho e de crescimento, o fato de ele se sentir bem onde ele trabalha, se sentir desafiado. E claro, também tem as questões físicas e mentais próprias do trabalho que ele está fazendo. Óbvio que não adianta ser um local maravilhoso de se trabalhar e o posto de trabalho propiciar doença. Acho que as duas coisas tem que estar em equilíbrio, a questão específica dos riscos de saúde de segurança que a gente tem que tomar conta, mas quando penso em saúde do trabalhador penso em uma coisa mais ampla, eu penso que não é só oferecer um posto de trabalho adequado, tem que ter um contexto,

uma conjuntura pra esse trabalhador se sentir saudável trabalhando. Que o trabalho também promova saúde pra ele.

Essa concepção de saúde do trabalhador, que analisa a saúde a partir de sua interação com o ambiente e com a organização do trabalho, requer extrapolar a análise individual para um contexto maior, no qual é levado em consideração todo o processo de trabalho e as relações sociais. Brito (2004 apud RUIZ; ARAÚJO, 2012, p. 174) destaca que esses requisitos são necessários para promoção da saúde do trabalhador:

[...] o combate aos danos à saúde se dá principalmente por mudanças no processo de trabalho e também nas relações sociais que o envolvem. Isso implica a necessidade de conhecer o trabalho, como ele é realizado e sob quais relações sociais, para que os danos à saúde sejam interpretados e combatidos, mediante mudanças no processo de trabalho e também nas relações sociais que o envolvem.

Desse modo, discutir a saúde do trabalhador implica conhecer todo o seu processo de trabalho e os riscos que este pode causar na saúde do trabalhador. Como o trabalho não é um processo estático, a sua análise requer o entendimento de suas interações, sua dinâmica. Conhecer a que riscos esses trabalhadores estão expostos, sejam eles materiais ou “invisíveis”, físicos ou subjetivos.

Cruz (2004), apoiado por estudos, também destaca a análise do trabalho a partir da forma de gestão e da organização do trabalho e os desdobramentos que podem ocasionar na saúde do trabalhador. Assim, cabe particularizar na análise da saúde do trabalhador os aspectos que vão além do visível, que estão no campo da subjetividade, mas não deixam de estar concatenadas ao processo de trabalho.

## 4.2 FATORES PSICOSSOCIAIS E AVALIAÇÃO DE SAÚDE

Quando se fala em saúde e segurança do trabalhador, principalmente com relação aos danos que o trabalho pode ocasionar, tradicionalmente ainda se associa aos riscos objetivos do trabalho, como os riscos químicos, físicos e biológicos. Todavia, como discutido anteriormente, os fatores psicossociais, quando experimentados de



forma negativa, também podem se tornar riscos para a saúde e segurança do trabalhador. No entanto, conforme a própria literatura, a legislação e as normativas de proteção à saúde e segurança do trabalhador, os riscos psicossociais ainda não são enfatizados da mesma forma que os riscos objetivos.

Em função de o tema fatores psicossociais se tratar de uma discussão mais recente e, principalmente, devido a mudanças na organização do trabalho é que cabe explorar o quanto a saúde do trabalhador vem sendo afetada por esses riscos psicossociais. Assim, os profissionais de saúde requerem conhecimento do impacto, seja positivo ou negativo, que essa relação trabalhador e meio de ambiente de trabalho pode ocasionar na saúde ou no adoecimento deles.

Desse modo, foi questionado aos profissionais de saúde qual a sua compreensão acerca dos fatores psicossociais. Uma percepção apresentada foi a dualidade entre psicológico e social. Um dos entrevistados percebe uma “separação”, em que o psicológico estaria mais ligado com algo interno e o social com o externo, embora em alguns momentos entenda que estão relacionados. E nessa dualidade, inclusive, percebe-se a distinção quando se pensa em área de formação. Da mesma forma, outros entrevistados, ao explicarem o que são os fatores psicossociais, respondem distinguindo o psicológico do social, como demonstrado nas seguintes falas.

E<sub>(B3)</sub>: Então eu acho que os fatores psicossociais são os psicológicos que o trabalho pode acarretar, por exemplo, não ter uma equipe que te dê prazer de trabalhar, tu não consegue interagir. Acho que normalmente o psicológico está relacionado muito ao ambiente. Outras coisas também, os valores, quando os valores da empresa não estão mais coincidindo [...] com os teus valores né, que daí tu acaba trabalhando mais porque tu precisa, não porque tu se identifica com a empresa [...]. As relações sociais que eu já te falei, quando a equipe não fecha com a equipe, ou quando a tua formação é uma e na empresa tu não consegues desempenhar aquelas tuas funções, então eu acho que aí tem a ver com a satisfação no trabalho mesmo em si né, da tua função. Então os psicológicos eu acho que são “n” e aí os sociais eu acho que de novo caem nas relações interpessoais, e também aí eu acho que os sociais são mais

peçois sabe, não que o psicológico não seja, é que um é interno e o outro é externo. Eu acho que o psicológico tu consegue ter o interno, que tem a ver com resiliência, estresse e tudo o mais, assim como tem a ver com o externo que eu acabei de falar, né. É meio complicado. E o social, no meu ponto de vista, porque daí não é da minha área, acho que tem mais a ver, como por exemplo, com financeiro, com as questões familiares, no que a empresa pode te auxiliar [...], no caso dos acompanhamentos, as pessoas que tem problema na família e não conseguem sair pra poder levar ao médico, sei lá, fazer um acompanhamento de saúde, que mais de social, deixa eu ver, os próprios relacionamentos, eu acho que é isso, eu imagino que seja mais ou menos isso, social [...].

E<sub>(A2)</sub>: Os fatores psicossociais, eles refletem tanto no psicológico quanto no âmbito social em que aquele indivíduo está inserido. E aí social a gente pode compreender, a parte familiar, a parte do trabalho, o grupo social também que ele está inserido, pode ser na igreja, todo esse conjunto.

E<sub>(B4)</sub>: Eu entendo por fatores de ordem, eu entendo duas frentes, eu acho que é um, são dois conceitos unidos num único instrumento, uma única avaliação. Eu entendo que existem fatores psicológicos que podem ser avaliados dentro desse termo e fatores sociais, os quais um trabalhador está inserido que podem trazer consequências para o trabalho se estiver em desequilíbrio. Eu vejo essa avaliação como sendo um instrumento de duas frentes de trabalho dentro da área de saúde, da parte psicológica, vamos dizer assim, eu entendo a busca por fobias, a busca por traumas, a busca por problemas de ordem mental que possam estar interferindo na boa execução do trabalho, colocando a vida tanto das pessoas como de seus colegas em risco. E na ordem social, que não acho menos importante, vejo que a pessoa pode estar tendo enfrentamentos de ordem, sei lá, financeira, familiar, problemas na conjuntura do trabalho, processo de trabalho com colegas e com chefias que possam, que

podem também estar influenciando no melhor exercício do seu trabalho, então eu vejo a avaliação como duas frentes, eu não consigo ver como um documento unificado, como uma única função, eu vejo como sendo um, apesar de um documento unificado, ele tendo duas diferentes, duas bem distintas frentes de trabalho, uma da ordem mais psicopatológica e outra de relações interpessoais, mais social e de relações interpessoais. É assim que eu vejo a avaliação.

Mais especificamente quanto a esta visão dualista e o domínio de áreas de conhecimentos específicos, Ruiz e Araújo (2012) reconhecem que a avaliação dos fatores psicossociais proporciona a abertura de uma visão que amplia o olhar acerca da saúde do trabalhador. Mas também tecem uma crítica a outra linha que, assim como mencionado na fala do entrevistado E<sub>(B3)</sub>, voltam-se à concepção de fatores psicossociais como a soma de avaliações especializadas. Essa percepção favorece visões fracionadas da saúde do trabalhador, exemplificando a avaliação indicada na NR 33, em que ocorreria um entendimento da soma de avaliação psicológica ou de contexto social ao exame médico ocupacional.

Ainda relacionada a esta última concepção, as autoras analisam que nesse caso “[...] cada especialista contribuiria para avaliar seu domínio específico, pouco modificando, assim, a visão fragmentada de saúde como objeto de especialistas e mantendo o foco de avaliação no indivíduo ou no ambiente, subestimando a relação com o trabalho” (RUIZ; ARAÚJO, 2012, p. 173).

A avaliação psicossocial é referida por um dos entrevistados como uma avaliação que passa pela interação do trabalhador com o ambiente de trabalho, na qual seria avaliada a capacidade deste em lidar com outras pessoas, com o meio social do trabalho, e questões sociais que envolvam a atividade que ele vai desenvolver. As demais respostas versaram em torno do trabalhador, de sua vida fora do trabalho e principalmente da forma como o trabalho ocorre (condições de trabalho, motivação, relações interpessoais, entre outros).

Um dos entrevistados prioriza o entendimento desses fatores a partir das relações interpessoais mediadas no trabalho, como apresentada no seguinte trecho da entrevista:

E<sub>(A3)</sub>: Pode ser um monte de coisa, acho que a família está muito relacionada com isso. A forma

como você tem a sua relação dentro do trabalho também. E eu acho que isso é uma coisa que abala muito os funcionários, essa relação do trabalhador com outro trabalhador, do trabalhador com a gerência, do trabalhador com a diretoria, essas relações que existem entre empresas, que são tipo a empresa e as que são corresponsáveis, que são as terceirizadas, essa diferenciação entre serviço terceirizado e eu que sou trabalhador da empresa. Tudo isso é um burburinho que corrobora muito para dificultar o trabalho.

Ao ressaltar as relações interpessoais como fatores psicossociais, a entrevistada traz à tona algumas questões como as múltiplas formas de relação, sejam com seus pares, hierárquica e até na diferenciação entre trabalhadores próprios e terceirizados.

Neste aspecto, Aguiar, Fonseca e Valente (2010) ressaltam, através do modelo demanda-controle e apoio social, a importância que um bom relacionamento no trabalho pode exercer como fator protetivo na saúde do trabalhador. Especificamente quanto ao apoio social, em seus estudos, as autoras levantam questionamentos como: “existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho”; “no trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros”; “eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho”; “no trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes”. Desse modo, Aguiar, Fonseca e Valente (2010, p. 214) concluem que “[...] o apoio social no trabalho tem-se mostrado como um ‘buffer’ no efeito de trabalhos com alta exigência, que permite verificar a interação social existente no ambiente de trabalho entre os colegas, e com a chefia”.

Outro entrevistado, ao expor o seu entendimento dos fatores psicossociais, apresenta-os como um resultado, no qual esses fatores podem se tornar positivos, passando a ser protetivos à saúde do trabalhador:

$E_{(B1)}$ : os fatores psicossociais são o resultado de como o trabalhador chega na organização e como ele lida com o processo produtivo, e o que causa nele, sofrimento, prazer, essa sensação de bem-estar, se mantém a saúde dele ou estimula ele a ter hábitos de vida mais saudáveis[...], os fatores psicossociais, como ele chega na organização e como é que ele trabalha, o processo de produção.

Na mesma concepção da explicação do entrevistado, a psicodinâmica do trabalho vislumbra o trabalho como fonte de prazer ou sofrimento. Ferreira (1992)<sup>9</sup> ressalta que o adoecimento do trabalhador ocorre a partir do sofrimento patogênico: “[...] quando a organização do trabalho entra em conflito com o funcionamento psíquico dos homens, ‘quando estão bloqueadas todas as possibilidades de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos’, então emerge um sofrimento patogênico” (FERREIRA, 1992, p. 10).

Embora outro profissional, durante a entrevista, estivesse comentando acerca da incapacidade que o próprio trabalho pode gerar para o trabalhador, sua fala também muito se aproxima do que são os fatores psicossociais, ao mencionar todo o desenho organizacional e a potencialidade de proporcionar saúde ou adoecimento para o trabalhador.

E<sub>(B4)</sub>: Acho que todo processo de trabalho ele tanto pode causar saúde como ele pode causar doença [...]. Então eu acho que o trabalho como ele é encaminhado, como ele acontece, ele pode tanto adoecer quanto dar vida e saúde para o trabalhador em todos os seus aspectos [...]. E além dos fatores de relações interpessoais, é claro que toda uma conjuntura financeira, econômica, um plano de carreira, um salário e um posto de trabalho adequado, tanto nos aspectos ergonômicos e de controle de riscos do trabalho. É complexo, não é tão simples, não é botar pra trabalhar e vamos ver o que acontece.

Para efeito ilustrativo dessas últimas falas, pode-se associar os fatores psicossociais a uma balança, que, dependendo do tipo de equilíbrio, poderia proporcionar a saúde ou ocasionar o adoecimento do trabalhador. Portanto, quanto mais fatores protetivos este trabalhador tiver, mais saudável será o seu ambiente de trabalho e, em consequência, melhor será a sua condição de saúde. O contrário também ocorreria: quanto maior a exposição aos fatores de risco, menos saudável seria esse ambiente organizacional, favorecendo o adoecimento do trabalhador.

---

<sup>9</sup> Ferreira é autora da apresentação do livro “A loucura no trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho” (DEJOURS, 1992).

Maeno et al. (2006), ao explicarem os fatores psicossociais, da mesma forma fazem relação aos aspectos organizacionais, tais como carreira, carga e ritmo de trabalho, ambiente social e técnico do trabalho. Todavia, inclui-se aqui a subjetividade do trabalhador, isto é, a maneira como ele avalia esses aspectos, assim definindo os fatores psicossociais do trabalho como as percepções subjetivas que o trabalhador tem da organização do trabalho. Complementa-se, ainda, esse conceito com a definição proposta pela OIT, em que essa interação entre o trabalho (ambiente, conteúdo das tarefas, condições de trabalho, entre outros) e o trabalhador (competências, vida fora do trabalho etc.) pode influenciar a saúde como comentado pelos entrevistados, mas também o desempenho e a satisfação no trabalho (LEVI et al., 2002).

Importante observar que a autora enfatiza a subjetividade do trabalhador, porém esta não ocorre de forma isolada. Ela é desenvolvida a partir das percepções da organização do trabalho. Da mesma forma, Ruiz e Araújo (2012) alertam para a necessidade de se atentar que esses fatores psicossociais se dão na interação, ultrapassando o foco nos indivíduos ou ambientes isoladamente. Ratificam, então, que: “[...] olhar para o psíquico, para o social, para o indivíduo e para o ambiente de trabalho é radicalmente diferente de olhar para o que é colocado em ação, produzido nas e pelas situações de trabalho” (RUIZ; ARAÚJO, 2012, p. 173).

Dada à importância da saúde do trabalhador, adentra-se ao campo normativo de um dos órgãos brasileiros que atua na proteção dos trabalhadores por meio de publicações de Normas Regulamentadoras (NR) – o Ministério do Trabalho, que através da Portaria nº 3214/78 apresenta um compilado de todas as NRs (BRASIL, 1978). Essas normas têm apresentado avanços para a preservação da vida, a minimização dos riscos de acidentes e agravos à saúde do trabalhador, estabelecendo os requisitos técnicos e legais sobre os aspectos mínimos de segurança e saúde ocupacional em ramos de atividades específicas.

No que tange à saúde do trabalhador, a NR 7 estabelece a obrigatoriedade e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), cujo objetivo é a promoção e preservação da saúde do conjunto dos trabalhadores. A NR prescreve que o PCMSO deve considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade dos trabalhadores, e indica o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre saúde e trabalho. A referida normativa também define a realização obrigatória de exames médicos na admissão, periódicos, no retorno ao trabalho, nas mudanças de função e na demissão. Tais exames devem ser realizados a partir da

avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional, exame físico e mental e exames complementares (BRASIL, 2013c).

Outra norma que visa a preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores é a NR 9, que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). No entanto, essa NR esclarece que os riscos ambientais abrangem somente os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no trabalho, que em função da natureza, concentração ou intensidade e do tempo de exposição são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 1994).

Algumas ramificações de atividade, dado o grau de risco à saúde e segurança, possuem normativas próprias. Desse modo, um dos segmentos de atuação profissional amparado pelo Ministério do Trabalho é o setor elétrico, cujos trabalhadores são protegidos pela NR 10, normatizada em 1978 e alterada em 2004, que trata da segurança em instalações e serviços em eletricidade, visando a garantia da segurança e saúde dos trabalhadores. Especificamente em relação à saúde, a referida norma apresenta no item 10.8.7 que “[...] os trabalhadores autorizados a intervir em instalações elétricas devem ser submetidos a exame de saúde compatível com as atividades a serem desenvolvidas, realizado em conformidade a NR 7 e registrado em seu prontuário médico” (BRASIL, 2004).

Embora as normas citadas representem avanços na proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, a concepção de avaliação de saúde também se volta para o modelo biomédico<sup>10</sup>, e, mesmo citada, a avaliação de saúde mental não possui merecida atenção no desdobramento das normas. Há que se considerar, ainda na NR 9, a não menção dos riscos psicossociais como agente causador de patologias relacionados ao ambiente de trabalho.

As NRs do Ministério do Trabalho são passíveis de crítica pela ausência dos fatores psicossociais na análise do trabalho da mesma forma como são tratados os outros fatores de risco, como físico, mecânico e biológico. Essa crítica é manifestada por Serafim et al. (2012, p. 688), ao defenderem que “[...] a exposição ocupacional aos FRPT apresenta consequências diretas nas condições de saúde dos trabalhadores, podendo gerar adoecimento, incapacidade laborativa e repercussões na vida social e familiar”.

No entanto, no que tange à inclusão do fator psicossocial na avaliação de saúde do trabalhador, destaca-se a recente NR para trabalho

---

<sup>10</sup> O modelo biomédico será tema de discussão no subitem “Avaliação de saúde”.

em altura, a NR 35, que traz a preocupação com os trabalhadores que desenvolvem atividades em altura. Essa norma estabelece os requisitos mínimos e as medidas de proteção para a execução desse tipo de trabalho, envolvendo o planejamento, a organização e a execução, de forma a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que executam suas atividades acima de 2 m (dois metros) do nível inferior, em que haja risco de queda. Dentre as responsabilidades para o empregador previstas na referida NR, consta a avaliação do estado de saúde do trabalhador contemplando os fatores psicossociais, conforme o item 35.4.1.2, c) “[...] seja realizado exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os **fatores psicossociais**” (BRASIL, 2014, grifo nosso).

Para atender aos objetivos deste trabalho, que possui como sujeitos de pesquisa os profissionais de saúde que atuam diretamente com a saúde dos trabalhadores que desenvolvem atividade em altura, tornou-se necessário verificar a amplitude de conhecimento da NR 35 por esses profissionais no que se refere à sua proposição e, especificamente, à avaliação de saúde desses trabalhadores. Assim, quando os entrevistados foram questionados acerca do conhecimento da NR 35, obteve-se respostas positivas e negativas, como apresentadas a seguir.

$E_{(A1)}$ : Eu sei que existe, mas não conheço, nunca li, nunca tive contato aproximado com a norma não, embora saiba que exista, nunca tive contato.

$E_{(A2)}$ : Não conheço.

$E_{(A3)}$ : Não tenho conhecimento.

$E_{(B1)}$ : Temos conhecimento da Norma. Foi aquele trabalho de grupo feito pela enfermeira, que ela usou método de trabalho em grupo, que a gente se debruçou sobre ela e ali fala a norma, né.

$E_{(B2)}$ : Sim, a NR-35 foi uma das coisas importantes que fizeram no ano de 2012, ela entrou em vigor em abril. Essa NR 35 trata de todo o trabalho em altura. Entende-se por altura acima, o trabalho que é executado em uma altura acima de dois metros. Nessa NR, então regulamenta todo esse trabalho em altura, toda a



prevenção de acidentes, porque o índice de acidentes no Brasil, principalmente na construção civil, é muito alto, e não estava sendo valorizado isso, não estava sendo feito um trabalho de prevenção. Então, houve a necessidade de colocar uma lei, que é a NR 35, regulamentando todo esse trabalho, então, desde essa pessoa ter as noções da segurança, ficar cem por cento conectado, pra não cair dessa altura né, então seria o cinto de segurança né, que o trabalhador tem que ter acima de dois metros, todo o equipamento necessário pra trabalho em altura.

E<sub>(B3)</sub>: Então, assim, eu sei basicamente o que a gente sabe assim, eu li através dos encontros aqui da empresa, foi aqui que eu aprendi né [...]. É então, ali eu li a norma com mais detalhe e sei um pouco mais porque também a gente compartilha e divide [...].

E<sub>(B4)</sub>: A NR 35, na teoria ela é muito ampla e ela tangencia muitas atividades que se façam em altura, ela pode ser aplicada na construção civil, na área náutica, pode ser qualquer coisa que se faça acima de dois metros de altura, a gente aplica a NR 35.

Ao analisar as respostas dos profissionais, embora o objetivo deste trabalho não seja estabelecer comparativo entre as empresas, é notório perceber que os profissionais da empresa “A” referem não conhecer essa NR, diferentemente daqueles da empresa “B”, que inclusive suscitam um trabalho com os profissionais de saúde.

Um dos entrevistados, ao pontuar seu conhecimento acerca da NR 35, pondera que esse conhecimento se dá apenas no campo teórico, sinalizando o descolamento da teoria com a prática, conforme relato a seguir.

E<sub>(B4)</sub>: Eu tenho o conhecimento teórico da NR 35, exclusivamente teórico, eu não tenho nenhuma vivência prática em relação a ela. Apesar de a gente atuar em uma empresa que tem trabalho em altura, apesar de eu ser a única enfermeira da empresa, de eu estar vivenciando no dia a dia a

questão dos problemas de saúde dos trabalhadores que fazem trabalho em altura, de eu conhecer a NR 35, de eu ser empregado educador e fazer cursos de treinamento, de primeiros socorros e de resgate em altura, eu não tenho absolutamente nenhuma vivência nisso. Nunca acompanhei o trabalho, nunca fui em campo, não conheço o trabalho da equipe no campo apesar de eu saber na teoria, de conhecer a NR 35 na teoria, eu não consigo visualizar ela na prática dentro do contexto da nossa empresa. Porque eu não vivencio isso.

Cru e Dejours (1987) estudam os “Saberes de prudência” entre os operários da construção civil, evidenciando o distanciamento daqueles que executam a atividade, que possuem o saber operário, e os especialistas que, externos à prática, impõem um conjunto de medidas técnicas. Aqui se abre outra discussão, que é justamente a realidade apresentada pelo entrevistado ao expor que, embora seja “empregado educador”, ministrando cursos de treinamentos, não possui nenhum conhecimento prático do trabalho para o qual “educa”. Jackson Filho et al. (2013, p. 8) reforçam a importância de se considerar o saber dos trabalhadores, enfatizando que “[...] a gestão de riscos efetiva depende não apenas dos conhecimentos técnico-científicos dos especialistas, mas também da experiência, do conhecimento, do saber-fazer dos trabalhadores”.

Nesse aspecto, o saber da prudência se destacaria como o conhecimento oriundo dos trabalhadores, sendo esta, inclusive, uma das justificativas para que os trabalhadores resistissem a essas imposições técnicas. Cru e Dejours (1987, p. 31) melhor explicam que “[...] a coletividade operária preferiria, então, renunciar à prevenção vinda do exterior e continuar apoiando-se na prevenção espontânea nascida dos saberes das profissões e das tradições operárias do setor da Construção”. Dessa forma, essa recusa de seguir o conhecimento originado por aqueles que não estão na prática do trabalho não implicaria “má vontade” ou “inconsciência” dos trabalhadores, mas uma racionalidade legitimada pelo fazer, pela experiência coletivamente construída.

Ao retomar especificamente o conhecimento da NR 35, um ponto de destaque ressaltado pelos entrevistados é justamente o avanço normativo pela inclusão dos fatores psicossociais na avaliação de saúde dos trabalhadores, como apresentados a seguir.

E<sub>(B3)</sub>: Eu penso que está se mudando muito, acho que as próprias NRs novas, essas discussões que vem sendo feitas acadêmicas, acho que isso favorece muito, mas quando a gente pensa no trabalho em si, real, ainda é muito dinheiro, muito capitalista. [...] É meio contraditório o que eu estou te falando, que ao mesmo tempo em que está se estudando muito, está se tentando melhorar, ao mesmo tempo está tendo um retrocesso [...].

E<sub>(B4)</sub>: Eu acho que é um avanço, porque nem toda a norma, na grande maioria delas, na verdade não traz nada sobre uma avaliação que seja além do sentido preventivo, não que a NR 35 não traga o sentido preventivo, ela traz a avaliação pra eu prevenir que um trabalhador com “x”, “y”, “z” questões de saúde possam se arriscar em campo ou arriscar a vida de outros [...]. Eu entendo que todas as NRs, elas tem aspectos preventivos, dificilmente, agora eu não consigo lembrar de nenhuma delas que tem um aspecto de promoção de saúde, mas também nenhuma delas trazia esse aspecto psicossocial de uma forma mais, assim, aberta, de uma forma palpável, viável, ali escrito né, não está nas entrelinhas, ele está ali franco, escrito no texto, acho que é um avanço nesse sentido, de estar trazendo isso de uma forma preventiva dentro dessa condição de trabalho né.

Quanto a este aspecto, dos fatores psicossociais na avaliação de saúde mencionada na Norma, os principais questionamentos suscitados pelos entrevistados que referem conhecer a NR 35 é a necessidade de um maior aprofundamento da temática, seja na sua definição, como realizar, quais profissionais podem participar, entre outros, como pode ser observado nos relatos seguintes.

E<sub>(B1)</sub>: Fala de avaliação dos fatores psicossociais, mas ela não entra muito no conceito, ela até fala da avaliação psicossocial, mas ela não entra muito num protocolo, acho que faltaria desenvolver um protocolo né de avaliação, por exemplo, para

direcionar, para dar um norte, as profissões que poderiam estar fazendo, definir um pouco mais, para tornar a avaliação um pouco mais objetiva.

E<sub>(B3)</sub>: Eu acho importante porque, tudo bem, tem que considerar os aspectos psicossociais, mas eles citam só médicos né, eu acho que deveria englobar, ou pelo menos não direcionar pro médico, e dizer: olha, o médico, ele pode questionar, ou sei lá, investigar esses aspectos, mas deveriam ser profissionais específicos pra avaliar realmente essas condições, se eles estão aptos ou não né. Então eu acho que é isso que deveria talvez aperfeiçoar mais na norma, e eu acho que não só nessa norma né, em várias outras.

E<sub>(B2)</sub>: Também na área médica, seria o exame médico específico e alguns exames inclusive de laboratório etc. Algumas doenças em que inabilita a pessoa pra trabalhar em altura, como seria assim, digamos, obesidade, pessoa que sofre de vertigem, pessoas com problema de depressão e tomando medicamentos fortes né, esses calmantes e etc., pessoa que, por exemplo, é diabética e fazendo insulina, são pessoas que têm um problema de saúde e que não deve trabalhar em altura porque ele pode comprometer a saúde dele e dos próprios colegas às vezes né. E também é feito, a empresa faz um trabalho de avaliação psicossocial também pra avaliar se essa pessoa é portadora de alguma fobia, de algum problema psíquico mais grave, porque a pessoa que está trabalhando em altura, se ele é um cara deprimido, ele pode às vezes, se tem tendência a suicídio, ele também pode se jogar de lá de cima, então, ou se toma medicamentos fortes ele também estar contraindicado para o trabalho dele em altura, então essa avaliação é feito pra todos os empregados que trabalham em altura, os nossos eletricitas, os técnicos de manutenção né, que trabalham em altura, o pessoal que trabalha em usinas, esse trabalho também é feito, esse levantamento né, essa avaliação psicossocial é feita com todos eles.

Importante ressaltar que esta situação de conhecimento ou desconhecimento da NR 35, referente à proteção da saúde e segurança do trabalhador, especificamente no que tange à avaliação dos fatores psicossociais, pode levar a desdobramentos no modo de realizar tal avaliação de saúde. Nesse aspecto, enfatiza-se que compreender o que são os fatores psicossociais é ponto crucial para a efetividade de uma avaliação de saúde que contemple esses fatores.

Entretanto, a literatura sinalizada por Veloso Neto (2015) conota a carência de conhecimento nesse assunto e que os entendimentos equivocados obscurecem a falta de consciência e conhecimento técnico sobre essa discussão. As entrevistas oportunizadas pela pesquisa descortinam que, embora os profissionais de saúde tenham alguma aproximação com a discussão dos fatores psicossociais, esta ainda é incipiente, uma temática a ser aprofundada e necessária para o entendimento desses fatores, que estão articulados ao processo de saúde ou adoecimento.

#### 4.3 RISCO PSICOSSOCIAL – TRABALHO, SAÚDE E SEGURANÇA

Toda essa discussão acerca da saúde do trabalhador, com ênfase nos fatores psicossociais, vai desembocar noutra questão, quando a polaridade dessa “balança” tender para os efeitos negativos da organização do trabalho, passando o trabalhador a ficar exposto aos riscos psicossociais, conseqüentemente implicando nas repercussões de satisfação, desempenho e saúde do trabalhador.

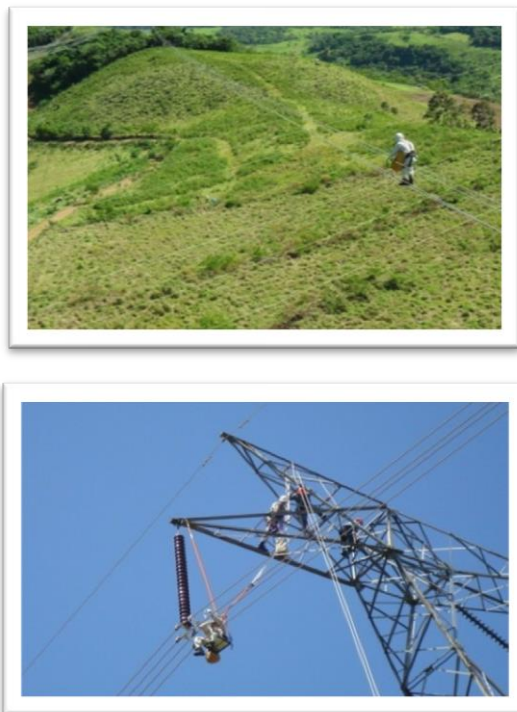
Além de tais repercussões, soma-se, no caso dos trabalhadores que atuam em altura e com eletricidade, a segurança do trabalhador, haja vista que o risco já é presente no desempenho das atividades. Por isso, a preocupação com uma avaliação de saúde que ultrapasse os aspectos físicos, numa área de trabalho como o setor elétrico, categorizado pela Previdência Social com grau de risco 3 (BRASIL, 2009)<sup>11</sup>, torna-se imprescindível, considerando-se os fatores protetores à saúde e segurança dos trabalhadores. Para maior clareza de algumas das

---

<sup>11</sup> Esta informação acerca do grau de risco está disponível pela Previdência Social por meio da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), na qual estabelece sua descrição e o grau de risco de acidente do trabalho associado. Para maior detalhamento dos ramos de atividade e seus respectivos graus de riscos, consultar o documento “Classificação Nacional de Atividades Econômicas e Grau de Risco de Acidente do Trabalho Associado”, disponível em: <[http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4\\_101130-164603-107.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_101130-164603-107.pdf)>.

atividades desenvolvidas por esse setor, apresentam-se, na figura 5, alguns registros fotográficos.

**Figura 5** – Trabalho em altura no setor elétrico.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Neste aspecto, Leka et al. (2011) suscitam a questão da segurança, ao ponderarem que os riscos psicossociais podem potencializar os riscos tradicionais (químico, físico e biológico). Assim, exemplificam que a interação do risco psicossocial com o risco químico, na manipulação de produtos perigosos, pode acarretar em mais erros humanos, ocasionando envenenamento e intoxicações. Os autores também ressaltam que, tratando-se dos riscos tradicionais, estes por si só já podem constituir um risco psicossocial, pela preocupação dos trabalhadores com as possíveis implicações de tais exposições.

Pode-se elucidar um caso citado por um entrevistado relacionado a essa discussão, quando ele narra a associação do risco elétrico e de altura com a dificuldade no relacionamento entre os colegas.

E<sub>(A2)</sub>: Também, a gente tem caso aqui, por exemplo, o cara que ele é brigado com um colega, eles são da mesma equipe aí ele sobe lá no poste e o colega não quer segurar a escada. Já teve caso assim, inclusive de o colega deixar o cara pendurado na escada e ir embora. Pasmee, aconteceu. Os dois tiveram uma discussão, ele estava em cima, lá trabalhando no poste, entendeu, aí o colega que estava embaixo, eles começaram a bater boca, um cara em cima e o outro embaixo, o outro largou a escada e foi embora, largou o colega lá em cima, entendeu? Então esse colega ficou exposto a um risco né, até porque ele estava muito exaltado, o outro deixou ele lá, e ele ficou exposto a um risco enorme, não é, porque além, lógico, do risco que o trabalho tem, ele já estava estressado, andava muito zangado, ele teve que esperar outra equipe vim pra resgatá-lo.

No exemplo citado, é notório a potencialização do risco para a segurança do trabalhador. Pinto (2013) discorre que o estado de estresse, dependendo do grau de risco que o trabalhador executa na sua atividade, pode contribuir para a incidência de acidentes de trabalho, esclarecendo que, “[...] o stress cria situações extremamente propícias ao afrouxamento dos freios da concentração nas tarefas, precipitando acidentes causadores de incapacidade, total ou parcial, ou mesmo a morte do trabalhador, a depender apenas do grau de risco da execução” (PINTO, 2013, p. 57).

Esse “afrouxamento dos freios de concentração” é novamente apresentado pelo entrevistado, e desta vez é acionado pela associação do risco tradicional com a dependência química. O entrevistado ratifica o perigo da atividade e a possibilidade de acidente com o empregado, terceiros e até mesmo o patrimônio material da empresa.

E<sub>(A2)</sub>: É, porque é uma atividade de risco, é um risco altíssimo onde por um erro dele, por distração ou por qualquer outro motivo, pode

colocar em risco a vida dele, a vida das outras pessoas, o equipamento da empresa, que é um equipamento muito caro. Também tivemos um caso, que o empregado por conta de dependência química, que é considerado hoje uma doença, foi trabalhar alcoolizado e ele fez um procedimento errado, uma manobra errada, e a cidade inteira apagou [...].

O ambiente de trabalho, incluindo as relações sociais constituídas nesse espaço, é também levantado como risco psicossocial por outro entrevistado:

E<sub>(A1)</sub>: O ambiente, o local, a relação que eles desenvolvem entre si no ambiente de trabalho podem trazer, tanto melhorar a questão da produtividade, quanto da não produtividade, ser menos produtivo. E assim, dependendo dessas relações, tem situações em que se não houver uma mediação ali, eles podem chegar até situações mais críticas né, até de chegar às vias de fato ali, de trocarem determinadas..., assim chegarem a brigar mesmo entre eles, esse ambiente de trabalho ele traz sim reflexo para essa relação que existe entre eles no ambiente de trabalho.

García (2010) concorda com a colocação do entrevistado, sinalizando que as relações interpessoais no trabalho tanto podem ser um fator positivo ou negativo. Esclarece que essa relação se torna protetiva quando favorece a satisfação do trabalhador, e que o seu contrário poderá propiciar fatores de risco. Assim, explica essa relação:

Fatores relacionados às relações interpessoais. De um lado das boas relações de trabalho são uma fonte de satisfação, uma vez que proporciona recursos para resolver possíveis problemas, apresentando como possível moderador em situações de tensão. Por outra parte, quando são inadequadas, pode ser fonte de conflito, e, portanto, pode ser considerado como um fator de risco. (GARCÍA, 2010, p. 16).



As relações interpessoais, sejam entre os colegas ou as chefias, também são evidenciadas no modelo “Demanda, Controle e Apoio Social”, justamente por esta última variável. Serafim et al. (2012, p. 7) apresentam um dado que associa a proteção da saúde ao apoio social, afirmando que “[...] quanto maior o nível de apoio existente entre os colegas de trabalho e os gestores, maior é a probabilidade de os trabalhadores reduzirem a estimulação do sistema nervoso central, o que protegeria a sua saúde”.

Um entrevistado, no entanto, pondera que uma explicação para a dificuldade na relação com os pares passa pelas condições de trabalho, já que no relato o profissional exemplifica o atrito na relação a partir da sobrecarga de trabalho, conceituando essas relações como “relação conturbada psicossocial”.

E<sub>(A3)</sub>: Isso é percebido claramente, entendeu, essa relação entre as pessoas ela é muito doente, isso dificulta muito o trabalho, qualquer que seja, [...] até aquele que sobe no poste, até aquele que tu diz “esse aqui não pode subir porque tem perda auditiva”, aí o outro vem e diz “esse aí não é não, ele tá fazendo isso de propósito, ele tá fingindo audiometria que é para ele não subir na escada e eu que vou ficar lascado, que vou ter que subir e descer por mim e por ele”, então isso é injusto. Tudo isso é relação conturbada psicossocial.

Neste mesmo assunto, que envolve relações de trabalho, outro risco psicossocial citado pelos entrevistados está na falta de reconhecimento pelo trabalho. Merlo (2014) explicita que a relação no trabalho se dá na relação com o outro, e que no desempenho de suas atividades é estabelecida uma troca entre contribuição e retribuição, assim o trabalho passa a assumir uma dimensão imaterial. O autor atribui o reconhecimento como forma de realização no trabalho para além das questões materiais, como explicitado a seguir.

O que as pessoas esperam, acima de tudo, é uma retribuição moral. É a dimensão moral e simbólica que conta. O que as pessoas esperam é que se reconheça a qualidade do trabalho. A qualidade de sua contribuição. Essa contribuição pode passar, eventualmente, por uma forma material, seja de prêmios, adiantamentos ou do próprio salário.

Mas, mesmo com o impacto de prêmios, adiantamentos ou salário, o verdadeiro impacto psicológico está ligado à dimensão simbólica. Este é o verdadeiro reconhecimento qualitativo pelo serviço prestado. As pessoas trabalham por esse reconhecimento. (MERLO, 2014, p. 17-18).

No relato dos entrevistados, a seguir, é possível perceber o quanto o reconhecimento é necessário para a motivação do trabalhador e que o descontentamento gerado pela ausência deste passa a contribuir para a insatisfação no trabalho, chegando a se associar com situações de risco de acidentes de trabalho.

E<sub>(A3)</sub>: Eu penso assim, que muitas empresas estão aquém do mínimo que deveria ter para dar condição da pessoa se sentir fortalecida e assim congratulada para exercer a sua atividade. A gente, tipo assim, oferece o mínimo possível, que é só aquele para cumprir a lei, e se esquece de ver a pessoa como um todo, e isso é muito cruel, porque a pessoa faz a atividade que poderia ser de excelência de uma forma assim que menospreza até a atividade que faz, e muitas vezes, por causa disso acontece acidente de trabalho com vítima fatal.

E<sub>(A2)</sub>: Com a gerência e chefias... Aí fica mais difícil né, porque aí assim, ele cria uma certa revolta. Entra aí a questão da alegação do assédio moral, muitas vezes ele se sente desvalorizado, aí ele já vai pra campo, ele já faz de qualquer jeito, entendeu... Ele acha que não tem valor pra aquela empresa, que ele não tem valor aos olhos daquele gerente, daquele chefe, e ele já faz por fazer entendeu. Pelo menos assim a gente ouve relatos... Ele faz, mas já está de saco cheio e ele já quer que aquele serviço termine logo pra ele acabar com aquilo. Aí ele quer ir pra faculdade porque ele quer mudar de vida, entendeu. Aí entra a questão do, realmente de como se diz, da motivação, da atenção, porque um pensamento ali que ele tenha, não é... Ele pode levar a perder, pode sofrer um acidente, ele pode se distrair, ele pode fazer uma

manobra errada. Que ele não está atento, ele não está motivado pra desempenhar aquela função.

Outro entrevistado também reforça que os riscos psicossociais estão relacionados ao reconhecimento, acrescentando a gestão, as condições de trabalho, entre outros. Ele melhor explicita situações que colocam em risco a saúde mental do trabalhador:

E<sub>(B1)</sub>: Quando ele é pressionado para fazer algumas atividades que ele não se sente tão apto, assim quando ele não está bem, quando não é respeitado pela organização, primeiro quando ele não é visto como um todo, quando é visto em partes, quando ele é visto somente como força de trabalho, e não que ele é um ser, indivíduo, que às vezes pode não estar bem, então acho que aí acontece o prejuízo. [...] A outra questão é quando há um acúmulo de tarefas e poucas pessoas, quando não é distribuído o trabalho de forma mais igualitária entre todos, quando há certos abusos de poderes, quando ele não é ouvido também, quando ele não é reconhecido, quando ele é desqualificado, acho que essas são as principais, falta de autonomia também, quando ele depende do outro, ele não consegue gerir sobre o processo de trabalho dele.

Ainda nesse contexto, das relações sociais com ênfase na relação hierárquica, outro entrevistado elabora a reflexão da relação do trabalhador com as lideranças e do quanto isso pode impactar favorável ou desfavoravelmente no ambiente de trabalho, remetendo, nas situações desfavoráveis, às consequências e aos riscos que os trabalhadores passam a ficar expostos.

E<sub>(A3)</sub>: É assim, as pessoas, elas não conseguem entender que elas são um emaranhado de coisas. Na verdade, o nosso humor, a nossa atitude, ela vai muito daquilo, do reflexo daquilo que a gente é submetido também. Então, por isso que eu acho que é importante que os gestores tenham esta noção de quão maléfica ou benéfica pode ser a sua impressão diante do empregado, por que tudo é reflexo. Quando você gere mal esta questão, de

you pass information or a demand, you will have the reflex. The reflex of this can be bad mood, sometimes an accident, because the person is inattentive, unskilled, isn't it? And I can't exercise my activity in a suitable way. Or sometimes I offend my colleague and it creates a social problem within my activity.

For the analysis of this statement, the reflection carried out by Guimarães (2006), who considers that psychosocial risks interfere directly in the execution of activities, in the way of doing the work, including in technical activities, such as the excessive use of force mechanics or even the lack of concentration for better productivity of the problematic.

As mentioned by the interviewee, the role of leadership is essential in mediation and reduction of psychosocial risks. This relationship hierarchy and the reflex on the health of the worker was the subject of a longitudinal study, developed by the University of Stockholm and the Karolinska Institute (Sweden), published in 2008, in which the results evidence that insensitive managers increase the level of stress in work and also trigger cardiac problems in workers (GONDIM; SIQUEIRA, 2014).

This affirmative statement was based on the study conducted with more than 3 thousand workers in a period of almost 10 years, in which it was indicated that questions such as communication skills, clarity in the establishment of objectives and return on performance, included in the style of leadership, are related to health and to the deterioration of workers. The study concludes that the risk of suffering from serious cardiac problems was lower in those workers who considered their managers competent. In the same way, the results indicate that the inverse is true, that is, workers who have supervision from bad managers face a greater threat to their health, with the risk of developing cardiac diseases. One of the hypotheses raised by the researchers Gondim and Siqueira (2014) is that these workers feel little valued and without support in work.

Another dimension raised regarding the health of the worker by the interviewees is the vision of wholeness of the worker, not being dissociable from the work-life relationship. The lack of equilibrium between work and life, as already mentioned, is one of the psychosocial risks emerging from the European Agency for Safety and

Saúde no Trabalho (2007), já que essa questão tem se tornado uma preocupação por afetar muitos trabalhadores. Esta via é de mão dupla, isso porque tanto o trabalho pode refletir na vida pessoal do trabalhador como vice-versa.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007), analisa que o trabalho estaria influenciando a condição de vida fora do trabalho, devido às mudanças na organização, o que requer mais flexibilidade, novos regimes de trabalho, maior demanda por mobilidade no mercado de trabalho e a própria intensificação do trabalho. Por conseguinte, os especialistas enfatizam que todas essas características podem levar a uma maior pressão sobre os trabalhadores e ocasionar um transbordamento para a vida privada. Essas situações são destacadas por alguns entrevistados.

E<sub>(A2)</sub>: A carga diária de trabalho, a cobrança de metas, o próprio estresse dentro do trabalho, ele tende a influenciar na vida familiar, porque o “cara” se desgasta mais, ele já chega em casa cansado, muitas vezes a sobrecarga que ele tem no trabalho, com a cobrança das metas, como eu falei, ela tende a influenciar, causar um pouco de irritabilidade. A gente observou, inclusive aqui, que em alguns casos eles vão refletir na dependência química, no abuso de drogas, como se fosse uma válvula de escape. Então o trabalho, a carga excessiva de trabalho, a estipulação de metas, as cobranças, elas podem refletir diretamente na vida familiar dele, causando um problema familiar, de relacionamento também com os colegas no próprio ambiente de trabalho, com o chefe, com o gestor, aí causa desmotivação. Tudo isso reflete na saúde dele.

E<sub>(B4)</sub>: A gente vivencia isso no dia a dia, a gente sabe que as relações de trabalho influenciam. Não tem como negar, a gente passa muitas horas do dia e muito tempo da vida trabalhando, não tem como negar a existência dos problemas das relações interpessoais, nas relações de trabalho, e que isso não atinja a pessoa e a saúde da pessoa, é inegável. Não tem como eu chegar e dizer assim, agora eu estou saindo do trabalho eu vou me desligar isso não vai mais influenciar em nada,

agora eu estou chegando para o trabalho me desligo do que tem lá fora e eu me insiro, a pessoa é completa. Tu pode até tentar evitar que os teus problemas sejam, pessoais ou de trabalho, influenciem nos outros, mas não tem como se desligar totalmente. E eu vejo isso no dia a dia, com certeza as relações de trabalho adoecem o trabalhador.

Nesta via de mão dupla, quanto à relação vida-trabalho, outra questão discutida refere-se às mudanças na composição da força de trabalho, com a presença de mais mulheres, famílias monoparentais e outras situações, que resultam em mais trabalho, para as quais um bom equilíbrio trabalho-vida é ainda mais importante. O alerta dos riscos psicossociais está nessa relação, destacando-se que “[...] a falha em conseguir um equilíbrio trabalho-vida decente pode levar ao estresse e outras consequências para a saúde dos trabalhadores” (AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO, 2007, p. 43).

Essas questões também estão presentes na fala dos entrevistados, exemplificando situações na vida familiar dos trabalhadores que refletem em sua atuação profissional.

E<sub>(A1)</sub>: A vida fora do ambiente de trabalho, vida social e familiar, também pode influenciar sim, porque se o empregado que está tendo dificuldades fora do ambiente de trabalho, dificilmente ele não vai estar tendo reflexo né, um problema lá externo, mas vai estar refletindo nas atividades que ele desenvolve internamente no local de trabalho dele.

E<sub>(A3)</sub>: Às vezes, porque está com uma doença em casa do pai, da mãe, do marido ou uma desavença, uma crise conjugal. Tudo isso influi no trabalho, porque o trabalhador é um ser humano. Ele vai levar consigo todas essas cargas. Por isso que agente tem que ter cuidado com qual carga que a gente vai dispensar sobre as pessoas. É preciso ter uma visão que a pessoa é uma soma de reflexos que a afligem, né? [...] Tu já pensou uma pessoa que tem algum problema em casa, com uma certa depressão, que está tomando alguma medicação

por conta disso, ou porque se estressa no trabalho, foi num psicoterapeuta, psicólogo ou psiquiatra que prescreve medicação e o povo do trabalho às vezes nem sabe disso, aí se propõe a fazer um trabalho desse e cai lá de cima.

Outro risco psicossocial citado nas entrevistas é apontado por um dos entrevistados, tratando o trabalho como uma relação de troca entre o que o trabalhador oferece para a organização e, em contrapartida, o que essa empresa devolve para ele, remetendo às condições de trabalho.

E<sub>(A3)</sub>: Por exemplo, uma empresa que coloca uma mini academia, em vez de tu sair para longe, tu consegues fazer o intervalo das tuas duas horas, e uma hora tu pega para fazer atividade física. Ninguém pensa nisso, isso é complicado, porque isso fala diretamente sobre a saúde do trabalhador. E ainda tem a saúde mental também, porque tem umas gerências enlouquecidas, que só quer desgastar, tomam tudo da pessoa e não dá quase nada em troca. Por isso que acho que a gente tem que ter muito inteligentemente o quanto a gente vai se dedicar para cada empresa, porque às vezes ela desgasta muito mais, e tiram muito mais do que te devolve e eu acho que isso tem que ter um equilíbrio.

Quanto a esta questão, retomamos o modelo teórico ERI. Souza et al. (2011, 2012) através desse modelo, explicam que situações de trabalho em que ocorra um desequilíbrio entre o esforço despendido e a recompensa recebida podem influenciar na saúde física e mental do trabalhador. Nesta concepção, o esforço estaria relacionado ao componente intrínseco, o desempenho para atender às demandas do trabalho, e a recompensa seria o componente extrínseco, que corresponderia ao que o trabalhador espera em função do seu esforço, que poderia vir a partir da remuneração e progressão na carreira, de apoio e reconhecimento. Os autores ressaltam ainda que “[...] este modelo enfatiza a importância do papel social do trabalho, promovendo a possibilidade do trabalhador sentir-se reconhecido e estimado [...]” (SOUZA et al., 2012, p. 237).

A partir da fala do entrevistado, é notório o quanto esse desequilíbrio esforço-recompensa está relacionado aos fatores

psicossociais e, entre outros, à repercussão da motivação e do desempenho do trabalhador. O mesmo entrevistado retoma novamente a discussão, em outro momento da entrevista, destacando no seu relato o esforço do trabalhador e a baixa recompensa, enfatizando o papel da empresa.

E<sub>(A3)</sub>: Quando o empregado tem juízo, se cuida e se propõe a isso. Porque tem gente que não quer fazer uma atividade física, e diz aí eu morro trabalhando, e quando termino de trabalhar eu quero dormir, aí você não está pensando em você mesmo. Você tem que dedicar aquelas tantas horas para isso e tirar algumas dessas horas para você, para poder ter um sentido, porque senão você morre, e a empresa fica [...] Eu acho que também a empresa tem que ter essa visão, porque às vezes ela não tem a visão do suporte que ela tem que dar para o trabalhador, para que ele trabalhe com qualidade de vida. Muitas vezes, a empresa só quer sugar a pessoa e não quer dar para ele o suporte que ele precisa.

Este trecho da fala do entrevistado permite uma análise que vai além do impacto no desempenho e na produtividade do trabalhador, mas remete a uma noção do quanto o trabalho “suga” o trabalhador, gerando o seu desgaste. No exemplo citado pelo profissional, os trabalhadores não teriam disposição para realizar atividade física, pensando em sua qualidade de vida, devido ao desgaste ocasionado pelo trabalho.

Segundo este aspecto, Pereira (2013) ressalta que, embora o trabalho seja inerente à condição humana, o adoecimento do trabalhador não deve ser naturalizado, isto é, considerado como característico da atividade laboral. Acrescenta, também, que justamente se deve desnaturalizar essa confusão, na qual a venda da força de trabalho está determinada à desapropriação e ao esgotamento da saúde e vida do trabalhador, como se sua indevida apropriação, levando o trabalhador ao esgotamento, fosse justificada pelo fato de se pagar por essa mercadoria.

Outra contribuição nas entrevistas, só que mais direcionada para o sistema capitalista, é sinalizada por outro profissional, ao comentar a condição de saúde focada nos aspectos biológicos e na capacidade para o trabalho em detrimento ao lucro almejado pelo capital.



E<sub>(B3)</sub>: Eu acho que entra pelo nosso sistema, que é capitalista, por toda uma questão global, eu acho que ainda se pensa muito no biológico, e ainda o desempenho do empregado necessariamente está ligado a suas condições de poder operar aquela máquina, de poder desempenhar, de poder dar lucratividade para a empresa, enfim, mas as condições psicossociais eu acho que elas ainda são meio esquecidas, eu acho que ainda está muito ligado no lucro, obviamente, pelo capital que a gente está, pelo sistema capitalista, a gente ainda se esquece do ser humano que está por trás das máquinas [...].

Antunes (2013), sabiamente, resgata Marx para explicitar este processo de exploração do trabalhador em favor do capital, no qual se otimizam processos e, em contrapartida, cada vez mais desgasta o trabalhador:

O capital tem tendência a reduzir ao necessário o trabalho vivo diretamente empregado, a encurtar sempre o trabalho requerido para fabricar um produto – explorando as forças produtivas sociais do trabalho e, portanto, a economizar o máximo possível o trabalho vivo diretamente aplicado. Se observarmos de perto a produção capitalista [...], verificamos que procede de maneira extremamente parcimoniosa, corporificado em mercadorias. Entretanto, mais do que qualquer outro modo de produção, esbanja seres humanos, desperdiça carne e sangue, dilapida nervos e cérebros [...] Todas as parcimônias de que estamos tratando decorrem do caráter social do trabalho, e é de fato esse caráter diretamente social do trabalho a causa geradora desse desperdício de vida e da saúde dos trabalhadores. (MARX, 1974 apud ANTUNES, 2013, p. 22).

Importante ressaltar que, ao mesmo tempo em que os entrevistados destacaram o papel da empresa no que diz respeito às boas condições de trabalho, à valorização, ao reconhecimento etc., em contrapartida, alguns também sinalizaram o papel do trabalhador quando o assunto é saúde e segurança.

E<sub>(A2)</sub>: Vejo que, assim, se não tiver um ambiente harmônico onde ele esteja motivado, onde ele esteja preparado, passe por um treinamento, que ele tenha consciência realmente [...] a gente vê que às vezes o excesso de confiança desses empregados, muitas vezes leva a uma certa displicência, ele acaba desprezando aquela orientação porque já tem muita confiança, porque ele já desempenha o trabalho há muito tempo e acaba que em um dado momento acontece um acidente por negligência, por pura negligência dele. Muitas vezes, ele negligencia o uso do EPI. E o ambiente psicossocial dentro do trabalho, ele precisa estar consciente de que ele precisa desempenhar suas atividades com responsabilidade, se ele está motivado, se ele está atento, especialmente quem trabalha com risco muito alto.

E<sub>(A3)</sub>: Porque, por exemplo, existe todo um *check-list* para você fazer uma atividade, aí você acha que já é o bambambam, aí tu quer te mostrar, se eu tenho 20 anos e não fizer isso daqui, vou mandar outro que acabou de entrar, o outro que acabou de entrar tem as vezes um risco menor de morrer do que você. Uma vez teve um que falou isso aí, foi lá e foi passar esponja num lugar que estava eletromagneticamente acionado e morreu queimado, com 90%, porque né, a pessoa já está achando que está acima da sequência das normas, e isso é muito perigoso, então a gente tem que ver todo esse lado.

Ao descreverem a contribuição do trabalhador para favorecer a sua saúde e segurança, os entrevistados direcionam a sua análise de acidente a situações como a quebra de regras e a desatenção ao “*check-list*”, como se estas fossem causas únicas do acidente, concebidas na concepção de “atos inseguros” ou “condição insegura”. Fonseca (2007) afirma que no Brasil essa concepção ainda é predominante frente à teoria multicausal, que reduz a importância das causas imediatas do acidente, mas busca o desvelamento da situação, entendendo a complexa dinâmica que possui como desfecho o acidente. O autor continua sua

análise destacando a ênfase no comportamento e na culpabilização do trabalhador.

As interpretações em termos de um suposto erro, sempre serão possíveis quando se analisa o acidente relacionando-o com o comportamento do operador, que comumente deixa de adotar, em algum momento, um comportamento normatizado. Confronta-se uma situação real com uma situação imaginada possível, exterior em relação à atividade concreta de trabalho, encontrando-se ao final da análise a culpa já pressuposta na noção de desvio em relação à norma de segurança. Explicar o acidente por culpa, desvio ou erro do operador não permite entender por que o operador falhou em situação real. (FONSECA, 2007, p. 24).

Ao retomar as entrevistas, para maior aprofundamento quanto a essa questão da “culpabilização” do trabalhador, foi questionado a um dos entrevistados que levantou essa situação se o trabalhador seria responsável pela contribuição de riscos à sua saúde e segurança. Segundo ele:

E<sub>(A3)</sub>: É a soma de coisas, a pessoa achar que é autossuficiente, que por causa disso não precisa mais cumprir as normas, que já está muito tempo fazendo uma atividade; a cobrança, porque muitas vezes tem cobrança em “delivery”, que o gerente quer porque quer que aquele negócio aconteça naquele minuto, e a questão da segurança que passa pelo nível da diretoria, gerencial, técnico de segurança e da pessoa. Uma soma de erros, então isso é muito sério, e isso aí tem que ser repensado, é básico, você tem que voltar para o *check-list*, depois tem que voltar para norma, buscar o técnico de segurança que tem que estar lá na hora, o gerente não pode inventar de última hora e querer fazer qualquer coisa, porque depois que a pessoa morreu não tem mais volta.

Aqui, o entrevistado já reconhece que a causa do acidente não estaria associada somente ao comportamento de descuido e desatenção

do trabalhador – que existem –, mas também a outros fatores relacionados, como a pressão das chefias, pela execução do serviço, em curto espaço de tempo. Dessa forma, a análise simplista do acidente acaba mascarando os riscos psicossociais aos quais os trabalhadores estão submetidos, sendo mais fácil colocar a culpa na desatenção do trabalhador do que refletir que essa desatenção pode ocorrer, por exemplo, pela intensificação do trabalho.

Tem-se, inclusive, que ressaltar que algumas falas dos entrevistados, quanto ao risco exposto pelos trabalhadores, dimensionam o quanto a saúde e segurança destes ficam ainda mais vulneráveis quando associados aos riscos psicossociais, como revelado na seguinte fala:

E<sub>(A2)</sub>: As condições de trabalho também, às vezes, como eu te falei, existe a sobrecarga né, existe aquela equipe onde um faltou e todos os outros vão ficar sobrecarregados porque aquele um faltou. É pior ainda quando aquele um falta, porque ele nem tem um problema social às vezes, ele faltou porque ele foi fazer um bico, porque ele foi levar a mulher no médico, porque ele quis mesmo, porque ele bebeu até tarde, porque é segunda-feira [...]. Aí aquela equipe fica sobrecarregada, aí numa vez o cara falta, na segunda, na terceira, depois ele começa a se estressar entendeu... E gera um certo descontentamento dentro daquela equipe. E isso aí, ao meu ver, pode gerar sim um problema maior no trabalho. Porque daí também assim, independente de ter dez ou de ter oito, o serviço tem que ser cumprido, a meta está ali estabelecida, então acaba sobrecarregando e gerando um estresse.

Acerca das cargas de trabalho, Cruz (2004) esclarece que estas são estabelecidas a partir das condições de trabalho e as classifica em carga física, cognitiva e psíquica. A carga física se refere às atividades que requerem movimento, postural corporal, entre outros, além dos impactos das variáveis ambientais como ruído, vibração e temperatura. Por sua vez, a carga cognitiva está associada às funções cognitivas e mentais, como percepção, concentração e memória. Já a carga psíquica corresponderia às demandas de ordem afetiva e relacional. Conforme o

autor, esta última carga “[...] sinaliza o grau de sofrimento vivenciado pelos indivíduos, na forma de um ‘vazio existencial’, de perda de significado da ação, do interesse e de aumento do nível de frustração” (CRUZ, 2004, p. 236). Como explicitado, dependendo das condições de trabalho, essas cargas podem se configurar como sobrecargas, passando a afetar, a curto ou longo prazo, a saúde do trabalhador.

Inácio e Tardeli (2013) apresentam outro viés dessa discussão em seu estudo sobre a saúde e o ambiente do trabalho de eletricitários em Minas Gerais, realizado através do levantamento dos Acordos Coletivos pactuados entre os trabalhadores e a empresa, especificamente naquelas cláusulas que remetem a saúde e ambiente de trabalho, tecendo uma crítica quanto às condições desses profissionais e especificamente quanto à “moeda de troca” negociada com os trabalhadores.

Os autores concluem acerca dessas cláusulas que elas “[...] não contêm em si qualquer traço de efetividade. Ao contrário, em seu conjunto, revelam a predominância do econômico e do imediatismo e deslocam ao segundo plano a real situação dos eletricitários mineiros” (INÁCIO; TARDELI, 2013, p. 472). Cabe analisar que as mudanças na organização do trabalho, que passam justamente pelas condições de trabalho, intensificação, estabelecimento de metas etc., vêm contribuindo para este cenário de precariedade do trabalho.

Notadamente, essa discussão remete ao processo de reestruturação produtiva. No caso do setor elétrico brasileiro, esse cenário passou a ser uma realidade do que aconteceu no mundo produtivo e das reformas de Estado. Importante esclarecer que este setor contempla o conjunto de processos, instrumentos e equipamentos destinados à geração, transmissão, distribuição e comercialização de energia elétrica. Quanto aos trabalhadores, Inácio e Tardeli (2013, p. 463-464) definem a categoria dos eletricitários como aqueles que trabalham no setor elétrico, assim detalhando:

[...] todos aqueles que têm sua força de trabalho a integralidade da capacidade humana, sobretudo quando se expressa em seu coletivo, tornando-se decisiva à composição da mais-valia e, conseqüentemente, do lucro das empresas que produzem, transmitem e distribuem (vendem) energia elétrica.

Resgata-se que o processo de reestruturação produtiva no setor elétrico, no Brasil, teve grande impacto na década de 1990, quando

ocorreram privatizações de empresas de distribuição e geração (SCOPINHO, 2002). Um exemplo do processo de reestruturação produtiva aconteceu nos últimos anos, na empresa Cemig, com a acentuada redução no quadro de trabalhadores. A Cemig possuía em seu quadro, no ano 1994, o total de 18,9 mil eletricitários, e no ano de 2012 passou a ser 8.468, o que significa uma redução de 10.432 empregados, equivalente à exclusão de 508 trabalhadores por ano (INÁCIO; TARDELI, 2013).

Esse cenário não se reproduziu somente na Cemig, já que a força de trabalho vem substancialmente sendo reduzido frente ao aumento da mão de obra terceirizada, sinalizando um processo de desestruturação do setor elétrico brasileiro. Conforme dados da Funcog (2012), no ano de 1994, o setor elétrico era composto de 183.380 trabalhadores próprios, sem a existência da força de trabalho terceirizada. No entanto, no decorrer dos anos, essa situação se inverteu, pois, de acordo com os mesmos dados, no ano de 2010, a somatória de trabalhadores próprios ficou em 104.857, e em contrapartida a força de trabalho terceirizada já chegava a 127.584 trabalhadores.

O contexto de reestruturação produtiva possui íntima relação com as condições de trabalho, e, por conseguinte, com a saúde mental dos trabalhadores. Portanto, a tensão, a fadiga e o esgotamento profissional podem estar diretamente ligados às mudanças estruturais no processo de trabalho que inclui a requisição de maior demanda por produtividade, acumulada devido a diminuição quantitativa de trabalhadores, pressão no tempo, aumento da complexidade das tarefas e metas inalcançáveis (GUIMARÃES, 2006).

Corroborando com este pensamento, Scopinho (2002) sinaliza que a reestruturação produtiva procura incorporar um conjunto de inovações técnicas e organizacionais para se tornar mais eficiente e competitiva, para isso reduz os custos de produção e intensifica o ritmo e o controle do trabalho. A referida autora apresenta, em seu estudo acerca da privatização e reestruturação produtiva de uma empresa do setor elétrico brasileiro, os impactos decorrentes desse processo, enfatizando justamente as repercussões de mudanças na base técnica, na divisão e na organização do trabalho, bem como os impactos gerados para a saúde e segurança dos trabalhadores.

Entre os operadores, as principais queixas relacionadas à saúde eram de nervosismo e de insônia, provocadas pela tensão gerada no trabalho [...]. Nas equipes de manutenção, além

das cargas psíquicas, os trabalhadores estavam expostos, principalmente, às cargas de natureza física, química, fisiológicas e mecânicas. Entre as principais causas de acidentes referidas estavam às quedas que provocam cortes e entorses. As principais doenças referidas foram hipertensão, estresse, LER/DORT, problemas respiratórios provocados pelos choques térmicos, dormências e dores nas pernas provocadas pela vibração, problemas gástricos, dores de cabeça e nas articulações, lombalgias, gota, dores no fundo do olho, ‘friagem’, tensão nervosa, hipocondria, ansiedade generalizada, entre outros.

Nas concessionárias, o ritmo de trabalho intensificado nos últimos tempos, além de provocar um aumento das queixas de LER/DORT, também aumentou o número de queixas relacionadas ao estresse e a fadiga crônica. As manifestações das cargas do tipo psíquico traduziram-se em queixas de problemas gastrointestinais, transtornos do apetite e do sono, ansiedade, problemas de adaptação social e familiar. (SCOPINHO, 2002, p. 31).

Importante esclarecer que as empresas participantes desta pesquisa também vivenciaram e ainda vivenciam esta realidade de privatização e reestruturação produtiva. No caso, a empresa “B”, nos anos 1990, teve uma parte de seus ativos e seu parque de geração de energia vendidos, reduzindo drasticamente o quadro de pessoal e sofrendo todos os impactos já mencionados por Scopinho (2002). A empresa “A”, desde a mesma época, vem sofrendo ameaças recorrentes de privatização, passando por processos de segregação de seus ativos.

Durante as entrevistas com os profissionais de saúde da Empresa “A”, naturalmente veio à tona o recente acontecimento referente a mais um processo de segregação de seus trabalhadores, que embora tenham sido admitidos sob as mesmas circunstâncias para uma única empresa, se veem no meio de um processo em que serão divididos entre uma empresa de Geração e Transmissão e outra de Distribuição, gerando o temor por parte dos empregados.

Para a Agencia Europeia para Saúde e Segurança do Trabalho (2007), um dos riscos psicossociais emergentes é justamente o sentimento de insegurança no emprego e as elevadas exigências emocionais no trabalho. Esses aspectos são encontrados nas falas dos

entrevistados que, embora tenham relatado com o olhar de profissional de saúde, não deixam de ser trabalhadores e sofrer os mesmos reflexos que os demais sobre a sua saúde.

E<sub>(A1)</sub>: Hoje nós vivemos um momento extremo, muito delicados na área de usina, justamente esse processo de mudança, de separação da empresa. Isso gera uma certa instabilidade no quadro e assim internamente termina havendo aquela busca por demonstrar, mostrar determinada aptidão para realizar determinada atividade e se firmar em determinado quadro ali. Então, tipo que assim, vou ficar aqui, porque aqui vou estar mais seguro, ninguém vai me mexer. Então, todas essas mudanças terminaram gerando um ambiente muito... E esse momento gerou exatamente uma dificuldade de relacionamento entre as pessoas, daí em algum momento ser necessário esse tipo de intervenção e de orientação para acompanhamento, a gente orienta e coloca determinados clínicos credenciados que eles podem procurar para fazer esse tipo de acompanhamento, mas tudo já em vista desse tipo de situação que eles estão vivenciando dentro do ambiente de trabalho.

Na fala do entrevistado, é possível perceber as consequências imediatas desse processo que reflete na competitividade entre os empregados, numa busca de se manterem no “lado mais certo”. Essa disputa, como mencionado pelo entrevistado, gera um relacionamento conflituoso entre os empregados, sendo, em algumas situações, necessário o encaminhamento para acompanhamento especializado. Essa situação vem exemplificar o quanto a exposição aos riscos psicossociais afetam a saúde do trabalhador, podendo levar ao adoecimento.

Para análise dessa competitividade entre os trabalhadores, Seligmann-Silva (2011), ao discutir as políticas e práticas do poder organizacional, sistematiza a escala das pressões como um controle sofisticado e correlaciona ao incentivo da competitividade entre os indivíduos, as equipes e os setores de uma empresa. A autora sustenta que, com essas práticas que promovem “[...] competição em todos os níveis, do indivíduo ao coletivo, não só são geradas tensões individuais



como tensões interpessoais e conflitos” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 177).

Essa falta de relacionamento solidário, da mesma forma, é associada aos riscos psicossociais pelo PRIMA-EF (2008):

Os riscos psicossociais são constituídos por fatores organizacionais, tais como falta de relacionamentos solidários, insegurança relacionada ao trabalho ou cultura empresarial. No entanto, mesmo fatores sociais ou setoriais, como clima de alta competitividade ou recessão econômica, podem ter efeito agravante nos riscos psicossociais no local de trabalho. A exposição a fatores de risco psicossociais pode resultar em um estado de estresse relacionado ao trabalho, no qual um indivíduo se sente tenso, preocupado, menos atento ou menos eficiente no desempenho de tarefas.

Uma entrevistada relata esse processo vivenciado enfatizando a insegurança do emprego, o que justifica alguns empregados procurarem atividades paralelas, como sinalizado no relato a seguir. O profissional também ressalta o que tal instabilidade pode provocar, como a exigência emocional, o conflito nas relações e novamente o quadro de saúde do trabalhador, tendo como raiz do adoecimento os riscos psicossociais e, ainda, o reflexo deste no contexto familiar e na sociedade.

E<sub>(A2)</sub>: Hoje a empresa tem passado por um momento um tanto delicado, então, assim, existe uma certa insegurança em relação ao futuro da nossa empresa, [...]. isso tem causado muita insegurança em alguns empregados, normalmente que têm a família, que é arrimo da família, onde a família toda depende dele, então isso tem gerado uma preocupação muito grande com eles, a ponto de eles estarem aqui, mas terem atividades paralelas. Isso gera um desgaste muito grande, um estresse emocional muito grande, aí o que acontece, problema de relacionamento com os colegas, aí ele falta, aí já pega a questão do absentismo. Eu tive um caso até de um empregado que a situação dele evolui tanto que ele ficou paranoico, aí teve um problema com a

esposa. Aí agrediu a esposa, hoje ele está preso. Então, assim, a gente tem visto que pelo menos o problema dele foi de saúde mental mesmo, ele teve a saúde prejudicada, a saúde mental dele. E pelo que a gente acompanhou, o estresse no trabalho prejudicou muito [...].

Outra entrevistada também contribui com essa discussão ao narrar a tensão vivida pelos trabalhadores, na qual o próprio entrevistado está incluso. Interessante observar nesta fala que aparentemente existia um lugar desejado por todos, onde se teria mais segurança do emprego, e que somente alguns foram “escolhidos”. Mas cabe aqui esclarecer que, nesta divisão de ativos, todos os profissionais entrevistados da Empresa “A” ficaram na empresa de Geração e Transmissão, lugar sinalizado como mais seguro, o que ainda assim não representa a total segurança por parte dos trabalhadores, já que ainda não possuem a definição real do destino da empresa. Assim, como o próprio entrevistado fala, é uma “instabilidade para quem vem e para quem fica”.

E<sub>(A3)</sub>: Vai separar uma empresa, primeiro cria uma confusão interna, porque tu foi escolhido. Aí tu foste, porque “tu é o escolhido do patrão”, “não, tu está indo porque é incompetente”. Então, cria toda essa dificuldade de entendimento. Acho que tudo isso tinha que passar antes por essa análise. Até antes de você dar essa informação de quem vai, como vai, porque você evitaria um monte de coisas. Assim, se você foi escolhida, era porque era o queridinho da mamãe, isso no primeiro intuito, até quando eu estava tentando entrar para ir contigo, mas como eu não pude ir, então, está indo só os incompetentes, entendeu? Então isso é muito cruel, isso tudo por causa da gestão. A informação, ela tem que ser trabalhada, ela não pode se jogada, porque tudo tem reflexo. E o reflexo é pior para quem sente do que para quem joga. E isso gera uma insegurança para o trabalhador, instabilidade para quem vem e para quem fica, insatisfação, é tudo um monte de “in”. É a forma, o tempo, a maneira, tudo. Falta de cuidado com as pessoas, não lidam com as pessoas, lidam com máquinas e com as informações. Mas é justamente as pessoas.

Neste processo de rearranjos organizacionais, o entrevistado ressalta o papel da gestão, que em situações como essa de extrema tensão e insegurança poderia, numa postura de diálogo e relacionamento aberto, baseado em confiança com os trabalhadores, amenizar os riscos psicossociais oriundas da instabilidade no trabalho. O relato do profissional conota, ainda, o quanto os profissionais de saúde também estão sujeitos aos riscos psicossociais e, da mesma forma, nessas ocasiões podem ser acometidos de adoecimento.

Os modelos teóricos já apresentados neste trabalho dão conta de suscitar a importância das lideranças no gerenciamento dos riscos psicossociais. Assim, a psicodinâmica do trabalho, o modelo Demanda Controle e Apoio social e o ERI atribuem destaque para a gestão e, principalmente, a forma de se relacionar com o trabalhador, priorizando respectivamente o reconhecimento, o apoio social e a recompensa.

Nesse contexto, os entrevistados falam da importância do papel dos gestores na relação com os trabalhadores.

E<sub>(A3)</sub>: Por isso que a gente tem que ter cuidado o quanto a gente vai colocar sobre o trabalhador a pressão. Isso aí é uma questão de você fazer um trabalho psicossocial com o gestor. Aí tem que vir da presidência, da diretoria, das gerências, que vai chegar no funcionário. Porque quando vem de pressão, sob pressão, sob pressão, você se sente completamente comprimido, tu tem que dar um resultado, não importa como, não importa o quanto tu está com dor, não importa tua mão, não importa nada, tu tem que dar resultado. Aí quando é assim, é muito cruel, principalmente quando não trabalha essa questão psicológica.

E<sub>(A2)</sub>: Então assim, a questão do gerente, do chefe, ele precisa realmente ser um líder, precisa ter ideia, precisa motivar, ele precisa elogiar muitas vezes, não é? Não só cobrar.

No entanto, Merlo (2014, p. 18) ressalta que as novas formas de organizar o trabalho têm se constituído muito mais num risco psicossocial para os trabalhadores:

Pensamos que as empresas hoje não se dão conta do que essas novas formas de organizar o trabalho implicam do ponto de vista psíquico e pessoal. Os modos de gestão do trabalho atuais se apresentam como muito patógenos, porque o cinismo, por exemplo, um dos instrumentos admissíveis nesses modelos de gestão, não é nem mesmo mais dissimulado. O cinismo tornou-se um valor positivo. São organizações do trabalho que prescrevem, também, o medo em seu guia de gestão. E isso é totalmente novo. E totalmente insuportável. E gera patologias mentais, que crescem junto com os suicídios no próprio local de trabalho.

Diante das reflexões realizadas até o momento e a partir das falas nas quais os entrevistados fazem a relação entre saúde mental e trabalho, inclusive sinalizando para o adoecimento dos trabalhadores, cabe refletir até que ponto os profissionais de saúde, de fato, reconhecem o trabalho por meio dos riscos psicossociais como fonte do adoecimento.

A figura 6, retirada da Cartilha “Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora”, apresentada a seguir, remete ao desafio de os profissionais de saúde reconhecerem esta relação entre a organização do trabalho e a saúde mental e o que pode acarretar no adoecimento do trabalhador.

**Figura 6** – Reconhecimento do adoecimento mental do trabalhador.



**Fonte:** Merlo, Bottega e Perez (2014).

A complexidade dessa análise é uma das dificuldades apontadas para o reconhecimento do adoecimento do trabalhador, conforme um entrevistado:

E<sub>(B1)</sub>: A saúde do trabalhador com certeza ultrapassa as questões físicas, é mais questões subjetivas do que física até, eu diria. Só que as questões subjetivas são mais difíceis de serem mensuradas, essa é a grande dificuldade nossa.

Um dos entrevistados discute o conceito de “sintoma” distinguindo de “sinal”, destacando a diferença do que é visível para o invisível, quando somente o outro sente. Por isso, atribui isso a uma questão pessoal, subjetiva.

E<sub>(B2)</sub>: O sintoma é a pessoa que sente né, ele é que está sentindo [...]. Sinal é quando é verificado por outro, por exemplo, o médico olha uma pessoa que esta com sarampo e vê pelas manchas no corpo e etc., a febre e etc., ele vai, vê que a pessoa está com sarampo. Isso já é um sinal, aquelas manchas é um sinal. Agora o sintoma são aqueles que a pessoa sente, ela mesma sente, então é subjetivo. Assim como o bem-estar não é simplesmente uma ausência de doença, a pessoa pode estar com um problema de saúde, mas ela estar em um completo bem-estar, porque ela se sente bem e sem sintomas.

A subjetividade novamente é levantada por outra profissional, colocando em “xeque” este adoecimento do trabalhador:

E<sub>(B3)</sub>: [...] porque como uma questão muitas vezes subjetiva né, da opinião do outro, da percepção do outro, do trabalhador, eu falo né. Tem muito a ver com a resiliência dele, a resistência e tudo o mais. Então algumas vezes eu fico com um pé atrás, assim, se é a empresa que está causando alguma coisa ou se é o empregado que está forçando a barra [...].

Importante retomar que esta subjetividade já foi destacada por Maeno et al. (2006), conceituada como construída a partir de experiências reais, e, por isso mesmo, cada pessoa pode apresentar diferentes reações diante dos riscos psicossociais. Da mesma forma, Pinto (2013) esclarece que os riscos psicossociais, considerados como os efeitos negativos da organização do trabalho, agem de forma diferente sobre as pessoas. Isso porque cada um tem a sua individualidade, que seria a subjetividade mencionada pelos entrevistados. Logo, o autor corrobora que

É preciso ter em grande conta que as causas não atuam por igual sobre todos os trabalhadores, em face de inegável diferença de elementos endógenos, como os componentes psicológicos da formação da individualidade que dotam alguns de resistência maior do que a outros, de níveis culturais que diversificam a capacidade de discernimento dos fatos circundantes do indivíduo e da atuação diferenciada de elementos exteriores, como o equilíbrio da vida profissional, a boa qualidade do ambiente de trabalho, o círculo de amigos e colegas de função, etc. (PINTO, 2013, p. 55).

Outrossim, Lourenço (2009) avança nessa discussão da saúde do trabalhador para além da individualidade, compreendendo que, embora seja na singularidade que o adoecimento se manifeste, é no contexto macro (político e econômico) que as implicações no mundo do trabalho são construídas. Essa discussão é necessária para desvelar o que está por detrás do adoecimento do trabalhador, como a própria autora elucida.

Pode-se entender que os agravos à saúde dos trabalhadores não são problemas particulares desta ou daquela pessoa, obviamente que são vividos singularmente, mas são problemas sociais frutos da organização e relações sociais de trabalho mais gerais, mediado por várias partes que compõem a totalidade do mundo do trabalho e das relações estabelecidas. (LOURENÇO, 2009, p. 49).

O exemplo de uma situação na qual os riscos psicossociais do trabalho podem ser considerados o gerador do adoecimento do trabalhador é relatado na fala de um dos profissionais:

E<sub>(B2)</sub>: Se uma pessoa também, um trabalhador que é assim desprezado pelos colegas, ele é uma pessoa que acaba se isolando, aí o gerente não sabe lidar com a situação, às vezes até entra na mesma onda e começa a haver certa perseguição desse empregado alegando várias coisas, esse empregado pode entrar numa depressão. [...] Você sabe que nós trabalhadores, trabalhamos oito horas por dia em uma empresa, isso tirando as horas de sono que a gente dorme, dá um terço da nossa vida no local de trabalho, é a hora que a pessoa está junto com outros trabalhadores, colegas, amigos, muitos deles são amigos, e esse trabalhador pode entrar em uma frustração e ter uma depressão, às vezes severa, ou ter um estresse. Aí, ele às vezes começa a colocar na cabeça que só entrar no local de trabalho ele já começa a tremer, começa a acelerar o coração, começa a dar suador.

No entanto, o próprio entrevistado continua sua fala sinalizando a dificuldade para estabelecer um nexos causal entre trabalho e adoecimento mental do trabalhador, ressaltando que se deve realizar toda uma investigação da história de vida desse empregado para descartar a possibilidade de existência de doença pregressa:

E<sub>(B2)</sub>: Só que na área psicológica é mais difícil você avaliar do que quando é um problema físico, porque você tem que avaliar, fazer todo um levantamento da vida pregressa da pessoa. Porque às vezes a pessoa já tem um problema muito sério que vem desde a infância. Porque você sabe que mais da metade das doenças psiquiátricas, ou psicológicas, começa na infância, ali entorno dos cinco até os quinze anos, ela surge nessa faixa etária. E então muitas vezes essa pessoa vem com problema de casa, um problema às vezes social, problema de família, e acaba às vezes refletindo lá no ambiente de trabalho dele. Então, às vezes, não

tem nada a ver com trabalho, mas a pessoa acabou fazendo um problema de depressão, ou estresse, ou enfim no trabalho, mas, às vezes, não é do próprio trabalho. Então esse levantamento, esse estudo, tem que ser feito sempre [...]. E esse trabalhador então é encaminhado, e se daí se for constatado que é mesmo um problema no trabalho, aí se for mesmo comprovado, é uma doença ocupacional. Se for um caso de assédio, é uma doença ocupacional. Mas daí tem que descartar todas as possibilidades de ser outro problema.

Para contribuir com essa reflexão da relação trabalho e saúde mental, e mais especificamente da situação apresentada pelo entrevistado, na qual o trabalhador já possuía histórico de algum transtorno mental, traz-se a fala de Dejours, que em entrevista à jornalista Ana Gerschenfeld (2010), acerca de suicídio no trabalho, alerta que a desestabilização de um trabalhador que já tenha histórico de adoecimento mental pode ser ocasionada pelo trabalho, para além de questões pessoais.

Toda a gente tem problemas pessoais. Portanto, quando alguém diz que uma pessoa se suicidou por razões pessoais, não está totalmente errado. Se procurarmos bem, vamos acabar por encontrar, na maioria dos casos, sinais precursores, sinais de fragilidade. Há quem já tenha estado doente, há quem tenha tido episódios depressivos no passado. É preciso fazer uma investigação muito aprofundada.

Mas se a empresa pretender provar que a crise depressiva de uma pessoa se deve a problemas pessoais, vai ter de explicar porque é que, durante 10, 15, 20 anos, essa pessoa, apesar de suas fragilidades, funcionou bem no trabalho e não adoeceu. (GERSCHENFELD, 2010, p. 1).

No exemplo citado por Dejours, fica claro este pré-julgamento quanto àqueles trabalhadores que tenham passado por algum adoecimento, como se qualquer outra situação fosse justificada a partir desta. Por isso, o autor esclarece que esta não deve ser uma verdade



absoluta, que mesmo em situações como a elucidada cabe uma investigação aprofundada, sem descartar o importante papel do trabalho.

Compreender que o trabalho pode ser o causador ou o fator contribuinte para a saúde ou o adoecimento do trabalhador e, no caso de adoecimento, que os riscos psicossociais podem estar na raiz dessa situação, é um ponto de partida para que os profissionais de saúde entendam a saúde na sua integralidade, interligada ao modo de organização do trabalho.

#### 4.4 AVALIAÇÃO DE SAÚDE NAS EMPRESAS

Feita essa discussão, do ponto de vista teórico, junto aos entrevistados acerca de saúde do trabalhador, com ênfase nos fatores psicossociais e da relação desta com o adoecimento do trabalhador, é necessário adentrar na prática das empresas para conhecer como ocorre a avaliação de saúde, quais os seus desdobramentos, em que ponto os fatores psicossociais são considerados.

Mas, antes, retomamos os aspectos normativos que regulam a obrigatoriedade de avaliações de saúde. Nesse aspecto, podemos citar a NR 7, que estabelece o PCMSO, cujo objetivo é a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores. No quesito específico de desenvolvimento do PCMSO, consta:

7.4.1 O PCMSO deve incluir, entre outros, a realização obrigatória dos exames médicos: a) admissional; b) periódico; c) de retorno ao trabalho; d) de mudança de função; e) demissional. 7.4.2 Os exames de que trata o item 7.4.1 compreendem: a) avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental; b) exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos nesta NR e seus anexos. (BRASIL, 2013c).

Como o foco deste trabalho é a avaliação de saúde realizada com o técnico de linha de transmissão, que trabalha exposto ao risco elétrico e de altura, também cabe citar as normativas específicas. Neste caso, a NR 10, que normatiza que o trabalhador autorizado a intervir em instalações elétricas deve ser submetido a exame de saúde compatível com a atividade, e a NR 35, que regula o trabalho em altura e, como já discutido, prevê a avaliação de saúde incluindo os fatores psicossociais.

Deve-se ressaltar que ambas as NRs possuem como objetivo proteger os trabalhadores dos riscos objetivos (eletricidade e altura). No entanto, Ruiz e Araújo (2012, p. 171) trazem à tona a discussão dos riscos não “objetiváveis”:

As medidas normalizadoras ou prescritas, de reconhecimento e controle dos perigos já sabidos, são consideradas relevantes, podendo-se dizer que sejam ponto de partida para a contínua melhoria das condições de saúde e segurança no trabalho. Essas medidas, entretanto, não são suficientes para abordar os riscos não “objetiváveis”, os ainda não conhecidos, os imprevistos, os fatores psicossociais, enfim as dimensões imateriais do trabalho.

Para falar desses riscos não “objetiváveis” e a forma como estes se inserem na avaliação de saúde do trabalhador, especificamente no que tange aos trabalhadores que desenvolvem trabalho em altura, é que se retoma a NR 35, a qual estabelece que o exame médico seja realizado voltado às patologias que possam originar mal súbito e queda de altura. Conforme o Manual de Auxílio na Interpretação e Aplicação da NR 35, do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2013b, p. 12), essa avaliação médica deverá compreender:

Além dos principais fatores que possam causar quedas de planos elevados, os demais associados à tarefa, tais como: exigência de esforço físico, acuidade visual, restrição de movimentos etc. Vale ressaltar que se trata de uma relação exemplificativa; outros fatores poderão ser considerados. O médico examinador deve focar seu exame sobre patologias que possam originar mal súbito, tais como epilepsia e patologias crônicas descompensadas, como diabetes e hipertensão descompensadas, etc. Fica reiterado que a indicação da necessidade de exames complementares é de responsabilidade do médico coordenador do PCMSO e/ou médico examinador.

Em relação aos fatores psicossociais, a NR reitera o conceito desenvolvido pelo modelo Demanda, Controle e Apoio Social, ao definir esses fatores como “[...] aquelas características do trabalho que

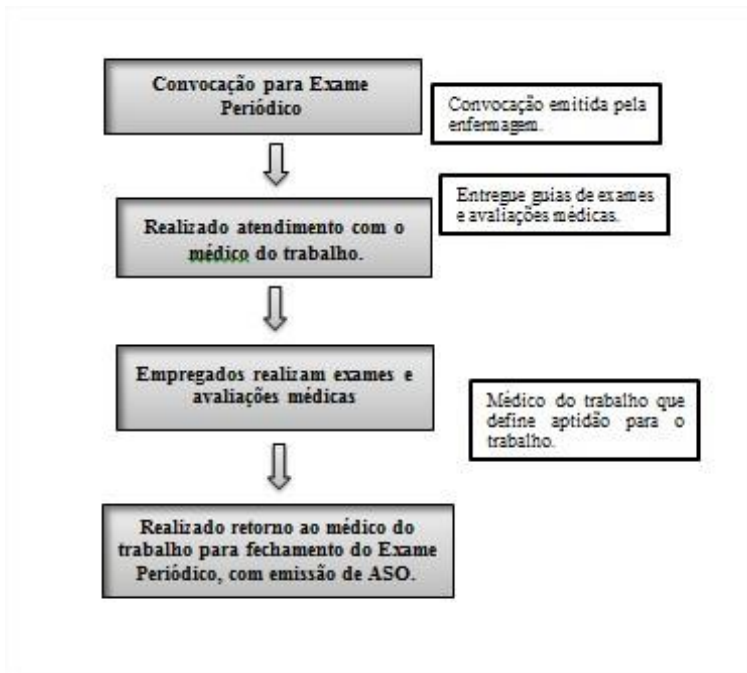
funcionam como ‘estressores’, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas” (BRASIL, 2013b, p. 12). Por fim, sugere uma avaliação psicológica, embora esta não seja obrigatória.

Nesse aspecto, também, o médico do trabalho e cardiologista José Carlos Carneiro, em entrevista à Revista Proteção discorre o que seja essa avaliação de saúde proposta pela NR 35:

Do ponto de vista físico, quando se fala em mal súbito e queda de altura, estamos falando de situações nas quais ocorre a impossibilidade de manutenção do tônus postural e esta situação nos faz pensar em várias condições patológicas, entre elas, as cardiovasculares, metabólicas e neurológicas. Portanto, não podemos desconsiderá-las. [...] sobre os fatores psicossociais [...] caso seja referida alguma queixa como medo de altura (acrofobia), antecedente ou tratamento de patologia psiquiátrica, ou ainda, uso de medicações cujos efeitos colaterais envolvam tonturas, sonolência ou instabilidade física e/ou emocional, esses relatos devem ser valorizados e podem ser objeto de avaliação especializada. [...] os médicos do Trabalho não podem esquecer de ouvir o trabalhador, especialmente a percepção em relação ao seu estado, antes de iniciar ou mesmo durante a jornada de trabalho, caso ele não esteja se sentindo em boa condição física ou emocional. (PROTEÇÃO, abril/2015, p. 40).

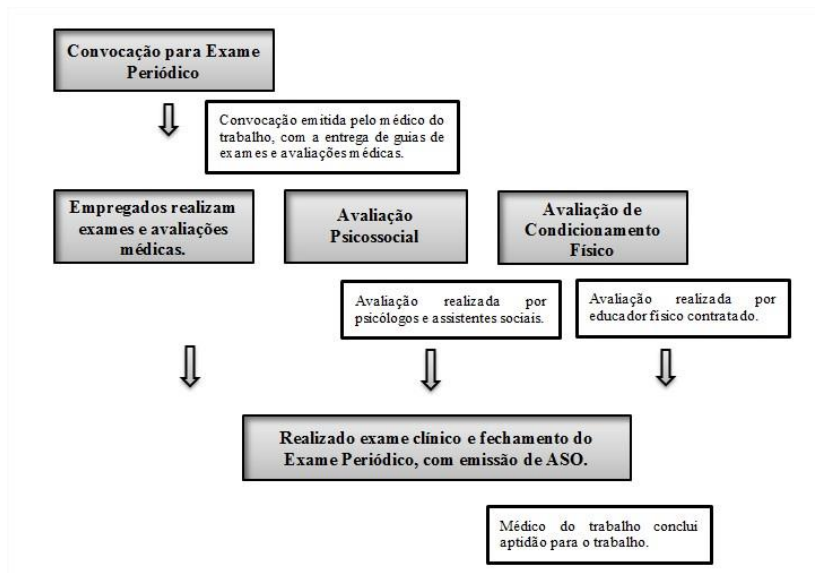
A partir da fala deste profissional e em consonância com os entrevistados, verificam-se alguns pontos de destaque neste tipo de avaliação, como a busca de patologias impeditivas para a atividade, incluindo as restrições psicossociais e a escuta qualificada do profissional de saúde, aqui identificado somente o médico.

Para iniciar, especificamente, a apresentação dos dados da pesquisa quanto à avaliação de saúde realizada pelas empresas participantes, foi elaborado para efeito didático um fluxo dos procedimentos adotados, visualizado nas figuras 7 e 8, para posterior análise no seu detalhamento.

**Figura 7** – Fluxo da avaliação de saúde da empresa “A”.

**Fonte:** Elaborada pela autora (2015).

**Figura 8** – Fluxo da avaliação de saúde da empresa “B”.



**Fonte:** Elaborada pela autora (2015).

Como apresentado nessas figuras, as empresas “A” e “B” possuem algumas similaridades em seus procedimentos ao mesmo tempo em que diferem em outros, mas como já comentado, o objetivo deste trabalho não é estabelecer um comparativo, embora aqui tenhamos de diferenciar as práticas realizadas pelas respectivas empresas, descobrindo suas particularidades. Ainda com relação à ilustração, apesar de sinalizarem um procedimento fixo, com o detalhamento desses procedimentos nas entrevistas foi possível perceber quantas nuances ocorrem nesse processo.

No caso das empresas participantes, para melhor compreender a dinâmica do trabalho que antecede a avaliação demonstrada nas figuras 7 e 8, um dos entrevistados apresenta de um modo geral como se constrói a avaliação de saúde do trabalhador.

E<sub>(B4)</sub>: Então, na verdade, do pessoal de altura tem o acompanhamento social, tem os exames periódicos, que apesar da NR autorizar que seja bianual, aqui na empresa a gente preconiza que seja a cada ano [...]. Dentro da avaliação clínica a

gente avalia em cima dos controles de risco. Como é que funciona isso, então a gente tem um documento da área de segurança do trabalho, que é o PPRA ou o LTCAT, que conta para a área de saúde, quais são os riscos os quais aquele trabalhador está exposto, enfim, a questão do risco de queda, o peso que ele carrega, a sobrecarga do trabalho, são os riscos inerentes ao trabalho, risco elétrico, a exposição às condições climáticas, ao sol, a diferença de temperatura, manipulação de produtos químicos. Então a gente tem esses dois documentos que nos contam como é o processo de trabalho. A partir disso, a área de saúde ocupacional faz um segundo documento, que é o programa de controle médico e de saúde ocupacional, e ali baseado nos riscos que aquele trabalhador está exposto, nós fazemos exames de rotina pra controlar a evolução, o aparecimento ou evolução de doenças que podem estar sendo causadas por esses riscos [...] O trabalhador vai subir acima de dois metros de altura, tem um risco de quedas, então nós fazemos uma avaliação de doenças que possam propiciar tonturas, que possam propiciar desequilíbrios e aumentem esse potencial de queda, por exemplo, se ele é diabético, se é hipertenso, se tem alguma cardiopatia, se tem uma labirintite, são investigações que a gente faz tanto com exame quanto no momento da clínica, na hora da consulta com o médico do trabalho, dentre outros. Então há um rol de exames que a gente solicita e que faz anualmente esse controle, pra fazer um comparativo dos resultados para fazer o controle da questão da condição física de saúde do trabalhador.

Nesse ponto, já se pode observar que o entrevistado menciona o exame periódico como um controle para acompanhamento da condição física de saúde do trabalhador. Da mesma forma, outros entrevistados atribuem a finalidade da avaliação de saúde, no caso chamado de exames ocupacionais, como de caráter “preventivo” no sentido de descoberta de doenças.

E<sub>(A2)</sub>: A gente tem aquele exame periódico, onde normalmente são detectadas algumas doenças, que no caso podem existir e que requeiram um tratamento, um acompanhamento mais especializado.

E<sub>(B2)</sub>: Então sempre se faz esses exames de saúde pra prevenção, caso se detecte algum distúrbio, alguma doença que pode estar relacionado com o trabalho, é aprofundado mais essa pesquisa e se for constatado mesmo que é do trabalho [...] é emitido então a comunicação de acidente de trabalho que é exigido em lei. Se for um problema de saúde não ligado ao trabalho, tipo assim, um hipotireoidismo, que às vezes a pessoa não se da conta que tem ou alguma infecção urinária ou um problema cardíaco, pressão alta e essas coisas, a gente encaminha para o médico conforme a especialidade pra tratar esse distúrbio que a pessoa tem. Sempre o objetivo é prevenir antes que aconteça alguma coisa na saúde da pessoa.

Quanto à avaliação de saúde que extrapole a busca de doenças, outro entrevistado menciona a avaliação para além do exame médico, acrescentando a avaliação física e psicossocial.

E<sub>(B1)</sub>: Então é feita uma avaliação de saúde como um todo pelo periódico com uma série de exames. [...] tem a avaliação do condicionamento físico já há muitos anos, eles fazem avaliação semestral, e tem a avaliação com assistente social ou psicólogo, que é uma entrevista semiestruturada, e aplicação no primeiro semestre foi do ITRA (inventário de trabalho e riscos de adoecimento), porém agora no segundo semestre nós vamos pensar em outros instrumentos, e o próprio educador físico aplica alguns instrumentos que ele desenvolveu, como pesquisa de qualidade de vida específica, já desenvolveu um outro sobre quanto o condicionamento físico afeta em relação a produtividade, o relacionamento interpessoal, algumas aplicações.

No entanto, especificamente na avaliação de saúde desses trabalhadores, observamos que o estado biológico ainda é um requisito privilegiado, recaindo num olhar para a saúde do trabalhador meramente da aptidão física para o trabalho, isto é, da capacidade para executar as tarefas funcionalmente (visão, audição, esforço físico, entre outros). Essa concepção fica muito clara na fala do seguinte entrevistado.

E<sub>(A3)</sub>: Exame periódico para os técnicos de linha de transmissão seria exame de laboratório, eletroencefalograma, eletrocardiograma, teste ergométrico, a questão da avaliação endocrinológica para ver a questão do peso, porque tem essa questão de subir escada né, raio x de tórax, avaliação de otorrino e audiometria, para ver se tem algum nível de perda auditiva, dermatológico porque tem a questão da exposição ao sol, oftalmo também, uro porque dentro do nosso circuito a gente faz a investigação de hiperplasia de próstata; avaliação ortopédica, se tiver alguma queixa de dor, coluna, que aí já faz uma ressonância para ver se tem alguma discopatia, hérnia de disco, essas coisas. É isso.

Na ocasião da entrevista com esse profissional, aprofundou-se o questionamento de como se daria a avaliação da saúde mental desse trabalhador, sendo respondido que:

E<sub>(A3)</sub>: A avaliação psicológica ou psiquiatra, só conforme a gente veja indicação, necessidade. Não é assim todo mundo que vai fazer não, não é isso.

Essa resposta é complementada por outro entrevistado da mesma empresa, ao afirmar a desconsideração da saúde mental do trabalhador e a priorização da natureza biológica dos exames ocupacionais:

E<sub>(A1)</sub>: Não, em nenhuma dessas guias há solicitação dessa natureza. Só é teste físico, exames laboratoriais, audiométricos, dependendo da área, por exemplo, os empregados de área da usina que não são administrativos, eles realizam o audiométrico. Mas são todos voltados para o biológico.



Outro entrevistado, da mesma forma, ressalta a aptidão física para o trabalho, destacando que esta avaliação deve ter como parâmetro a idade e a função. Embora cite a avaliação psicológica como avaliação de saúde, esta aparece inserida no contexto de capacidade para o trabalho.

E<sub>(B2)</sub>: Bem, nós temos por ocasião dos exames de admissão. Vem para nós a pessoa fazer o exame clínico, já portando os exames ocupacionais conforme a função que ele vai desempenhar. Os exames complementares, desde hemograma, glicose pra ver se é diabético. Então, se é o electricista, ele faz o eletroencefalograma também, todos esses exames complementares, então, ele vem trazendo para o exame clínico também que o médico vai fazer. Também é feito a avaliação psicológica na própria entrada na empresa. E a empresa também adotou anualmente o exame periódico, na lei está escrito que seja, conforme NR-7, de dois em dois anos, mas a empresa, devido ao grande risco que tem certas atividades, e é feito então o exame periódico é feito anual. Também visando sempre a função que a pessoa faz e também os exames complementares, são feitos conforme a função e a idade que a pessoa tem na ocasião do exame periódico. Quando se muda um trabalhador de uma função para a outra, é avaliado primeiro o risco que ele tem na nova função, se tem riscos diferentes daquele da função que ele vinha exercendo, daí ela realiza os exames complementares exigido na função nova e também é feito o exame clínico, e se for, dependendo o local que ela vá trabalhar, se é em altura, por exemplo, ou mesmo electricista ou operador, é feita avaliação psicológica também, sempre.

Para suprir essa lacuna da avaliação da saúde mental do trabalhador, alguns profissionais destacaram que como é o profissional médico o responsável pelo exame periódico, cabe a ele no momento da anamnese investigar como está o trabalhador, ou pelo menos ter a sensibilidade de perceber quando o trabalhador sinalizar não estar bem.

E<sub>(B4)</sub>: Os fatores psicossociais, os fatores psicológicos, eles só entram no momento em que o trabalhador faz alguma queixa pro médico do trabalho [...]. A gente tem um roteiro de exame. [...] essas perguntas iniciais junto à anamnese, elas dão abertura pro médico perguntar se ele tem algum problema de ordem psicológica, se ele tem algum medo, alguma fobia, algum trauma breve, se ele está apresentando algum quadro depressivo ou alguma ansiedade. Tem uma pergunta também no exame clínico, também logo no início, que pergunta sobre se ele tem alguma queixa com relação ao trabalho, é uma das perguntas que o médico faz que está no roteiro do exame. Eu acho que também essa é uma pergunta que foi oportunamente indicada pro exame pra dar essa margem, essa brecha, pra que o profissional, tanto o médico quanto o trabalhador, tenham um espaço pra conversar sobre os problemas do trabalho e para que possa ter essa abertura de falar, “olha eu tenho me sentido ansioso, eu não estou bem, eu tive algum problema...”, não, já que foi perguntado, “realmente eu não estou me dando bem com o meu chefe, com meu colega de trabalho”, e “eu não tenho dormido bem”, “mas porque tu não tem dormido bem”, “ah, porque eu ando preocupado com tal, tal situação, tal problema”. Então eu vejo que dentro da avaliação clínica de medicina ocupacional o médico do trabalho, no espaço do consultório, ele tem margem, ele tem abertura, possibilidade de perguntar sobre isso, sobre avaliação, não sei, eu não concordo de dizer que seria uma avaliação psicológica, porque eu acho que quem está apto pra fazer uma avaliação psicológica acho que é um psicólogo. Mas minimamente de ele conseguir buscar elementos que apontem uma necessidade de repente acionar o psicólogo ou um trabalho em equipe, ou de buscar alternativamente uma indicação de um outro profissional que possa ajudar naquele processo que o trabalhador está abrindo naquele momento.

E<sub>(A3)</sub>: É assim, os colaboradores que têm alguma característica que tu veja que está levando para

depressão, ou que está com algum..., porque às vezes as pessoas vêm fazer o ambulatório médico como ambulatório de psicologia, então tu consegue perceber, às vezes eles estão extremamente ansiosos, extremamente revoltados com a atividade que exercem, pelo tempo que exercem, pela forma que exercem, às vezes eles não querem estar fazendo aquela função. Então quando tu percebe isso, aí tu pode, dentro do periódico, lançar mão de alguns exames para fazer encaminhamento, tanto psicológico quanto psiquiátrico. Então, mas isso aí é captador-dependente, o médico tem que estar alerta para perceber e então sugerir.

No entanto, esta escuta do profissional médico é criticada por um dos entrevistados, ao sinalizar que esta abordagem ainda é voltada para a visão psicopatológica, e não de caráter interventivo, mesmo quando o assunto é relacionado ao trabalho, como melhor explicado pelo profissional:

E<sub>(B4)</sub>: A pergunta que tu me fez é aspectos psicossociais que são trazidos na consulta clínica. Mas minha opinião, acho que no momento da consulta clínica o médico talvez ele não dê tanto valor a esse aspecto, ele até pode anotar sobre isso, mas ele pouco interfere nesse aspecto. Se a pessoa traz uma demanda de ordem social, por exemplo, “ah, eu ando dormindo mal porque eu estou endividado, meu salário não está dando conta de pagar minhas...”, o médico não vai fazer nada a respeito disso, eu nunca vi nesse tempo que eu tenho de empresa o médico tomar alguma conduta em relação a algum aspecto nesse sentido. “Ah eu estou com problema com o meu chefe”, também pouco vi algum movimento dos médicos em relação a esse tipo de queixa. Agora, “eu estou com sintomas depressivos”, eles fazem um encaminhamento para o psiquiatra, “eu estou dormindo mal, porque eu estou me sentindo ansioso”, eles até prescrevem um ansiolítico se for o caso, até se preocupa em fazer uma restrição de trabalho em altura [...]. Eu acho que bem da verdade, que poucas vezes é compartilhado com

os demais profissionais, eu acho que só quando é algo que realmente os médicos entendem como um verdadeiro agravante ou que vai ter uma consequência maior, alguma situação que vai, sei lá, atrapalhar a equipe, o trabalho, a atividade de equipe. Mas eu vou te falar que mesmo grandes partes das queixas que acontecem dentro do consultório não são levadas pra frente, grande parte.

Ainda em relação à importância da escuta desse trabalhador, uma situação crítica apresentada numa das entrevistas é a forma como a avaliação de saúde está sendo realizada com os trabalhadores, na qual o médico do trabalho realiza o exame periódico somente a partir da emissão de solicitação de exames e avaliações, e, por conseguinte, conclui pela aptidão somente pelos exames biológicos, físicos, sem realizar a escuta do trabalhador, de suas queixas. Esta situação é retratada na fala do seguinte empregado:

E<sub>(A1)</sub>: Hoje nós vivemos uma realidade diferente, porque não temos médico lá dentro da usina, até o periódico lá dos empregados, ele não é realizado mais lá, [...] para que o exame periódico seja realizado, os empregados recebem todas as guias com os exames, com a solicitação vão até as clínicas, realizam os exames e devolvem para o técnico de enfermagem que também não fica mais fixo na usina II, ele vai uma vez por semana, faz o recolhimento desses exames, leva para a usina onde tenha médico e ele vai analisar cada exame. [...] essa documentação toda é direcionada para uma localidade onde tenha o médico, então o médico faz a análise da documentação dele e se identifica algum problema é que convoca o empregado. [...] mas assim, aquela conversa prévia que havia antes de emitir as guias, ela não existe mais, é um atendimento padrão [...].

Nesse item, voltamos à figura 7, para mostrar que, embora esteja preconizada uma avaliação prévia e outra para fechamento do exame periódico, esta dinâmica vem sendo atropelada. O próprio entrevistado comenta a diferença dessa rotina de saúde, em que o trabalhador deixa

de ser ouvido e o quanto isso interfere no encaminhamento das ações preventivas no trabalho.

E<sub>(A1)</sub>: [...] mas quando o médico estava lá dentro da usina, ele identificava alguma questão que ele entendia como relevante para o empregado, então ele chamava o serviço social e compartilhava aquela situação para que a gente pudesse estar trabalhando.

#### **4.4.1 Avaliação psicossocial nas empresas**

Quanto à inserção dos fatores psicossociais na avaliação de saúde, Guimarães, Martins e Botelho (2013) explicitam a dificuldade para os profissionais de saúde e segurança do trabalho quanto à dimensão do risco psicossocial, destacando que “[...] o conceito de fatores psicossociais do trabalho introduz aspectos subjetivos na gestão dos riscos ocupacionais, em contrapartida aos aspectos considerados objetivos, com os quais os profissionais da segurança e saúde ocupacional estão naturalmente mais familiarizados” (GUIMARÃES; MARTINS; BOTELHO, 2013, p. 60).

Por isso, Merlo (2013) sinaliza a necessidade da qualificação dos profissionais de saúde, quando a problemática é a associação entre saúde e trabalho, para que estes possam reconhecer os sintomas e realizar o tratamento adequado. O autor também destaca que o sofrimento psíquico produzido pelo trabalho deve ser considerado no momento da anamnese, para isso o profissional deve indagar questões relacionadas ao trabalho, citando pelo menos os seguintes itens:

1. A história da empresa;
2. O percurso profissional do assalariado;
3. A cronologia da situação do trabalho;
4. Os acontecimentos da vida que podem ser responsáveis pela descompensação no local de trabalho;
5. Identificação do quadro específico de neurose traumática;
6. As técnicas de gerenciamento potencialmente patogênicas. (MERLO, 2013, p. 98-99).

Como se pôde perceber, a preocupação de Merlo (2013) é voltada para os profissionais de saúde em geral, para que, nas situações cujo trabalhador procure atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), esses profissionais possam estar atentos à possibilidade de o trabalho ser a fonte do sofrimento psíquico<sup>12</sup>. Contudo, esse trabalho se refere a profissionais que atuam no âmbito ocupacional, o que pode favorecer o conhecimento da dinâmica do trabalho e aproximar as informações com as quais Merlo (2013) considera importantes no momento da anamnese.

Neste âmbito das avaliações de saúde nos espaços ocupacionais, especificamente em relação à avaliação psicossocial, Guimarães, Martins e Botelho (2013, p. 58), em estudo acerca de contribuições para a avaliação psicossocial da NR 33, que trata do trabalho em espaço confinado, defendem que:

A avaliação psicossocial, com o objetivo de suprir esse disposto na NR-33, busca obter informações a respeito do funcionário nos diversos contextos o qual está inserido. Contempla questões relacionadas a sua saúde geral, satisfação com sua atividade laboral, motivação, necessidades, vulnerabilidade ao stress no trabalho, organização do trabalho, apoio familiar e social, entre outros, com a finalidade de investigar a estrutura psicossocial e as expectativas dos funcionários. As entrevistas contemplam questionário de avaliação psicossocial e testes psicológicos. Dessa forma, possibilita reconhecer fatores individuais e organizacionais que podem afetar de forma positiva, ou negativa a saúde das pessoas. Visa identificar os riscos, avaliá-los e obter subsídios que contribuam de uma forma concreta para o planejamento e desenvolvimento de ações voltadas às necessidades encontradas.

---

<sup>12</sup> De modo igual, essa preocupação é compartilhada pelo Ministério da Saúde, que inclusive recentemente publicou, junto com Merlo e outros autores, o livro “Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho”, na expectativa de contribuir com o aprimoramento das atividades relacionadas à saúde mental e ao trabalho nas redes do SUS.

Outra contribuição acerca da avaliação psicossocial vem do próprio Ministério do Trabalho, ao detalhar no Guia Técnico da NR 33 o que entendem se tratar por essa avaliação.

A anamnese deve privilegiar, ainda, a abordagem cuidadosa de situações pessoais e familiares de impacto como término de relacionamento, morte de parentes próximos e situações de endividamento. Se necessário, o trabalhador deve ser encaminhado para avaliação psicológica por profissional especializado, o qual deverá emitir laudo que embase o médico examinador na classificação de “apto” ou “inapto” para o trabalho. (BRASIL, 2013a, p. 41).

Por se tratar de discussões mais recentes, a avaliação de saúde que inclua os fatores psicossociais ainda é incipiente frente aos “aspectos objetivos”, mas já se pode perceber algumas iniciativas de transpor essa prática, sem desconsiderar os aspectos físicos. Uma experiência apresentada é a avaliação psicossocial realizada junto aos trabalhadores que desenvolvem trabalho em altura, pelos profissionais de uma das empresas, conforme já demonstrado na figura 8.

Para atender à avaliação psicossocial, as entrevistadas explicitam que esta ocorre por meio de uma entrevista semiestruturada e aplicação de instrumento, sendo adotado o ITRA. Ambos profissionais entrevistados analisam que essa avaliação pode ser mais bem estruturada, o que sinaliza a busca pela primazia na avaliação dos fatores psicossociais, conforme verificado a seguir.

E<sub>(B3)</sub>: A gente construiu um instrumento né, uma ferramenta psicossocial, então os psicólogos e as assistentes sociais aplicam, normalmente a gente faz estudo de caso

[...]. Assim, a gente procura avaliar na questão do psicológico, por exemplo, se faz algum tratamento psiquiátrico, algum tratamento psicológico, se está com algum problema em casa, se teve alguma perda, então assim a gente procura avaliar na parte psicológica, saúde mental, né. E a parte social a gente fala muito da família, aspectos financeiros, relação no trabalho, como é que está os processos de trabalho. Então a gente procura englobar como

eu já tinha falado todos os aspectos né. Ferramenta só essa que a gente já construiu, claro, está se aperfeiçoando ainda, acho que a gente tem a melhorar, talvez agregar alguma coisa a mais, mas como também é um assunto novo eu acho que está tudo se aflorando, ainda tem vários cursos aí sendo lançados no mercado, então tem que correr atrás.

E<sub>(B1)</sub>: Eu acredito que ainda tem bastante coisa ali a melhorar, acho que tem uma visão do grupo, de ter uma visão total. Acho que o ITRA ajuda, porque ele mensura, ele é um instrumento validado cientificamente, mas acho que ainda tem que melhorar e desenvolver esse protocolo, esse instrumento mais adequado.

Quanto à utilização do instrumento citado, Guimarães, Martins e Botelho (2013, p. 62) também propõem a utilização do ITRA, avaliando que esta “[...] poderia ser uma escolha robusta para subsidiar, entre outros instrumentos, a avaliação psicossocial do trabalho”. Esse instrumento possui quatro escalas de avaliação, sendo elas: Escala de Contexto de Trabalho (organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais); Escala de Custo Humano no Trabalho (custo físico, afetivo e cognitivo); Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (liberdade de expressão, realização profissional, esgotamento profissional e falta de reconhecimento); e Escala de Danos relacionados ao Trabalhador (físico, social e psicológico) (MENDES, 2007).

Especificamente quanto à análise da avaliação de saúde realizada por estas empresas, um ponto de partida é entender qual a composição dos profissionais de saúde que a realizam. Conforme fluxo apresentado nas figuras 7 e 8 e nos seguintes relatos dos profissionais, pode-se perceber na Empresa “A” a figura do médico e da enfermagem, enquanto que a Empresa “B” cita médico, enfermagem, assistente social, psicólogo e educador físico.

E<sub>(A2)</sub>: Médico do trabalho. E tem a questão do enfermeiro, mas é mais para aferir pressão. Mas quem faz a avaliação dele, a partir dos exames periódicos que ele já traz dos médicos



especialistas dos quais ele já passou, quem diz se está apto ou não, é no caso o médico do trabalho.

E<sub>(B3)</sub>: [...] temos enfermeiro, tem médico, tem técnico de enfermagem, tem psicólogos, tem assistentes sociais, tem os engenheiros, técnicos de segurança, porque a gente faz parte do SESMT né, não o SESMT oficial da legislação, mas a nossa empresa ela preconiza essa, o SESMT que tenha também os profissionais psicólogos e assistentes sociais, assim numa equipe mais completa, que não vá só focar na segurança, quando a gente fala em segurança do trabalho, SESMT né. Enfim medicina do trabalho, que sejam só essas questões como eu falei, biológicas ou técnicas, da segurança do trabalho. Mas, que possam englobar também as condições psicossociais, né.

Cabe esclarecer que, como citado pelo entrevistado E<sub>(B3)</sub>, a composição do SESMT não inclui as profissões de psicologia e serviço social – estas ainda são considerados como complementares para as equipes do SESMT, embora sejam reconhecidas legalmente como profissionais de saúde (BRASIL, 1998).

Bianchessi et al. (2014) contribuem quanto a este debate acerca da “equipe ideal” para atuar junto à saúde do trabalhador, citando o atendimento da NR 4, que define os profissionais que irão compor os SEMSTs, sendo eles: médico do trabalho, enfermeiros do trabalho, engenheiro do trabalho, técnicos de segurança do trabalho e técnicos de enfermagem do trabalho. Mas também citam que algumas empresas já possuem estruturas de equipes mais completas, contemplando outros profissionais como: médicos clínicos, fisioterapeutas, odontólogos, assistentes sociais, ortopedistas, psicólogos.

No entanto, os autores ressaltam que, mais do que alcançar o número e a diversidade de profissionais, o principal para uma “equipe ideal” é a forma como se articula.

A grande questão que se apresenta passa pelo entendimento de um trabalho conjunto e interação entre os membros da equipe, com programas, processos e objetivos claramente definidos e em constante aperfeiçoamento, direcionados para o atendimento realmente interdisciplinar de

situações, sempre singulares, envolvendo saúde mental e trabalho. (BIANCHESSI et al., 2014, p. 121).

Ruiz e Araújo (2012) iniciam essa discussão destacando que a composição das equipes de saúde vai depender da perspectiva de entendimento do que seja saúde, especificamente saúde do trabalhador. Quando essa visão é mais ampla, da promoção da saúde integral, ela inclui outros saberes para além das ciências biológicas. Assim, as autoras destacam que “[...] ao incluir as dimensões psicológicas, sociais e políticas na concepção de saúde, demanda-se também a intervenção de outros saberes e profissionais” (RUIZ; ARAÚJO, 2012, p. 174).

Por sua vez, Rodríguez (2013, p. 271), no artigo “Ergonomía, Psicopatología y Trabajo”, contribui com esta questão, ao destacar as disciplinas científicas que podem contribuir com a análise do comportamento do homem no trabalho e suas consequências derivadas das condições de trabalho.

Ciências Biológicas: Estrutura do organismo, capacidades e limitações físicas das pessoas, dimensões do corpo, pressões físicas que podem suportar os seres humanos, etc.

Física e Engenharia: Todos os aspectos relacionados com as máquinas e o ambiente.

Sociologia: Conhecimentos referentes aos aspectos sociais e da atividade laboral, funcionamento dos coletivos de trabalho, etc.

Psicologia: Processos perceptivos, aprendizagem, memória, atitudes, necessidades, etc.

Medicina e psicopatologia: Aspectos referentes a saúde física e mental das pessoas incluídas no sistema.

Como a Empresa “A” cita a avaliação de saúde diretamente relacionada ao profissional médico, uma entrevistada esclarece que a inclusão de outros profissionais nessa avaliação é facultada:

E<sub>(A3)</sub>: Saúde ocupacional, bem na essência... envolve assim né, os profissionais, tanto médico né, que vai fazer a avaliação do periódico, quanto o técnico de segurança do trabalho e a parte de engenharia, quando é para reavaliação dessa

questão da localização que o funcionário está quando a gente descobre que ele tem algum déficit [...], então a gente faz essa análise multidisciplinar, e às vezes também com a participação do assistente social. Quem gera a demanda é o médico, às vezes também com a inclusão de uma psicóloga, que embora não esteja no quadro, mas tem um serviço de suporte que a gente pode utilizar.

Nesse ponto, Carmago e Bandini (2009 apud Guimarães, Martins e Botelho 2013) sustentam o mesmo posicionamento do entrevistado, de que o médico é o centralizador da avaliação de saúde do trabalhador, considerando as demais profissões como complementares. Assim, afirmam que é “[...] vital entender que o médico não deve transferir a responsabilidade de concluir pela aptidão do trabalhador para outros profissionais, entretanto, recomendam que ele possa utilizar o apoio desses profissionais para complementar sua avaliação, de acordo com a necessidade” (CARMAGO; BANDINI, 2009 apud GUIMARÃES; MARTINS; BOTELHO, 2013, p. 61).

Um entrevistado relata, a partir de sua vivência profissional, que nas situações de avaliação de saúde do trabalhador, mesmo que envolva sofrimento psíquico, a resposta final sempre é do médico. Ele também cita que, no seu caso, até o momento não houve contradição nas avaliações.

E<sub>(B3)</sub>: [...] normalmente a gente faz estudo de caso né, pra discutir, conversa com o médico e sempre é ele que fecha. Então, assim, independente de algumas vezes do que tu percebes, não necessariamente é o que ele percebe, então a gente conversa pra fechar e normalmente ela é levada em consideração. Porque algumas vezes o empregado fala de maneiras diferentes para os profissionais, então aí a gente conversando, por exemplo, se falou com o médico alguma coisa e falou comigo outra, a gente conversa. [...] quem assina é o médico, então normalmente é ele que vai dar, vamos dizer assim, a resposta final. Mas nunca tive, assim, um grande problema de percepções, de avaliações que eu avaliei diferente e o médico totalmente diferente, e ele então vai assinar pelo dele, nunca aconteceu. Normalmente

a gente tem algumas avaliações, algumas ideias diferentes, mas no fim acaba fechando assim, não tem grande contradição.

Um entrevistado, todavia, rebate este entendimento da centralização no médico, realizando uma crítica quanto à avaliação psicossocial ser considerada um exame complementar, na qual ficaria a critério desse profissional o seu endossamento:

E<sub>(B4)</sub>: Ela está como um exame complementar ao exame periódico de saúde, mais uma vez sendo endossado ou não pelo médico do trabalho, que pode considerar ou desconsiderar essa avaliação a seu critério. Então não tem como negar que está focado no profissional médico a decisão final do apto ou do inapto do trabalhador no trabalho em altura. [...] Não tem como ser uma decisão única, porque essa decisão final, a assinatura do processo, cabe ao médico do trabalho, então não tem como ser decidido de forma unilateral. O médico do trabalho, ele pode sozinho afastar alguém, mas os demais profissionais não podem sozinhos afastar sem o médico do trabalho estar junto.

Esta realidade, na qual as avaliações realizadas por outros profissionais de saúde que não médicos são consideradas como subsídios para a decisão médica, também é vista em outras instituições. Bianchessi et al. (2014, p. 128) relatam a experiência profissional “Sobre uma construção em atenção em saúde mental e trabalho na empresa”, apresentando o modo de avaliação psicossocial relacionada à NR 33 e 35, que esta se daria por meio de “[...] uma entrevista padronizada e análise de dados psicossociais de documento elaborado em parceria entre Serviço Social e Psicologia”. Os autores ainda complementam que a avaliação psicossocial passa a compor, assim como os demais exames clínicos, subsídios para a decisão do médico do trabalho quanto à aptidão para o trabalho.

Aqui se abre uma discussão retomando as concepções de saúde do trabalhador, sobre a qual Ruiz e Araújo (2012, p. 174) argumentam que os modelos não são substituídos, mas coexistem, destacando o predomínio do tradicional modelo biomédico de saúde.

Fato é que, apesar do surgimento de questionamentos, do anúncio de novas concepções e exigências, observa-se que não se trata de uma sucessão ou substituição de modelos, mas da coexistência dos tradicionais modelos da medicina do trabalho, da saúde ocupacional, da higiene ocupacional, da saúde do trabalhador e da promoção de saúde. Trata-se de um campo em que coexistem paradigmas, concepções e interesses variados, muitas vezes conflitantes entre si, com predomínio das ideias oriundas do tradicional modelo biomédico de saúde.

Desse modo, o modelo biomédico de saúde se assenta na concepção do saber médico como centralizador do conhecimento e do poder de decisão. Neste caso, cabendo ao médico a definição da aptidão ou inaptidão do trabalhador. Nas entrevistas com os profissionais de saúde, também é possível constatar essa afirmação, de que o médico é o detentor do conhecimento da saúde.

E<sub>(A1)</sub>: Na empresa, na realidade, a saúde do trabalhador hoje, por mais que a gente faça o acompanhamento de determinados casos que envolve a saúde do trabalhador, mas esse aspecto da saúde é mais de responsabilidade da área médica estar fazendo o acompanhamento e identificando os casos que se apresentam como sendo casos que devam ser trabalhado de maneira mais específica, e a gente faz o acompanhamento social desses casos, mas a questão da saúde em si é de responsabilidade voltada para a área médica tá cuidando dessas questões.

E<sub>(A2)</sub>: Pergunta para a doutora, ela vai te explicar como ela faz o ASO e a análise do ASO.

E<sub>(B4)</sub>: Dentro do setor de saúde ocupacional, sim, a avaliação é feita exclusivamente pelo médico.

Este amparo quanto à predominância do modelo biomédico também pode ser visto nas normativas. A NR 7, por exemplo, atribui ao profissional médico o conhecimento dos princípios da patologia ocupacional e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de

trabalho e os riscos a que está ou será exposto cada trabalhador da empresa a ser examinado (BRASIL, 2013c).

Neste aspecto, um entrevistado faz referência ao modelo biomédico citando a avaliação dos fatores psicossociais citada na NR 35:

E<sub>(B3)</sub>: Mas eles citam só médicos [...], mas eu acho que deveria englobar, ou pelo menos não direcionar para o médico, e dizer “olha, o médico ele pode questionar ou sei lá, investigar esses aspectos”, mas deveriam ser profissionais específicos pra avaliar realmente essas condições, se eles estão aptos ou não né. Então, eu acho que é isso que deveria talvez aperfeiçoar mais na norma, e eu acho que não só nessa norma, em várias outras [...], enfim eu acho que de uma forma geral, ainda é um modelo muito hospitalocêntrico que se fala né, então, assim, biomédico, fixa só no médico como se só ele pode avaliar, só ele que pode, sei lá, investigar essas condições [...]. Então, além de fazer um acompanhamento adequado também pra abrir um leque mais de atuação né, para não ficar só aquele corporativismo médico, só eles, só eles, e abrir um leque também de atuação. Então eu acho que tem duas questões, fazer o acompanhamento mais adequado, que o médico não é o profissional do meu ponto de vista que vai conseguir esmiuçar mais essas informações, e ao mesmo tempo abrir um campo de atuação maior também para os profissionais.

Como demonstrado, o modelo biomédico ainda se perpetua na concepção de saúde voltada para a condição física e biológica, além de criar limitações entre as relações profissionais, na medida em que há um “escalonamento” do saber. As demais disciplinas, para além da medicina, se compõem em conhecimentos complementares, quando necessário.

A esse respeito, dois entrevistados ressaltam a necessidade da composição de uma equipe de profissionais de saúde permanente para atuação junto à saúde do trabalhador.

E<sub>(A1)</sub>: Teria que ter uma equipe multiprofissional para estar trabalhando isso, por exemplo, na área

lá nós precisaríamos de um médico, na empresa precisaríamos de um psicólogo para estar trabalhando algumas questões e identificando situações que o assistente social já teria uma certa dificuldade de estar identificando e fazendo os devidos encaminhamentos, então teríamos que ter a participação de outros profissionais para estar fazendo um diagnóstico mais preciso e fazendo os encaminhamentos necessários.

E<sub>(A3)</sub>: Eu acho que é essencial, a gente tem que estar alerta para ver essa necessidade, porque cada vez mais a medicina tem que ter esse suporte multidisciplinar. Quem tem essa noção consegue fazer o seu trabalho melhor, quem não tem vai esbarrar sempre na dificuldade, pois o ser humano não é só saúde de corpo. Ele é uma associação de coisas, então acho que cada vez mais a medicina vai expandir e ela vai evoluir para esta atitude multidisciplinar, para você poder dar realmente saúde. Se não, você está fingindo que está dando.

Quando esses entrevistados da Empresa “A” fazem menção a uma equipe de saúde, eles se referem a uma equipe multiprofissional. Este entendimento dá abertura a outra temática quando pensamos em saúde do trabalhador e composição de equipes de saúde. A esse respeito, Ruiz e Araújo (2012, p. 174) suscitam o questionamento acerca das relações entre diferentes profissões:

[...] ao ser formulado como prática que se vê convocada a operar já não mais exclusivamente nos marcos da medicina, mas nos de várias profissões, informadas por um conjunto cada vez mais amplo de disciplinas, surge a obrigação de refletir sobre as possíveis maneiras de pensar as relações entre esses diferentes campos disciplinares.

As próprias autoras continuam explicitando essas possibilidades, iniciando justamente pela equipe multidisciplinar – esta se daria a partir da soma do “olhar” das diferentes disciplinas sobre o mesmo objeto. Nesta linha, ocorreria uma avaliação fragmentada, em que cada especialidade emitiria um “parecer” acerca da sua área de conhecimento.

Inclusive, destacam que a inclusão dos fatores psicossociais em normativas poderia abrir caminho para a aproximação de temas que costumam ser realizados de forma fragmentada. No entanto, essa visão multidisciplinar persiste na busca de olhares limitados sobre o objeto (RUIZ; ARAÚJO, 2012).

Por isso, como já destacado, concorda-se com as autoras ao estabelecer uma crítica à vertente que visualiza a avaliação dos fatores psicossociais de forma fragmentada, somando as avaliações, como psicóloga ou social, ao exame médico. Essa visão ainda está construída sob a ótica limitada dos muros profissionais, na qual cada especialista cuida de seu terreno.

Outra vertente da relação entre os saberes está na interdisciplinaridade. Nesta, as disciplinas também lançam seus olhares sobre o objeto, mas já permitem “[...] produzir interdisciplinas a partir do cruzamento dessas diferentes visões [...]” (RUIZ; ARAÚJO, 2012, p. 175), isto é, as profissões contribuem conjuntamente com a análise do objeto, resultando não na visão de uma disciplina, mas na “conversa” entre elas.

Um entrevistado faz um “desabafo” da complexidade que é lidar com a saúde do trabalhador, sendo profissional de saúde e estando entre a figura do empregado e a do empregador. Mas ressalta a importância que é compartilhar as problemáticas com outros profissionais e o quanto isso agrega em termos de avanços para a saúde do trabalhador. Assim, a fala do entrevistado sugere que o trabalho interdisciplinar com a socialização de saberes permite um olhar integral para a promoção de saúde do trabalhador, embora aqui esteja falando da “integração” de duas profissões.

E<sub>(B3)</sub>: Então, eu acho que saúde do trabalhador, assim como saúde de forma geral, ela lida com vários aspectos, e lidar com a saúde do trabalhador não é fácil, porque nós, como profissionais da empresa, a gente tem que trabalhar pensando na empresa, mas também pensar no empregado, aí que fica um pouco do dilema né, eu particularmente ainda sou meio receosa sabe, eu me sinto meio imatura nesse sentido, acho que eu tenho que amadurecer mais e acho que é da minha própria formação, sabe, quando a gente conversa, eu acho que compartilhando com vocês, aqui a gente cresce muito e aprende muito. Eu estava pensando esses



dias assim, que eu vejo que eu aprendi muito quando eu estou na pós, que a gente vê quanta coisa a gente faz aqui de benéfico, de bom né, pra saúde do trabalhador e o quanto que a gente compartilhando também agrega. Porque a minha visão expande, eu ainda sou meio assim, mais empresa sabe [...]. Então eu acho que eu estou expandindo a minha concepção de saúde do trabalhador. É um aprendizado, mas com vocês a gente consegue agregar né, ficar mais aberta.

No entanto, tornar a saúde do trabalhador uma prática de fato interdisciplinar ainda é visto como um desafio para alguns profissionais:

E<sub>(B3)</sub>: Então a gente tem uma equipe multiprofissional, deveria ser inter, mas é multi né.

E<sub>(B1)</sub>: Também acho que as discussões com a equipe de saúde ainda precisa ser uma coisa realizada em conjunto, troca multiprofissional mesmo, porque hoje o profissional vai, avalia, volta e dá retorno para o médico, mas ainda falta essa interação como a equipe multi, ainda falta ser um trabalho interdisciplinar, porque por enquanto está sendo um trabalho de diferentes especialidades, onde a gente ainda não conseguiu criar essa interdisciplinaridade, tá sendo multiprofissional, e não ainda inter.

E<sub>(B4)</sub>: Eu não gosto dessa visão do processo de trabalho que acontece atualmente, [...] dos profissionais de saúde ocupacional, só um médico do trabalho participa das discussões, dos devidos encaminhamentos. Mas, não temos a participação nas reuniões do profissional enfermeiro, nem dos técnicos de enfermagem participando das discussões [...]. A minha visão pessoal hoje é que as decisões elas são tomadas, não plenamente na discussão de equipe, pode até ser uma discussão de equipe, mas do setor de acompanhamento social e funcional.

Outro entrevistado narra, a partir de sua percepção, a dinâmica da avaliação psicossocial na conexão, ou melhor, dizendo em suas palavras, a desconexão com a avaliação de saúde. O debate levantado pelo entrevistado passa por vários fatores que interferem no trabalho interdisciplinar, como as práticas isoladas, a referência em pessoas e não em processos, a análise individual da saúde, a compreensão da saúde a partir do adoecimento do trabalhador.

E<sub>(B4)</sub>: [...] mais uma vez a crítica dessa desconexão dos trabalhos [...]. Então, casos esporádicos eles são colocados para o médico do trabalho e mais uma vez eles são colocados para um único médico do trabalho, para acompanhar esses casos. E muitas vezes esse médico do trabalho que recebe esse documento não é o médico do trabalho que vai fazer o exame periódico desse trabalhador [...]. Fica desconexo isso. E também acho que assim, mesmo que em toda uma equipe todo mundo esteja apto, eu entendo, apesar de desconhecer o documento, que sempre há algo, algum significado da relação do trabalho pra aquela equipe, sempre tem alguma coisa que se possa discutir em relação às respostas que se buscou ter naquele contexto daquela equipe, pra se entender melhor aquele processo de trabalho, pra não ficar focado só no exame clínico. Então eu acho que assim, essa coisa de os inaptos discutimos com o doutor “x” e os aptos vem aquele bolo desse tamanho, arquiva tudo. E aí cabe outra crítica né, minha própria crítica do processo de trabalho, arquivar aquilo ali pra quê?! Não foi discutido, é só um papel [...].

O mesmo entrevistado continua sinalizando as fragilidades do trabalho em equipe, mas entende que este “descompasso” do trabalho não seja sentido pelo trabalhador, que provavelmente tem a percepção da integralidade de sua saúde.

E<sub>(B4)</sub>: [...] o trabalhador, quando ele pensa no seu acompanhamento de saúde, ele lembra assim, “a, mas a assistente social conversa comigo, faz o acompanhamento com o psicólogo, o educador físico vem aqui a cada seis meses e faz a minha

avaliação física, e o médico me avalia uma vez por ano”, de repente o trabalhador até pode pensar assim “tem ações de saúde, tem campanhas que são que permeiam a questão da minha saúde”. Para o trabalhador, talvez. Agora, enquanto profissional de saúde, enquanto enfermeira da empresa no âmbito do meu trabalho e na minha rotina de saúde ocupacional, eu não vejo integração no atendimento de saúde entre diferentes áreas. Por exemplo, nós não temos prontuário unificado, isso, na minha opinião, desde que eu entrei na empresa, é ponto frágil do trabalho em equipe [...], porque se o médico registrasse no mesmo prontuário que o psicólogo registra, que o assistente social registra, que o educador físico registra, que o enfermeiro registra, nos faríamos do trabalhador de uma forma mais completa.

Estas questões se distanciam ainda mais da última vertente apresentada por Ruiz e Araújo (2012), a desdisciplinar ou transversalizante. Nessa concepção, as disciplinas não teriam suas limitações demarcadas, já que “[...] nesse encontro não haveria uma essência de identidade a ser preservada, mas a abertura para a possibilidade de criação de novos domínios, sujeitos do conhecimento e objetos” (RUIZ; ARAÚJO, 2012, p. 175).

O desafio para uma avaliação de saúde do trabalhador passa por diversas questões. Mas sem desmerecer as demais, é possível arriscar em dizer que a principal delas esteja na concepção do que é saúde, e, a partir daí, definir quais são os seus desdobramentos. Especificamente no que se refere à saúde do trabalhador, cabe a reflexão realizada por Minayo (2004, p. 79), ao especificar a necessidade de transformação nesta concepção, e que esta seria uma “mudança qualitativa”, pois muda o olhar sobre a saúde “[...] na medida em que transfere a ênfase dos corpos biológicos para os corpos sociais: grupos, classes e relações sociais ao processo saúde/doença”.

#### **4.4.2 Restrição psicossocial**

Em continuidade às discussões acerca da avaliação de saúde, outra questão que veio à tona nesta pesquisa se refere às situações cujo empregado é avaliado pelos profissionais de saúde como inapto para a

atividade em altura por alguma situação, inserida nessa visão da avaliação psicossocial. Quando questionados acerca de quais situações poderiam originar restrições psicossociais, a ponto de considerar esse trabalhador inapto para a atividade, as respostas se deram em torno da preocupação de expô-los a uma atividade de risco, com o intuito de preservar a sua saúde e segurança, bem como dos demais trabalhadores e da própria empresa.

Um exemplo do risco a que esses trabalhadores podem estar expostos é relatado por um dos entrevistados, ao mencionar a dependência química como uma situação impeditiva para o desempenho da função.

E<sub>(A1)</sub>: Dependência química. O empregado estava tendo determinado tipo de comportamento dentro da unidade, que estava colocando em risco tanto a integridade dele quanto a integridade do sistema e dos demais colegas. Porque assim quando se fala em trabalho em altura, o que se faz de mais elevado é a leitura dos tanques, e ele estava subindo nos tanques para ficar observando determinadas situações, mas em estado totalmente, terminou fazendo uso de substâncias lá dentro da usina, e aí estava tendo esse tipo de comportamento, subindo em locais que já não era apropriado, que eram locais que não era permitido, fora das condições específicas do trabalho.

Outros entrevistados, ao responderem a esta questão das restrições psicossociais, falaram sobre as condições físicas, as situações pessoais, mas também reafirmam a dependência química como um risco para o desempenho da atividade.

E<sub>(A2)</sub>: [...] a meu ver, eu considero dependência química o risco maior. Que ainda na dependência química os reflexos se tornam mais lentos, ele se distrai, ele não está no seu estado normal, especialmente o estado de embriaguez, e pode vir a ocorrer um acidente.

E<sub>(B1)</sub>: nas situações que considero mais graves, assim, como dependência química, quando a pessoa está com um problema sério, familiar, uma

situação de estresse muito grande, uma situação mais extrema, mas outras, pode ter uma situação de momento da pessoa que passou por alguma dificuldade, uma perda familiar, alguma coisa que é momentânea. Mas tem situações que demandam um olhar mais atento, assim como a dependência química ou um problema grave de saúde, a pessoa está em muito desespero [...], não necessariamente está fazendo trabalho em altura.

E<sub>(B3)</sub>: Sem dúvida, fobia, a dependência química também, mas aí depende, tem tanta gente que usa que a gente nem sabe, mas o álcool é óbvio, agora outras drogas a gente não tem, por exemplo, a pessoa que toma medicação para dormir em excesso, a gente não tem como ver se dá, se faz algum efeito lá no trabalho [...]. É que droga é uma coisa mais complicada, porque entra na parte do que já é uso abusivo, do que não é abusivo, do que está interferindo no trabalho, mais complexo, entendeu.

Quanto a esta questão, assim como os entrevistados, Zanelli (2014) apresenta alguns fenômenos psicossociais negativos presentes nas organizações de trabalho, a exemplo de assédio e violência no trabalho, consumo abusivo de álcool e outras drogas, depressão, ansiedade e suicídio. O autor também alerta para as consequências desses danos que ultrapassam o trabalhador e atingem as famílias e a sociedade.

Ainda com relação ao que gera a inaptidão do ponto de vista psicossocial, um entrevistado exemplifica uma situação investigada que pode gerar a inaptidão para o trabalho, também com o foco na preservação da saúde e segurança do trabalhador.

E<sub>(B2)</sub>: A empresa faz um trabalho de avaliação psicológica ou psicossocial também pra avaliar se essa pessoa é portadora de alguma fobia, de algum problema psíquico mais grave, porque a pessoa que está trabalhando em altura, se ele é um cara deprimido, ele pode às vezes, se tem tendência a suicídio, ele também pode se jogar de lá de cima, então, ou se toma medicamentos fortes ele também está contraindicado para o trabalho dele

em altura, então essa avaliação é feito pra todos os empregados que trabalham em altura, os nossos eletricitas, os técnicos de manutenção né, que trabalham em altura, o pessoal que trabalha em usinas, esse trabalho também é feito, esse levantamento né, essa avaliação psicossocial é feita com todos eles.

O destaque para o uso de psicotrópicos como restrição para o trabalho em altura é ressaltado por outro entrevistado, destacando a restrição oriunda de acompanhamento psiquiátrico, em que o trabalhador tenha a necessidade de fazer uso de medicação.

E<sub>(B3)</sub>: Normalmente quando tem uma questão, mesmo que seja social do trabalho, né, de problema do trabalho, ela vai sempre desembocar na saúde mental, né. A tua insatisfação, a tua tristeza, o teu estresse, normalmente ele desemboca na saúde mental, então [...] necessariamente vai pra um tratamento psiquiátrico ou está em afastamento pra tratamento. [...] o psiquiátrico a gente já fica realmente com um pezão atrás. [...] com medicação psiquiátrica ou com acompanhamento psiquiátrico, eu já restringiria, vamos dizer assim, teria uma restrição pra trabalho em altura porque a medicação de fato dá efeito colateral, é isso que eu quero te dizer, é certeza.

O mesmo profissional prossegue sua fala sinalizando a preocupação com outra situação – quando o empregado está com alguma problemática e é orientado a realizar acompanhamento psicológico –, questionando até que ponto ele permaneceria em condições para o trabalho.

E<sub>(B3)</sub>: Porque assim, essa questão de saúde mental é muito complexa né, eu ainda acho que trabalho em altura e saúde mental é mais complicado, mas é um assunto complexo porque, por exemplo, uma pessoa que tem algumas questões psicológicas para tratar, inicialmente a gente vê “a não, encaminha pro psicólogo”, mas e se não está fazendo um bom acompanhamento e se isso

piorou, a gente não está assim lá pra poder ver se ele está fazendo direito ou se a psicóloga está fazendo a terapia, ele pode piorar e a gente não está em acompanhamento. O que eu quero te dizer é que se a gente vê um coisa que é pequena no início ela pode se transformar grande né, por exemplo, aí é só um indício que ele está deprimido porque perdeu alguém ou porque está com problema financeiro, então vamos indicar um psicólogo e tudo bem, ele continua trabalhando mas em acompanhamento, mas e se nesse meio tempo ele piora e ele está lá em cima e acontece uma besteira sabe, é nesse sentido assim que me dá mais receio [...].

Nesse contexto de avaliação e restrição no trabalho, o mesmo entrevistado ressalta que a avaliação é circunstancial, que depende do momento vivenciado pelo trabalhador. Mas, como a vida não é estática, uma mesma situação avaliada hoje pode ser diferente dias depois.

E<sub>(B3)</sub>: [...] a nossa avaliação é anual, e a pessoa também pode mudar de um mês pro outro, de uma semana pra outra, então naquele momento que a gente fez a avaliação psicossocial, ela estava restrita, então a gente faz os encaminhamentos [...].

Essa preocupação é revisitada por outro entrevistado, mas este estabelece uma ponderação quanto ao que torna o trabalhador incapaz para a atividade, do ponto de vista psicossocial, ao colocar que a restrição não estaria na doença em si, mas como a pessoa lida com ela, novamente trazendo a subjetividade nessa avaliação.

E<sub>(B4)</sub>: Eu acho que é muito difícil tu citar as doenças ou citar os problemas. Eu vejo a pessoa num contexto e as pessoas enfrentam as coisas de uma forma diferente. E eu posso estar vivenciando um câncer e também estar sentindo em condição de trabalhar, enquanto o outro de repente pode estar vivenciando um câncer e não está se sentindo em condições de trabalhar. Então assim seria falar de uma forma muito ampliada, eu acho que entre as doenças físicas a gente já falou as

hipertensão, diabetes, as convulsões, labirintites. Dentro das questões psicológicas, eu entendo que os traumas, os aspectos depressivos, as fobias, e dependendo da forma como está sendo conduzido o tratamento, o que faz com que a doença possa estar instalada pode ou não estar estabelecido um inapto. E dentro das questões sociais, as questões mais relacionadas às, ao trabalho de equipe e a questão da segurança para o trabalho, independente de como o trabalhador está se sentindo dentro da equipe ou com a chefia dele, ou dentro dos problemas que ele vem enfrentando no dia a dia, a pessoa pode sim estar se sentindo mais ou menos preparada pra trabalhar, cabe análise de um profissional de saúde pra saber até que ponto há ou não inaptidão naquela circunstância [...].

Percebe-se a periculosidade deste ramo através dos estudos da Funcoge (2009), que analisou os dados de acidentes por trabalhadores, verificando que o setor elétrico possui índices muito mais elevados que a média nacional, a exemplo da disparidade apurada no ano de 2002, cujos índices demonstraram que, de cada 100.000 trabalhadores que sofreram acidentes fatais típicos, o setor elétrico apresentou uma pontuação de 23,9, enquanto o indicador nacional foi de 9,6.

Ainda de acordo com dados da Funcoge (2012), no período de 1999 a 2010 ocorreram 902 acidentes fatais com trabalhadores do setor elétrico. Nesse contexto, a apreensão por parte dos profissionais de saúde, quanto à realização das avaliações de saúde e possíveis restrições que podem afastar o trabalhador de sua atividade laboral, decorre do risco eminente ao qual esses trabalhadores podem estar expostos.

Por entenderem a gravidade do risco a que esses trabalhadores estão expostos é que os entrevistados reafirmam a importância da avaliação psicossocial como fator protetivo à saúde e segurança dos trabalhadores.

*E<sub>(A1)</sub>*: É um momento que esse empregado vai estar justamente sendo visto como uma pessoa que está desenvolvendo uma atividade de risco, e se ele não estiver bem mentalmente, psicologicamente bem, preparado, ele vai tanto estar se colocando em situação de risco quanto colocando os demais colegas e a sociedade em



situações de risco, então é interessante, sim, entendo eu que seja primordial que seja feita essa avaliação, para que verifique se realmente aquele empregado encontra-se em condições psíquicas ideais para realizar a atividade dele.

E<sub>(A3)</sub>: Também as relações, às vezes, tu tá em casa, teve uma briga com o marido, por exemplo, tu sai completamente desequilibrado, ou a esposa no caso do marido, chega totalmente desequilibrado. Ou faz uso de bebida alcoólica, porque também tem isso, aí vai fazer uma atividade dessa e pode acontecer um acidente de trabalho, e aí? Porque isso aí não é de falar, eu já vi isso, não com altura, mas com eletricidade, aí causa um acidente, um óbito, e aí então tinha que ter toda essa avaliação prévia antes da pessoa subir, tinha que avaliar se tu está em condição, para ver se tu pode subir e altura, mesma coisa tinha que ter alguém para fazer essa parte aí, entendeu, uma análise psicológica prévia, antes disso aí acontecer, isso é uma coisa para pensar, porque faz diferença.

E<sub>(B1)</sub>: O trabalho em altura requer esse tipo de avaliação, com certeza, porque a pessoa tem que estar bem fisicamente e mentalmente para desenvolver aquele trabalho, que é de risco, tem risco potencial.

#### 4.5 INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL

Diante da gravidade e repercussão dos riscos psicossociais na saúde dos trabalhadores, concerne, além da investigação dos agravamentos, a implantação de ações que visem a redução dos danos. Nessa perspectiva, Costa e Santos (2013) apresentam uma crítica ao destacar que os estudos realizados acerca dos riscos psicossociais se voltam muito mais para a sua constatação ou descrição de suas consequências, alertando para a necessidade de intervenção.

A mera constatação ou descrição das consequências dos riscos psicossociais pode levar a que se legitimem os riscos associados a determinadas profissões, como sendo algo “natural”, sem que se procurem causas a montante

desses riscos, que possam, essas sim, ser objeto de intervenção e prevenção. (COSTA; SANTOS, 2013, p. 52).

Levi et al. (2002) igualmente sinalizam a necessidade de intervenção, sobrepondo que toda organização que pretenda conseguir e manter o máximo estado de bem-estar mental, físico e social dos seus trabalhadores necessitará dispor de políticas e procedimentos que enfoquem a saúde. A OMS (2010, p. 4) também se posiciona quanto à saúde, segurança e ao bem-estar dos trabalhadores, que estes só seriam possíveis num ambiente de trabalho saudável. Assim, alerta os empregadores de que “[...] as empresas que promovem e protegem a saúde dos trabalhadores estão entre as mais bem-sucedidas e competitivas, e também desfrutam de melhores taxas de retenção de funcionários”.

Por outra ótica, Pinto (2013), ao discorrer acerca das medidas de prevenção da saúde do trabalhador, justifica duas razões para tal investimento. A primeira, de cunho social, alegando que “o trabalhador não é uma máquina formada de músculos e nervos ou um amontoado de células”, agregando a subjetividade do trabalhador, com sua razão e seus sentimentos. Mas é no cunho econômico que reforça a necessidade de intervenção, alegando a conciliação da saúde física e mental do trabalhador com a própria competitividade da empresa. O autor enfatizando que:

É fácil refletir que o custo da prevenção desses males será, sempre, mais baixo do que o da perda da produção desses trabalhadores e de seu tratamento e recuperação, sem falar do custo social da incapacidade, ainda que temporária, dos afetados. Portanto, talvez seja mais barato mostrar-se humano do que capitalista. (PINTO, 2013, p. 59).

Diante dessas contribuições, passa-se a atender a outro objetivo desta pesquisa, que é conhecer quais as condutas realizadas pelos profissionais de saúde quando identificada alguma restrição psicossocial para o trabalho. A atuação profissional nessas situações, conforme relatado nas entrevistas, passa pela intervenção no ambiente, com a gestão e diretamente com o trabalhador, através do suporte necessário

para a sua recuperação/reabilitação psicossocial, como será detalhado no próximo item.

#### **4.5.1 Intervenção psicossocial no ambiente de trabalho**

A atuação em relação aos riscos psicossociais é citada pelos profissionais de saúde quando identificada a necessidade de intervenção no ambiente de trabalho, seja com as lideranças e propriamente com os trabalhadores, visando a preservação da saúde e um ambiente saudável de trabalho. Essa intermediação ocorre por meio de diversas estratégias: reunião com as chefias, atendimentos individuais, trabalho de grupo, encaminhamento para profissionais externos, entre outros, como as citadas a seguir.

E<sub>(A1)</sub>: Por exemplo, a relação entre os colegas e os demais colegas de trabalho, se esta relação está com algum problema ou dificuldade, a gente vai começar a trabalhar aspectos que possam melhorar esta relação entre eles, com certeza a saúde deles vai melhorar também, pois esse é um aspecto que entendo que faça parte da saúde como um todo.

E<sub>(B4)</sub>: [...] vou citar, por exemplo, uma situação que teve do óbito de um empregado, que a equipe toda assistiu e ficou realmente uma situação muito complicada de trabalho. [...] houve um acompanhamento daquele grupo, daquela equipe, no sentido de minimizar os resultados do trauma óbvio que ficou [...]. Também a gente sabe, por exemplo, que dentro da empresa teve um departamento muito problemático com muita situação de afastamento de doença, os quais tanto foi sinalizado pelo médico do trabalho que vinha aparecendo atestado, vinha aparecendo queixa, teve abertura de CAT, e aí o acompanhamento social também fez um trabalho efetivo junto a essa equipe, junto ao Programa de Qualidade de Vida, se não estou enganada, pra poder também saber o que está acontecendo naquela equipe e tentar melhorar as condições dos processos de trabalho. Quando acontece uma situação com o trabalhador

e que gera um inapto, alguma coisa é feita a respeito [...].

Como explicitado, nos casos em que é identificada alguma restrição psicossocial, uma das providências tomadas é a intermediação junto à chefia, seja para colaborar no acompanhamento de situação específica, seja para propor mudanças no processo de trabalho. Pelo relato dos entrevistados, não existe um protocolo ou procedimento para essas situações, mas essas intervenções ocorrem conforme a demanda, como pode ser percebida nos trechos das entrevistas relatados a seguir.

E<sub>(A1)</sub>: É feito sim, embora não tenha assim nenhuma idealização, protocolo para estar seguindo em relação a isso aí. Mas é feito sim, quando a gente percebe determinadas situações, tanto a gente entra em contato com o chefe de turno, ou líder da equipe, comunica o gerente em relação ao que está acontecendo.

E<sub>(B1)</sub>: São feitos relatórios, são encaminhados para nossas gerências imediatas e também contatos com as chefias imediatas do departamento ou assessoria, para tentar fazer um trabalho de sensibilização com os gestores para verificar e construir algumas estratégias de solução daquela demanda. É encaminhada ou com médico do trabalho, se é alguma situação específica, mas quando é uma questão do trabalho, com o processo em si, mas com a área técnica, área fim da atividade.

E<sub>(B2)</sub>: Sim, são chamados os gerentes da área, sejam do departamento, ou gerente da divisão, o chefe de setor. É passado esse problema para eles e então eles são convocados para fazer um trabalho de recuperação dessa pessoa, então se inclusive há a necessidade de transferência pra outro setor do trabalho também é feito. A gente tem feito esse trabalho junto com a gerência, primeiro você vê a causa, né, e depois você vê a pessoa que deve ser procurada pra ajudar, nesse trabalho todo e também para que não aconteça mais. Então, depois que o gerente nota que está acontecendo um problema desses, ele não vai

continuar fazendo a mesma coisa. Então isso já é uma prevenção, porque as pessoas podem errar, mas não deve permanecer no erro.

Este último entrevistado ainda ressalta que essa demanda de atendimentos ocorre tanto no coletivo, por exemplo, um setor de trabalho, quanto nas demandas individuais, em que o próprio trabalhador compartilha a situação vivenciada.

E<sub>(B2)</sub>: É feito assim que for detectado o problema, se nós notarmos no periódico que tem acontecido por exemplo numa divisão, onde trabalha dez, quinze, vinte pessoas e se for notar que todos eles já estão adoecendo por um problema que está acontecendo lá e alguns já estão com tratamento de depressão, com as mesmas queixas, então é feito um trabalho justamente com a gerência, junto com o chefe de departamento também, para que seja solucionado o problema que está acontecendo, para não haver uma piora de todos esses problemas. [...]. Mas também isoladamente, às vezes, alguma pessoa traz para o setor médico algum problema de saúde e quando a gente vê que está relacionado com o trabalho também, é agida da mesma forma, encaminhada também para a ajuda das assistentes sociais e psicólogos da empresa pra dar esse acompanhamento, esse trabalho todo que elas fazem [...].

Da mesma forma, outro entrevistado relata a intervenção psicossocial no ambiente de trabalho, mas apresenta a “impotência” dos profissionais de saúde diante de situações que são avaliadas como riscos psicossociais e que se sentem limitados na sua atuação.

E<sub>(B3)</sub>: [...] Normalmente a gente também faz estudo de caso, se reúne com uma equipe multiprofissional, né, tenta sensibilizar a área também, tenta mudar alguma coisa, mas a gente sabe também que muitas coisas não estão no nosso alcance, por exemplo, se tem algum problema com a gerência, se tem uma ingerência, muita coisa a gente não consegue mudar também, né, mas a gente tenta sensibilizar e tenta fazer,

vamos dizer assim, com que a alta cúpula perceba essa influência, né, de uma ingerência ou de questões benéficas, maléficas no trabalho, mas acho que a gente ainda é muito limitado, né. Algumas vezes, eu me sinto frustrada assim na verdade [...]. A gente vê que poderia melhorar muito, né, a questão de saúde do trabalhador, as condições psicossociais dele de não desencadear talvez uma depressão, alguma coisa, enfim. Mas a gente ainda tem muito amarrado né, isso frustra algumas vezes [...].

Seligmann-Silva (2011) destaca o papel do SESMT dentro das empresas como um serviço que pode analisar e prevenir a administração, por ocasião de mudanças, seja por redução de pessoal ou mudanças no processo de produção, que podem exercer fonte de desgaste mental e colocar em risco a segurança. No entanto, ressalta uma diferente realidade, já que esses profissionais são deixados distantes dos núcleos em que são tomadas as decisões. Acrescentando que a exclusão desses profissionais no debate dos aspectos da organização do trabalho que possam constituir riscos, inclusive mentais, pode acarretar em acidente e até prejuízos relacionados ao custo humano e econômico.

Quanto ao desenvolvimento de trabalhos preventivos que poderiam ocorrer a partir da inserção dos profissionais do SESMT além de outros profissionais de saúde na organização do trabalho, a autora tece críticas ao modelo neoliberal que, pela busca do lucro, muitas vezes, limita a realização de trabalhos preventivos. E acrescenta que

O potencial preventivo, entretanto, vem sendo seriamente limitado na prática de grande parte das empresas, pela dominância do ideário neoliberal fixado na busca de maximização de lucros no curto prazo e *coisificação* (reificação) da dimensão humana – reduzida a mero insumo do processo produtivo, *insumo* cujos custos os donos do capital buscam reduzir ao máximo de forma imediatista. (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 135).

Nesse aspecto, retoma-se a teoria do desgaste defendida por Seligmann-Silva (2011), ao ponderar que o processo “saúde-doença”

não pode ser uma análise descolada do processo histórico, das relações de classe, da apropriação do trabalho pelo capital. Também é necessário retomar a crítica de que a compreensão dos fatores psicossociais na saúde do trabalhador e a sua configuração como risco à saúde e segurança devem estar atreladas a possibilidades de mudanças na organização do trabalho. Assim, a inserção dos profissionais do SESMT e demais profissionais da saúde que atuam na gestão da saúde do trabalhador apresentam um importante papel no tensionamento pela garantia da saúde e segurança dos trabalhadores.

Outra dimensão, ainda em relação a essa intervenção com as lideranças, dá-se no acompanhamento de saúde dos trabalhadores. Cabe esclarecer que as lideranças aqui se referem às chefias imediatas, que acabam sendo, muitas vezes, parceiros no cuidado da saúde do trabalhador, principalmente naquelas situações em que os próprios chefes identificam alguma problemática que o trabalhador possa estar vivenciando, ou quando os profissionais de saúde solicitam o apoio.

Assim, um dos entrevistados relata como se dá essa interação com as chefias imediatas dos empregados.

E<sub>(A1)</sub>: Na realidade, é algo muito assim informal, porque a gente termina entrando em contato, digamos com o chefe de turno, “olha, o fulano ele não está bem, é bom que fique atento para verificar no decorrer da realização das atividades se ele manifesta alguma situação que mereça uma maior atenção em relação a ele, mas ele está com determinada dificuldade”. Então a gente termina buscando o apoio, a ajuda da pessoa a quem ele está subordinado, no caso do operador, ao chefe de turno, se é um mecânico, ao chefe da mecânica, para ficar atento. Existe contato com as chefias, tanto que os próprios coordenadores, quando eles identificam alguma coisa, eles também sinalizam para gente, tem um colega que não está bem, conversa com ele, veja o que está acontecendo, “a produtividade, o rendimento dele caiu bastante, a gente percebe em determinados aspectos de atenção”, então eles terminam relatando isso para gente, e é mais um momento que a gente pode estar chamando o empregado, conversando para saber em que questões a gente pode estar ajudando.

Novamente pela característica da atividade de risco, os profissionais de saúde ressaltam a importância dessa observação por parte das chefias, que deve estar atenta ao comportamento do trabalhador e se ele está em condições de realizar a atividade de risco, como retrata nos seguintes trechos da entrevista.

E<sub>(B1)</sub>: Então, por isso a liderança deve estar bem perceptiva quando a pessoa está bem, no caso do trabalho em altura.

E<sub>(B3)</sub>: Por isso, eu acho que o trabalho deles em equipe lá, quando eles se comunicam entre si para ver se está em condições, é fundamental, porque a gente não está lá no dia a dia.

#### **4.5.2 Intervenção psicossocial com o trabalhador**

A atenção à saúde mental do trabalhador, quando este passa pelo adoecimento, seja por questões do trabalho ou não, requer os cuidados dos profissionais de saúde. Desse modo, a intervenção psicossocial realizada junto aos trabalhadores permeia o próprio acompanhamento de saúde, o suporte para tratamento e, quando necessário, afastamento do trabalho e até a mudança de atividade.

Essas ações ocorrem simultaneamente, conforme a fala dos profissionais, incluindo a intermediação junto à família, o acompanhamento com profissionais especializados, entre outros, como apresentado a seguir.

E<sub>(A3)</sub>: Na maioria das vezes, tem também o suporte, fazem visita do assistente social mesmo para dar uma verificada no âmbito da família e o todo, às vezes a gente chama os familiares para conversar, para ver como pode abordar. Às vezes, os familiares têm que dar o suporte, para levar na consulta e tudo para convencer o paciente a querer se tratar. Muitas vezes eles vêm dizendo que estão com problema e outras eles não aceitam que tem problema. Tudo isso a gente tem que saber abordar.



E<sub>(B2)</sub>: Na empresa, quando é detectado, o problema normalmente a gente leva, também os médicos levam para assistente social fazer aquele levantamento, ver algum problema em casa, é feito todo esse trabalho. E se a gente notar que essa pessoa necessita de uma avaliação psiquiátrica, é mandado fazer avaliação psiquiátrica. Essas avaliações, na maioria delas, são pagas pela empresa, e depois encaminhado para tratamento se for o caso, a pessoa tratar e fazer também o tratamento com psicólogo, né, as psicoterapias.

E<sub>(B1)</sub>: [...] o mesmo acontece com a bebida alcoólica, que quando você detecta nos próprios exames de laboratório e no exame clínico que a pessoa está abusando e já tem certo problema com álcool e que já está afetando essa pessoa, a gente faz o encaminhamento também para o tratamento, todo o acompanhamento que é feito pelos nossos psicólogos e assistentes sociais, dando todo o apoio junto com o profissional, normalmente é psiquiatra e psicólogos, para justamente fazer o tratamento e a recuperação desse empregado.

E<sub>(A2)</sub>: [...] A gente precisa encaminhá-lo para a área médica, ele precisa ter um laudo de um médico especialista. Ele precisa fazer inicialmente um acompanhamento especializado. A gente encaminha [...]. A gente cobra também esse retorno dele, não é, ele precisa fazer a apresentação se ele está frequentando as consultas, se ele está fazendo terapia, ele precisa trazer o *feedback* pra gente.

E<sub>(B1)</sub>: Quando é uma situação mais específica, é avaliada, é feita essa conversa com a equipe ou o profissional médico do trabalho para ver o encaminhamento da situação, as vezes precisa de encaminhamento externo, avaliação psiquiátrica, avaliação com especialista para aprofundar melhor a situação [...].

Outra dimensão ressaltada pelos entrevistados é o suporte no tratamento disponibilizado pelo plano de saúde da empresa, como relatado a seguir.

E<sub>(A3)</sub>: Consultas psicológicas e psiquiátricas, o que for necessário, usa o convênio.

E<sub>(B2)</sub>: Enfim, tem o nosso plano de saúde que paga oitenta por cento dos remédios também.

E<sub>(A2)</sub>: É quando o médico do trabalho detecta algum problema no periódico que diga a respeito, vou citar aqui o caso da dependência química, uma vez que o empregado venha relatar [...]. A assistente social faz o acompanhamento dele juntamente com o psicólogo, psiquiatra e com a área médica. [...] a gente também faz um encaminhamento para um psicólogo ou para o psiquiatra, ambos, esses profissionais, são credenciados, não temos no quadro da empresa.

Situações mais específicas, além do suporte para o tratamento e acompanhamento, são relatadas pelos entrevistados, como nas questões a seguir. Entretanto, estas não foram objetos de análise aprofundada porque se tratam de uma especificidade das empresas em que os profissionais entrevistados atuam.

#### - Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

E<sub>(A1)</sub>: A princípio, sendo um caso, porque depende do tipo de situação também, por exemplo, se trata de dependência química, aí nós vamos fazer o acompanhamento local, e dependendo do grau de dependência, e se o empregado estiver de acordo, ele vai estar fazendo todo um trabalho com internação, um acompanhamento com profissionais direcionados para trabalhar esta questão da dependência química. Então, nós já chegamos a realizar o TFD, se for necessário para internação desse empregado por um certo período, para que ele possa estar fazendo acompanhamento e tratamento e dentro do possível estar tendo um controle dessa situação do uso de drogas. Mas não

havendo essa necessidade, ou se não se aplicar a dependência química, o acompanhamento é feito junto aos psicólogos da rede credenciada e, se for o caso, por psiquiatra também, e a gente faz um acompanhamento, tipo que um acompanhamento social, tipo que ambulatorial [...].

#### - Abertura de CAT

E<sub>(B2)</sub>: Todo o suporte é pra ele se recuperar, é feito todo o suporte. Se a doença for considerada ocupacional, ele é emitido à comunicação de acidente de trabalho, e todo o tratamento é gratuito, desde consulta, medicamento, tudo é gratuito, pago pela empresa. E esse suporte também é feito acompanhamento, principalmente pelas assistentes sociais que às vezes até visita a família, depende do problema, né. É feito então esse acompanhamento todo, até ele se recuperar, que muitas vezes é um problema temporário, às vezes, um ano ou dois e ele já esta recuperado, pra voltar a fazer a mesma função [...].

#### - Complemento salarial

E<sub>(B4)</sub>: É feito o acompanhamento periódico pela área de acompanhamento social e funcional que telefonam para os funcionários com uma certa frequência, pra saber qual são as condições que se encontram. Se o empregado foi pro INSS, há também uma área que é um cerne de registros legais, que faz o acompanhamento da questão burocrática do afastamento e que propicia o pagamento de uma complementação de salário para o funcionário no período que ele está afastado, é mantido o plano de saúde na empresa, para que ele possa ter condições de se restabelecer caso seja de saúde o problema. Pode ser solicitado, não é rotina, mas pode ser solicitado, a cada quarenta e cinco dias de afastamento, um exame pericial junto ao médico do trabalho, pra que se comprove que as condições que geraram o afastamento ainda existem de fato.

Outro enfoque dado pelos entrevistados ocorre quando, na avaliação de saúde, é analisado que esse trabalhador, devido a transtornos psíquicos, não possui condições de realizar o seu trabalho e, em consequência, a exposição a atividades de risco poderia acarretar perigo para a sua saúde e segurança ou quando o tratamento de saúde realizado pelo empregado requeira o seu afastamento. Nessas situações, os entrevistados mencionam a análise para a necessidade de readaptação temporária ou até mesmo a opção pelo afastamento do trabalhador.

Primeiramente, os entrevistados exemplificam situações em que há a possibilidade de realizar restrições de atividades na função, ou rearranjos de horário, que permitam que o trabalhador não se afaste das atividades laborais.

E<sub>(A3)</sub>: Olha, por exemplo, um funcionário que trabalha como operador de usina, muitas vezes ele entra em crise depressiva, e aí eles têm que ser alocado, por exemplo, está tomando medicação que atrapalha a vigia noturno, então muda o turno para poder adaptar a uma atividade, sem atrapalhar o tratamento, enquanto durar o tratamento, ele teria essa extensão de mudança de horário, de atividade.

E<sub>(B2)</sub>: Às vezes, dentro da mesma função, você tem, às vezes, dez, quinze tarefas diferentes. Um electricista, por exemplo, ele pode estar com problema de coluna, então ele não pode subir numa torre porque lá ele vai ter que forçar, vai ficar numa posição muito difícil, então a gente restringe o trabalho de subir na torre, fazer trabalho lá em cima, então ele fica ajudando no solo, fazendo algum trabalho que ele possa desempenhar mesmo tendo problema [...]. Agora, dentro da função de uma pessoa, tem varias atividades que a pessoa mesmo tendo um problema de saúde pode desempenhar, mesmo e também nas doenças psicossociais, a parte psicológica da pessoa, ela também dependendo do tratamento que está fazendo, dependendo da doença que ele tem, certas atividades fica contraindicado, mas outras dentro da mesma função pode continuar fazendo, depende, aí tem

que ser avaliado [...]. Então a mudança pode ser temporária, pode ser definitiva, pode ser até uma troca só de horário, dependendo, às vezes, a pessoa está fazendo tratamento psicológico, está usando medicamento que assim, às vezes, dá sono, deixa a pessoa um pouco alterada. Então, se precisar trocar que ele trabalhe em turno, é feita até a troca, muitas vezes até a troca de horário de trabalho que passe então num horário comercial que ele se sinta melhor, certo.

No entanto, em outras situações, quando é identificada a incapacidade para o trabalho, os profissionais relatam ser necessário o afastamento do trabalhador.

E<sub>(A3)</sub>: Às vezes, o próprio diagnóstico tem que afastar. Às vezes, o funcionário, para poder fazer o tratamento, às vezes, não tem capacidade de manter o contato social e precisa se afastar do ambiente.

E<sub>(B4)</sub>: Depende do que causou inaptidão, mas pode ser proposto um tratamento de saúde, então ele pode ficar afastado das suas funções por um período de tempo para que possa se restabelecer, supondo, né, pode ser um tratamento de saúde. O tempo que ele precise pra se restabelecer, dependendo da situação que gerou inapto, ele pode ser mudado de função, pode precisar de uma reabilitação, por exemplo, uma nova função, readaptação.

Quando não é viável adaptações para a permanência do trabalhador na mesma atividade ou quando no retorno ao trabalho ele não possua condições de realizar a mesma atividade, é indicada a readaptação definitiva, como citado pelos entrevistados.

E<sub>(A3)</sub>: A gente faz um documento e pede um laudo do médico especialista, do psicólogo ou psiquiatra, a gente gera um documento da parte médica e chama a parte de engenharia de segurança do trabalho para informar sobre isso, e chama a gerência, e daí define. A gente toma uma

posição e define que o funcionário não pode estar exposto a este risco, por causa dessa limitação psicossocial dele, e aí tenta fazer o remanejamento da atividade dele.

E<sub>(B2)</sub>: [...] se ele apresenta um problema de saúde e ele não pode mais desempenhar aquela função, precisa mudar de função porque ele tem restrição para aquela função, então é encaminhado para o INSS e é feita a readaptação, a reabilitação para uma nova função. Então, esse trabalho acompanhado pelos assistentes sociais é feito no INSS, ele faz inclusive no INSS a reabilitação, é diplomado, então ele volta como reabilitado, a empresa fornece ao INSS o nome da nova função e quais as atividades dessa função, e é avaliado pra ver se ele pode desempenhar aquela nova função, aí o INSS até treina se preciso ou é treinado na empresa [...].

Outro aspecto verificado, quando o assunto é o acompanhamento da saúde do trabalhador, é a interação entre os profissionais de saúde, que perpassa o apoio na intervenção, por meio do acompanhamento ou na própria intermediação no trabalho. Essa solicitação pode partir do médico ou dos outros profissionais, como sinalizado nas falas a seguir.

E<sub>(A1)</sub>: [...] a gente também comunica a área médica para que o médico possa estar verificando [...]. Mas anteriormente já tivemos caso que tivemos que chamar o apoio médico para conversar com o empregado, verificar a situação e o próprio médico fazer os devidos encaminhamentos, e houve caso também do empregado ser afastado da área, ser colocado em outro local até que ele [...] voltasse com o médico e fosse avaliado, e retornasse para atividade dele.

E<sub>(B2)</sub>: No caso do envolvimento dos psicólogos, das assistentes sociais, que são pessoas que têm ajudado nesse trabalho todo, tanto de prevenção como a parte curativa de uma pessoa que tem problema de saúde, desde a orientação até o acompanhamento.

E<sub>(A2)</sub>: Quando é trazido para o serviço social diretamente uma situação dessa, a gente procura ouvir, a gente procura também conversar com o gerente [...]. A gente procura fazer inicialmente uma abordagem e, dependendo do empregado, dependendo de que rumo a situação vai tomar, a gente encaminha ou para área médica pra ele ser encaminhado pra um especialista ou então se a gente puder detectar e se tiver condições de orientá-lo, a gente também faz esse encaminhamento [...].

No entanto, quando o assunto é a relação entre a avaliação de saúde e os papéis profissionais, a fala de um entrevistado novamente recai no modelo biomédico, no qual a decisão final acerca da capacidade para o trabalho ainda é uma decisão médica.

E<sub>(B4)</sub>: Mas também entendo que essas decisões, elas têm que estar pautada em um trabalho de equipe, porque é muito complicado fazer uma definição sozinho, assim como eu acho que o médico ele não, não é que ele não pode, na legislação permite, mas ele não deve tomar uma decisão de um inapto sozinho.

Discutir acerca da saúde do trabalhador perpassa primeiramente o entendimento do que é saúde e, por conseguinte, a implicação de quanto o trabalho pode promover saúde, incluindo os fatores psicossociais como importantes componentes da “arquitetura” do trabalho. No entanto, não se deve desconsiderar os riscos psicossociais, dada as recorrentes mudanças na organização do trabalho, que se tornam potenciais riscos de adoecimento.

Neste processo, enfatiza-se o papel dos profissionais de saúde que atuam diretamente com a saúde do trabalhador, especialmente daqueles que já possuem o risco presente em suas atividades e que a saúde e segurança passam a ser alvo de ações protetivas. Os dados da pesquisa revelaram as limitações desde a concepção de saúde, das demarcadas fronteiras disciplinares, do modelo biomédico, entre outras questões, que ainda necessitam de avanços para a efetivação de uma saúde do trabalhador que vislumbre no campo individual a sua integralidade, mas que não perca de vista que a saúde do trabalhador é atravessada por questões estruturais do trabalho.

Diante da complexidade da categoria trabalho e o desmembramento para saúde do trabalhador, devido às suas relações com as condições e a organização do trabalho, concorda-se com a compreensão de Ribeiro (2005 apud LOURENÇO, 2009), ao reconhecer que o trabalho vai muito além da perspectiva individual ao assumir dimensões políticas. Assim, a autora destaca que

[...] o trabalho não se restringe ao ato de praticar um esforço ou tarefa e gastar com ele energia calórica, pois as relações sociais que ele constrói não se limitam ao local de trabalho e ao momento de sua execução, mas o precedem, acompanham e vinculam inexoravelmente o trabalhador a um grupo e uma classe social. (RIBEIRO, 2005 apud LOURENÇO, 2009, p. 49).

Desse modo, ratifica-se por meio da literatura apresentada por Minayo (2004), na qual a saúde pode ser compreendida numa ótica dialética, que se estabelece uma conexão entre o particular e o geral, na busca da totalidade. Do mesmo modo acontece com a saúde do trabalhador, que assume nuances individuais, mas que não pode ser analisada descolada do seu contexto de trabalho, e este por sua vez está assentado numa conjuntura sociopolítica e econômica.

#### 4.6 CONTRIBUIÇÕES PARA O APERFEIÇOAMENTO DA AVALIAÇÃO DE SAÚDE, COM ÊNFASE NOS FATORES PSICOSSOCIAIS

Este espaço é destinado para suscitar reflexões que poderão contribuir para o aperfeiçoamento da avaliação de saúde, tendo como referência a fundamentação teórica e as análises da pesquisa.

Cabe, antes, acentuar que esta dissertação é oriunda do curso de mestrado profissional, que conforme a Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (Capes) é uma modalidade de Pós-Graduação *stricto sensu* voltada para a capacitação de profissionais nas diversas áreas do conhecimento. Também é orientação nesta modalidade a articulação entre conhecimento atualizado e aplicação direcionada para o campo de atuação profissional, inclusive com a recomendação de que o trabalho final seja vinculado a problemas reais da área de atuação do profissional.



Nesse sentido, novamente apresenta-se a inserção profissional da pesquisadora como assistente social que, há dez anos, trabalha em empresa do setor elétrico, atuando diretamente com os trabalhadores no desenvolvimento de atividades que vinculam saúde e qualidade de vida. Com as novas requisições de demanda profissional, que incluem o acompanhamento sociofuncional aos trabalhadores, surgiu a necessidade de participação na avaliação de saúde, inclusive dos trabalhadores que realizam atividades consideradas de risco por envolver o trabalho em altura, além, evidentemente, da eletricidade.

Dentre as diversas atividades de acompanhamento, a pesquisadora teve a oportunidade de acompanhar *in loco* o trabalho dos técnicos de linha de transmissão. Naquela ocasião, a equipe retomava o treinamento de uma manobra que, cerca de 2 anos antes, ocasionou um acidente fatal de um trabalhador da mesma equipe. Salvo a tensão de reviver um momento trágico, o acompanhamento possibilitou a percepção de que a dinâmica do trabalho requer, entre outros elementos, concentração, comunicação objetiva, aceitação da opinião dos colegas e relação interpessoal harmoniosa. Essa vivência levou a pesquisadora a perceber, ainda mais, que a organização, as condições e as relações de trabalho são fatores psicossociais que devem ser priorizados tanto para a preservação da saúde e segurança desses trabalhadores como para o melhor desempenho das atividades e, por conseguinte, para a produtividade da empresa.

Esta necessidade proveniente do exercício profissional simultaneamente com a oportunidade de realizar o mestrado profissional favoreceu para que a temática avaliação de saúde do trabalhador e fatores psicossociais se tornasse uma pesquisa, que de antemão muito já contribuiu para a formação e prática profissional desta pesquisadora. No entanto, com essas reflexões e contribuições, espera-se que outros profissionais possam se apropriar desta discussão e, de alguma forma, suscitar reflexões no modo de avaliar a saúde do trabalhador.

Por isso, apresentam-se a seguir alguns tópicos voltados para o aperfeiçoamento da avaliação de saúde que inclua os fatores psicossociais. Ressalta-se que estes não encerram a diversidade de atuação diante deste tipo de avaliação, sendo necessário, a título de exemplo, de definições de condutas e procedimentos quanto à avaliação dos fatores psicossociais, haja vista que, embora esta temática já possua certo arcabouço teórico, ela ainda precisa de maior diálogo com a prática dos profissionais de saúde.

Quanto às contribuições mencionadas neste trabalho, para melhor elucidação dos tópicos, será tomada como referência um relato de

adocimento dos trabalhadores<sup>13</sup>, cujas relações de trabalho, principalmente hierárquica, configuravam-se como um risco psicossocial, passando os trabalhadores a manifestarem sintomas que indicavam o adocimento.

#### 4.6.1 Compreensão dos fatores psicossociais

Um ponto de partida para uma avaliação de saúde que contemple os fatores psicossociais é que os profissionais de saúde possuam o conhecimento do que são esses fatores. No entanto, um dos resultados da pesquisa demonstrou que ainda há a falta de clareza no entendimento do que sejam os fatores psicossociais, isto porque, quando os profissionais se referem a esse termo, ainda confundem o que é causa e o que é efeito, respondendo como riscos psicossociais ou propriamente ao adocimento mental do trabalhador.

Outra fragilidade quanto à compreensão dos fatores psicossociais ocorre pelo entendimento da avaliação de saúde, que em muitos casos ainda se restringe ao indivíduo, sem vinculá-lo ao contexto e à organização do trabalho.

Nessa perspectiva, concorda-se com Veloso Neto (2015, p. 6), ao afirmar a necessidade de apropriação dos fatores psicossociais, mencionando que esta é a via necessária para reduzir esta celeuma que vai muito além de uma questão semântica. O autor argumenta que “[...] o aumento dos níveis de compreensão vai continuar a ter que passar pelo aprofundamento do conhecimento, qualificação técnica e sensibilidade ao tema” (VELOSO NETO, 2015, p. 6). Igualmente, enfatiza-se esta necessidade especialmente aos profissionais de saúde que atuam nos diversos espaços ocupacionais, cuja apropriação dos fatores psicossociais e a influência na saúde dos trabalhadores sejam conhecimentos necessários para o bom desempenho da prática profissional.

Especificamente no caso dos profissionais de saúde entrevistados, que atuam no setor elétrico, considerando que esta é uma área de risco, esse cuidado com a saúde e a segurança dos trabalhadores fica ainda mais notório, sendo a avaliação de saúde um dos momentos cruciais para verificar a saúde do trabalhador. Desse modo, a qualificação

---

<sup>13</sup> O exemplo de adocimento dos trabalhadores foi relatado por alguns entrevistados da Empresa “B”, como apresentado no item 4.5.1 - Intervenção psicossocial no ambiente de trabalho.

técnica, por meio do aprofundamento desta temática, é um dos fatores que podem contribuir para o aperfeiçoamento da avaliação de saúde que inclua os fatores psicossociais.

#### **4.6.2 Avaliação interdisciplinar de saúde**

Outro ponto de destaque na avaliação de saúde, que foi foco de análise nas entrevistas e na revisão de literatura, é a composição da equipe de saúde e a forma como esses profissionais realizam essa avaliação, em termos de interação. Como demonstrado no texto, o posicionamento e o modo de participar na avaliação de saúde está vinculado à concepção que os profissionais possuem acerca de saúde do trabalhador e, por conseguinte, ao modo de atuar, principalmente no trabalho multidisciplinar ou interdisciplinar.

Quanto a essa questão, uma das empresas conota tamanha desarticulação entre os profissionais de saúde, e que o próprio trabalho multidisciplinar já seria visto como um “primeiro passo” para a integração do trabalho. Entretanto, na outra empresa, embora os entrevistados também apontem a necessidade de uma maior interação entre os profissionais, estes já sustentam uma visão que indica a suplantação do trabalho multidisciplinar, que no caso das avaliações de saúde se revela como uma soma de avaliações. Para isso, entendem que os desafios são muitos, como a superação do modelo biomédico, a reavaliação da organização do trabalho com foco no processo, e não em pessoas.

Neste item, endossa-se o trabalho interdisciplinar como uma forma de melhor atender às demandas de saúde do trabalhador. Entende-se que as equipes de saúde devam ter uma amplitude que abarque a complexidade do que seja saúde do trabalhador, e, aqui, cabe uma crítica à composição do SEMST, que, como relatado no texto, exclui outros profissionais de saúde, como os psicólogos e assistentes sociais, colocando-os como serviços suplementares.

Todavia, mais do que a preocupação com a variedade de profissões, deve-se atentar para a dinâmica de trabalho desses profissionais, e nessa concepção o trabalho interdisciplinar se mostra uma opção integrativa das disciplinas, na qual, conforme Ruiz e Araújo (2012), os profissionais compartilham suas diferentes visões passando a produzir “interdisciplinas”.

### 4.6.3 Indicadores objetivos

Embora os fatores psicossociais sejam visualizados numa perspectiva subjetiva, existem indicadores objetivos que estão relacionadas às condições e à organização do trabalho, que podem sinalizar a exposição aos riscos psicossociais, como as licenças médicas, o absentismo e a rotatividade.

Um ambiente que não esteja saudável, por exemplo, com elevados percentuais de adoecimento, pode ter no trabalho um dos seus causadores. O exemplo tomado como referência retrata justamente esta situação, *a priori*, de um empregado com sintomas de ansiedade, dificuldades para dormir, entre outros, fazendo uso de psicotrópicos e acompanhamento psiquiátrico, sendo estes sintomas associados à situação do trabalho. E, após análise do caso, os profissionais dessa empresa verificaram que outros empregados da mesma área também estavam passando por um processo de adoecimento e que o trabalho estava relacionado ao sofrimento psíquico desses trabalhadores.

O caso supracitado demonstra o que a literatura já discorre ao reforçar que indicadores objetivos, quando não aprofundados, podem deixar obscuros os riscos psicossociais. Por isso, considerar esses indicadores é ampliar o olhar sobre as condições em que os trabalhadores executam suas atividades.

### 4.6.4 Indicadores subjetivos

Ainda sob um olhar que vai do individual ao coletivo do ambiente de trabalho, passa-se a analisar os indicadores subjetivos, isto é, que dependem da percepção do trabalhador, mas que nem por isso são menos confiáveis que os indicadores objetivos e, da mesma forma, refletem a condição de saúde do trabalhador. Um exemplo citado por alguns autores são os indicadores de pesquisa de clima organizacional, revelando a satisfação dos trabalhadores.

Outros instrumentos, como os citados neste trabalho, também possibilitam uma avaliação mais específica dos fatores psicossociais. Ao retomar o exemplo, que retratava o adoecimento dos trabalhadores, os profissionais relatam que um dos instrumentos utilizados para análise coletiva do grupo foi a realização de entrevistas e a aplicação do ITRA, que permitiu verificar que o grupo estava sendo exposto aos riscos psicossociais, principalmente a autonomia insuficiente, falta de reconhecimento, elevadas exigências emocionais e má qualidade das relações sociais, principalmente no estilo de gestão. Nesses casos, o

dimensionamento dos riscos psicossociais, verificados através de instrumentos, pode colaborar para o seu gerenciamento.

As avaliações de saúde que se voltam somente para os aspectos físicos e biológicos camuflam uma importante área da saúde do trabalhador, que não menos leva ao adoecimento, mas, inclusive, à incapacidade para o trabalho. Antes de chegar nessas variáveis, todavia, o trabalhador, por meio da vivência dos riscos psicossociais, experiencia a insatisfação no trabalho, o que, se não interposto, pode evoluir para o sofrimento psíquico e outros tipos de adoecimento.

Entende-se, nesse sentido, que a busca de sinais e sintomas do adoecimento psíquico ou das restrições psicossociais, como identificadas pelos entrevistados, são fatores importantes a serem considerados na avaliação de saúde, principalmente no caso dos trabalhadores que se expõem a outros riscos, como a eletricidade e a altura. Conquanto, outro fator primordial a ser considerado na avaliação de saúde é o desvelamento dos riscos psicossociais, como os instrumentos subjetivos, a exemplo de inventários e testes, importantes dispositivos para atuação de um trabalho preventivo para a satisfação e saúde do trabalhador.

#### **4.6.5 Escuta qualificada**

Outro ponto que notadamente merece atenção é o momento da escuta do trabalhador. Araújo (2013, p. 91), ao mencionar a clínica do trabalho, revela que esta “[...] significa um espaço em que o objetivo de investigação é a relação do indivíduo com a atividade laboral, em seus aspectos mais amplos e subjetivos”.

Igualmente, sinaliza-se que a escuta qualificada deve ser um espaço propício para que o trabalhador compartilhe com o profissional de saúde suas impressões e seus sentimentos quanto à organização do trabalho, às relações sociais, entre outros fatores correlacionados ao trabalho, que podem influenciar na sua saúde ou no adoecimento. À vista disso, a maneira como os profissionais de saúde recebem as demandas dos trabalhadores, a sensibilidade de ir além do aparente e verificar como está a relação saúde e o trabalho são algumas das variáveis a serem consideradas numa escuta qualificada.

O exemplo alusivo utilizado nessas contribuições demonstra que, num primeiro momento, o relato do trabalhador estaria no uso de medicamentos psicotrópicos e, caso não houvesse interesse do profissional de saúde em investigar o porquê da necessidade desses medicamentos, provavelmente não viria à tona a relação com o trabalho.

Da mesma forma, outras queixas como ansiedade, distúrbios do sono e tristeza, embora sejam sintomas comuns para outras patologias, podem também ter associação com o trabalho.

Mas essa relação só é possível de ser verificada quando os profissionais de saúde, primeiramente, possuem esta compreensão do papel do trabalho na saúde do trabalhador e, a partir dessa compreensão, aprofunda no atendimento às variáveis que corroboram para o adoecimento do trabalhador. Merlo (2014, p. 26) destaca que, quando identificadas tais situações, o acolhimento do sofrimento deve ser a primeira atitude por parte do profissional, e isso ocorreria através de uma escuta compreensiva.

Reitera-se, assim, que a escuta é um momento singular entre o profissional de saúde e o trabalhador, que, numa relação de confiança, acolhe as angústias, frustrações, entre outros sentimentos, principalmente aqueles adjacentes ao trabalho, que possam configurar os riscos psicossociais e expor os trabalhadores a possíveis quadros de adoecimento.

#### 4.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E NOVAS PERSPECTIVAS

As limitações do estudo estão voltadas para os pontos que foram considerados como dificultadores, seja no acesso aos dados da pesquisa, seja na fundamentação teórica para análise desses dados. Embora estas situações não tenham comprometido os objetivos da pesquisa, é importante destacá-los como cautela para novos estudos.

Uma das questões a ser suscitada está na metodologia, pois num primeiro momento do projeto de pesquisa houve a intenção de acessar os dados quantitativos do ASO dos trabalhadores. No entanto, optou-se por privilegiar os dados qualitativos, pois dessa forma já atenderia com riqueza a finalidade dos objetivos. Mas, caso fosse dado seguimento à inclusão dos dados quantitativos, no que se refere aos números de trabalhadores considerados com restrição ou inaptidão com base nos fatores psicossociais, esses dados não estariam devidamente organizados nas empresas, o que poderia dificultar o acesso às informações.

Outro ponto que também poderia representar um entrave para realização de pesquisas que possuam como público-alvo os profissionais de saúde, especificamente aqueles que atuem em instituições que são consideradas de âmbito público, mas também privado, estaria na dificuldade de autorização por parte das empresas. Cabe esclarecer que, no caso deste estudo, essa autorização fluiu sem dificuldades, tanto no acesso aos gestores como aos profissionais de saúde. Porém, ressalta-se

que a pesquisadora possui histórico de inserção profissional em ambos espaços ocupacionais, o que pode ter contribuído para minimização dessa dificuldade.

Quanto às novas perspectivas, no decorrer da execução deste estudo notou-se novas vertentes de pesquisa que não foram possíveis de serem contempladas neste trabalho. A principal delas estaria no contraponto da avaliação de saúde, referente aos próprios trabalhadores. Entender o papel dos profissionais de saúde e suas competências quanto à avaliação de saúde também dever ter como base, para além do aprofundamento teórico, as experiências dos trabalhadores. Por isso, a importância de estudos que contemplem a percepção e os sentimentos dos trabalhadores relacionados aos fatores psicossociais que afetam o seu desempenho, a sua motivação e propriamente a sua saúde.

Outra limitação que passa a se tornar perspectiva de estudo está na disponibilização de estudos acerca dos fatores psicossociais dos trabalhadores do setor elétrico. Isso porque, ao realizar a revisão de literatura, verificou-se que as pesquisas sobre os fatores psicossociais têm se voltado mais especificamente para algumas categorias profissionais, percebendo-se a predominância de estudos dos reflexos dos riscos psicossociais nos profissionais de saúde e professores. No que tange à saúde mental do trabalhador do setor elétrico, a literatura ainda é escassa, ainda mais quando se afunila para os técnicos de linha de transmissão. Desse modo, sugerem-se novas pesquisas que possam desenvolver estudos dos fatores psicossociais associados à avaliação de saúde e, especialmente, que envolvam diretamente os trabalhadores do setor elétrico como sujeitos da pesquisa.

No entanto, vislumbra-se que as limitações de estudo não podem ser consideradas entraves, mas um alerta para os desafios da pesquisa. Também são reveladas como novas perspectivas de estudo, com a ampliação da temática da saúde mental dos trabalhadores que incluam novos dados, privilegiando os sujeitos da ação – neste caso, os trabalhadores do setor elétrico. Novas pesquisas com essas amplitudes enriquecerão a discussão dos fatores psicossociais, tendo como foco trabalhadores que já atuam sob elevados riscos à saúde e segurança, e que podem ter esses riscos potencializados pelos riscos psicossociais.





## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões norteadoras deste estudo, juntamente com a revisão de literatura, permitiram tecer discussões e reflexões acerca da avaliação de saúde do trabalhador, com destaque para os fatores psicossociais. A análise buscou a compreensão do entendimento dessa avaliação de saúde para além do arcabouço legal, que preconiza tal obrigatoriedade. Mas, apoiado pelo método da hermenêutica dialética, desvelar as novas configurações do trabalho e as suas repercussões na saúde mental do trabalhador, num caminho que permita compreendê-lo através de uma perspectiva crítica. Dessa forma, nessas considerações finais, retomam-se os objetivos da pesquisa, ressaltando suas contribuições para a discussão da temática.

Quando debatido sobre a saúde do trabalhador, enfatizando os fatores psicossociais, os relatos dos profissionais de saúde ainda manifestam fragilidades no aprofundamento do entendimento. O conhecimento do que são os fatores psicossociais, os riscos psicossociais e o adoecimento do trabalhador são temáticas que perpassam o cotidiano profissional dos entrevistados. Todavia, pode-se ponderar que a superficialidade no conhecimento do tema não permite uma real aplicabilidade na avaliação dos fatores psicossociais na saúde do trabalhador.

É notória, nos relatos dos entrevistados, a aceitação de que os riscos no trabalho vão além dos riscos objetivos e tradicionais, a exemplo dos biológicos, físicos e químicos. Também afirmam que os riscos psicossociais interferem na saúde do trabalhador, ainda que os entrevistados não os tenham identificados com esse termo. Para elucidar esse entendimento, os entrevistados citam suas experiências com os trabalhadores, analisando os fatores que podem desencadear o adoecimento do trabalhador, a exemplo da falta de reconhecimento, a sobrecarga de trabalho, entre outros.

Não obstante, a discussão dos fatores e riscos psicossociais e, especialmente, a consideração destes na avaliação de saúde são questões apresentadas mais recentemente frente aos demais riscos. Inclusive, um dado revelado pela pesquisa é que a NR 35, com abrangência aos trabalhadores que desenvolvem atividades em altura, alvos deste estudo, ainda é uma norma desconhecida pelos profissionais de saúde de uma das empresas participantes. Na outra, na qual os profissionais apresentam aproximação com a norma, até com discussões em equipe acerca do tema, a avaliação de saúde já se apresenta considerando os

fatores psicossociais. Entretanto, a fala dos próprios profissionais revela a necessidade de aperfeiçoamento dessa avaliação.

Desse modo, a discussão a respeito dos instrumentos técnico-operativos para análise dos fatores psicossociais acaba indicando o reflexo do momento anterior, qual seja o aprofundamento do conhecimento. Especificamente, no que tange à NR 35, a pesquisa permitiu associar que o conhecimento da norma e o debruçar sobre o assunto levou a Empresa “B” a adotar um modo de avaliar os fatores psicossociais. Já a Empresa “A”, na qual não aconteceu esse mesmo movimento, a avaliação destes fatores fica diluída na percepção dos profissionais quando são requisitados pelos trabalhadores ou chefias. Essas situações, ainda que atendam à demanda, não estão sistematizadas na avaliação de saúde.

Em ambas as empresas, contudo, a necessidade de se rever o modo de avaliar a saúde do trabalhador é o ponto de discussão pelos profissionais, necessidade esta que também é foco de alguns autores destacados na fundamentação teórica. Essa problemática passa pela composição da equipe, trabalho interdisciplinar, superação do modelo biomédico, entre outros.

No que se refere mais especificamente ao modo de avaliar aos fatores psicossociais, cabe o aprofundamento no seu conhecimento e, por conseguinte, nas formas de se aplicar a avaliação de saúde, como a sensibilização na escuta, o acolhimento do trabalhador e o uso de instrumentos que contribuam para a identificação de possíveis riscos psicossociais. Também cabe ressaltar que, novamente, a falta de conhecimentos dos fatores e riscos psicossociais termina fragilizando a avaliação donexo causal entre o adoecimento psíquico e o trabalho.

As consequências de uma avaliação de saúde que não contemple os fatores psicossociais, primeiramente, recaem individualmente sobre os próprios trabalhadores, destacando que não se pode desconsiderar neste estudo que estes já são expostos ao risco elétrico e de altura, podendo os riscos psicossociais potencializar a ocorrência de acidentes e até de mortes. Para além dos riscos individuais, essa desconsideração dos fatores psicossociais termina encobrendo um contexto mais amplo e coletivo da saúde dos trabalhadores, inviabilizando uma intervenção mais direcionada nos trabalhos preventivos que possam intervir no processo de trabalho, com o objetivo de reduzir os riscos psicossociais.

Outra ótica desta discussão está nos casos já configurados de adoecimento do trabalhador, cujos riscos psicossociais estão na base do adoecimento, podendo se manifestar em diversas formas, a exemplo de doenças cardíacas, osteomusculares, entre outras patologias, salientando

que neste trabalho o enfoque está no adoecimento psíquico do trabalhador. Como citado pelos entrevistados, o adoecimento mental possui diversas causas, considerando o trabalho uma delas. Mas independentemente da circunstância causadora, quando identificada tal situação de incapacidade para o trabalho, os profissionais de saúde relatam que alguns casos necessitam de ações como o afastamento, a readaptação ou reabilitação do trabalhador.

Os profissionais entrevistados se mostram preocupados com o bem-estar dos trabalhadores, sendo a restrição no trabalho vista como uma forma de proteção à sua saúde e segurança. Questões como o uso abusivo de álcool e outras drogas, problemáticas familiares, estresse no trabalho e uso de medicamentos psicotrópicos são algumas das situações que despertam a atenção dos profissionais na avaliação da saúde dos trabalhadores. Nas situações de adoecimento, ambas as empresas revelam atenção nos cuidados à saúde do trabalhador, seja por intermédio do acompanhamento dos profissionais de saúde, seja na área assistencial, disponibilizando plano de saúde, medicamentos, complemento salarial, entre outros cuidados.

Outro tipo de intervenção ocorre quando é identificado o nexo entre o adoecimento e o trabalho, sendo mencionada pelos entrevistados uma ação de sensibilização junto às lideranças, no intuito de modificar as condições e o ambiente de trabalho. No entanto, muitas vezes as falas dos profissionais reforçam o foco no trabalhador, e não no processo de trabalho.

Diante da riqueza das informações coletadas a partir das entrevistas com os profissionais de saúde, aliada à produção literária que vem investigando a relação saúde e trabalho, o presente estudo pôde contribuir com reflexões para o aperfeiçoamento da avaliação de saúde, reforçando a necessidade de contemplar os fatores psicossociais nesse processo.

Como ponto de partida, vislumbra-se a necessidade de apropriação pelos profissionais de saúde do conhecimento dos fatores e riscos psicossociais, e isso necessariamente passa pela formação, já que é base para atuação profissional. Desse modo, é necessário proporcionar conhecimentos específicos a esses profissionais que atuam na área de saúde do trabalhador.

Nesse mesmo alinhamento, outra discussão que perpassa a avaliação de saúde é decorrente justamente do se entende por saúde do trabalhador. Ressalta-se que numa visão totalizante não se sustentam práticas profissionais isoladas, com avaliações focadas nos indivíduos,

requerendo uma atuação com uma equipe interdisciplinar com olhar para esta interação entre o trabalhador e o trabalho.

Outra contribuição é de que a avaliação psicossocial perpassa indicadores objetivos e subjetivos que podem subsidiar a avaliação de saúde, inclusive com uso de instrumentos voltados para a avaliação dos fatores psicossociais. Além dos instrumentos, há também a necessidade de uma escuta qualificada, que permita um espaço de diálogo para o trabalhador. Também não se deve desvalorizar que o resultado dessa avaliação pode ensejar em intervenções com o trabalhador e o seu ambiente de trabalho, incluindo nesse processo também as lideranças.

Dentre os núcleos de sentido suscitados pela pesquisa, outros achados que foram discutidos no decorrer do texto versam temas transversais aos fatores psicossociais que diretamente influenciam a saúde do trabalhador. Uma delas, a ser destacada, é a importância do papel das lideranças nas mediações dos riscos psicossociais, pois, dependendo da atuação destas, podem favorecer um ambiente harmônico e saudável para o trabalho ou criar ambientes propícios para o adoecimento do trabalhador.

Outro tema voltado propriamente para avaliação de saúde é a composição do SESMT, que pelo próprio nome já restringe a sua composição, necessitando a revisão das referidas NRs para ampliação do entendimento de saúde e, por conseguinte, aprimoramento da composição desses profissionais, incluindo, por exemplo, assistentes sociais e psicólogos.

Ressalta-se que, para compreender esses dados da pesquisa, a busca do conhecimento na revisão de literatura foi fundamental. Desse modo, a temática saúde do trabalhador proporcionou o entendimento de algumas linhas teóricas, como a teoria do estresse, da psicodinâmica do trabalho e do desgaste, teorias estas que contribuíram cada uma ao seu modo para o enriquecimento da discussão. Assim, a pesquisadora ressalta que não é necessário limitar-se a uma única linha teórica, pois considera que essas teorias não são concorrentes, ao invés disso, são complementares, explicam a saúde do trabalhador no micro e no macro contexto de trabalho.

Nesse sentido, o exercício que vai do particular a uma conjuntura mais ampla permite olhar para além do aparente e visualizar o que está por detrás do sofrimento do trabalhador, compreendendo que o fenômeno saúde do trabalhador não deve ser analisado destituído da sua totalidade social, da sua historicidade, do seu contexto social, político e econômico.

Importante evidenciar que esta pesquisa não possui a pretensão de esgotar o assunto, pois os fatores psicossociais se revelam como uma problemática de pesquisa a ser explorada. Entender essa relação entre trabalho e saúde e desvelar caminhos interventivos em relação ao gerenciamento dos riscos psicossociais para a preservação da saúde do trabalhador torna-se imprescindível na atual conjuntura do trabalho. Especificamente no setor elétrico, estender os estudos acerca dos fatores psicossociais até os trabalhadores é outra necessidade para melhor compreensão deste segmento profissional.

Cabe também inferir que os resultados deste estudo, embora se tenha adotado como *locus* de pesquisa o setor elétrico, provavelmente possam se repetir em outros modelos produtivos. Assim, a avaliação de saúde e seus desdobramentos analisados neste estudo poderiam ter o setor elétrico como um caso, mas que permitiria ampliar a sistemática do modelo de abordagem em saúde do trabalhador a demais realidades do trabalho.

Por fim, pode ser mencionado que a aprendizagem propiciada pelo mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial e, principalmente, o desenvolvimento deste estudo acerca da saúde do trabalhador e dos fatores psicossociais contribuiu para o crescimento da pesquisadora como profissional de saúde que atua junto aos trabalhadores e, ao mesmo tempo, propriamente como trabalhadora, que também está exposta às atuais configurações do trabalho, nas quais os riscos psicossociais vêm se tornando cada vez mais agravantes para a saúde do trabalhador.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Odaleia Barbosa de; FONSECA, Maria de Jesus Mendes de; VALENTE, Joaquim Gonçalves. Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do Questionário Demanda-Controlle entre Trabalhadores. **Revista Brasileira Epidemiologia**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 212-222, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/04.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2014.

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva et al. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 243-250, jun. 2012. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2236/2460>>. Acesso em: 5 abr. 2015.

ALVES, Maria Bernadete Martins; BEM, Roberta Moraes de; GARCIA, Thais Xavier. **Mini curso normalização**. 2012. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/minicursonormalizacao.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2015.

ANJOS, Felipe Burle dos. Cinismo Organizacional. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 83-88.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

ANTUNES, Ricardo. A corrosão do trabalho e a precarização estrutural. In: NAVARRO, Vera Lúcia; LOURENÇO, Edivânia Ângela de Souza (Org.). **O avesso do trabalho III**: saúde do trabalhador e questões contemporâneas. São Paulo: Outras Expressões, 2013. p. 21-27.

ARAÚJO, Luciane Kozics Reis. Clínica do Trabalho. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 89-92.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; LIMA, Francisco de Paula Antunes. A contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da

nocividade do trabalho. In: MENDES, Renê. **A patologia do trabalho**. Belo Horizonte: Ateneu, 2001. p. 1767-1789.

BARRETO, Margarida; HELOANI, Roberto. Assédio laboral e as questões contemporâneas à saúde do trabalhador. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; NAVARRO, Vera Lúcia (Org.). **O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas**. São Paulo: Outras Expressões, 2013. p. 91-106.

BARUKI, Luciana Veloso Rocha Portolese. **Saúde mental do trabalhador: a proteção normativa insuficiente como óbice para um regime jurídico preventivo dos riscos psicossociais**. 2010. 166 f. Dissertação (Mestrado)- Curso de Direito Político e Econômico, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2010.

BIANCHESSI, Desirée Luzardo Cardozo et al. Sobre uma construção em atenção em saúde mental e trabalho na empresa. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014. p. 117-132.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 05 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287**, de 8 de outubro de 1998. Relaciona as profissões de saúde de nível superior. Brasília, 1998. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html)>. Acesso em: 13 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012d. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2014.



\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. **Resolução INSS/DC nº 10**, de 23 de dezembro de 1999. Aprova os Protocolos Médicos, com alterações realizadas pela Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade da Diretoria de Benefícios e dá outras providências. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, 1999. Disponível em:  
<<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/72/INSS-DC/1999/10.htm>>. Acesso em: 5 maio 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: Mps/dataprev, 2012a. 888 p. Disponível em:  
<[http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/AEPS\\_2012.pdf](http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/AEPS_2012.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais. **Previdência em Questão**, Brasília, v. 59, p. 1-2, fev. 2012b. Disponível em:  
<[http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4\\_120326-105114-231.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Anuário estatístico de acidentes do trabalho 2009**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2009. Disponível em:  
<<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeat-2009-anuario-estatistico-de-acidentes-do-trabalho-2009/anuario-estatistico-de-acidentes-do-trabalho-2009-anexo-i/>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Guia Técnico NR 33: Segurança e saúde no trabalho em espaços confinados**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2013a. Disponível em:  
<<http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C816A3E7A205F013F857FF6564E87/GUIA NR-33 WEB.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **NR 35: Trabalho em altura comentada**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2013b. Disponível em:  
<<http://acesso.mte.gov.br/data/files/8A7C816A419E9E3401420E0B5A4D4C57/Cartilha NR 35.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **NR 04: Serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho**. Brasília: Ministério do Trabalho e

Emprego, 1983. Disponível em:

<<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/05/mtb/4.htm>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **NR 07:** Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2013c. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080814295F16D0142E2E773847819/NR-07\\_\(atualizada\\_2013\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080814295F16D0142E2E773847819/NR-07_(atualizada_2013).pdf)>. Acesso em: 18 maio 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **NR 09:** Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1994. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF1CA0393B27/nr\\_09\\_at.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF1CA0393B27/nr_09_at.pdf)>. Acesso em: 18 maio 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **NR 10:** Segurança em instalações e serviços de eletricidade. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2004. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A38CF493C013906EC437E23BF/NR-10\\_\(atualizada\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A38CF493C013906EC437E23BF/NR-10_(atualizada).pdf)>. Acesso em: 18 maio 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **NR 33:** Segurança e saúde nos trabalhadores em espaços confinados. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2012c. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR33.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **NR 35:** Trabalho em altura. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2014. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR35.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 3214/78**, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília, 1978. Disponível em: <[http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P3214\\_78.html](http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P3214_78.html)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2014.

CAMELO, Silvia Helena Henriques; ANGERAMI, Emília Luígia Saporiti. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 232-240, abr. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010/3246>>. Acesso em: 27 abr. 2015.

CAPES (Ed.). **Mestrado profissional: o que é?** 2014. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e>>. Acesso em: 8 set. 2015.

CHIAVEGATO FILHO, Luiz Gonzaga; NAVARRO, Vera Lúcia. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e avanço da ideologia gerencialista. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; NAVARRO, Vera Lúcia (Org.). **O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas**. São Paulo: Outras Expressões, 2013. p. 91-106.

COMITÉ DOS ALTOS RESPONSÁVEIS DA INSPEÇÃO DO TRABALHO. **Riscos psicossociais no trabalho**. Suécia: Tryck Lenanders, 2012. Disponível em: <[http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Campanha\\_Avaliacao\\_de\\_riscos\\_psicossociais.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/Campanha_Avaliacao_de_riscos_psicossociais.pdf)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

COSTA, Lúcia Simões; SANTOS, Marta. Fatores psicossociais de risco no trabalho: lições aprendidas e novos caminhos. **International Journal On Working Conditions**. Porto, p. 39-58. jun. 2013. Disponível em: <[http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.5\\_LSCosta.MSantos\\_39.58.pdf](http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.5_LSCosta.MSantos_39.58.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2014.

COX, Tom. **Stress research and stress management: putting theory to work**. London: Hse Books, 1993. Disponível em: <[http://www.hse.gov.uk/research/crr\\_pdf/1993/crr93061.pdf](http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/1993/crr93061.pdf)>. Acesso em: 11 dez. 2014.

CRU, Damien; DEJOURS, Christophe. Saberes de prudência nas profissões da construção civil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s.l.], v. 15, n. 59, p. 30-34, set. 1987.

CRUZ, Roberto Moraes. Distúrbios musculoesqueléticos, processos de trabalho e cultura organizacional. In: TAMAYO, Alvaro (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 231-252.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DIRECCIÓN GENERAL DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (Ed.). **Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social sobre riesgos psicosociales**. Madrid: Lerko Print, 2012. Disponível em: <[http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS\\_Descargas/Atencion\\_ciudadano/Normativa\\_documentacion/Docum\\_I](http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documentacion/Docum_I)>. Acesso em: 13 maio 2015.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. **Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health**. Luxembourg: Office For Official Publications Of The European Communities, 2007. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

FACAS, Emílio Peres. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais**: contribuições da psicodinâmica do trabalho. 2013. 193 f. Tese (Doutorado)- Curso de Psicologia Social, Departamento de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15420/1/2013\\_EmilioPeresFacas.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15420/1/2013_EmilioPeresFacas.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2014.

FISCHER, Frida Marina. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, [s.l.], v. 46, n. 3, p. 401-406, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/a01.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2014.

FONSECA, Eduardo Diniz. **Inovação e acidentes na construção civil**: novas tecnologias construtivas e ruptura dos saberes de prudência.

2007. 140 f. Dissertação (Mestrado)- Curso de Escola de Engenharia, Departamento de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <[http://www.cpn-nr18.com.br/uploads/documentos-gerais/inovao\\_e\\_acidentes\\_na\\_construo\\_civil\\_eduardo\\_diniz\\_fonseca.pdf](http://www.cpn-nr18.com.br/uploads/documentos-gerais/inovao_e_acidentes_na_construo_civil_eduardo_diniz_fonseca.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2015.

FUNCOGE (Ed.). **Relatório 2009**: estatística de acidentes no setor elétrico brasileiro. Rio de Janeiro: Funcoge, 2009. Disponível em: <[http://www.funcoge.org.br/csst/relat2009/pdf/br/ste/fatais\\_setor\\_x\\_brasil.pdf](http://www.funcoge.org.br/csst/relat2009/pdf/br/ste/fatais_setor_x_brasil.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2014.

\_\_\_\_\_. **Relatório de estatísticas de acidentes no setor elétrico brasileiro**. Rio de Janeiro: Funcoge, 2012. Disponível em: <<http://www.funcoge.org.br/csst/html/estatisticas.html>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

GARCÍA, Ricardo Fernández. **La productividad y el riesgo psicosocial o derivado la organización del trabajo**. San Vicente: Editorial Club Universitario, 2010. Disponível em: <<http://www.editorial-club-universitario.es/pdf/4299.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2015.

GERSCHENFELD, Ana. Um suicídio no trabalho é uma mensagem brutal. **Público**. Lisboa, 1º fev. 2010. p. 1-2. Disponível em: <<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/um-suicidio-no-trabalho-e-uma-mensagem-brutal-1420732>>. Acesso em: 14 maio 2015.

GONDIM, Sônia Maria Guedes; SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Emoções e afetos no trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 285-315.

GRANEMANN, Sara. O processo de produção e reprodução social: trabalho e sociabilidade. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: Cfess/Abepss, 2009. p. 223-238.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães. Fatores psicossociais de risco no trabalho. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, 2., 2006, Goiânia. **Anais...**. Goiânia: Cismt, 2006. p. 99-108. Disponível em: <[http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude\\_mental/anais/artigos.htm](http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude_mental/anais/artigos.htm)>. Acesso em: 22 maio 2014.

\_\_\_\_\_; MARTINS, Daniela de Almeida; BOTELHO, Adriana Silva de Oliveira. Contribuições para a avaliação psicossocial da Norma Reguladora 33 (NR 33). **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 3, p. 57-66, out. 2013. Número especial. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/pgc/article/view/16973/9790>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

INÁCIO, José Reginaldo; TARDELI, Everton de Alcântara. Sobre saúde e ambiente do trabalho de eletricitários em Minas Gerais. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; NAVARRO, Vera Lúcia (Org.). **O avesso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas**. São Paulo: Outras Expressões, 2013. p. 455-483.

INTERNACIONAL LABOUR OFFICE. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: Report Of The Joint Ilo/who Committee On Occupational Health Ninth Session, 1984. Disponível em: <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2015.

JACKSON FILHO, José Marçal et al. Sobre a “aceitabilidade social” dos acidentes do trabalho e o inaceitável conceito de ato inseguro. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 127, n. 38, p. 6-8, jun. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/RBSO\\_127.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/RBSO_127.pdf)>. Acesso em: 6 jul. 2015.

LEKA, Stavroula et al. Developing a standard for psychosocial risk management: PAS 1010. **Safety Science**, [s.l.], v. 49, n. 7, p. 1047-1057, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753511000269>>. Acesso em: 3 maio 2015.

LEVI, Lennart et al. Factores psicosociales y de organización. In: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) (Ed.). **Enciclopédia de Salud y Seguridad en el Trabajo**. Madrid: Madrid, 2002. p. 341-3487. Disponível em: <<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2014.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. **Na trilha da saúde do trabalhador**: a experiência de Franca/SP. 2009. 427 f. Tese (Doutorado)- Curso de Serviço Social, Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Unesp, Franca, 2009. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/edvania.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2015.

MAENO, Maria et al. **Lesões por esforços repetitivos (LER) distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) dor relacionada ao trabalho protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_ler\\_dort.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_ler_dort.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2015.

MARTINEZ, Maria Carmem; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do setor elétrico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 761-772, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/07.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2014.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Saúde e capacidade para o trabalho dos eletricitários do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 1061-1073, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n3/29.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2014.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; FISCHER, Frida Marina. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 1553-1561, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/067.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2014.

MARTINS, Maria da Conceição de Almeida. Factores de risco psicossociais para a saúde mental. **Educação, Ciência e Tecnologia**, [s.l.], p. 255-268, 2004. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium29/33.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

MENDES, Ana Magnólia (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Sofrimento psíquico e atenção à saúde mental. In: \_\_\_\_\_; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção à saúde mental do trabalhador**: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014. p. 12-29.

\_\_\_\_\_. Sofrimento silenciado, patologia da solidão e suicídio no trabalho: a questão da atenção à saúde. In: \_\_\_\_\_; MENDES, Ana Magnólia; MORAES, Rosângela Dutra de (Org.). **O sujeito no trabalho**: entre a saúde e a patologia. Curitiba: Juruá, 2013. p. 93-100.

\_\_\_\_\_; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora**: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS. Porto Alegre: Evangraf, 2014. 27 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

\_\_\_\_\_. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: \_\_\_\_\_; DESLANDES, Suely Ferreira (Org.). **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 83-107.

MOARES, Rosângela Dutra de. Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia; MORAES, Rosângela Dutra de (Org.). **O sujeito no trabalho**: entre a saúde e a patologia. Curitiba: Juruá, 2013. p. 175-186.



MOTA, Ana Elisabete. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Cfess/Abepss, 2009. p. 51-67.

OLIVEIRA, Fabio de. A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 19-27, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v32n115/03.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais**. Tradução de Serviço Social da Indústria. Brasília: Sesi/DN, 2010. Disponível em: <[em:http://www.who.int/occupational\\_health/ambientes\\_de\\_trabalho.pdf](http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2014.

PAPAIIOANNOU, Ioanna; BILLIAS, Demetrios. Psychosocial risks at work. **Working And Living Environmental Protection**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 53-59, 22 mar. 2012. Disponível em: <<http://facta.junis.ni.ac.rs/walep/walep201201/walep201201-06.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

PEREIRA, Marina Coutinho de Carvalho. **O serviço de reabilitação profissional previdenciário: desafios para sua consolidação**. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado)- Curso de Serviço Social, Departamento de Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

PINTO, José Augusto Rodrigues. Viagem em torno da segurança e da saúde no trabalho. In: FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira. **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 53-67.

PRIMA-EF (Ed.). **Psychosocial Risk Managent Excellence Framework**. Disponível em: <<http://www.prima-ef.org/>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. **Monitorando os riscos psicossociais no trabalho**. 2008. Tradução do Serviço Social da Indústria. Não paginado. Disponível em: <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/fact\\_08.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/fact_08.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2015.

PROTEÇÃO: revista mensal de saúde e segurança do trabalho. Novo Hamburgo: Proteção, n. 280, abr. 2015.

REGO, Arménio. Climas de justiça e comprometimento organizacional. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 27-60, jun. 2003.

REZENDE, Ana Lúcia Magela de. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**. São Paulo: Cortez, 1986.

RODRÍGUEZ, Yolanda García. Ergonomía, psicopatología y trabajo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, 2., 2006, Goiânia. **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 249 - 272.

RUIZ, Valéria Salek; ARAUJO, André Luis Lima de. Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 170-180, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572012000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000100020)>. Acesso em: 13 abr. 2015.

SCOPINHO, Rosimeire Aparecida. Privatização, reestruturação e mudanças nas condições de trabalho: o caso do setor de energia elétrica. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 19-36, 2002. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v5/v5a03.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2014.

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

SERAFIM, Alessandra da Cruz et al. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 32, n. 3, p. 686-705, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a13.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2014.

SILVA, Narbal; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 341-354, dez. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572012000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300008)>. Acesso em: 10 nov. 2014.

SOUZA, Suerda Fortaleza de et al. Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 235-245, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2012000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2012000200001&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 jun. 2015.

\_\_\_\_\_ et al. Desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitistas de alta tensão. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 1, p. 83-95, mar. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2099.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

VASCONCELOS, Ana Cláudia Leal. Sofrimento ético. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 421-425.

VELOSO NETO, Hernâni. Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. **International Journal On Working Conditions**, Porto, v. 9, p. 1-21, jun. 2015. Disponível em: <[http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9\\_HVN.p.1-21.pdf](http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9_HVN.p.1-21.pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2015.

ZANELLI, José Carlos. Organizações saudáveis e riscos psicossociais no trabalho. In: LAIMER, Claudionor Guedes (Org.). **Gestão das organizações**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2014, p. 224-250.

\_\_\_\_\_; SILVA, Narbal. **Interação humana e gestão:** a construção psicossocial das organizações de trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

## APÊNDICES



## APÊNDICE A – Roteiro Temático de Entrevista



Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Centro de Ciências da Saúde – CCS

Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

### PESQUISA: AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SETOR ELÉTRICO

#### IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

-----

Sexo:

Feminino

Masculino

Idade: -----

Escolaridade:

Médio Completo

Superior Incompleto

Superior Completo

Pós graduação

Há quantos anos trabalha na empresa: -----

Qual a função desempenhada: -----

Médico (a)

Enfermeiro (a)

Assistente Social

Psicólogo (a)



Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Centro de Ciências da Saúde – CCS

Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

## PESQUISA: AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SETOR ELÉTRICO

### ROTEIRO TEMÁTICO PARA ENTREVISTA

- Conhecimento acerca da saúde do trabalhador;  
Fatores a serem abordados: concepção de saúde; conhecimento de saúde do trabalhador.
- Conhecimento da NR 35  
Fatores a serem abordados: finalidade, conteúdo, avaliação de saúde, fatores psicossociais;
- Avaliação de saúde do trabalhador;  
Fatores a serem abordados: como é realizada? Aspectos considerados: fatores físicos / fatores psicossociais relacionados ao trabalho / fatores individuais (estilo de vida, aspectos sociais); Quais profissionais de saúde participam da avaliação? Como acontece?
- Identificação de restrição psicossocial ao trabalho  
Fatores a serem abordados: Há restrição psicossocial? Em quais situações? Qual abordagem é realizada quando encontra restrição psicossocial ao trabalho? Há suporte ao trabalhador?



## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Formal Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO FORMAL LIVRE E ESCLARECIDO

**Nome da pesquisa:** AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SETOR ELÉTRICO

**Responsáveis:** Irinete Carvalho da Costa (pesquisadora); Fabrício Augusto Menegon (orientador)

#### INFORMAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Esta é uma pesquisa com profissionais da área de saúde do trabalhador em empresas do setor elétrico desenvolvida pela aluna de mestrado Irinete Carvalho da Costa, do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, do Centro de Ciências da Saúde da UFSC.

O objetivo é diagnosticar, a partir da prática dos profissionais de saúde, de que maneira os fatores psicossociais são avaliados em trabalhadores que realizam atividades em altura no setor elétrico. Dessa forma, os profissionais que participarem desta pesquisa contribuirão para que se permita verificar de que maneira os fatores psicossociais, no que se refere à saúde do trabalhador, vem sendo compreendidos e avaliados pelas equipes de saúde.

Esta pesquisa buscará conhecer os instrumentos técnico-operativos para análise dos fatores psicossociais referentes à saúde do trabalhador que realiza atividades em altura e verificar as abordagens dos profissionais de saúde quando identificado algum fator psicossocial que indique inaptidão para a realização de trabalho em altura. Os resultados obtidos, das entrevistas com os profissionais de saúde, serão tratados sempre de forma coletiva. As entrevistas individuais serão confidenciais, e ficarão em posse dos pesquisadores para uso exclusivo desta pesquisa, não sendo sob nenhuma hipótese divulgada. Serão discutidos os resultados observados com os participantes e outros interessados em sessões previamente agendadas.

As etapas do estudo compreenderão:

1. Entrevistas com os profissionais de saúde do trabalhador;
2. Levantamento de dados secundários de saúde, obtidos junto ao setor de saúde ocupacional das empresas por meio do Relatório de Exame Ocupacional. Este relatório apresenta informações consolidadas e anônimas do perfil de saúde dos trabalhadores.

Ao aceitar participar voluntariamente dessa pesquisa estou ciente que:

- a. Os pesquisadores se comprometem em cumprir a Resolução CNS nº 466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- b. Minha identidade e as informações que prestarei serão mantidas em absoluto sigilo;
- c. Meus colegas, supervisores, gerentes e diretores não terão acesso ou conhecimento de minhas respostas individuais;
- d. Posso me recusar a participar da pesquisa;
- e. Posso deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso implique em ônus ou sanções disciplinares contra mim.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, voluntariamente aceito fazer parte desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário (a)

\_\_\_\_\_  
Irinete Carvalho da Costa (pesquisadora)

#### Dados de contato dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na UFSC:

Irinete Carvalho da Costa: e-mail: irinete\_carvalho@hotmail.com

Fabrício Augusto Menegon: e-mail: f.menegon@ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa – CEPESH/UFSC

Universidade Federal de Santa Catarina. Pró-Reitoria de Pesquisa. Campus Universitário - Trindade - Florianópolis/SC

CEP 88040-900 Caixa Postal 476 - Telefones: (48) 3721-9206 e-mail: [ceop@fsp.usp.br](mailto:ceop@fsp.usp.br) site [cep.ufsc.br](http://cep.ufsc.br)



**ANEXOS**



## ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Fatores Psicossociais na Saúde do Trabalhador no Setor Elétrico

**Pesquisador:** FABRICIO AUGUSTO MENEGON

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 23318013.2.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 711.503

**Data da Relatoria:** 07/07/2014

#### **Apresentação do Projeto:**

"Fatores Psicossociais na Saúde do Trabalhador no Setor Elétrico". Considerando a importância da avaliação dos fatores psicossociais para a preservação da saúde e segurança do trabalhador, este projeto se apresenta como um estudo a ser desenvolvido com as equipes de saúde e de segurança a partir da análise das formas de aplicação da Norma Regulamentadora 35, do Ministério do Trabalho. O projeto pretende contribuir para

o aumento da produção de conhecimento acerca da saúde do trabalhador, e subsidiar reflexões nos espaços de trabalho numa empresa do setor elétrico, inclusive propondo modelo de avaliação e intervenção na saúde do trabalhador. Para atingir estes resultados, a metodologia utilizada na pesquisa passará as técnicas de coletas de dados que permitam análise qualitativa e quantitativa, por meio das técnicas de entrevista semiestruturada, análise documental e levantamento de informações sobre o conjunto de trabalhadores.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo primário é analisar a adequação dos instrumentos de avaliação dos fatores psicossociais, a partir da aplicabilidade da Norma Regulamentadora 35 do

Ministério do Trabalho, em trabalhadores que realizam atividades em altura numa empresa do setor elétrico brasileiro. Secundariamente: 1) conhecer os instrumentais técnico operativos

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9205 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 711.503

para análise dos fatores psicossociais referentes à saúde do trabalhador que realiza atividades em altura; 2) verificar situações que indiquem restrição no trabalho quando identificado risco psicossocial para saúde do trabalhador; 3) verificar as abordagens dos profissionais de saúde quando identificado algum fator psicossocial que indique inaptidão para a realização de trabalho em altura; 4) propor modelo de avaliação e intervenção na saúde do trabalhador, a partir dos fatores psicossociais, nos espaços de trabalho analisados.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores os riscos desta pesquisa podem ser entendidos de diferentes aspectos, onde cada qual será controlado de maneira apropriada. 1) Os riscos

relacionados às entrevistas serão controlados pelo pesquisador quando do estabelecimento de uma conduta de preservação da identidade dos entrevistados, bem como da garantia de anonimato sobre qualquer informação prestada no decorrer da coleta de dados. Os participantes serão convidados a participar de forma voluntária, onde assinarão um termo de consentimento formal livre e esclarecido, tendo liberdade para se recusar a

participar do estudo ou para declinar de sua participação ao longo do mesmo. 2) As informações das avaliações dos fatores psicossociais prestadas pela empresa serão

tratadas sempre de forma coletiva, sendo que o pesquisador garante o anonimato dos trabalhadores cujas informações tenha acesso, por conta do levantamento de dados. Como benefícios: - melhoria na qualificação da avaliação dos fatores psicossociais pelos profissionais de saúde; - ampliação de estudos acerca da saúde mental do trabalhador; -

aprimoramento do instrumental de avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho em altura no setor elétrico; - aprimoramento dos critérios de avaliação com vistas a identificação precoce de fatores de risco para o trabalho em altura; - divulgação científica na área de saúde mental e trabalho, direcionada especificamente para a melhoria da avaliação do trabalho no setor elétrico e; impacto positivo na redução de acidentes e agravos a saúde do trabalhador que desenvolve atividades em altura no setor elétrico.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata o presente de um projeto de Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, que visa estudar a temática da saúde mental dos trabalhadores do setor de energia elétrica que executam atividades em alturas, tendo como obrigatoriedade o cumprimento da Norma Regulamentadora nº35 do Ministério do Trabalho. O estudo possui relevância científica, documentação completa, TCLE adequado aos

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 711.503

participantes atendendo na íntegra a Resolução CNS nº466/12 e normas complementares. Assim, recomendamos a sua aprovação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentação completa.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FLORIANOPOLIS, 07 de Julho de 2014

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br





## ANEXO B - Declaração de autorização da pesquisa pela Empresa “A”

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como Gerente do Departamento de Gestão de Pessoas da Instituição

., tomei conhecimento do projeto de pesquisa “NORMA REGULAMENTADORA 35: ANÁLISE DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE DO TRABALHADOR QUE EXECUTA ATIVIDADES EM ALTURA NO SETOR ELÉTRICO”, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 24/06/2014.



Jorge da Silva Mendes

Gerente do Departamento de Gestão de Pessoas




## ANEXO C - Declaração de autorização da pesquisa pela Empresa “B”

---

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que objetivando a atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como Gerente do Departamento de Gestão de Pessoas da \_\_\_\_\_, tomei conhecimento do projeto de pesquisa “Norma Regulamentadora 35: análise dos fatores psicossociais na saúde do trabalhador que executa atividade em altura no setor elétrico”, e como esta empresa tem condição para o desenvolvimento do projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Manaus, 25 de Agosto de 2014.

  
\_\_\_\_\_  
André Luiz Negreiros do Couto Martins  
Gerente do Departamento de Gestão de Pessoas