Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Tese de Doutorado

“Um Caquinho de Vidro, Parece que não tem como Colar”:

Riscos Psicossociais, Acidente e Adoecimento do Trabalhador Brasileiro

Luciana Mercês de Lucena

Orientadora: Profa. Dra. Ana Magnólia Mendes

Co-Orientador: Prof. Dr. João Paulo de Sousa Areosa

Brasília

2022

Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Tese de Doutorado

“Um Caquinho de Vidro, Parece que não tem como Colar”:

Riscos Psicossociais, Acidente e Adoecimento do Trabalhador Brasileiro

Luciana Mercês de Lucena

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações como requisito parcial à obtenção do grau de Doutora em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações.
Orientadora: Profa. Dra. Ana Magnólia Mendes
Co-Orientadora: Prof. Dr. João Paulo de Sousa Areosa

Brasília

2022

“Um Caquinho de Vidro, Parece que não tem como Colar”:

Riscos Psicossociais, Acidente e Adoecimento do Trabalhador Brasileiro

Luciana Mercês de Lucena

Tese de Doutorado defendida e avaliada em 09 de agosto de 2022, pela banca examinadora

constituída por:

Profa. Dra. Ana Magnólia Mendes
Universidade de Brasília
Presidente

Prof. Dr. João Paulo de Sousa Areosa
Universidade Nova de Lisboa
Co-Orientador

Prof. Dr. João Batista Ferreira
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Membro Externo

Profa. Dra. Liliam Deisy Ghizoni
Universidade Federal do Tocantins
Membro Externo

Prof. Dr. Emílio Peres Facas
Universidade de Brasília
Membro Interno

À minha mãe-libélula, que voa comigo pra qualquer lugar.

Ao meu pai-leão, que pega na minha mão e me encoraja.

Ao meu filho-luz, que me impulsiona para o infinito e além.

“Vim aqui só pra dizer

Ninguém há de me calar

Se alguém tem que morrer

Que seja pra melhorar

Tanta vida pra viver

Tanta vida a se acabar

Com tanto pra se fazer

Com tanto pra se salvar

Você que não me entendeu

Não perde por esperar.”

Réquiem para Matraga — Geraldo Vandré

Sumário

Agradecimentos **11**

Resumo **14**

Abstract **16**

"Um Caquinho de Vidro, Parece que não tem como Colar": Riscos Psicossociais, Acidente e Adoecimento do Trabalhador Brasileiro **18**

1. Trabalho na Atual Sociedade **32**

2. Historicidade do Trabalho Colonial no Brasil e Constituição do Sujeito **45**

3. Riscos Ocupacionais **55**

4. Riscos Psicossociais no Ambiente de Trabalho **58**

4.1. Riscos Psicossociais e Adoecimento 58

4.2. Riscos Psicossociais e Acidentes de Trabalho 74

4.3. Riscos Psicossociais e a Legislação Brasileira 87

5. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) **106**

5.1. Organização do Trabalho 109

5.2. Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional 110

5.3. Sofrimento no Trabalho 113

5.4. Danos 114

6. Método **116**

6.1. Participantes 117

6.2. Instrumentos 122

6.2.1. Entrevista Semiestruturada 122

6.2.2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE 125

6.3. Procedimentos de Coleta e Análise de Dados 126

6.3.1. Análise de Conteúdo 127

6.3.2. Memoriais de Histórias do Trabalho 128

7. Resultados 133

7.1. Memoriais de Histórias do Trabalho dos Participantes 133

7.1.1. Memorial 1: Sujeito 1, "(…) um prato quebrado, lascado (…)" 133

7.1.2. Memorial 2: Sujeito 2, "(...) um jumento (...) fui um burro de carga" ..142

7.1.3. Memorial 3: Sujeito 3, "(...) criatura pequena, uma boneca totalmente indefesa, totalmente vulnerável (...) abusada" 157

7.1.4. Memorial 4: Sujeito 4, "(...) um túmulo" 164

7.1.5. Memorial 5: Sujeito 5, "(...) uma prisioneira (…) 172

7.1.6. Memorial 6: Sujeito 6, "Lavas de vulcão" 180

7.1.7. Memorial 7: Sujeito 7, "caquinho de vidro, (...) parece que não tem como colar" 200

7.2. Quadro Comparativo de Riscos 207

8. Discussão 234

8.1. Organização do Trabalho e Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional 234

8.2. Sofrimento Patogênico no Trabalho 242

8.3. Danos Relacionados ao Trabalho 243

8.4. Imagem Simbólica 245

8.5. Discussão Ampliada 245

8.5.1. A Psicologia na Perpetuação ou Prevenção dos Riscos Psicossociais ... 251

9. Considerações Finais 257

Referências 263

Apêndices 283

Apêndice A — Convite para Participação na Pesquisa 283

Apêndice B — Roteiro de Entrevista Semiestruturada 284

Apêndice C — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 287

Anexos 290

Anexo A — Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho 290

Lista de Figuras

Paradigma sobreviver versus bem viver. 42

Perigos, riscos e danos. 61

Ano/Número de publicações – Periódicos CAPES. 67

Países que publicaram – Periódicos CAPES. 68

Anos de publicação – Pubmed. 73

Países que mais publicaram – Pubmed. 74

Anos de publicação – Medline. 82

Países que publicaram – Medline. 83

Ordenamento Jurídico – Estrutura Hierárquica. 88

Proposta gráfica do Modelo Teórico de Gestão dos Riscos Psicossociais. 107

Riscos psicossociais – visão paradigma atual: atribuição linear de causa e efeito. 246

Visão proposta para o Modelo Gráfico de Riscos Psicossociais. 248

Visão proposta: movimento complexo e inter-relacionado entre os riscos psicossociais e possíveis consequências. 249

Lista de Tabelas

Fatores de riscos psicossociais. 62

Normas Regulamentadoras (NR) e menção aos riscos psicossociais. 97

Características da amostra. 121

A) Organização do trabalho. 207

B) Estilos de gestão e funcionamento organizacional. 215

C) Sofrimento patogênico no trabalho. 220

D) Danos relacionados ao trabalho (físicos, sociais, psicológicos, emocionais). 224

E) Imagem simbólica. 232

Agradecimentos

A conclusão desta tese é marcada, para mim, pelo principal componente que se fez presente durante os quatro anos percorridos: a resistência. Descobri que a resistência é minha força motriz e me manteve em pé sempre que precisei manter intactas minha dignidade e integridade. Resisti a muitos obstáculos, consegui caminhar o percurso do doutorado mesmo trabalhando em um emprego formal oito horas por dia, cinco dias na semana, sem recursos financeiros exclusivos para os estudos, e criando um filho sozinha. Enfrentei assédio moral no trabalho várias vezes. Perdi amores, perdi empregos, mudei de cidade, venci doenças, perdi pessoas conhecidas e desconhecidas para a morte, perdi meu corpo jovem, enfrentei a distância da família, amigos e amigas queridas, saí da minha zona de conforto quanto a crenças espirituais e afetos. Enfrentei a pandemia, o confinamento, a falta de abraços, beijos e esperança.

Mas aqui cheguei e aqui estou, e sou imensamente grata à Prof. Dra. Ana Magnólia Mendes, a quem admiro enormemente. Não há uma única vez que não a escute proferir suas aulas sem me emocionar. Você me acolheu e me ensinou a caminhar com minhas próprias pernas, sempre me apoiou e permaneceu ao meu lado, mesmo à distância, até o fim. Muito obrigada.

Agradeço ao meu querido co-orientador, Prof. Dr. João Areosa, que muitas e muitas vezes pegou na minha mão e me ajudou a caminhar desbravando o universo do mundo do trabalho e dos riscos psicossociais. Sem você eu não teria chegado nem perto de onde cheguei. Muito obrigada.

Aos Professores Doutores Liliam Deisy Ghizoni, João Batista Ferreira e Emílio Peres Facas, que aceitaram gentilmente constituir a banca de defesa desta tese, contribuindo de forma imensurável para este trabalho.

Um agradecimento especial a Daniel Libardi, por me incitar a ingressar no doutorado. Sem a sua motivação eu não teria nem me arriscado, obrigada por me encorajar, você foi o primeiro a acreditar em mim.

Agradeço ao PPG-PSTO, à Prof. Dra. Elaine Neiva e Prof. Dra. Juliana Porto, pela coordenação do Programa e todo apoio que me foi dado. Obrigada a todos os professores e professoras doutores que fizeram parte de minha trajetória acadêmica na Universidade de Brasília, em especial ao Prof. Dr. Mário César Ferreira, o primeiro que acreditou que eu seria capaz.

Obrigada aos meus colegas da UnB, Solange Silva, Fernanda Sousa Duarte, Arij Chabrawi, Graziele Amaral, Leandro Madureira, Camila Araújo, e tantos outros que me ajudaram com os estudos, com as disciplinas, com a burocracia, e com meu projeto.

Agradeço também, em especial, ao meu amigo querido Francisco Sampaio, que mesmo estando em Portugal me acompanhou de perto e me ajudou com as longas e ricas conversas sobre nossos temas de estudo.

Obrigada às minhas amigas-irmãs do coração, Aldenir Áurea, Letícia Meira e Ceiça (Maria da Conceição Costa), por cada palavra de suporte, pelo colo e pela força que me deram. Vocês foram e são muito, muito, muito importantes para mim.

Obrigada aos amigos de Brasília/DF, Serginho (“Vizo”), Antônio Muzzi, Andrea Leite, Fábio Cordeiro, Renata Rézio, por acreditarem em mim, e em especial à Tânia e à Luzia (da Capes), pelas orações (acho que surtiram efeito...rss).

Obrigada às amigas de Vitória/ES, Aline, Claudinha e Cida, por me darem força e palavras de incentivo (ninguém solta a mão de ninguém).

Um agradecimento especial à minha família, minha mãe, meu pai e meus irmãos, que sempre acreditaram em mim e me deram força mesmo virtualmente, nossa, como foi

importante... E meu super obrigada a meu amado filho, Theo, que aprendeu a arte da paciência comigo nesses quatro anos. Tenho certeza que sou hoje para ele uma ótima referência de pessoa e de mulher.

Por fim, meu muito obrigada aos trabalhadores adoecidos que confiaram a mim suas histórias e o acolhimento de suas dores. Esta tese é dedicada a vocês. Cada história que me foi contada me ajudou a compreender esse universo do trabalho que nos constitui como seres humanos e do qual sou parte. Gratidão.

Resumo

Esta tese tem como objetivo geral analisar os riscos psicossociais e suas implicações para a inter-relação das causas de afastamento pelo trabalho, tanto por adoecimento quanto por acidentes, e como objetivos específicos caracterizar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho, analisar as causas dos afastamentos, identificar os riscos psicossociais que estão na base das inter-relações com adoecimento e acidente de trabalho, e, apresentar a abordagem dos riscos psicossociais que inclui os fatores da organização do trabalho, do estilo de gestão e funcionamento organizacional, sofrimento patogênico e danos, estabelecendo relações com os afastamentos. Este estudo justificou-se dada a variabilidade de conceitos existentes a respeito dos riscos psicossociais e suas implicações para o adoecimento mental e físico do trabalhador, fato que contribui para confusão conceitual e invisibilidade desses riscos, e dado o cenário de afastamentos do trabalho no Brasil. Para se chegar a essa temática foi realizada pesquisa bibliográfica que resultou como causas dos acidentes de trabalho os riscos de natureza tangível, tais como riscos físicos, químicos e ergonômicos, e como causas dos Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) os riscos psicossociais. Poucas pesquisas relacionam os riscos psicossociais a afastamentos por doenças de ordem física, em geral esses riscos se relacionam com psicopatologias. Essa atribuição conceitual linear de causa e efeito faz parecer que há uma separação na relação entre os riscos e suas consequências, contudo, a organização do trabalho também está na gênese dos acidentes de trabalho e do adoecimento, mesmo doenças de ordem física. Assim, esta tese defende a ideia de que as condições físicas fazem parte da própria organização do trabalho, caracterizando, assim, um risco psicossocial que pode gerar tanto acidentes quanto adoecimento de qualquer tipo, seja físico ou mental, uma vez que a base comum dessas doenças é uma só: o trabalho. O método se configurou em um estudo empírico de perspectiva qualitativa, composto por pesquisa bibliográfica, análise

de conteúdo dedutivo categorial e Memoriais de Histórias do Trabalho. A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência composta por sete trabalhadores acometidos por doenças comprovadamente originárias no ambiente de trabalho, de setores público e privado. Esta tese evidenciou que os riscos psicossociais funcionam nas organizações de forma conjunta a outros riscos ocupacionais, tais como os biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e outros, e eles agem de forma simultânea em um movimento complexo e caótico, e não linear como difundido na literatura. Sobre os ambientes organizacionais existe ainda a influência de fatores externos, que também contribuem ou não para o surgimento, manutenção ou mitigação desses riscos, tais como o contexto político, econômico, social e histórico-cultural, uma vez que esses fatores influenciam diretamente no arcabouço legal que protege o trabalhador. Uma reflexão foi feita a respeito do quanto a Psicologia Organizacional contribui para a manutenção da invisibilidade e colonialidade dos riscos psicossociais nas organizações, dificultando sua prevenção, uma vez que esses riscos são criados pelos modelos de gestão do cenário macroeconômico capitalista da sociedade de dominação.

Palavras-chave: riscos psicossociais, acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, adoecimento, organização do trabalho.

Abstract

This dissertation analyzes the implications of psychosocial risks for the interrelation of causes of absence from work due to illness or accidents. The specific objectives of this dissertation are to characterize work-related psychosocial risks, to analyze causes of absences, to identify psychosocial risks that are at the base of the interrelationships with illness and work accidents, and, to present the approach to psychosocial risks that includes the factors of work organization, management style, and organizational functioning, pathogenic suffering and harm, establishing relationships with departures. We identified the variability of existing concepts regarding psychosocial risks and their implications for the mental and physical illness of the worker, a fact that contributes to conceptual confusion and invisibility of these risks. The literature on the topic indicated risks of a tangible nature - physical, chemical, and ergonomic - as causes of work accidents while psychosocial risks related to the emergence of Behavioral and Mental Disorders. Little research links psychosocial factors to absences due to physical illnesses. In general, these risks are related to psychopathologies. This conceptual linear attribution of cause and effect implies separation in the relationship between risks and their consequences. However, the organization of work is also the genesis of work accidents and illness, even physical diseases. Thus, this thesis defends the idea that physical conditions are part of the work organization itself, characterizing, thus, a psychosocial risk that can generate both accidents and illness of any type, whether physical or mental, since the everyday basis of these diseases is one: work. The method was configured in an empirical study of qualitative nature, consisting of bibliographic research, deductive content analysis, and Work History Memorials. The sample was non-probabilistic, composed of seven workers affected by diseases proven to be originated in public or private sectors workplaces. The results point out to psychosocial risks act simultaneously with other occupational hazards -

such as biological, physical, chemical, and ergonomics - in a complex and chaotic manner, unlike in the linear conceptualization in the literature. We should also consider the influence of external factors such as cultural-historical, socio-economical, and political contexts in organizations on the emergence, maintenance, or mitigation of these risks since these factors directly influence legal frameworks of labor regulations. We also reflected on the contribution of Organizational Psychology to maintaining the invisibility and coloniality of psychosocial risks in organizations, making prevention difficult, since these risks are created by contemporary management models within capitalism.

Keywords: psychosocial risks, work accidents, occupational illnesses, illness, work and organization.

“Um Caquinho de Vidro, Parece que não tem como Colar”: Riscos Psicossociais, Acidente e Adoecimento do Trabalhador Brasileiro

“O medo cala a boca dos inocentes
e faz prevalecer a verdade dos culpados.”
Karl Marx

Esta tese baseia-se na seguinte pergunta de pesquisa: como evidenciar que os riscos psicossociais ensejam a organização do trabalho, e esta as condições físicas, e de forma integrada possam aumentar a probabilidade de desencadear, tanto afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), quanto por acidentes de trabalho e quaisquer outras doenças, sem ordem linear de causa e efeito? Seu objeto de estudo é realizar uma análise clínica dos riscos psicossociais e suas implicações para a inter-relação das causas de afastamento pelo trabalho.

A literatura mostra que em geral são atribuídos como causas dos acidentes de trabalho os riscos ocupacionais do tipo físico, químico e ergonômico (tais como ruídos, temperatura, iluminação, agentes químicos), e como causas dos afastamentos por TMC os riscos psicossociais (organização do trabalho, gestão do trabalho). Essa atribuição conceitual linear de causa e efeito faz parecer que há uma separação na relação entre os riscos ocupacionais e suas consequências, fazendo crer que aos acidentes de trabalho só é possível relacioná-los aos riscos tangíveis ou perceptíveis aos olhos, e aos TMC relacioná-los aos riscos psicossociais, contudo, a organização do trabalho também pode estar na gênese dos acidentes de trabalho, e, também, de outras doenças e não apenas os TMC.

Dejours et al. (2016) postula que a distância entre o trabalho prescrito (aquele descrito em normas e políticas) e o trabalho real (aquele de fato executado) põe à prova a previsibilidade do trabalho, ou seja, o esforço do trabalhador em executar o trabalho prescrito

implica em uma imprevisibilidade das consequências desse esforço. Contudo, essa lógica faz crer que, no caso dos acidentes de trabalho, a causa é de responsabilidade do próprio trabalhador ou é devido a causas físicas fortuitas, imprevisíveis e ao acaso, no entanto, cremos que a organização do trabalho não separa essas variáveis, mas sim, engloba todas elas, nos fazendo questionar a respeito de dita imprevisibilidade, e das reais causas dos acidentes de trabalho e do adoecimento ocupacional.

Ainda de acordo com o mesmo autor, a organização do trabalho está na base dos riscos psicossociais que podem gerar TMC, e ocorre quando o trabalhador já não pode mobilizar inteligência e subjetividade na atividade laboral, gerando assim, sofrimento e adoecimento mental. Embora nesta tese haja concordância sobre isso, acredita-se que essa dificuldade do trabalhador em mobilizar sua subjetividade na atividade laboral pode gerar também outros danos, inclusive de ordem física, tais como os acidentes de trabalho e diversas doenças como as osteomusculares, as gastrointestinais, as respiratórias, as dermatológicas, e outras tantas consideradas de ordem física.

Assim, esta tese defende as seguintes hipóteses: 1) os riscos físicos fazem parte da Organização do Trabalho (que é um risco psicossocial); 2) os riscos psicossociais podem gerar danos do tipo acidentes de trabalho e adoecimentos ocupacionais de ordem física ou mental, uma vez que a base comum desses danos é uma só: o trabalho; 3) os riscos psicossociais se inter-relacionam com as causas dos afastamentos sem ordem linear de causa e efeito.

A separação entre as causas dos afastamentos por acidentes de trabalho, doenças de ordem física e de ordem mental (TMC), numa lógica claramente linear de causa e efeito, é questionada nesta tese, uma vez que essa separação parece ser mais didática e para fins legalistas e previdenciários, como também para talvez mascarar um possível entendimento acerca das consequências que o contexto econômico, político e social pode gerar na saúde do

trabalhador, uma vez que é esse o contexto que dita as regras de sobrevivência nos sistemas de produção do mundo do trabalho.

Para a área do Direito do Trabalho, essa separação se faz necessária pois há uma finalidade indenizatória no caso de haver confirmação entre a etiologia do acidente ou do adoecimento, e o dano causado no decorrer da atividade laboral. Faleiros (1995) ratifica essa lógica, quando diz que a noção de risco profissional traz um princípio que permite a compensação do acidente de trabalho através de uma indenização baseada em um seguro, podendo eliminar, inclusive, o princípio da culpabilidade legal.

Essa lógica pode dar indícios a respeito do "pano de fundo" que encobre o cenário de acidentes e adoecimento do trabalhador, onde as regras subjacentes às atividades laborais podem ter resquícios em modelos de gestão que primam por princípios de processos produtivos mais rápidos e eficientes, com menos desperdício de recursos possível, tais como apregoavam o Toyotismo (Mendez, n.d.), e seu antecessor, o Taylorismo, mas que notoriamente trazem consequências para a saúde do trabalhador. Esses princípios visam o aumento de produção, o aumento de ganhos financeiros e da competitividade. Na engenharia de segurança do trabalho, tem-se a noção de que segurança é igual a lucro, e que o fator humano carrega deficiências vistas como centrais para atos perigosos que produzem acidentes de trabalho, e, consequentemente, trazem custos (Dwyer, 2006).

Os riscos ocupacionais estão sempre presentes no ambiente de trabalho e em função de sua natureza, concentração, intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador, sejam de ordem física ou psíquica. De acordo com Baruki (2018), diferentes tipos de riscos coexistem no ambiente ocupacional, o qual pode ser caracterizado como hospedeiro de agentes etiológicos que concorrem de forma isolada ou combinada para causar os mais diversos danos à saúde do trabalhador. Assim, num primeiro olhar, é o trabalho

que dá origem aos riscos e esses podem ser de natureza física, química, biológica, mecânica, ergonômica, e ainda, psicossocial (Areosa & Neto, 2014).

Sobre os riscos psicossociais ainda se sabe pouco. A literatura faz menção aos fatores psicossociais e aos riscos psicossociais como se fossem sinônimos, no entanto, existe uma diferenciação conceitual importante: fatores psicossociais são aspectos de ordem psicológica, social, organizacional, física e estrutural, presentes em todas as organizações, que se forem bem geridos pela organização podem se transformar em fatores de proteção. Mas se mal geridos, podem aumentar a probabilidade de surgimento de riscos psicossociais e, por conseguinte, de danos físicos e mentais que comprometem a saúde do trabalhador (Cibeira et al., 2017).

Embora haja reconhecimento internacional a respeito do impacto dos fatores psicossociais no trabalho, por organizações tais como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), este é um assunto relativamente recente no Brasil, o que denota uma necessidade de se falar e conhecer mais a respeito (Cibeira et al., 2017). Desta forma, podem surgir alguns cenários possíveis, dentre os quais destacam-se dois: o trabalho pode ser uma fonte de saúde e pertença, ou de doença e exclusão (Baruki, 2018).

Nesta tese os esforços foram empreendidos para melhor compreender o segundo cenário – adoecedor e excludente –, por uma razão importante: o panorama de adoecimento e sofrimento pelo trabalho têm crescido nos últimos tempos. No Brasil, por exemplo, por muitos anos o rol das causas dos afastamentos do trabalhador superior a 15 dias incluía como principal causa as lesões e traumatismos (acidentes de trabalho), e em seguida as doenças do sistema osteomuscular e os TMC (Mendes, 2012). Atualmente, o Brasil tem um acidente de trabalho a cada 48 segundos, segundo uma média nacional, e a cada três horas 38 minutos e

43 segundos uma pessoa morre nessas circunstâncias. Em 2017, foram contabilizados, em números absolutos, 574.050 acidentes e 1.989 mortes no Brasil, que ocupa o quarto lugar dentre 200 países que registram mortes durante atividades laborais, atrás apenas dos Estados Unidos, Tailândia e China (Mathias, 2019).

O Ministério da Previdência Social (MPS), por meio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), concede benefício ao trabalhador que precisa se afastar por motivos de doença ou acidente, chamando esses benefícios de "auxílio-doença previdenciário" e "auxílio-doença acidentário". Ambos são modalidades do auxílio-doença, que é uma renda mensal calculada em 91% do salário-de-benefício. Esses benefícios são devidos a todo segurado que, após cumprida a carência exigida, quando for o caso, fica incapacitado para o trabalho por mais de 15 dias, intercalados no prazo de 60 dias (Yazbek, 2016).

O auxílio-doença previdenciário é devido aos segurados quando a incapacidade para o trabalho não possuir nexo causal à função exercida, ou seja, quando tratar-se de incapacidade originada por qualquer doença sem relação comprovada com o trabalho. Já o auxílio-doença acidentário é um benefício pago aos segurados que sofreram acidentes de trabalho ou foram acometidos por doenças ocupacionais, que, na legislação brasileira, também são considerados como "acidentes de trabalho", mas apenas para fins previdenciários e de concessão do benefício acidentário, ou seja, quando a doença tiver sua origem comprovada no ambiente de trabalho. Desta forma, com finalidade de classificação, o INSS designa códigos para a concessão desses benefícios, sendo o código B-31 utilizado para designar o auxílio-doença previdenciário, e o B-91 para designar o auxílio-doença acidentário (Yazbek, 2016).

Nesta tese o foco foi dado aos afastamentos ocasionados por acidentes de trabalho ou doenças originadas *no* e *pelo* trabalho. Sendo os acidentes de trabalho uma das principais causas de afastamentos no Brasil, esta tese dedicou especial atenção a esse fenômeno como

objeto de estudo, a fim de se compreender melhor como se dá a relação entre eles e os riscos psicossociais, uma vez que, segundo Llory e Montmayeul (2014), os acidentes de trabalho costumam ser analisados, geralmente, sob a ótica restrita dos aspectos técnicos e imediatamente visíveis, ou ainda, aspectos já previstos em normas e procedimentos. Esses autores defendem que essas análises precisam ultrapassar a análise física do ambiente de trabalho, devendo alcançar determinantes escondidos por trás das barreiras turvas e pouco visíveis das organizações.

Tal importância dada aos acidentes de trabalho pode ser constatada por dados de afastamentos divulgados pelo Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho – Smartlab, uma plataforma digital criada pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) em parceria com a OIT, onde mostra que entre 2012 e 2018 aconteceram mais de 4,5 milhões de acidentes no país e 16.736 óbitos. De 2000 a 2018 o Brasil somou 623,8 mil Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) junto ao INSS (MPT & OIT, n.d.).

Importante ressaltar que nesses dados constam apenas os casos registrados pelo INSS, não contabilizando os casos subnotificados. Assim, além desses casos, estimou-se a ocorrência de 154,2 mil casos de acidentes não comunicados, estimativa feita para acidentes de trabalho que resultaram em afastamento previdenciário (tipo B-31), considerando que muitos registros de acidentes são gerados no momento da concessão do benefício, sem correspondente emissão anterior na forma da lei. Em razão da inexistência de outra métrica para os casos em que não há afastamento do trabalho, esta é, por aproximação, a “melhor” forma de estimar subnotificações, segundo o INSS.

Ainda no cenário brasileiro, em 2018 foram notificados 110,1 mil casos de acidentes de trabalho atingindo os “dedos”, como principal parte do corpo, seguido de pés, mãos, joelhos, partes múltiplas, olhos, punhos, sistema nervoso, dentre outras. Já os principais

grupos de agentes causadores diretos desses acidentes foram as “quedas do mesmo nível”, com 66,5 mil notificações, seguidos, consecutivamente, de máquinas e equipamentos, agentes químicos, veículos de transporte, agentes biológicos, ferramentas manuais, motocicletas, quedas de altura, mobiliários e acessórios, esforço físico, embalagens e tanques, incêndios, agentes físicos, impacto contra pessoa ou objeto, agressão, choque elétrico e outros não identificados. Já as lesões mais frequentes foram corte, laceração, ferida contusa e punctura (furo ou picada), com 98,1 mil notificações (MPT & OIT, n.d.).

Quanto aos tipos de doenças, os afastamentos notificados junto ao INSS indicaram como primeiro lugar as dorsalgias, que integram o amplo espectro dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), com 12,0 mil casos em 2018, seguidos consecutivamente de lesões do ombro, sinovite, tenossinovite, mononeuropatias (um tipo de neuropatia que afeta um único nervo periférico ou craniano), discos invertebrais, joelhos, hérnia, transtorno afetivo bipolar, depressões e episódios depressivos, transtornos ansiosos e fóbicos, dentre outras (MPT & OIT, n.d.).

Esse panorama de adoecimento e sofrimento do trabalho é tema sensível desta pesquisa, e para fins de uma melhor compreensão foi feita uma revisão de literatura não-sistemática em livros, artigos científicos, dissertações e teses, para verificar o entendimento que a comunidade científica e sociedade têm a respeito dos riscos psicossociais e suas consequências para os afastamentos do trabalhador, e encontrou-se, de forma preliminar, uma diversidade de conceitos sobre riscos psicossociais, com ênfase na relação destes com os afastamentos por TMC, e poucos estudos relacionando esses riscos diretamente com os acidentes de trabalho e outras doenças.

As revisões bibliográficas foram realizadas em plataformas digitais visando conhecer estudos que abordassem a temática dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho, bem

como relacionados aos acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais. Foram utilizadas as plataformas de Periódicos da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, do Ministério da Educação do Brasil, por esta abarcar diversas bases de dados tais como, *PsycInfo*, *Scielo*, *ProQuest* e *Scopus*; e as plataformas *Pubmed* e *Medline* em separado, por estas conterem resumos e referências de artigos e livros eletrônicos específicos da área da saúde (medicina, enfermagem, odontologia, medicina veterinária, saúde coletiva e ciências afins), uma vez que o foco deste projeto são as doenças e os acidentes.

Uma primeira revisão foi feita em 2019 no portal da CAPES, utilizando os descritores "*Psychosocial risks*" e "*at work*" ("riscos psicossociais" e "no trabalho", respectivamente), com o conector "AND" (e), devido o interesse desses descritores apenas correlacionados, num período de 20 anos (de 1998 a 2018), considerando para análise 126 artigos científicos publicados entre 2004 e 2018, que abordaram de forma generalizada temas relacionados aos riscos psicossociais no trabalho.

Desses artigos, vale destacar dois internacionais: o primeiro, de Rubio-Castro & Luna-García (2015), Colômbia, argumentam que nas últimas décadas há evidências da relação entre os riscos psicossociais e as doenças cardiovasculares, gastrointestinais, musculoesqueléticos e mentais, afirmando que esses riscos são decorrentes das mudanças nas condições de trabalho e emprego, tais como intensificação de demandas e novas formas de contratação, que refletem uma maior incidência de patologias derivadas do estresse; e o segundo é de Gil-Monte (2012), Espanha, cita os riscos psicossociais no trabalho como uma das principais causas de doenças e acidentes relacionados com o trabalho, concluindo que os trabalhadores que são percebidos como expostos a fatores de riscos psicossociais como sobrecarga de trabalho, sobrecarga mental, tarefas repetitivas e de muito curta duração, apresentam percentuais de resposta significativamente maiores nos sintomas psicossomáticos, como sono, fadiga, dores de

cabeça, tontura etc., do que aqueles não expostos, podendo aumentar a probabilidade de ocorrência de acidentes.

Das seis publicações brasileiras encontradas na referida revisão, a primeira, de Guimarães (2006), afirma que os riscos psicossociais podem interferir até mais do que os fatores físicos no desempenho do trabalho. No segundo, Scherer et al. (2018) comparam os desafios no trabalho em serviços de emergência de hospitais universitários públicos na Argélia, Brasil e França, concluindo que o absenteísmo elevado, a rotatividade e a violência são sinais de alerta da exposição dos trabalhadores aos riscos psicossociais, citando "ansiedade, estresse e esgotamento profissional" como sendo tais riscos, questionando a eficácia da gestão de recursos humanos e a atividade humana no hospital. No terceiro artigo Silva et al. (2017) investigaram a prevalência de presenteísmo entre os trabalhadores em uma indústria do setor alimentício no interior de São Paulo, referindo presenteísmo o ato de comparecer ao trabalho mesmo estando doente por medo de perder o emprego, e identificaram que 50,9% dos trabalhadores foram presenteístas num intervalo de 12 meses.

O quarto artigo brasileiro é um estudo teórico que critica a limitação das intervenções em casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, propondo um olhar para além dos fatores de riscos psicossociais, numa abordagem teórico-metodológica mais ampla, chamada Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (Bernardo et al., 2015). O quinto artigo é uma revisão de literatura que buscou identificar os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores brasileiros de limpeza urbana estão expostos, bem como os fatores associados com sua minimização. Os autores localizaram doze estudos que mostraram que os trabalhadores que recolhem o lixo estão expostos a substâncias biológicas, acidentais, químicas, riscos ergonômicos, físicos e psicossociais, e que os riscos diminuem com a aderência a Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e orientação aos trabalhadores, empregadores e

população (Pereira-de-Paiva et al., 2017).

O sexto artigo brasileiro é de Jacinto e Tolfo (2017), onde afirmam haver uma diversidade de conceitos sobre riscos psicossociais e suas consequências no mundo do trabalho. Esses autores exploraram as principais teorias que definem os riscos psicossociais no trabalho e afirmam que este tema passou a ser de interesse na Europa de forma mais acentuada a partir do ano de 2000, devido aos altos índices de suicídios nas empresas europeias. De acordo com os autores, duas principais vertentes teóricas têm sido utilizadas para compreender riscos psicossociais: Psicodinâmica do Trabalho e Teorias de Estresse.

A maioria dos 126 artigos encontrados usou como referencial teórico instituições internacionais como a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (n.d.) e a Organização Mundial de Saúde (Leka et al., 2003), que descrevem riscos psicossociais como quaisquer riscos ocupacionais decorrentes de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, com potencial para causar danos físicos, sociais ou psicológicos.

Além desses, o Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (Castellà, 2005), que acredita que as condições de trabalho são derivadas da organização do trabalho e prejudicam a saúde dos trabalhadores; a OIT (2010), que relaciona os riscos psicossociais diretamente ao estresse ocupacional; e o PRIMA-EF (OMS, 2008), que refere risco psicossocial como resultado de interações entre meio ambiente, condições de trabalho, condições organizacionais e questões individuais associadas aos próprios trabalhadores (gênero, idade, estado civil, escolaridade, estilo de vida etc.).

Pode-se perceber nesses estudos que, em linhas gerais, não há consenso conceitual sobre riscos psicossociais, e que eles estão mais associados aos TMC, e que algumas vezes os sintomas desses transtornos (danos) são confundidos com os próprios riscos, como é o caso do estresse, esgotamento mental e ansiedade (OIT, 2010; Scherer et al., 2018). Há um

reconhecimento de que os riscos psicossociais são um grande desafio no âmbito do trabalho, onde as organizações acham difícil administrar na prática tais riscos. Há discreto interesse em estudos sobre a relação entre os riscos psicossociais e os acidentes de trabalho (Gil-Monte, 2012), e entre esses riscos e outras doenças para além dos TMC (Rubio-Castro & Luna-García, 2015), com pouco aprofundamento em evidências empíricas dessas relações. Nota-se ademais, dado o escasso material levantado, pouco interesse em aprofundar o entendimento a respeito do que está por trás das deficiências nas concepções da organização e da gestão do trabalho, já reconhecidas como relacionadas aos danos mentais.

Esses resultados iniciais apontaram algumas lacunas teóricas e metodológicas, contribuindo para o levantamento da seguinte pergunta de pesquisa já mencionada nesta introdução, aqui posta novamente à qual pretendeu-se responder: como evidenciar que os riscos psicossociais ensejam a organização do trabalho, e esta as condições físicas, e de forma integrada possam aumentar a probabilidade de desencadear tanto afastamentos por TMC, quanto por acidentes de trabalho, e quaisquer outras doenças, sem ordem linear de causa e efeito?

O objetivo geral desta tese é realizar uma análise clínica dos riscos psicossociais e suas implicações para a inter-relação das causas de afastamento pelo trabalho, tanto por adoecimento quanto por acidentes, e como objetivos específicos:

I. Caracterizar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho;

II. Analisar as causas de afastamentos do trabalho por adoecimento e por acidente;

III. Identificar os riscos psicossociais que estão na base das inter-relações com adoecimento e acidente de trabalho, e;

IV. Apresentar a abordagem dos riscos psicossociais que inclui os fatores da organização do trabalho, do estilo de gestão, do sofrimento e dos danos, estabelecendo

relações com os afastamentos pelo trabalho.

Desse modo, parte-se da tese de que não faz sentido separar a organização do trabalho de suas condições físicas, e a relação destes com a ocorrência de acidentes de trabalho e de adoecimento, uma vez que todas essas condições fazem parte de uma única origem: o universo laboral. Importante ressaltar que neste trabalho este universo foi estudado considerando componentes sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos próprios do contexto brasileiro. Partindo disso, desenvolveu-se uma pesquisa científica, empírica, qualitativa, com vistas a investigar e evidenciar a não separação real entre a organização do trabalho e as condições físicas enquanto riscos psicossociais, e sua inter-relação com as causas dos afastamentos pelo trabalho. Foram usados pressupostos teóricos da Sociologia, Psicologia Clínica do Trabalho e Psicodinâmica do Trabalho, um estudo de caráter exploratório e reflexivo, com amplo levantamento bibliográfico.

O objetivo da revisão de literatura foi aprofundar a análise, discussão e levantamento do estado da arte dos conceitos de sociedades de risco, riscos ocupacionais, riscos psicossociais, adoecimento no e pelo trabalho e acidentes de trabalho. Os aspectos da invisibilidade e colonialidade dos riscos psicossociais no contexto do trabalho, bem como o papel da Psicologia frente ao cenário de adoecimento do trabalhador, foram aspectos que surgiram em decorrência da revisão e que serviram para as reflexões aqui suscitadas, ou seja, não foram objetos diretos da pesquisa, mas sim, surgiram como pontos de reflexão de pressupostos teóricos alicerçados na Sociologia e que muito auxiliaram nas reflexões aqui postas.

A amostra utilizada foi não-probabilística e de conveniência, composta pela população-alvo de trabalhadores de qualquer setor ou ramo, acometidos por quaisquer doenças comprovadamente oriundas no ambiente de trabalho, e que estivessem classificadas

no Código Internacional de Doenças (CID), bem como trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com análise de dados realizada pelo método de análise de conteúdo dedutivo categorial (Bardin, 2016) e Memoriais de Histórias do Trabalho. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente num primeiro momento, e num segundo momento foram reescritas no formato de memoriais.

Para a coleta de dados foram entrevistados 15 participantes ao todo, porém, a amostra final encerrou-se em 7 participantes. O roteiro de entrevista foi elaborado com base em roteiro construído por Facas (2009), com vistas a favorecer a livre expressão do trabalhador, tendo como questões norteadoras aspectos relacionados aos riscos psicossociais explicitados no PROART – Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho, ou seja, aspectos que levassem à observância de questões relacionadas aos seguintes riscos psicossociais: organização do trabalho; estilos de gestão; sofrimento; e danos (físicos, psicológicos e sociais).

Para a elucidação do presente desenho de investigação, a estrutura da tese está dividida em oito capítulos, além da introdução e das considerações finais. Os capítulos teóricos objetivam a apresentação de conceitos chaves do aporte teórico utilizado para se tentar compreender a inter-relação entre as causas de afastamento do trabalho por adoecimento e acidentes, e os riscos psicossociais. Assim, no primeiro capítulo da revisão teórica são apresentadas questões relativas ao trabalho na atual sociedade e a invisibilidade dos riscos psicossociais, e no segundo capítulo discute-se a historicidade do trabalho colonial no Brasil e a constituição do sujeito, a fim de se entender a gênese do trabalho no Brasil.

No terceiro capítulo é feita uma reflexão a respeito dos riscos ocupacionais na sociedade de risco, e no quarto capítulo dá-se um destaque aos riscos psicossociais e sua relação com ambiente de trabalho, com adoecimento no e pelo trabalho, com acidentes de

trabalho e com a legislação brasileira. No quinto capítulo apresenta-se os riscos psicossociais a partir do Protocolo se Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – PROART, detalhando de forma breve os aspectos da organização do trabalho, dos estilos de gestão e funcionamento organizacional, das vivências de sofrimento no trabalho e dos danos.

O sexto capítulo apresenta a metodologia composta por subitens em que é detalhado o perfil dos participantes, os instrumentos utilizados, os procedimentos de coleta e a análise dos dados realizados. O sétimo capítulo apresenta-se os resultados, que estão no formato de memoriais e de um quadro comparativo dos riscos identificados nas entrevistas, e em seguida, vem o oitavo capítulo com a discussão dos resultados, subdivididos em itens que versam sobre organização do trabalho e estilos de gestão, sofrimento patogênico no trabalho, danos relacionados ao trabalho, imagem simbólica trazida pelos participantes entrevistados, e finaliza com uma discussão ampliada. Ao final são apresentadas breves conclusões, considerações finais, referências, apêndice e anexo.

Espera-se que as explanações teóricas aqui delineadas e estudos empíricos propostos componham material que contribua para a compreensão da gênese dos acidentes de trabalho e do adoecimento ocupacional relacionados com os riscos psicossociais, e que essa discussão se expanda e ajude a trocar e apurar conhecimentos e experiências dessa temática, numa perspectiva que alcance sua compreensão social, psicológica, política e, sobretudo, ética, a fim de superar reflexões simplistas que reduzem ao comportamento das vítimas a responsabilidade pelo dano vivido no e pelo trabalho, de forma que evoque o protagonismo de todos em processos de trabalho mais justos e mais humanos.

1. Trabalho na Atual Sociedade

"Se houver amor em sua vida,
isso pode compensar muitas coisas que lhe fazem falta.
Caso contrário, não importa o quanto tiver,
nunca será o suficiente."
Friedrich Nietzsche

Em 2017, Byung-Chul Han, em seu livro, Sociedade do Cansaço, afirma que "(...) apesar do medo imenso de uma pandemia gripal, não vivemos numa época viral" (Han, 2017a, p. 7). De fato, em 2017 não existia nenhuma pandemia viral, mas pouco tempo depois, em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarava estado de pandemia da nova doença COVID-19, provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), surgida no final de dezembro de 2019, na China, que já alcançou mais de 200 países, tendo confirmados no mundo 559.469.605 casos confirmados e 6.361.157 óbitos (OMS, n.d.), e no Brasil 33.339.815 casos confirmados e 675.518 óbitos até final do dia 18 de julho de 2022 (Ministério da Saúde, 2022).

Contudo, Han fez tal afirmação para se referir a uma análise histórica das patologias vividas pelo homem ao longo dos tempos, passando pela época bacteriológica, teoricamente superada pela descoberta dos antibióticos, para dar ênfase na atual época, que ele chamou de "época da patologia neuronal", com prevalência de doenças psíquicas, tais como, depressão, Transtornos de Déficit de Atenção com Síndrome de Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Personalidade Limítrofe, Síndrome de *Burnout*, dentre outras.

Mesmo sendo perceptível uma transição nos tipos de doenças entre os séculos, particularmente entre o século XIX e o século XX, com o advento da industrialização, da tecnologia e mudanças econômicas, sanitárias e condições urbanas dela decorrentes, a

mortalidade por causas externas diminuiu ao longo do século XX e a civilização ocidental vivenciou o que foi denominado transição demográfica e epidemiológica (Burattini, 2016).

Com essa transição, surgiram outras doenças decorrentes dos mesmos avanços tecnológicos e sociais, relacionadas a comportamento e estilo de vida, tais como, as doenças crônico-degenerativas, como câncer, diabetes e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS). Porém, com o advento da resistência bacteriana a antimicrobianos, as doenças infecciosas ressurgiram, como, por exemplo, aquelas decorrentes do vírus Ebola, na África Ocidental, e vírus Chikungunya e Zika, que causam a dengue no Brasil.

Mesmo sendo todas essas doenças graves e de efeitos devastadores, existem outros problemas sociais e de saúde com semelhante alcance pandêmico, análogo à COVID-19, sobretudo problemas relacionados ao mundo do trabalho, tais como, assédio moral, assédio sexual, insegurança, indiferença, suicídio, isolamento social, privação do sono, naturalização da violência, banalização do sofrimento, dentre outros, que revelam um nebuloso cenário doentio da sociedade moderna, e nos faz refletir sobre qual era estamos vivendo de fato.

Portanto, pode-se pensar que vivemos em ambas as épocas – viral e neuronal – onde ambas carregam em si uma suposta e aparente invisibilidade, pelo menos a olho nu, das causas de suas patologias. Do ponto de vista patológico, pode-se dizer então, que se vive, potencialmente, épocas híbridas, sem delimitação de tempo e espaço para o surgimento de doenças. As transformações advindas do desenvolvimento tecnológico, que acontecem em uma velocidade difícil de acompanhar, dificultam enxergar seu impacto para a saúde humana, pelo menos em um curto espaço de tempo, e não somente no fenômeno histórico das patologias, mas também, no fenômeno dos acidentes, particularmente, dos acidentes de trabalho.

Tem-se uma lista extensa de grandes acidentes tecnológicos em todos os setores

industriais na história da humanidade. Llory e Montmayeul (2014) citam, por exemplo, o acidente nuclear de *Fukushima Daiichi* no Japão, em março de 2011, com estimativa de 1600 mortes; o naufrágio do navio *Costa Concordia* no mar Mediterrâneo, em janeiro de 2012, com 32 mortos; o acidente nuclear de *Chernobyl*, o maior já registrado, em abril de 1986, na extinta União Soviética, que matou milhares de pessoas em decorrência de doenças como o câncer, devido à alta exposição à radiação.

Ainda no cenário mundial, tem-se grandes acidentes ocorridos em ferrovias, tais como a de *Lac-Mégantic* no Canadá, em julho de 2013, com 42 mortos e 47 desaparecidos; o descarrilamento do trem em *Brétigny-sur-Orge*, na rota Paris-Limoges na França, em julho de 2013, com 7 mortos e 30 feridos; e o trem-bala *Madrid-El Ferrol*, 2013, perto de Santiago de Compostela, na Espanha, com 77 mortos e 143 feridos (Llory & Montmayeul, 2014).

No Brasil também há uma lista extensa de acidentes, curiosamente ocorridos num curto espaço de tempo entre um em outro, e todos neste século, dos quais cinco deles, segundo Mori (2019), ainda não houve responsabilização criminal formal. É o caso do rompimento das barragens de rejeitos de mineração na cidade de Mariana, em novembro de 2015, e na cidade de Brumadinho, em janeiro de 2019, ambos no estado de Minas Gerais, que resultaram em consequências de grandes proporções de ordem industrial, social, humanitária e ambiental. Em Brumadinho houve um total de 259 mortos e 11 desaparecidos. Segundo Espindola et al. (2019), os impactos foram diretos e indiretos sobre rios, terrenos aluviais, áreas de proteção ambiental, reservas florestais, flora, fauna, hábitos rurais e urbanos, impactos esses que demorarão algumas centenas de anos para serem sanados.

Além desses, o Brasil ainda conta com uma lista de acidentes graves envolvendo incêndios, como os da boate *Kiss*, em janeiro de 2013, na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, que deixou 242 mortos e 636 feridos; e no estado do Rio de Janeiro o incêndio no

Museu Nacional, em setembro de 2018, destruído em quase sua totalidade, perdendo um acervo histórico e científico valioso do ponto de vista material e imaterial, construído ao longo de duzentos anos, que abrangia cerca de vinte milhões de itens catalogados; e o incêndio no Centro de Treinamento do Flamengo, em fevereiro de 2019, com 10 mortes e 3 pessoas feridas (Mori, 2019).

Llory e Montmayeul (2014), apontam para o fato de que ainda que sejam diversas as causas diretas desses acidentes, todos eles têm uma dimensão organizacional, ou seja, as suas causas profundas devem ser buscadas para além das falhas técnicas e humanas que ocasionaram os acidentes. Mori (2019) refere que nos grandes desastres brasileiros, as empresas e instituições envolvidas classificaram a situação como meros acidentes, ou seja, episódios que não poderiam ter sido previstos, tampouco evitados.

Mas Llory e Montmayeul (2014) refutam essa lógica e afirmam que acidentes com essas características não são desastres naturais, mas ao contrário, são acidentes feitos pelo homem, e que seus efeitos poderiam ser atenuados por meio de uma resposta humana mais eficaz. Eles referem que existe uma categoria de causas mais profundas de acidentes chamadas “causas macrodeterminantes da segurança”, localizadas em zonas de obscuridade que traduzem freios culturais e políticos, estimulados por riscos comerciais ou financeiros, e ainda riscos de natureza midiática, que podem determinar correções técnicas insuficientes.

Assim, problemas como acidentes, patologias e demais problemas sociais relacionados ao mundo do trabalho do século atual parecem ser reflexos de uma civilização que ameaça a si mesma, caracterizando-se, desta forma, uma “sociedade de risco”, termo concebido em 1986 por Ulrich Beck (2011), sociólogo alemão, pelo fato desta sociedade ensejar um cenário de super exploração de recursos naturais e humanos em prol de uma super produção de bens de consumo, onde se vincula o trabalho a uma acumulação incessante de capital, e por isso,

dita um ritmo e um estilo de vida acelerados ao ser humano, culminando num sistema que produz para si próprio os riscos para os problemas citados.

A exploração da natureza sem limites gera consequências ambientais tais como radiação nuclear, proliferação e mutação de micro-organismos como vírus e bactérias, condições atmosféricas adversas como furacões, enchentes, tsunamis, dentre outros eventos tido como "naturais" e que acarretam consequências muitas vezes irreversíveis ao homem e ao planeta, e nesses momentos é que se percebe "a suscetibilidade objetiva na qual o diagnóstico do perigo coincide com a sensação de inelutável desamparo diante dele" (Beck, 2011, p. 8).

Segundo Beck (2011), nossa existência está controlada por parâmetros aceitáveis de perigos aos quais os seres humanos expõem a si mesmos. Os efeitos dessas exposições são calculados a curto, médio e longo prazos, e nós simplesmente aceitamos, sem questionar, e vivemos com isso. Esses perigos, construídos pelos próprios seres humanos em prol da modernidade e do consumismo, alteram a estrutura social e gera medo. Acidentes e patologias inesperados são percebidos como eventos não deliberados, agressivos, mas que deveriam ser evitados. Como diz Beck (2010, p. 8), "não é a falha que produz a catástrofe, mas os sistemas que transformam a humanidade do erro em inconcebíveis forças destrutivas".

Para se discutir a respeito de sociedade de risco, torna-se interessante e didático retomar o paradigma imunológico do século passado, trazido por Han (2017a), como o século que se viveu com base na técnica imunológica, cuja função é afastar a negatividade daquilo que se é estranho, ou seja, uma ação imunológica é definida como ataque e defesa. Ocorre que doenças do tipo enfartos do coração, em geral não são provocadas pela negatividade de algo imunologicamente diverso ou estranho, mas ao contrário, é provocado pelo excesso de positividade, escapando assim, de qualquer técnica imunológica que tem a função de afastar a

negatividade daquilo que se é estranho.

O objeto da defesa imunológica é a estranheza, não necessariamente hostil, pois ele é eliminado simplesmente devido sua alteridade, uma visão expandida do Outro, aquilo que é distinto (Han, 2017a). Mas "o paradigma imunológico não se coaduna com o processo de globalização" (Han, 2017a, p. 13). A globalização, esse conjunto de transformações de ordem política, econômica, social e cultural que permite a livre movimentação do mercado financeiro mundial, unindo países por meio da aproximação entre pessoas e mercadorias, é um movimento percebido como algo positivo, e favoreceu o sistema capitalista a ser um sistema econômico predominante em praticamente todo o mundo, porém, ele apresenta fases e etapas de desenvolvimento extremamente díspares, pois sua lógica de produção e reprodução é genuinamente desigual.

Nesse sistema econômico prepondera a propriedade privada e a busca constante pelo lucro e acumulação de capital na forma de bens e dinheiro (Pena, n.d.), nele se incentiva o consumo como modo de vida e único meio para o alcance da felicidade, e reconhece-se o ser humano pelo que ele acumula e consome, portanto, esse ser consumidor percebe esse sistema como sendo positivo, afinal ele está acumulando bens e dinheiro para ser feliz. Analisando essa situação do ponto de vista do paradigma imunológico citado por Han (2017a), desta forma esse ser fica desprotegido, uma vez que não há o movimento de defesa da "ação imunológica" que defende aquilo que é visto como negativo, ou seja, como risco. Logo, não se ataca aquilo que não se reconhece como potencialmente perigoso. Passa-se a atacar apenas quando o perigo se torna visível, que em geral só é percebido quando há alguma perda econômica ou quebra do sistema financeiro.

Portanto, mesmo que os microrganismos, tais como vírus e bactérias, sejam tão invisíveis quanto as causas dos problemas sociais e patologias diversas já citados aqui como

sendo de alcance mundial (e pandêmico), esses só receberão seu devido reconhecimento e atenção do poder público e privado, caso seu impacto econômico-financeiro seja em uma escala que consiga desequilibrar a dominação dos recursos materiais sob comando do capitalismo e seus defensores, especialmente o aparelho de estado e suas empresas produtivas, financeiras e comerciais. Como afirma Petras (2012), o atual capitalismo é mais virulento e intransigente, e emergiu forjando uma nova estrutura mundial e um poderoso aparelho de estado obstinado e imune a todos os apelos por "reforma" e reorientação. Assim, ninguém passa imune ao risco do capitalismo e efeitos da globalização.

Ocorre que a população em massa não percebe com clareza tal dominação, devido ao discurso eufêmico propagado na sociedade capitalista, sociedade chamada por Han (2017a) de “sociedade do desempenho”, onde há excessos de “superprodução, superdesempenho, superconsumo, supercomunicação e superinformação” (Han, 2017b, p. 190), processos que não “ameaçam o sistema imunológico”, pois são entendidos e percebidos como positivos. O discurso eufêmico soa “politicamente correto”, e utiliza-se de uma linguagem positiva, sedutora, convidativa e motivadora, que estimula as pessoas a se tornarem sujeitos de desempenho, em busca de uma promessa irreal de felicidade e liberdade plenas. Esses sujeitos vivem dos excessos, se tornam empreendedores, empresários de si mesmos, conectados à máxima do “eu posso”, e atuam de modo a se superar sempre, a produzir e consumir ao máximo.

Os eufemismos do discurso capitalista funcionam como recursos linguísticos que atuam na materialização da ideologia do consumo (Petras, 2012). O poder ilimitado passa a ser o verbo modal positivo dessa sociedade, que naturalmente já possui em seu inconsciente social o desejo de maximizar a produção (Han, 2017b). A título de exemplo, alguns dos eufemismos mais comuns, segundo Petras (2012), são algumas palavras ou expressões, tais

como "mercado", à qual é dotada de características e poderes humanos, mas encobre quem realmente beneficia e quem perde nas transações econômicas. O termo "ajustamento" ou "ajustamento estrutural", um eufemismo suave que implica sintonia fina, modulação cuidadosa de instituições e políticas públicas que dizem apoiar a saúde e o equilíbrio, mas, na realidade, representa um ataque frontal ao setor público e um desmantelamento geral da legislação protetora do trabalho, do ambiente e dos consumidores.

Ainda a título de exemplo, tem-se a expressão “recuperação econômica”, que em essência se refere à recuperação de lucros pelas grandes corporações, e disfarça a ausência de recuperação de padrões de vida para as classes trabalhadora e média, encobertando aí que o empobrecimento em massa se torna uma condição chave para a recuperação de lucros corporativos; e o termo “eficiência”, em geral utilizado para justificar privatizações de instituições ou serviços, mas refere-se apenas ao balanço de uma empresa, aos custos arcados por setores relacionados da economia (Petras, 2012).

Assim, os eufemismos tornam-se estratégias do capitalismo para manter a dominação através dos recursos materiais sob o seu comando, no contexto do “livre” mercado, através da manipulação da consciência popular via discursos ideológicos, acadêmicos e publicitários, que fabricam argumentos e linguagem para esses fins (Petras, 2012). Logo, os eufemismos têm duplo significado, e aqueles usados sob a égide do capitalismo, implicam uma realidade favorável, ou comportamento aceitável, a uma atividade totalmente dissociada do engrandecimento da riqueza daqueles que já detêm poder e privilégio. Nesse caso, os eufemismos impõem medidas específicas de classe, sem identificar ou responsabilizar adequadamente quem faz uso deles, o que por si só já demarca a falta de preceitos de ordem ética, valorativa e moral, de tais grupos sociais de poder.

A sociedade do desempenho não assimila o que está por trás do discurso propagado, e

segue então, trabalhando em favor do sistema, com um sentimento de suposta liberdade, num processo de retroalimentação contínua, sem perceber o eufemismo por trás da "superação de seus limites". Crary (2014) diz em seu livro *24/7 – Capitalismo tardio e os fins do sono*, que o capitalismo rouba nosso tempo, dita uma forma de estar no mundo que não cabe o descanso, que vai contra a condição humana que necessita de pausas para seu funcionamento. "O planeta é repensado como um local de trabalho ininterrupto ou um *shopping center* de escolhas, tarefas, seleções e digressões infinitas, aberto o tempo todo" (Crary, 2014, p. 27).

Em seu livro, Crary discorre sobre o sono como único e último recurso humano ainda não dominado pelo capitalismo, sendo o sono incompatível com modernas noções de produtividade e de racionalidade, onde nenhum valor pode ser extraído dele. Mas para esse recurso já há pesquisas sendo desenvolvidas a fim de "combatê-lo", com finalidade de gerar uma insônia produtiva, um estado no qual produção, consumo e descarte ocorrem sem pausa, apressando a exaustão da vida e o esgotamento dos recursos. O sono, segundo este autor, é o último obstáculo ou barreira natural para a completa realização do "capitalismo 24/7", fazendo uma alusão ao funcionamento ininterrupto de um mundo produtivo que funciona 24 horas, 7 dias por semana. Mas o sono "ainda" não foi eliminado.

Retomando a lógica da defesa imunológica usada aqui como metáfora, que não cabe num mundo positivista, onde não se enxerga com clareza "o inimigo" e a negatividade, os sujeitos passam a acreditar que fazem o que fazem porque podem, e não porque devem. Nas palavras de Han (2017a):

> "A positividade do poder é bem mais eficiente que a negatividade do dever. Assim o inconsciente social do dever troca de registro para o registro do poder. O sujeito de desempenho é mais rápido e mais produtivo que o sujeito da obediência. O poder, porém, não cancela o dever. O sujeito do desempenho continua disciplinado. Ele tem

> atrás de si o estágio disciplinar. O poder eleva o nível de produtividade que é intencionado através da técnica disciplinar, o imperativo do dever. Mas em relação à elevação da produtividade não há qualquer ruptura; há apenas continuidade. (pp. 25-26)

Desta forma, a sociedade do desempenho, a sociedade da positividade, substitui a antiga sociedade disciplinar ditada por Foucault (1999), de sociedade da negatividade, onde o verbo regente é o "não-ter-o-direito", substituindo-o pelo verbo "eu posso", "eu tenho o poder". A técnica disciplinar permanece, mas onde havia o velho princípio "retirada-violência", deu-se lugar ao princípio "suavidade-produção-lucro" (Foucault, 1999, p. 242). Assim, a sociedade do desempenho vai se desvinculando cada vez mais da negatividade, e passa a vincular-se à positividade de forma excessiva, e sofre o que Han (2017b) chama de "violência da positividade", por ser um processo inconsciente, "natural" e sem controle, onde vive-se dos excessos: excesso de mobilidade, de consumo, de comunicação, de informação e de produção.

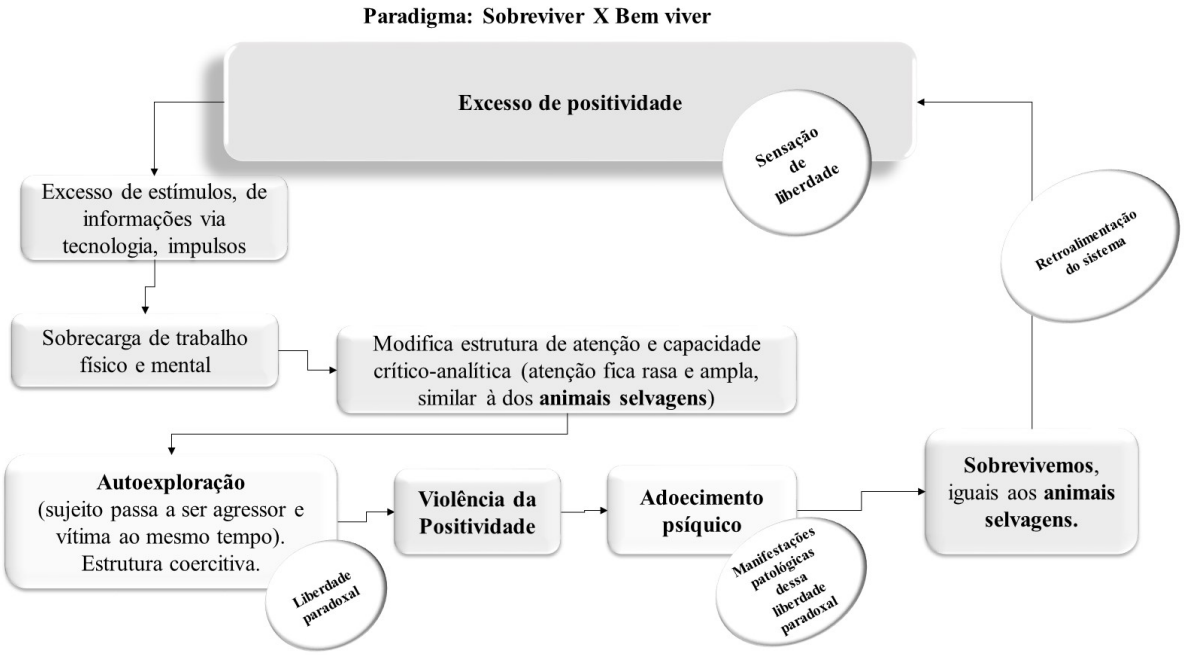
Esses excessos podem culminar em adoecimento psíquico, que segundo Han (2017a), são precisamente as manifestações patológicas de uma liberdade paradoxal, uma vez que o sujeito de desempenho, o sujeito "24/7", sente-se livre, pois não tem aparentemente nada que o obrigue a trabalhar. Mas ele vive sob uma liberdade coercitiva de um sistema com forças "invisíveis" que ditam as regras da maximização do desempenho, através do excesso de positividade manifestado pelo excesso de informações eufêmicas. O excesso de trabalho então se naturaliza e destrói o sistema de atenção do sujeito, exigindo que o mesmo desenvolva a capacidade de fazer múltiplas tarefas ao mesmo tempo, similar ao comportamento dos animais selvagens, onde há necessidade dessa técnica de atenção para sobreviver na vida selvagem. Então, de forma similar, passa a viver o sujeito, ou melhor, a sobreviver, com sua

atenção rasa, sem se preocupar com o bem viver.

Para ilustrar essa lógica do paradigma do sobreviver *versus* o bem viver, a Figura 1 tenta explicar visualmente esse sistema de retroalimentação do sistema de excesso de positividade e suas consequências danosas para a saúde do ser humano:

Figura 1

Paradigma sobreviver versus bem viver.



Nota. Adaptado de "*Sociedade do Cansaço* (2a. Ed.)", por B. C. Han, 2017a, Vozes.

Devido aos eufemismos do discurso neoliberal, essa positividade não é percebida como algo "ruim", logo, não é algo que precisa ser combatido, afinal, tudo soa positivo. Nesse cenário, a maior parte das pessoas acredita que pode alcançar as promessas do capitalismo, e passam a atuar de forma igual, com os mesmos objetivos. A alteridade não existe mais, ou seja, o distinto, o "estranho" dá lugar ao igual, à indiferença. Desta forma, pensando novamente a partir da analogia do sistema de defesa imunológico, onde o objeto da defesa

imunológica é a estranheza, conclui-se então, que não se pode atacar aquilo que não se vê, ou seja, que não se reconhece como um risco ou perigo.

Como afirma Beck (2011, p. 7), “sobrevivência e (re)conhecimento do perigo se contradizem”. Nesse sistema, ilustrado na Figura 1, o sujeito do desempenho está “livre” para trabalhar, pelo menos ele se sente assim, se sente soberano de si mesmo, não se sente submisso ao sistema, está submisso apenas a ele mesmo, mas não tem consciência desse processo (Han, 2017a). Isso se confirma nos contratos formais e prescritos de trabalho, onde estão contidos os riscos aos quais o trabalhador está submetido, mas muitos ditos de forma eufêmica, logo, imperceptíveis. Ainda assim, são contratos assinados em comum acordo e voluntariamente, por ambas as partes. De acordo com Han (2017a), o sujeito do desempenho se entrega à liberdade coercitiva ou à livre coerção de maximizar o desempenho, e é aí que o excesso de trabalho e desempenho se agudiza numa auto exploração, que soa mais eficiente que uma exploração do outro, pois caminha de mãos dadas com o sentimento de liberdade.

Esse sentimento é produzido pelo capitalismo, e sem perceber com clareza produz-se um sistema social com divisão de classes desigual, onde uns trabalham muito e ganham pouco, e outros trabalham pouco e ganham muito. Consequentemente, quem tem melhores condições de vida consegue ter uma melhor cobertura em saúde, por exemplo, e quem vive sob condições mais precárias não tem essa cobertura, ficando à revelia da própria sorte para curar-se de suas doenças e acidentes sofridos (Harvey et al., 2020).

Ocorre que no caso das doenças ocupacionais, ou seja, aquelas adquiridas no e pelo trabalho, essas transcendem as classes sociais e econômicas, pois qualquer um é suscetível a desenvolvê-las, pois para isso não há tempo nem espaço, basta haver condições políticas, organizacionais, físicas, administrativas e éticas propícias para o seu desenvolvimento. Sob essas condições carregadas de riscos o sujeito do desempenho adoece a longo prazo, seja por

estar enfraquecido imunologicamente devido à exploração do Outro, dos excessos de sobrecarga de trabalho físico e mental dados pelo sistema capitalista, seja por estar se sentido fortalecido tentando se tornar um "supersujeito" do desempenho, explorando a si mesmo numa lógica do viver produtivo ininterrupto, e nesse caso o sujeito será o seu próprio inimigo, atacando a si próprio, de acordo com a lógica do sistema imunológico.

Pelo panorama apresentado pode-se pensar, então, que a sociedade de risco é essa construída pelos próprios sujeitos que nela habitam, num processo inconsciente para a maioria das pessoas, em que há uma dominação de forças invisíveis advindas de processos produtivos de ordem política, econômica, social e cultural da globalização e suas transformações, onde o excesso de positividade dos discursos eufêmicos termina por guiar a conduta (des)humana. Essas forças invisíveis podem assumir formas que vão desde vírus a riscos psicossociais, como a organização e a gestão do trabalho, por exemplo.

As consequências dessas forças recaem todas sobre a saúde dos sujeitos, tendo como diferença entre elas o fator "tempo", ou seja, enquanto algumas forças invisíveis desencadeiam consequências danosas para a saúde mais rapidamente, como a transmissibilidade de um vírus, outras desencadeiam consequências num ritmo mais lento, como o adoecimento no contexto do trabalho e problemas sociais diversos, mas em se tratando de saúde humana, todos os riscos invisíveis e visíveis são importantes e carregam em si um potencial de alastramento pandêmico para gerar possíveis danos, inclusive os acidentes de trabalho. Contudo, essas forças (riscos) só virão à tona se trouxerem grandes perdas ao mercado financeiro, particularmente para bancos e ricos, bem como grande visibilidade midiática. O preço do dano causado só será pago se valer o preço da manutenção da globalização neoliberal.

2. Historicidade do Trabalho Colonial no Brasil e Constituição do Sujeito

"Todas as manhãs tenho os punhos
sangrando e dormentes
tal é minha lida
cavando, cavando torrões de terra,
até lá, onde os homens enterram
a esperança roubada de outros homens."

Conceição Evaristo

Para tratar da temática dos riscos psicossociais no trabalho do ponto de vista da invisibilidade e da colonialidade, e sua relação com o adoecimento do trabalhador, é necessário localizar de qual tipo de trabalho estamos nos referindo. Areosa (2018, p. 85) diz que "o trabalho está profundamente relacionado com a realização do ego e que o fortalecimento da nossa identidade se constitui, em parte, como uma armadura da nossa saúde mental". Visão semelhante já havia sido posta por Karl Marx (1982) em seus Manuscritos de 1861-1863, quando dizia que o trabalho no sistema de produção vai da forma da atividade para a forma de ser, ou seja, para a forma de objeto. Marx chamou o trabalho na forma da atividade como sendo "trabalho vivo", ou seja, quando a subjetividade do sujeito está em ação, é o sujeito real do processo econômico agindo a partir de sua liberdade e criatividade.

Quando o trabalho não é vivo, quando o trabalho do sujeito não é livre e criativo, este passa a ser "trabalho morto", alienado. No modo de produção capitalista o trabalho vivo transforma-se em trabalho alienado, como trabalho que está obrigado a criar algo que permanece oculto de si mesmo, e que, por isso, domina o sujeito. Paralelamente, o trabalho objetivado é o trabalho na forma de objeto, que passou de vivo a morto, ou seja, foi posto socialmente na forma de valor. Mendes (2018) afirma que a subalternidade das relações de

trabalho nos dias de hoje destrói o sujeito e o trabalho vivo. Ferreira (2014, p. 717) complementa essa visão com a seguinte afirmação: “O trabalho morto é caracterizado pela subtração da capacidade inventiva das pessoas, por vivências de mortificação e de silêncio”.

Nessa perspectiva do trabalho vivo, faz sentido refletir a respeito da constituição do sujeito e de sua identidade social por meio do trabalho, bem como na relação entre trabalho e a integridade física e mental do sujeito, uma vez que esta tese se debruça na crença de que a organização do trabalho, incluindo as condições físicas, são inseparáveis enquanto riscos psicossociais, e que esses podem acarretar adoecimento físico, mental e acidentes, uma vez que os riscos deflagram a negatividade existente no trabalho.

Surgem, então, algumas perguntas que instigam reflexão: seriam os riscos psicossociais mantidos invisíveis por eles ameaçarem o fim do trabalho morto e ameaçarem o surgimento do trabalho vivo – aquele que resiste e confronta a manutenção do status quo do capitalismo? Seriam os riscos instrumentos de manobra de captura da subjetividade? Ainda sobre o trabalho como parte constituinte do sujeito, a teoria da identidade social atenta para o entendimento das identidades, suas fontes, seus processos de operação e suas consequências para a interação em sociedade. São nas interações sociais ocorridas nos diversos contextos sociais, como o trabalho, por exemplo, que os indivíduos constroem suas autodefinições como sujeitos pensantes e conscientes. Essa tomada de consciência do “eu” ou do “self” designa, em psicologia, a instância interna portadora do conhecimento que o indivíduo tem sobre si próprio (Rogers, 1992).

Nesse sentido, e em complemento a essas reflexões, torna-se importante fazer um resgate da historicidade do trabalho colonial no Brasil, mesmo que de forma simplificada, buscando entender sua relação com a constituição do sujeito atual. Segundo Lara (1998), muitos autores iniciam a análise histórica do trabalho no Brasil como se tivesse tido seu início

no final do século XIX, ou mesmo nas primeiras décadas do século XX, com a instauração do trabalho “livre” (assalariado), desconsiderando tempos anteriores. Mas como diz o historiador Marcos Costa (2017), o Brasil teria todos os recursos para ser um país auspicioso, se não fosse os fantasmas do passado aparecerem como um grande obstáculo no caminho.

Para se compreender o Brasil como é hoje, quanto à sua estrutura social, política, econômica, cultural, dentre outros aspectos que impactam na forma de viver o cotidiano, sobretudo do trabalhador, é preciso fazer uma reflexão desde tempos mais remotos, como, por exemplo, eventos ocorridos entre os séculos XV e XVI, como a queda de Constantinopla em 1453 pelo Império Turco Otomano, sem o qual não teria culminado no despertar de Colombo para sua vinda à América em 1492, e a vinda dos portugueses ao Brasil em 1500.

De acordo com Costa (2017), o Brasil antes de ser uma nação, foi um conglomerado de feitorias, empresas, muitas delas ligadas a poderosas *joint ventures* europeias, uma espécie de associação entre entidades e arrendatários que se juntaram para tirar proveito de alguma atividade, relacionada à exploração da terra, comércio, armazenamento e navegação de produtos locais. A expansão marítima dos países europeus para o Brasil se originou, portanto, de simples empresas comerciais. A “descoberta” do Brasil foi demarcada pelo único interesse dos países europeus, como Portugal, França, Inglaterra e Países Baixos, em buscar produtos para serem comercializados e por mercados consumidores.

A esse sistema de consumo denominou-se mercantilismo, que configurou a economia naquela época e permaneceu por 400 anos (séculos XV ao XIX), intensificando as relações comerciais entre países, tornando-se a principal característica do parco governo da época, que tomava decisões inteiramente ao sabor das vontades e necessidades desses arrendatários. Assim nasceu o Brasil, com um propósito bem demarcado: servir às grandes feitorias, empresários, banqueiros e donos dos negócios, com foco na conquista de territórios e

prospecção de novos mercados, ou seja, acúmulo de poder e riqueza (Costa, 2017).

O Brasil encontrado à época da vinda dos exploradores era apenas uma terra habitada por indígenas que viviam em estado de natureza, nada produziam para venda ou compra, e em nenhum momento os exploradores quiseram povoar a terra encontrada, apenas o comércio lhes interessava, portanto, não houve um projeto robusto para se construir uma nação para o Brasil, que levasse ao interesse de todos. De 1534 a 1549 houve o regime das Capitanias hereditárias, uma organização social puramente mercantil, em que as terras brasileiras eram arrendadas para cultura de cana-de açúcar, em que os portugueses recolhiam impostos e tributos dos engenhos e ficavam com o monopólio do fornecimento da mão de obra, a oferta de negros escravizados[1] adquiridos na África (Costa, 2017).

Até esse momento ainda não havia um processo de colonização, mas sim de terceirização (1453 a 1534), em que Portugal atuava como um "gestor" comercial, servindo a reis e militares. O início da colônia de povoamento no Brasil foi com o comércio dos negros africanos escravizados, principal negócio de Portugal, que preferiu arrendar as terras encontradas para grandes empresários, pensando no lucro que auferiria da produção, mas sobretudo da mão de obra, cuja demanda era intensa num sistema de produção. Ailton Krenak (Bolognesi, 2019), líder ambientalista brasileiro e indígena, conta no documentário "Guerras do Brasil.doc" que antes de escravizar e traficar negros africanos, os portugueses escravizaram os indígenas que viviam nas terras brasileiras de 2 a 200 mil anos antes da invasão, eram em torno de 40 milhões de indígenas de várias tribos que habitavam essas

[1] Existem aspectos de natureza semântica relacionados ao tema da escravidão que hoje são alvos de intenso debate acadêmico, como discutir a pronúncia mais adequada para se referir aos negros africanos sequestrados e trazidos para a América – "escravo" ou "escravizado"? Ao longo de anos usou-se o termo "escravo", que remete a um ser humano cuja condição seria natural e essencialmente a de cativo, alguém que assim teria nascido e assim permaneceria, evocando uma visão preconceituosa. Já "escravizado", particípio do verbo "escravizar", denota uma condição circunstancial ou temporária, produzida pela violência que tornou a pessoa cativa (Gomes, 2019). Neste estudo, usa-se a palavra "escravizado" em memória e em respeito a esses sujeitos, visando romper com a naturalização deste momento histórico, que foi na verdade, um crime contra a humanidade.

terras, mais de mil povos que falavam línguas diferentes e que aos poucos foram dizimados pelas guerras de resistência contra a exploração e pelas doenças trazidas pelos europeus, às quais os indígenas não tinham proteção imunológica.

Aos poucos os portugueses substituíram os indígenas pelo tráfico de negros africanos, que começou por volta do ano de 1535 (Gomes, 2019). Segundo esse autor, o objetivo inicial do comércio de gente era fornecer mão de obra para a indústria de açúcar no Nordeste, a primeira importante atividade econômica colonial, se propagando rapidamente por todos os segmentos da sociedade e economia. Embora a escravidão seja um fenômeno tão antigo quanto a história da humanidade, nenhum movimento escravista foi tão volumoso, organizado, sistemático e prolongado quanto o tráfico negreiro para as terras brasileiras, que durou três séculos e meio (XV – XVIII), promoveu a imigração forçada de milhões de seres humanos, envolvendo dois oceanos (Atlântico e Índico) e quatro continentes (Europa, África, América e Ásia).

Ainda de acordo com Gomes (2019), o Brasil foi o maior território escravista do hemisfério ocidental, recebeu quase 5 milhões de negros africanos cativos, 40% do total de 12,5 milhões embarcados para a América. Foi também o país que resistiu por mais tempo a acabar com o tráfico negreiro e o último a abolir oficialmente, via Lei Áurea, o cativeiro no continente americano, em 1888. Mesmo assim, a herança escravocrata se manteve, vez que os "ex-escravizados" não foram incorporados à sociedade como cidadãos de pleno direito, impactando na democracia brasileira até os dias atuais. Ademais, a abolição só aconteceu, pois serviu economicamente aos interesses da classe burguesa.

O significado de escravidão carrega em si uma condição de subserviência, de cativo, de humilhação, de coação, de subjugação e constrangimento, não havendo nenhum adjetivo de conotação amena que suavize a barbárie desse sistema socioeconômico. A escravidão nos

moldes antigos é legalmente proibida, mas no Brasil é recorrente noticiários veicularem ocorrências de pessoas submetidas a condições de trabalho análogas ao cativeiro, exploradas mediante o pagamento de salários irrisórios ou não pagamento de nenhum provento, privadas de liberdade, ambientes sórdidos ou insalubres, semelhantes às antigas senzalas e engenhos de cana-de-açúcar do século XVII. Ademais, tem-se atualmente as novas formas de trabalho via plataformas digitais, onde o trabalhador é tido como "empreendedor", gestor de si mesmo e do próprio "negócio". Contudo, este trabalhador só ganha se trabalhar horas a fio, caso contrário sucumbe à própria sorte, pois não há garantia de direitos algum, tal e qual era a escravidão.

Em suma, foi um período regido pela lei da dominação, não somente devido um caráter disciplinador e ordenador do trabalho, mas devido a uma regulamentação do trabalho marcado por regras de submissão, dominação e exploração. Semelhante a esse processo, essas regras se mantêm atualmente no mundo trabalho, mas com algumas estratégias de mitigação mínima dos riscos ocupacionais visando evitar o afastamento do trabalhador, uma vez que isso acarreta gastos e indenizações para o empregador, que escolhe manter alguns riscos no ambiente de trabalho assumindo os custos caso eles acarretem danos para o trabalhador. Caso esses custos forem menores do que o investimento em gerenciar os riscos ocupacionais, então o preço será pago, uma vez que se entende que é preferível manter riscos com uma alta produtividade do que ter custos para mitigá-los e ter uma baixa produtividade. Similar aos "castigos medidos e regrados" da época da escravidão, tem-se hoje os "castigos mais amenos", forjados em eufemismos, como, por exemplo, a "flexibilização" nas regras de contratos de trabalho, que tornam as condições laborais mais precárias em que o trabalhador está mais exposto aos riscos e desprotegido legalmente no caso de adoecimento ou acidente de trabalho.

É a lei da dominação que permanece até hoje nos ambientes de trabalho cujo contextos são guiados pelo modelo capitalista produtivista, só que com uma roupagem diferente, mais camuflada. Segundo Mendes (2018), os artifícios do poder colonial estão presentes no discurso capitalista visando proceder à colonização do sujeito através da apropriação do trabalho vivo pelo trabalho morto. Em suas palavras, "o capital produz artifícios colonizantes os quais organizações onde a atividade produtiva é realizada legitimam e aprimoram por meio das estratégias veiculadas pelos modelos de gestão, transformando o trabalho morto em trabalho vivo" (p. 32), e este deslocamento do lugar de vivo para morto está na base das patologias do trabalho.

As estratégias dos modelos de gestão atuais operam com objetivos similares aos modelos de gestão escravista, como, por exemplo: manter a ordem, disciplinar, educar, coagir, explorar, manipular, calar o trabalhador, com objetivo primordial de aumento ilimitado da produtividade, contudo, usando uma instrumentalização notoriamente diferente, mais sutil e sedutora, direcionada à subjetividade e não ao corpo físico, por meio do discurso capitalista colonial, expressão cunhada por Mendes (2018). Aqueles trabalhadores rebeldes que reclamam muito, transgridem ordens, são indisciplinados, desorganizados, desengajados, desmotivados, lentos, resistentes às regras, não se sujeitam a situações vexatórias ou humilhantes, terminam por serem forjadamente "castigados", na forma de assédio, retaliação, isolamento, abandono, substituição, remoção, falta de promoção ou progressão na carreia, exclusão e até mesmo demissão. Muitos sucumbem e adoecem ao tentarem se manter nesse sistema. É o que Mendes (2018) chama de mecanismos de condicionamento dos modos de pensar e da ação política usados pela gestão, representados na relação "eu retiro o que te dou".

A escravidão deixou um extenso legado latente até hoje no Brasil, como, por exemplo, o preconceito racial e a clara desigualdade de mobilidade social ou melhoria de vida entre

negros e brancos, em que as oportunidades de trabalho são diferentes a depender da cor da pele, assim como tipos de moradias, educação, assistência à saúde, acesso a terras, dentre outras condições sociais. Apenas mudar o regime monárquico para o republicano visando a garantia e a manutenção dos interesses elitistas, não garantiu uma democracia. A escravidão no Brasil foi a experiência mais determinante da história brasileira, impactando profundamente nossa cultura, identidade e sistema político (Gomes, 2019). O Brasil é um país construído com o sacrifício de seres humanos que foram tirados à força de seu continente, e que trabalharam arduamente em terras brasileiras, sofrendo humilhações, violências, exploração e discriminação. E mesmo após a abolição, aos negros africanos não foi dada a oportunidade de trabalho assalariado, mais sim, aos imigrantes europeus que foram o primeiro contingente operariado do Brasil.

O trabalho brasileiro está marcado por uma história de dominação e opressão de um grupo de colonizadores por outro colonizado. E o que se percebe hoje é que ainda permanece a captura do sujeito, não do seu corpo, precisamente, mas da sua subjetividade. O trabalhador acredita que não há outra forma de subsistência se não através do trabalho árduo, penoso, onde a superexploração e a violência são naturalizadas, e o valor da força de trabalho é insuficiente para o provimento de uma vida digna. É o que Étienne de la Boétie (2021) chamou de Servidão Voluntária, aquele que serve e se submete voluntariamente. Ele explica que se todas as coisas se tornam naturais para o homem quando ele se acostuma a elas, apenas permanece em sua natureza o desejo pelas coisas simples e inalteradas, logo, a primeira razão para a servidão voluntária é o hábito. O trabalhador servil está habituado a pensar que é obrigado a suportar o mal, sendo o logro do seu trabalho alcançado apenas mediante muito sofrimento e suor.

Em consonância a esse pensamento Mendes (2018) refere o trabalho do século XXI

como sendo o do cativeiro livre e flexível, que em sentido figurado representa o ambiente de trabalho onde o trabalhador se sente moralmente oprimido, dominado por uma gestão organizacional que aparentemente flexibiliza normas e regras, mas que na verdade limita e cerceia o atuar profissional, delimita poderes de atuação, onde a subalternidade internalizada desde tempos remotos faz o trabalhador crer que as relações de trabalho implicam numa subserviência normatizada, para ambos patrão e empregado, colonizador e colonizado. Segundo Mendes (2018), a subjetividade pode ser colonizada independente de quem esteja na posição de dominador ou dominado, pois trata-se de uma forma de ser e estar no mundo construída ao longo de séculos, introjetada em nosso inconsciente pelo discurso capitalista colonial. Nossa sociedade vive sob modelos políticos e de Estado baseados na história da colonização. Em suas palavras, (Mendes, 2018, p. 29):

> (...) a crença da inferioridade do outro, ou seja, não somos todos da mesma espécie e raça humana; na criação de redes de submissão pelos mais variados meios, sendo a mídia um forte contribuinte; e pelos artifícios usados para destruir os laços sociais, como o discurso meritocrático, a aristocracia financeira e os diversos eufemismos da igualdade como princípio tomado completamente por um "desde que".

Mendes (2018) diz ainda que o discurso capitalista colonial presente nos dias atuais, reforça e naturaliza o comportamento subalterno, destrói o trabalho vivo e, com ele, o sujeito, rege as condutas humanas e sustenta modelos de gestão produtivistas e consumistas, mas ao mesmo tempo essa subalternidade carrega uma força potencial de resistência vivida por aqueles que lutaram por liberdade, sendo a resistência uma possibilidade para se chegar à decolonização do discurso e do sujeito. Já (des)colonizar, no sentido de "des-fazer" já seria um processo mais difícil, pois segundo a autora a colonização se perpetua como um *big* sistema que estrutura as relações de território no planeta, o que implicaria pensar em

mudanças não apenas nas formas de acesso a recursos materiais, simbólicos e redefinição das relações de dominação e poder, mas, sobretudo, nas profundas desigualdades que o modelo colonial produziu e segue produzindo. Já a "de-colonização" é um ato possível desde que o sujeito desperte e resista.

Em suma, é sobre esse trabalho arraigado na história da colonização que esta tese se baseia, cujas características foram transpostas por séculos até chegarem às atuais organizações, carregando resquícios de comportamento dominador-dominado nas relações humanas. Esses resquícios estão contidos nos riscos psicossociais do trabalho, invisibilizados devido sua naturalização, e que interferem no ato de trabalhar e no processo de constituição do ser humano enquanto sujeito que sente e que pensa criativamente, portanto, interferência essa sobre a saúde mental e física do trabalhador, uma vez que os objetivos da organização e gestão do trabalho permanecem sendo os mesmos de tempos escravocratas e servis: docilizar o trabalhador, manter a ordem, disciplinar, educar, explorar, manipular e calar, em prol da maximização da produtividade.

3. Riscos Ocupacionais

"Eu sou feita de tão pouca coisa e meu equilíbrio é tão frágil
que eu preciso de um excesso de segurança
para me sentir mais ou menos segura."
Clarice Lispector

A partir da Revolução industrial, iniciadas nos séculos XVIII e XIX, um conjunto de mudanças aconteceram no âmbito do trabalho, dentre elas a substituição do trabalho artesanal pelo assalariado com o uso das máquinas. Durante o século XIX até à Primeira Guerra Mundial, essas mudanças seguiram impactando os ambientes de trabalho, no que diz respeito à ocorrência dos acidentes de trabalho e do adoecimento no e pelo trabalho, quando então a medicina laboral voltou sua atenção à proteção da vida dos trabalhadores frente às máquinas extremamente agressivas e o meio ambiente físico. Começaram a surgir as regras mínimas de proteção ao trabalhador reivindicadas por sindicatos, e a medicina do trabalho preocupou-se então com a manutenção de um ambiente de trabalho com melhor qualidade (Fonseca, 2003).

A partir disso, segundo Dejours (1992), a medicina do trabalho focou em cuidados do ambiente físico, químico e biológico considerando ambiente físico aquele que regula temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc.; o ambiente químico aquele que considera produtos manipulados, vapores e gazes tóxicos, poeiras, fumaças, etc.; e o ambiente biológico aquele que considera microrganismos como vírus, bactérias, parasitas, fungos, dentre outros; além das condições de higiene, segurança e as características antropométricas do posto de trabalho estabelecidas pela relação entre o homem e as máquinas, sendo essas condições ergonômicas do trabalho. Todas essas características então, passaram a ser associadas ao cuidado preventivo da saúde física, corporal, e foram classificadas como riscos ocupacionais do tipo físico, químico, biológico e ergonômico.

Mas em 1968, segundo Fonseca (2003), ações de movimentos sindicais voltaram-se para medidas preventivas da higidez mental do trabalhador. A organização do trabalho foi identificada como agressiva à saúde mental dos trabalhadores, considerando-se organização do trabalho a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc. Os valores tutelados, então, pela medicina laboral, transcenderam à própria saúde corporal e passaram a abarcar cuidados com a intimidade, a personalidade, a autoestima e a saúde psicológica do trabalhador, associando assim, a organização do trabalho e as características individuais dos trabalhadores com saúde mental no trabalho.

Com o passar dos anos a palavra risco assumiu múltiplos significados ao longo da história (Baruki, 2018). Os contextos sociais atuais caracterizam uma sociedade dos riscos emergentes, também chamados de riscos civilizatórios, e que em geral não são vistos de forma consensual, porque nem sempre existem evidências conclusivas sobre sua existência ou sobre a exposição das pessoas em determinados contextos sociais ou ocupacionais (Areosa & Neto, 2014). Surgiram então os riscos emergentes, entendidos como efeitos da modernização acentuada dos processos produtivos e dos efeitos da globalização, e que acarretam mudanças significativas no mundo do trabalho, no que diz respeito à saúde e segurança ocupacional.

Beck (2011) critica dita modernização, uma vez que a produção social de riquezas vem acompanhada pela produção social de riscos. Ele diz que os riscos da modernização são um *big business*, ou seja, os riscos são um negócio em si, fruto das necessidades insaciáveis produzidas pelo modo de produção capitalista. Consequentemente, aos problemas e conflitos distribuídos da sociedade, sobrepõem-se aos problemas e conflitos surgidos a partir da produção, definição e distribuição de riscos científicos e tecnologicamente determinados. Deste modo, o processo de modernização converte para si mesmo a produção dos riscos,

gerando um problema para a humanidade.

Ainda segundo Beck (2011), as desigualdades de classes e as desigualdades da sociedade de risco podem se sobrepor. A distribuição desigual da riqueza social guarnece a produção de riscos, a visibilidade dos contrastes fome e fartura corresponde à evidência material da riqueza e do poder, assim, as certezas das sociedades de classe são a certeza da cultura da visibilidade, uma evidência tangível que deixa de existir na sociedade de risco, onde prevalecem ameaças invisíveis. O invisível não pode competir com o visível, e justamente por isso os riscos invisíveis ganham força.

Areosa e Neto (2014) ratificam essa ideia, confirmando a existência de alguns riscos ocupacionais "invisíveis", como os riscos psicossociais nos ambientes de trabalho. Isto significa que para além dos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, riscos sociais de origem natural (catástrofes naturais), e outros, visivelmente mais perceptíveis no ambiente de trabalho, há também os riscos psicossociais, que são mais difíceis de serem identificados e reconhecidos em sua importância. Tais autores explicam que os riscos emergentes são frutos da modernização dos processos produtivos, e dão origem às doenças e acidentes ocupacionais.

Os ambientes de trabalho das sociedades de riscos nos dias atuais são compostos então, por todos esses riscos ocupacionais, que geram doenças e acidentes. Contudo, ainda são compreendidos a partir de uma lógica linear de causa e efeito, onde aos acidentes são atribuídas causas os riscos físicos, químicos, biológicos e outros de natureza mais visível, e às doenças mentais atribuídas como causas os riscos psicossociais, particularmente a organização do trabalho. Sobre essa lógica este estudo se debruçou em investigações empíricas a fim de se evidenciar se essa dinâmica acontece mesmo desta forma.

4. Riscos Psicossociais no Ambiente de Trabalho

"Se a evidência não for revelada,

não significa que ela não esteja lá".

René Descartes

O objetivo dessa seção é apresentar alguns resultados complementares aos apresentados na introdução desta tese, obtidos do levantamento bibliográfico a respeito dos riscos psicossociais no trabalho relacionados com adoecimento no e pelo trabalho e acidentes de trabalho. Para isso, foi lançado um olhar crítico sobre os artigos científicos, visando reunir conhecimento que auxiliasse na análise das questões propostas neste estudo.

Em seguida, são apresentados os riscos psicossociais do ponto de vista do PROART – Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho, instrumento diagnóstico desenvolvido por Facas (2013), na Universidade de Brasília, validado considerando a realidade brasileira, e que incluem os fatores da organização do trabalho, estilos de gestão, sofrimento e danos (físicos, psicológicos e sociais), e estes serão usados como base para a análise teórica no estabelecimento das relações com os afastamentos por acidentes de trabalho e adoecimento.

4.1. Riscos Psicossociais e Adoecimento

No Brasil as doenças ocupacionais são tanto as doenças profissionais, aquelas produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade, como doenças do trabalho, aquelas adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Essas definições estão descritas na Lei Brasileira N. 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, para fins de classificação dos acidentes de trabalho.

Ou seja, as doenças ocupacionais são consideradas acidentes de trabalho meramente

para fins de concessão de benefícios, mas evidentemente que os acidentes e as doenças ocupacionais possuem características em sua ocorrência de forma distinta. Em geral, os acidentes são comumente conhecidos por ocorrerem de maneira brusca e inesperada, e as doenças por ocorrerem devido a uma exposição prolongada a determinados agentes de risco, sejam biológicos, físicos, químicos, ergonômicos ou psicossociais, ou todos eles combinados como é aqui defendido.

Existe uma diversidade de conceitos sobre riscos psicossociais. Algumas entidades internacionais são referenciadas com bastante frequência na literatura, tanto brasileira quanto internacional, e de uma maneira geral trazem definições variadas, porém, com traços semelhantes, sobretudo no que diz respeito à organização do trabalho como um fator central no desenvolvimento dos riscos psicossociais. Por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.), se refere aos riscos psicossociais como quaisquer riscos ocupacionais decorrentes de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, com potencial para causar danos de tipo físico, social ou psicológico. O *Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud* (Castellà, 2005) define riscos psicossociais como as condições de trabalho derivadas da organização do trabalho que prejudicam a saúde dos trabalhadores.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (n.d.) relaciona os riscos psicossociais diretamente ao estresse ocupacional, em decorrência do aumento da flexibilidade e da precariedade do emprego, da intensificação do trabalho e aos problemas de relações no meio ambiente de trabalho, tais como a humilhação (bullying) e o assédio psicológico (*mobbing*), sendo esses alguns dos fatores que estariam na origem de um aumento do estresse relacionado com o trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (Joint ILO/WHO Committee on

Occupational Health, 1986; OIT, 2010) conceitua riscos psicossociais em termos das interações entre o conteúdo do trabalho, organização e gestão do trabalho e outras condições ambientais e organizacionais por um lado, e as competências e necessidades dos trabalhadores do outro. Como tal, essas interações passam a ter uma influência perigosa sobre a saúde dos trabalhadores através de suas percepções e experiências.

Cabe destacar que por ocasião do centenário da OIT, em 10 de junho de 2019, na 108ª Sessão da Conferência Internacional do Trabalho, em Genebra, foi aprovada a Convenção 190, que versa sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho, em alusão à promoção do trabalho decente, justiça social e igualdade nas relações de labor. Uma das principais inovações da Convenção diz respeito ao tratamento conjunto da violência e do assédio, passando a apresentar os vocábulos de forma conjugada, oferecendo um único conceito para os referidos fenômenos. Além disso, passou-se a utilizar o termo "mundo do trabalho" ao invés de "local de trabalho" (Santos & Pamplona 2020).

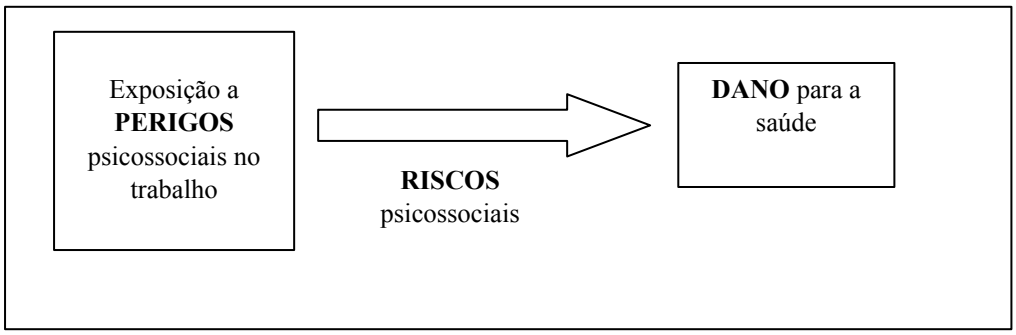
De acordo com Santos e Pamplona (2020), o assédio moral é um fenômeno enraizado no mundo do trabalho desde os primórdios da sociedade, mas ampliando-se as discussões e pesquisas acadêmicas somente a partir da década de 80, em especial por juristas, médicos, psicólogos e estudiosos da saúde do trabalhador. No Brasil os debates surgiram a partir de 2000. O assédio moral organizacional surge em decorrência da violência estrutural ou organizacional, consistindo em tortura psicológica perpetrada por um conjunto de condutas abusivas e hostis, reiteradas e prolongadas, inseridas na política organizacional e gerencial da empresa, dirigidas a todos os trabalhadores indistintamente ou a um determinado setor ou perfil de trabalhadores, com finalidade de controlar a coletividade e garantir o alcance dos objetivos institucionais, afetando gravemente a dignidade, a integridade física e mental, além de outros direitos fundamentais do trabalhador. Acreditamos então, que o assédio é um tipo de

risco psicossocial que antecede aos danos.

Ainda sobre os riscos psicossociais, Cox e Cox (1993) trazem uma definição mais simples como sendo os aspectos da concepção e gestão do trabalho e seus contextos sociais e organizacionais, com potencial para causar dano físico ou psicológico, resultando de uma probabilidade de que perigos psicossociais influenciem negativamente a saúde e a segurança dos trabalhadores causando danos. A Figura 2 apresenta um esquema visual para compreender a relação perigo-risco-dano.

Figura 2

Perigos, riscos e danos.



Nota. Retirado de "Occupational Health: Control and Monitoring of Psychosocial and Organisational Hazards at Work", por T. Cox & S. Cox, 1993, *Journal of the Royal Society of Health*, *113*(4), 201–205 (https://doi.org/10.1177/146642409311300411).

Conforme a Figura 2, perigo faz menção à capacidade de um determinado elemento no trabalho (materiais, ambiente de trabalho, organização do trabalho e práticas, etc.) para causar danos ou prejuízo à vida do trabalhador, sendo esses danos lesões ou doenças causadas a uma pessoa através do trabalho, podendo ser físicos e psicológicos. De acordo com essa lógica

pode-se pensar então nos acidentes de trabalho como danos, uma vez que são considerados danos de ordem física.

Outra referência encontrada na revisão é o *Psychosocial Risk Management Excellence Framework* (OMS, 2008), um guia de orientações do modelo europeu para a gestão de riscos psicossociais, que refere risco psicossocial como resultado de interações entre meio ambiente, condições de trabalho, condições organizacionais e questões associadas aos próprios trabalhadores, como características individuais de gênero, idade, estado civil, escolaridade, estilo de vida etc. O PRIMA-EF refere os riscos psicossociais como perigos psicossociais, baseando-se em Cox e Cox (1993), onde perigo significa fonte ou situação com potencial para causar um dano em termos de lesões ou ferimentos ao corpo humano ou à saúde, e risco a probabilidade do perigo se concretizar. A Tabela 1 apresenta um quadro resumindo alguns tipos de perigos psicossociais segundo o PRIMA-EF.

Tabela 1

Fatores de riscos psicossociais.

Perigos psicossociais relacionados ao trabalho	
Conteúdo (teor) do trabalho	Ausência de variações ou ciclos curtos de trabalho, trabalho fragmentado ou sem sentido, subutilização de habilidades, alto nível de incerteza, exposição contínua a pessoas devido ao trabalho realizado.
Carga e ritmo de trabalho	Sobrecarga ou pouca carga, ritmo das máquinas, altos níveis de pressão por tempo, continuamente sujeito a prazos.
Horário de trabalho	Turno de trabalho, turnos noturnos, horários de trabalho não flexíveis, horários imprevisíveis, longas jornadas de trabalho ou sem convívio social.
Controle	Baixa participação na tomada de decisões, falta de controle sobre a carga de trabalho, jornada de trabalho, etc.

Ambiente & equipamentos	Disponibilidade de equipamentos, compatibilidade ou manutenção inadequadas; condições ambientais ruins tais como: falta de espaço, iluminação fraca, ruído excessivo.
Cultura organizacional & função	Comunicação fraca, baixos níveis de apoio para a solução de problemas e desenvolvimento pessoal, falta de definição ou acordos sobre os objetivos organizacionais.
Relações interpessoais no trabalho	Isolamento físico ou social, precariedade das relações superiores ou com colegas de trabalho, conflito interpessoal, falta de apoio social.
Papeis na organização	Ambiguidade e conflito de papeis e responsabilidade pelas pessoas.
Desenvolvimento de carreira	Estagnação da carreira e incerteza, baixa promoção ou promoção em excesso, remuneração precária, insegurança no trabalho, baixo nível social do trabalho.
Interface Casa-trabalho	Demandas conflitantes do trabalho e vida pessoal, pouco apoio no lar, carreira dupla.

Nota. Adaptado de "PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employer and Worker Representatives", pela Organização Mundial da Saúde, 2008 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/43966).

A partir da Tabela 1 pode-se fazer uma interpretação diferente, considerando esses "perigos psicossociais" como "fatores psicossociais" relacionados ao trabalho, uma vez que a depender da forma como eles são geridos dentro da empresa, eles podem não gerar riscos, mas sim, fatores de proteção, logo, podem não ser necessariamente perigos, mas sim fatores que carregam em si um potencial para se tornarem riscos psicossociais. Nota-se que a maioria deles são da ordem da organização do trabalho e da gestão, e a partir deles é que são definidas as normas, regras, políticas e processos de funcionamento da empresa, definição feita provavelmente por pessoas ocupantes de cargos altos como líderes, gestores, proprietários,

especialistas técnicos, ou pessoas com algum poder decisório, uma vez que esses fatores compõem o trabalho prescrito.

Por exemplo, questões como definição de ciclos, horários, turnos e pausas no trabalho, aproveitamento de habilidades, disposição de equipamentos no espaço físico e manutenção dos mesmos, condições ambientais precárias, problemas na comunicação entre pares e líderes, falta de apoio para solução de problemas de desenvolvimento pessoal e profissional, problemas na definição de objetivos e papeis organizacionais, estagnação na carreira, incerteza quanto à segurança no emprego, falta de reconhecimento, remuneração precária, dificuldades para conciliar demandas do trabalho e da vida pessoal, são exemplos de questões que perpassam por decisões gerenciais para o funcionamento da organização do trabalho.

No caso de dificuldades para conciliar demandas do trabalho e vida pessoal, fica implícito uma suposta incumbência ao trabalhador de ter obrigação de ter habilidades e competências para saber lidar com essa conciliação, por exemplo, por meio de técnicas de gestão do tempo ou de planejamento de atividades, quando na verdade é a empresa, por meio de pessoas que ocupam cargos de alta gestão, que definem e estabelecem protocolos de conduta no trabalho, e muitas vezes esses ultrapassam as fronteiras que dividem trabalho e casa, de forma a colaborar ou não para essa conciliação. Por exemplo, a criação de grupos de trabalho em redes sociais, como WhatsApp, sem limites de horários para troca de mensagens, dando margem para o surgimento de demandas inesperadas em que o trabalhador se vê obrigado a cumprir temendo represália ou demissão.

Isso significa dizer que fatores de riscos psicossociais são compostos por condições físicas e organizacionais do trabalho, são indissociáveis uns dos outros, o que corrobora com a hipótese da tese de que não faz sentido separar a organização do trabalho de suas condições físicas, e a relação destes com a ocorrência de acidentes de trabalho e com o adoecimento no e

pelo trabalho, uma vez que todas essas condições fazem parte de uma única origem – o trabalho – e que funcionam de forma integrada num mesmo ambiente.

Partindo desses referenciais, acredita-se que para esta tese a conceituação mais aproximada e coerente com seu objeto de estudo é a que percebe os riscos psicossociais como uma combinação de fatores que interagem entre si de forma não linear, existentes no meio ambiente de trabalho, nas condições físicas e organizacionais, nas funções e no conteúdo do trabalho, nos esforços, características individuais e familiares dos trabalhadores. Esses fatores combinados entre si incidem numa probabilidade de ocorrência de danos esperados pelo tempo de exposição.

Importante ressaltar que não se pretende esgotar aqui uma única definição de riscos psicossociais, no sentido *lato* da palavra, que vem do latim "limitar, marcar um fim", pois acredita-se que esses riscos estão em constante construção, a depender do ritmo do desenvolvimento das sociedades modernas, não sendo reduzível a uma única definição ou um fim em si mesmo. Portanto, a natureza dos fatores psicossociais é complexa e contínua, abrangendo questões associadas ao trabalho, aos trabalhadores e ao meio ambiente em geral.

Para o levantamento do estado da arte a respeito dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho e sua relação com o adoecimento, foi realizada uma revisão bibliográfica não-sistemática da literatura dividida nas seguintes fases: exploração, refinamento e cruzamento (Oliveira & Bastos, 2014). Na fase de exploração foram definidos preliminarmente os descritores em inglês e em português, "*Psychosocial risks*" e "*at work*" ("riscos psicossociais" e "no trabalho", respectivamente), e realizada a busca com a lógica booleana das palavras-chave ligadas pelo conectivo "AND" (e), devido o interesse dessa pesquisa estar restrita aos descritores cruzados e correlacionados.

O material revisado foi do tipo periódicos buscados inicialmente no banco de dados do

sítio virtual da CAPES, e em seguida nas plataformas *Pubmed* e *Medline*, com os mesmos descritores. Na plataforma Periódicos CAPES o período de busca foi de 20 anos (1998 a 2018), e nas demais plataformas a busca foi sem o filtro de período por não haver campo definido para isso. As buscas foram feitas "em qualquer idioma" e "revisados por pares", visando garantir uma maior probabilidade na qualidade das publicações.

Na fase de exploração foi feita uma leitura flutuante, que segundo Bardin (2016), enseja um primeiro contato com os documentos que são submetidos à análise posteriormente. Em seguida, realizou-se a segunda fase do refinamento, que consistiu em examinar os dados obtidos a partir da leitura do título, resumo e palavras-chave de todos os periódicos localizados. O objetivo dessa fase foi verificar se o material coletado na fase da exploração possuía relação com o objetivo desse estudo, que é refletir sobre os riscos psicossociais no trabalho e sua relação com os afastamentos por adoecimento e acidentes de trabalho. Um dos resultados alcançados nessa fase foi a decisão de se realizar nova busca com novos descritores combinados: "*psychosocial risks*" e "*accidents*" ("riscos psicossociais" e "acidentes"), cujos resultados estão descritos mais adiante.

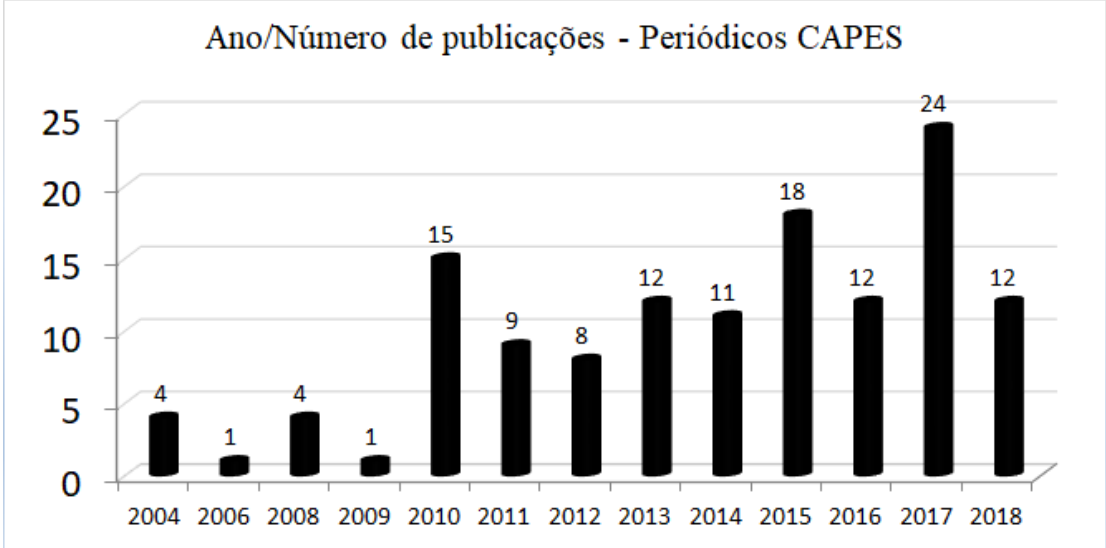
Após realizada a fase do refinamento foi realizada a terceira fase, a do cruzamento, que objetivou realizar análise analítica e comparativa entre os periódicos, averiguando a duplicidade de material coletado, verificando se um mesmo periódico foi capturado por mais de um descritor no banco de dados. Para visualização dos dados obtidos na pesquisa bibliográfica foi formado um banco de dados com as informações relevantes para o propósito deste estudo, dividido por ano de publicação, título, região, área de estudos do periódico, resumo, objetivo, resultados e referência completa. Foram excluídos os artigos que não possuíram aderência ao tema deste estudo, bem como artigos que se apresentaram duplicados, ou incompletos de informação relacionada a título, autores e corpo do texto.

Os artigos selecionados para avaliação aprofundada foram aqueles considerados relevantes quanto ao tema. Para tornar o processo de revisão mais fecundo (Fontelles et al., 2009), foi realizada leitura de livros, capítulos de livros, periódicos especializados impressos, documentos e apresentações de conferências, dissertações e teses, e outras fontes como congressos e seminários, usados para fazer análises críticas.

Como resultado da revisão feita na plataforma Periódicos CAPES, obteve-se 131 artigos científicos dos quais foram considerados para análise 126, que abordaram de forma generalizada temas relacionados aos riscos psicossociais no trabalho. Esses artigos foram publicados entre os anos de 2004 e 2018. Os anos com maior número de publicações foram 2017 (*n* = 24), 2015 (*n* = 18) e 2010 (*n* = 15). A Figura 3 ilustra esses dados.

Figura 3

Ano/Número de publicações – Periódicos CAPES.



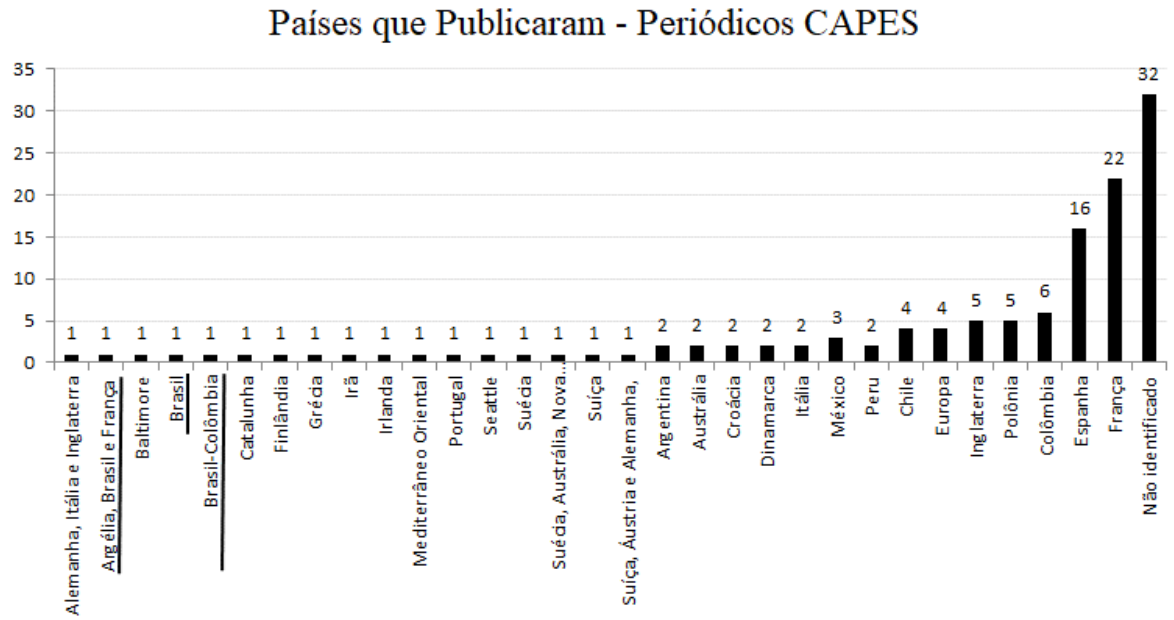
Esses resultados apontam para um aumento crescente no interesse pela temática dos riscos psicossociais e sua relação com o adoecimento do trabalhador, sobretudo no âmbito da

saúde mental, e principalmente a partir dos anos 2000 e em países do continente europeu. Há discreto interesse sobre a relação entre esses riscos e os acidentes de trabalho, com poucos estudos realizados. Há uma variabilidade de conceitos prevalecendo a conceituação de riscos psicossociais como sendo riscos emergentes, sendo resultado de uma combinação da probabilidade e das consequências da ocorrência de um determinado dano esperado pelo tempo de exposição.

Ainda, na revisão feita no Periódicos CAPES, a maioria das publicações advieram de países da Europa, mas há artigos de todos os continentes. Em 32 publicações não foi possível identificar o país de origem. Os países que mais publicaram foram França (*n* = 22) e Espanha (*n* = 16). O Brasil teve participação em três publicações feitas em parcerias com outros países, sendo eles, França, Argélia e Colômbia, conforme mostra a Figura 4.

Figura 4

Países que publicaram – Periódicos CAPES.



Segundo Neto (2015), essa visibilidade técnico-científica sobre essa temática na Europa é fruto do impacto suscitado por iniciativas como o Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST) em 2009, a campanha sobre riscos psicossociais no trabalho do Comité dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho em 2012, e a campanha europeia de 2014-2015 da AESST sobre gestão do estresse e dos riscos psicossociais no trabalho, como também fruto de um processo mais amplo e complexo de transformação das dinâmicas do mercado de trabalho, das organizações de trabalho, e do modelo de funcionamento das próprias sociedades num plano mais geral.

Um traço comum encontrado nessa revisão é uma menção ao fato dos riscos psicossociais advirem da organização do trabalho, que englobaria as condições do meio ambiente de trabalho, seu conteúdo e as condições organizacionais como um todo, corroborando assim, com a hipótese de que não faz sentido separar a organização do trabalho de suas condições físicas, e a relação destes com a ocorrência de acidentes e adoecimento, uma vez que todas essas condições fazem parte de uma única origem, que é o trabalho. Ditos riscos emergentes são apontados na citada revisão de literatura como sendo decorrentes da modernização dos processos produtivos atuais.

Alguns pontos em comum relatados nas publicações foram: em geral há um reconhecimento de que os riscos psicossociais são um grande desafio no âmbito do trabalho; a maioria das organizações acha difícil administrar na prática tais riscos; as mudanças no mundo do trabalho são consideradas fontes geradoras dos riscos psicossociais (também nomeados como riscos emergentes); há consenso de que os riscos psicossociais representam uma ameaça ao bem-estar mental dos funcionários e à produtividade das empresas; alguns dos riscos psicossociais mais citados estão relacionados à organização do trabalho, estilos de

liderança, à precarização do ambiente, dentre outros.

Para fins de comparação foi feita uma busca na plataforma *Pubmed* com os mesmos descritores ("*at work*"; "*psychosocial risks*"), e sem combiná-los entre si o resultado foi 17.633 artigos com o descritor "*at work*" e 448 com o descritor "*psychosocial risks*", e combinados entre si o número resultou em apenas 59 artigos. Desses, 14 versavam sobre a relação entre os riscos psicossociais e o adoecimento dos profissionais da área da saúde (médicos e enfermeiros); a influência desses riscos combinados com fatores individuais (idade, gênero) e sua relação com doenças cardiovasculares, síndrome de burnout, estresse, bullying (Cifre & Vera, 2019; De Sio et al., 2020; Fernández-Prada et al., 2013; Ilić et al., 2017; Lozano-Lázaro et al., 2010; Martini & Converso, 2012; Merino-Plaza et al., 2018; Moura et al., 2016; Ramos et al., 2016; Rauch, 2018); e disfunção sexual masculina (Mokarami et al., 2018); e a relação desses riscos com bem-estar no trabalho (Vaccaro, 2018).

Outros estudos tiveram foco na testagem de métodos de identificação dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho, visando a prevenção dos mesmos e o gerenciamento do estresse (Dudutienė et al., 2020; Pavez et al., 2017; Uronen et al., 2017). Um dos artigos cita a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), configurando "estresse no trabalho, síndrome de burnout, assédio moral, violência no trabalho, horário de trabalho e abuso de substâncias" como sendo todos eles riscos psicossociais (Vévoda et al., 2018), gerando uma certa confusão a respeito do que sejam os riscos e os danos físicos e psíquicos.

Francesco Chirico (2017) atribui a essa confusão conceitual o fato dos riscos psicossociais estarem localizados em um "reino esquecido". Seu estudo realizado na Itália cita a obrigatoriedade de empregadores públicos e privados na Europa de protegerem legalmente seus empregados dos diferentes tipos de riscos no local de trabalho para a segurança e a saúde dos trabalhadores, mas critica a definição de "estresse relacionado ao trabalho" elaborada pela

EU-OSHA, por não abarcar um conceito de “risco psicossocial” mais amplo, fazendo com que as empresas busquem métodos de investigação apenas para investigação do estresse ocupacional.

Segundo esse autor, um conceito mais amplo de risco psicossocial o define como um risco emergente que inclui a exposição combinada de fatores físicos e psicossociais, como insegurança no trabalho, intensificação do trabalho e alta demanda, alta carga emocional, violência e assédio no trabalho. Segundo ele, a maioria dos métodos de investigação desenvolvidos na Europa focam o estresse ocupacional, sem considerar essa visão mais ampla, o que exigiria metodologias diferentes e adicionais para salvaguardar a saúde e a segurança dos trabalhadores, além de melhores regulamentações e estratégias nacionais, uma vez que o risco de estresse relacionado ao trabalho e os fatores de risco psicossociais não são os mesmos.

Sabe-se que os fatores de riscos psicossociais andam de mãos dadas com a experiência de estresse relacionado ao trabalho, mas a OMS (Leka et al., 2003) atribui essa estreita relação à inabilidade ou falta de conhecimento do trabalhador em responder às exigências e pressões do trabalho, ou seja, limita a responsabilidade pelo problema apenas ao trabalhador, não incluindo a organização e a gestão do trabalho como fatores de corresponsabilidade, e nem o panorama macroeconômico de produção.

Em oposição a essa visão, há estudos longitudinais e revisões sistemáticas que indicam o estresse no trabalho como um risco psicossocial, e não como um dano, associando-o com doenças do espectro “mental” (depressão), e doenças do espectro “físico”, como as cardíacas e as lesões musculoesqueléticas, com evidências de que altas exigências de trabalho, baixo controle, e desequilíbrio no esforço-recompensa são fatores de risco para problemas de saúde física e mental (e. g., Johnson et al., 1996; Kivimäki et al., 2006; Melchior et al., 2007;

Rosengren et al., 2004; Stansfeld & Candy, 2006; Tennant, 2001).

Os demais artigos pesquisaram questões semelhantes as já citadas até aqui, mas com públicos de profissionais diferentes, tais como executivos de "colarinho azul" (Siegrist et al., 1992), trabalhadores da aviação (comissários de bordo) e tripulação de passageiros (García-Izquierdo et al., 2010), trabalhadores penitenciários (Ghaddar et al., 2011), trabalhadores de serviços públicos (Fida et al., 2011; Gil-Monte, 2012; Join et al., 2012), jornalistas, bancários (Stańczak & Merecz-Kot, 2014), mineradores (Mościcka-Teske et al., 2019), trabalhadores de cemitério (Colombo et al., 2019), produtores de leite (Kallioniemi et al., 2016) e professores (Berlanda et al., 2019), apenas para citar alguns.

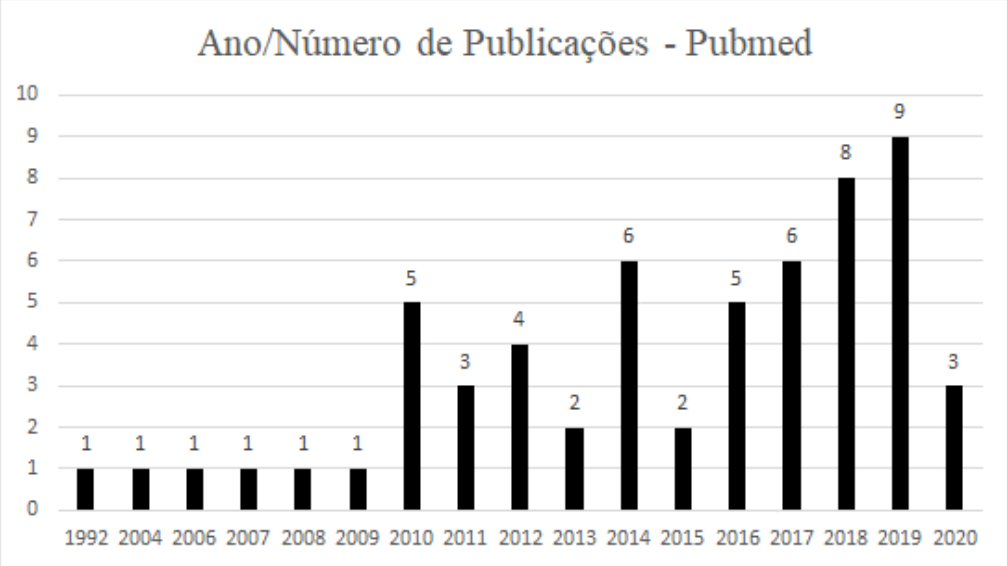
Cabe destacar um estudo realizado por Mościcka (2010) sobre cuidado preventivo na área de riscos psicossociais no trabalho, compreendendo esse cuidado como todas as ações e atividades destinadas a impedir a formação e disseminação dos efeitos adversos à saúde, direta ou indiretamente relacionados às condições ou à natureza do trabalho. A autora apresenta em seu artigo a situação da Polônia à época de sua pesquisa, em relação à prevenção desses riscos, e discute a base legal para o cuidado preventivo dos trabalhadores e as estratégias para o desenvolvimento de programas preventivos. Também fornece alguns exemplos de práticas existentes nesse campo (medidas tomadas pelos serviços de saúde ocupacional, Inspeção Nacional do Trabalho, serviços departamentais e comerciais). Esse estudo corrobora para a importância de se refletir sobre os riscos psicossociais do ponto de vista da nossa legislação brasileira, dada a escassez de referência no arcabouço legal, como já apontou Baruki (2018).

Ainda sobre a revisão realizada na plataforma *Pubmed* cabe destacar que a busca trouxe apenas um artigo publicado no século XX, em 1992 (Siegrist et al., 1992), na Alemanha, sobre a relação entre riscos psicossociais e doenças cardiovasculares em homens

executivos, e os demais foram todos publicados no atual século, entre os anos de 2004 e 2020, como mostra a Figura 5, evidenciando o aumento do interesse pela temática no decorrer dos anos.

Figura 5

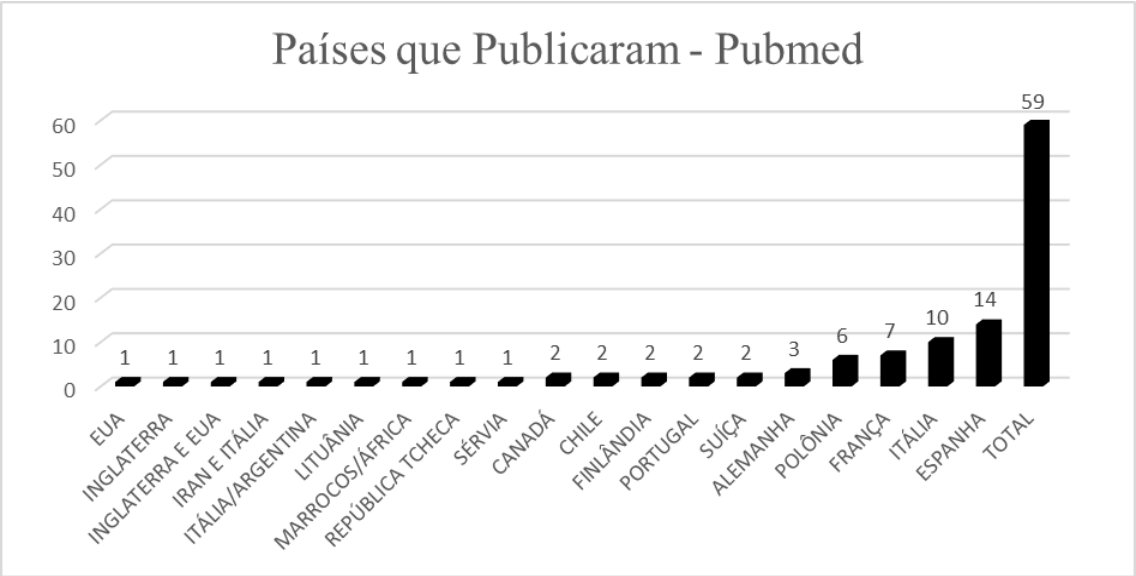
Anos de publicação – Pubmed.



Esse resultado foi semelhante à realizada na plataforma Periódicos da CAPES, onde notou-se a mesma onda crescente de publicações neste século, sobretudo em países mais desenvolvidos, como mostra o gráfico abaixo em que Espanha (n = 14), Itália (n = 10), França (n = 7) e Polônia (n = 6) foram os países que mais publicaram. Entretanto, poucos estudos relacionaram esses riscos aos acidentes de trabalho e a outras doenças para além dos transtornos mentais. Nota-se ainda a ausência de estudos brasileiros sobre essas temáticas na plataforma *Pubmed*, conforme Figura 6.

Figura 6

Países que mais publicaram – Pubmed.



Embora essa pesquisa não tenha utilizado nenhum descritor relacionado a "acidente de trabalho", um estudo francês realizado por Marie-Soula (2014) caracterizou os riscos psicossociais como sendo multicausais, alegando haver múltiplas causas no local de trabalho e múltiplas consequências em termos de patologia, requerendo assim, tratamento e assistência médica de caráter multidisciplinar e interconectado. A autora referiu que a Síndrome de Burnout está aumentando na França e que pode precisar ser declarada como um acidente de trabalho, e que ações preventivas devem ser favorecidas considerando a seriedade de alguns contextos clínicos. Esse foi o único artigo dessa revisão que se aventou a possibilidade de um transtorno mental ser considerado como acidente de trabalho, o que reforça a importância de se desenvolver mais pesquisas científicas empíricas que busquem elementos passíveis de suportar teoricamente tal afirmação.

4.2. Riscos Psicossociais e Acidentes de Trabalho

Para falar de riscos psicossociais e sua relação com acidentes de trabalho, torna-se

importante contextualizar os acidentes nesta tese, sendo importante trazer algumas distinções sobre o tema. De acordo com Areosa (2013), os acidentes podem ser vistos como um problema social, vez que são eventos ocorridos em sociedade e em diversos contextos, tais como escolas, casa, locais de trabalho, estradas etc., e podem derivar de múltiplas causas, pois advém de perigos e riscos aos quais todos estamos sujeitos. Os acidentes sempre fizeram parte da história humana e sempre farão, e em seu sentido *lato*, são acontecimentos súbitos, involuntários e inesperados, que resultam em algum dano pessoal ou material.

Historicamente, a noção de acidente e de risco estiveram associados por muito tempo a manifestações divinas e catástrofes ocorridas mediante a vontade dos Deuses, isso até meados do século XVIII, mas depois foram entendidos também como resultados de condições naturais, e em seguida como eventos socialmente construídos variando em interpretação. Com o advento da Revolução Industrial e da modernização dos processos produtivos de trabalho, surgiram alguns efeitos adversos no nível dos acidentes, incidindo aos empregadores grande responsabilidade pelas sinistralidades laborais nos séculos XIX, XX, e até os dias atuais, por isso, ao longo dos tempos se defendeu a ideia de inevitabilidade dos acidentes, imprudência e culpabilização dos próprios trabalhadores (Areosa, 2013).

Nesta tese considera-se para discussão os acidentes de trabalho, ou seja, aqueles ocorridos em decorrência do trabalho e que ocasionam alguma lesão/dano pessoal/material. Areosa (2013) diz que existe uma impossibilidade empírica para controlar e antever todas as situações passíveis de causar acidentes, não sendo possível prevenir e evitar todos eles, mas afirma que alguns acidentes sim são possíveis prevenir, e este foi o foco desta tese, que se empenhou em evidenciar teoricamente e empiricamente esta possibilidade.

Como já dito anteriormente, de acordo com a lei brasileira Nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, em seu artigo 19 diz

que acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Para prevenir os acidentes de trabalho a empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador, constituindo contravenção penal, punível com multa, se a empresa deixar de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho (Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991).

No artigo 20 desta mesma lei, define-se ainda como acidente de trabalho para fins indenizatórios e concessão de benefícios previdenciários: I) a doença profissional, entendida como aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade, e; II) a doença do trabalho, entendida como aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Importante destacar que na aludida lei Nº 8.213 não há menção alguma aos riscos psicossociais.

Em seguida no seu artigo 21, em complemento, são equiparados também ao acidente do trabalho aquele ligado ao trabalho que tenha contribuído diretamente para a morte do trabalhador, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação, e; o acidente sofrido no local e no horário do trabalho em consequência de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho; ofensa física intencional por motivo de disputa relacionada ao trabalho; ato de imprudência, negligência ou imperícia de terceiro ou companheiro de trabalho; ato de pessoa privada do uso da razão; desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior. Importante ressaltar que não se encontra na redação desse artigo a palavra “assédio” ou “assédio moral” em nenhum momento, quando

claramente alguns desses eventos assim o são, e assédio é um tipo de risco psicossocial.

Também considera-se acidente de trabalho, segundo essa mesma lei, doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; acidente sofrido ainda que fora do local e horário de trabalho, mas na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa, na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito, e em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do trabalhador segurado.

Contudo, em se tratando de deslocamento do trabalhador, cabe ressaltar que a publicação da Medida Provisória 905 de 11 de novembro de 2019, determinou que os acidentes de trajeto, aqueles ocorridos no deslocamento de casa para o trabalho e retorno deste, deixaram de ser considerados acidentes de trabalho, ou seja, esse tipo de acidente passou a não mais ser comunicado pela empresa ao INSS como acidente de trabalho (Medida Provisória Nº 905, de 11 de novembro de 2019), deixando o trabalhador desprotegido.

Essa determinação vigorou de 12 de novembro de 2019 a 20 de abril de 2020, quando surgiu a Medida Provisória 955 de 20 de abril de 2020 revogando a Medida Provisória 905, e assim, a partir de 21 de abril de 2020 até nova disposição em contrário, o acidente de trajeto voltou a ser equiparado a acidente de trabalho e com ela todas as obrigações decorrentes do infortúnio.

Sobre essas mudanças cabe trazer uma reflexão feita pelo Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP), que analisou a Medida Provisória 905 como inconstitucional em seu conteúdo, surgindo sem discussão com nenhuma representação dos trabalhadores, objetivando atender ao interesse do mercado, ampliando facilidades,

flexibilizando direitos para o empregador, assegurando melhor condição de lucratividade para as empresas, a pretexto de dinamizar a economia, mas em consequência, houve um rebaixamento de direitos por parte do trabalhador/empregado (Rede Brasil Atual, 2019).

De acordo com o Ministério do Trabalho e Previdência (2020), no Brasil utiliza-se como referência a Classificação Internacional de Doenças – CID, para fins de Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) por parte das empresas quando os trabalhadores sofrem acidentes. Essa comunicação é obrigatória junto ao INSS, mas muitas vezes ocorre subnotificação, pois a CAT incide em multas e penalidades para as empresas, e em nosso contexto ainda existe negligência em honrar com responsabilidades fiscais. A CID é periodicamente revisada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sua versão mais recente resulta da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e passou a ter a seguinte denominação: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Na CID-10 é adotado um código alfanumérico composto por uma letra e até quatro caracteres numéricos. Cada capítulo da CID-10 é identificado por uma letra, como por exemplo, seu Capítulo V identificado pela letra “F”. Ou seja, toda vez que um código da CID-10 se inicie pela letra F, aquela categoria diagnóstica identifica um transtorno mental ou de comportamento. O Ministério da Saúde, por intermédio da Portaria no 1.311, de 12 de setembro de 1997, determinou a utilização da CID-10, a partir da competência de janeiro de 1998, em todo o território nacional. No entanto, a implantação na Previdência Social só foi efetuada em dezembro de 1998 com objetivo de permitir padronizar a classificação de doenças em relação às demais instituições de saúde.

Na CID os acidentes estão localizados no Capítulo XX como “Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)”, onde acidentes são entendidos como ocorrências e

circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamento e outros efeitos adversos. Quando se utiliza um código deste capítulo, pretende-se que ele seja um código adicional a outro código pertencente a outro capítulo da Classificação que está indicando a natureza da lesão. Na maioria das vezes, a natureza da lesão está classificada no Capítulo XIX, Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (S00-T98) (Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, n.d.).

Visando conhecer o que a literatura brasileira e internacional diz a respeito da relação entre riscos psicossociais e acidentes de trabalho, e devido ao fato da primeira revisão de literatura ter levantado na fase de exploração um número ínfimo de artigos sobre esse assunto, uma outra revisão bibliográfica foi feita com os novos descritores "*psychosocial risks*" e "*accidents*" ("riscos psicossociais" e "acidentes"). No diretório da *Pubmed*, acrescentou-se os descritores "*work*" e "*occupational*" visando restringir a relação desses riscos estritamente aos acidentes decorrentes do trabalho, o que resultou, sem a combinação entre os descritores os seguintes números: *psychosocial risks* (*n* = 448), *occupational* (*n* = 126.813), *work* (*n* = 966.010), *accidents* (*n* = 44.626). Ao serem combinados entre si com o conector AND, o resultado somou apenas cinco (5) artigos científicos. Desses, dois são italianos e três espanhóis.

Os estudos italianos focaram em: 1) investigar o papel do clima de segurança e sua relação com a satisfação no trabalho, mostrando uma relação positiva entre satisfação e recursos do emprego/clima de segurança, e negativa entre satisfação e esforços no trabalho (Emanuel et al., 2017); 2) identificar grupos específicos de ocupações que apresentam "perfis desfavoráveis" do ponto de vista da exposição a fatores organizacionais e riscos psicossociais específicos, riscos físicos, químicos e ergonômicos, e analisar sua distribuição por idade do trabalhador, revelando alteração no nível de estresse conforme a idade, o gênero e o tipo de

ocupação, principalmente as ocupações realizadas em grandes espaços industriais com linhas de montagem (Marinacci et al., 2005).

Por sua vez os estudos espanhóis focaram em investigar: 1) a relação entre a exposição a riscos ergonômicos, psicossociais e falta de benefícios da seguridade social com o surgimento de doenças, concluindo ser essencial o fortalecimento de ações que gerem empregos em condições decentes com vistas a gerar equidade, igualdade e bem-estar social (Haro-García et al., 2013); 2) a relação entre riscos psicossociais adversos e saúde ocupacional deficiente usando o Questionário Multidimensional DECORE, mostrando que trabalhadores se sentem mais cansados, estressados e menos satisfeitos ao perceberem o ambiente de trabalho mais adverso e propenso a acidentes (García et al., 2007), e; 3) analisar as desigualdades de gênero no trabalho remunerado e nas tarefas domésticas, revelando maior exposição a riscos psicossociais em mulheres e mais precariedade em sua saúde nos trabalhos domésticos, e maior exposição a riscos físicos e acidentes em homens nos contextos de trabalhos remunerados (Artazcoz et al., 2004).

Desses resultados destaca-se o escasso número de artigos correlacionando riscos psicossociais com acidentes de trabalho; a ausência de estudos brasileiros; o foco apenas na identificação desses riscos, sem uma tentativa de compreendê-los em profundidade quanto à sua existência e gestão nos ambientes de trabalho; uma separação na forma de compreender o funcionamento dos riscos psicossociais e dos riscos físicos, como se agissem separadamente, mesmo estando todos eles presentes em um mesmo ambiente de trabalho.

Chamou a atenção notar que os seres humanos ainda são vistos como peças de reposição ao se descrever os trabalhadores como “perfis desfavoráveis” (Marinacci et al., 2005) para determinados tipos de ocupação, e ainda se pensar em soluções que envolvam a troca de trabalhadores em detrimento a mudanças com espectros mais amplos e

multidirecionais, incluindo desde a forma de pensar o trabalho como um ato que constitui o ser humano e dá sentido à humanidade e à sociedade civilizatória, às mudanças na concepção do trabalho, formas de gestão das empresas e organização do trabalho, que inclui suas condições físicas.

Essa mesma revisão feita na plataforma Periódicos CAPES e *Pubmed*, desta vez usando apenas os descritores *psychosocial risks* e *work accident*, com o objetivo de restringir ainda mais o foco na relação desses riscos com os acidentes de trabalho, resultou na *Pubmed* pela busca sem a combinação dos descritores 448 artigos para *psychosocial risks* e 181 para *work accident*, mas combinando-os entre si com o conector AND o resultado foi zero ($n = 0$) artigos. A mesma busca na plataforma Periódicos CAPES, para fins de comparação, resultou em três ($n = 3$) artigos com os descritores acima mencionados em combinação.

Um desses artigos é da República do Chipre (Boustras & Economides, 2014) financiado pela EU-OSHA, com objetivo de descrever como as características do quadro regulamentar e da tradição das relações de emprego afetam a gestão da saúde e segurança no trabalho. O segundo artigo foi feito por pesquisadores portugueses e brasileiros (Viterbo et al., 2019) com objetivo de desenvolver e validar um Instrumento Interdisciplinar de Abordagem em Saúde do Trabalhador (IWHAI), e o terceiro é da Eslovênia, Europa Central, que teve como objetivo fornecer uma inovação não tecnológica referente aos processos de gestão na organização, com foco na promoção da saúde ocupacional como parte da responsabilidade social das empresas (Šarotar Žižek & Mulej, 2016).

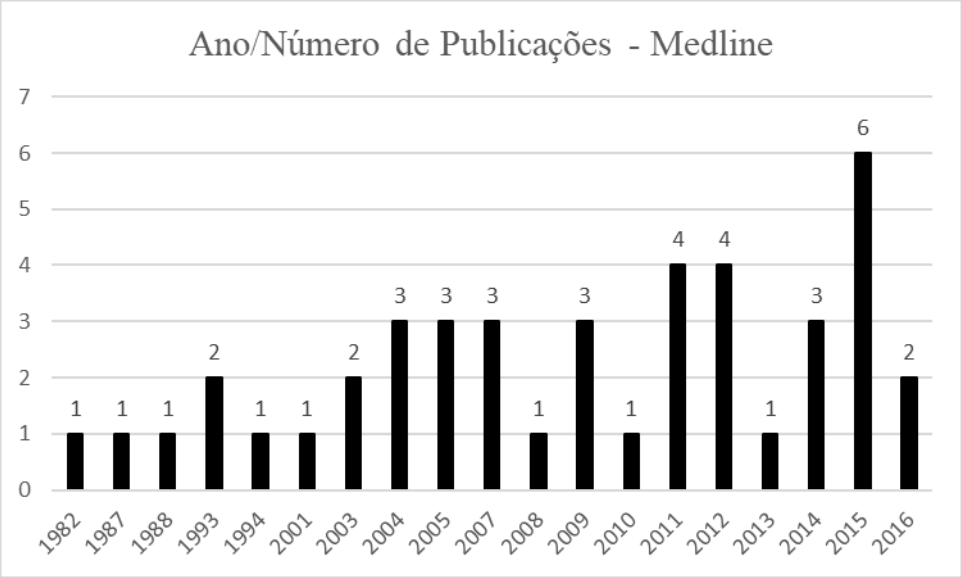
Nesses artigos não foi observado uma relação direta de análise entre riscos psicossociais e acidentes de trabalho. Os acidentes são abordados como um objetivo final a ser evitado por meio de programas de gestão em saúde e segurança no trabalho, bem como inquéritos diagnósticos de riscos ocupacionais, dentre eles os psicossociais. Aqui observa-se

uma lacuna em potencial a ser preenchida com pesquisas que busquem compreender empiricamente a inter-relação entre os riscos psicossociais e os acidentes de trabalho.

Por fim, para complementar a análise comparativa entre as plataformas e com intuito de encontrar mais publicações, uma nova revisão foi realizada na base de dados *Medline*, usando os descritores combinados entre si, *psychosocial risks*, *at work*, *accident*, que resultou em 43 artigos publicados entre 1982 a 2016, seis deles publicados ainda no século XX e os demais neste século, em consonância com os resultados das demais revisões feitas nas plataformas já citadas, revelando um interesse crescente nessa temática, conforme pode-se ver na Figura 7.

Figura 7

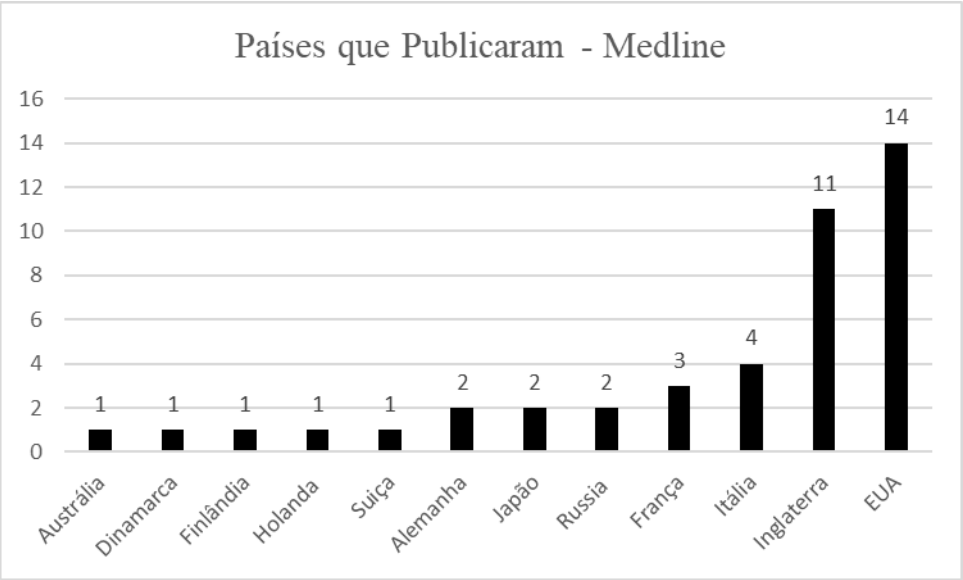
Anos de publicação – Medline.



Quanto aos países que publicaram estes estão localizados na Europa, Ásia e América do Norte, conforme Figura 8.

Figura 8

Países que publicaram – Medline.



É possível notar a diferença no número de publicações feitas pelos Estados Unidos em comparação com os demais países, sendo essa a única revisão em que os Estados Unidos apareceram em primeiro lugar no número de publicações, talvez pelo fato da *Medline* ser a base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América. As demais revisões mostram os países da Europa como sendo protagonistas em publicações sobre riscos psicossociais.

Dos 43 artigos, destacam-se alguns que trataram diretamente a relação entre riscos psicossociais e acidentes. Um deles levantou fatores preditores de acidentes associados a colisões de caminhões em motoristas de veículos comerciais, tais como ingestão de álcool, sensação de tensão, uso de telefone celular e sensação de esgotamento físico após o trabalho (Thiese et al., 2015). Um outro estudo explorou perspectivas de trabalhadores hispânicos sobre riscos e perigos associados ao trabalho em pomar, evidenciando que trabalhadores feridos eram mais propensos do que trabalhadores não feridos a sentir maior probabilidade de

serem demitidos, sentimentos de desvalor em relação às chefias, e percepção de que o trabalho no pomar era perigoso (Keifer et al., 2009).

Um estudo realizado por Davydov et al. (2004), tratou de investigar vários aspectos dos riscos de radiação nuclear, como segurança física das tecnologias, local do operador no sistema de segurança contra radiação nuclear, e a consideração de abordagens para a quantificação de fatores humanos no sistema de mitigação de riscos de tecnologias nucleares. No final do estudo os autores recomendam investigações futuras visando o desenvolvimento de tecnologias que estendam o limiar humano de sensibilidade à radiação, seleção de pessoal e testes psicológicos e genéticos para imunidade à radiação ionizante, desenvolvimento de protetores físico-químicos e farmacológicos e métodos para aumentar a resistência inespecífica ao extremo, incluindo radiação, ambientes e construção de simuladores de eventos de radiação para treinamento.

Esse estudo, em particular, chamou bastante atenção por evidenciar o caráter perverso da "sociedade do desempenho" referenciada por Han (2017a), em que as pessoas são testadas até as últimas consequências em prol de uma super performance, mesmo que seus limites humanos sejam ultrapassados. Ou seja, cientistas preferem pensar numa "melhoria" de tecnologias que alterem componentes genéticos, psicológicos, biológicos ou químicos nos seres humanos visando "construir" pessoas com alta resistência às situações de extrema exposição a riscos e perigos, do que investir em estudos que prezem pela mitigação dos riscos, minimização da radiação no ambiente organizacional e seus efeitos deletérios, ou até mesmo substituição de componentes radioativos por outros menos danosos à humanidade e ao meio ambiente.

Pesquisas semelhantes a essas, em que o ser humano é objeto de estudo visando mudança nos seus componentes fisiológicos para um "melhor" desempenho, foram citadas

por Crary (2014) quando ele relata que o Departamento de Defesa dos Estados Unidos gastou uma expressiva soma de dinheiro para estudar uma espécie de pássaros que não dorme durante 7 dias em migrações entre países, com intuído de descobrir atividades cerebrais similares nos seres humanos que façam com que pessoas possam ficar sem dormir e funcionar produtiva e eficientemente por um longo tempo ininterrupto, semelhante à figura de um soldado que não dorme.

Outros estudos, além de relacionar os riscos psicossociais a acidentes, relacionou também a doenças. Por exemplo, um estudo constatou uma associação entre baixo nível de bem-estar no trabalho e alta incidência de licença médica, acidente de trabalho e pensão por invalidez (Kuoppala et al., 2011). Outro evidenciou a relação existente entre lesões nos membros inferiores decorrentes de acidentes de automóvel e o surgimento posterior de depressão, problemas cognitivos, e transtorno de estresse pós-traumático (Read et al., 2004). Outro estudo desenvolveu uma abordagem abrangente para o gerenciamento de riscos de distúrbios osteomusculares em funcionários do setor de saúde, explorando uma série de fatores físicos e psicossociais para identificar aqueles que mais prediziam esses distúrbios (DORT) (Oakman et al., 2014).

Ainda nessa vertente, um artigo identificou que alguns fatores como raça, categoria ocupacional e interferência trabalho-família se constituem como riscos para clima de segurança e eficácia organizacional, e como fatores protetores para lesões ocupacionais (Smith & DeJoy, 2012). Um número expressivo de estudos relacionou riscos psicossociais a infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC), foram seis ao todo, prevalecendo uma maior incidência dessa relação em mulheres devido à falta de apoio e suporte social no trabalho, estresse ocupacional, trabalhos manuais, baixo nível educacional, baixa conscientização sobre a saúde e situação passiva de trabalho (André-Petersson et al., 2007;

Carod-Artal et al., 2009; Gafarov et al., 2013, 2015; Mjelde-Mossey, 2006; Schiöler et al., 2015).

Em linhas gerais, pode-se inferir que os resultados de todas as buscas realizadas nesta sucinta revisão de literatura mostram um interesse maior em pesquisas com foco na identificação e avaliação dos riscos psicossociais relacionados com alguns tipos de ocupações e de características individuais dos trabalhadores, e algumas doenças e acidentes típicos, como aqueles relacionados a transportes. Muitos estudos são feitos para desenvolver e validar instrumentos diagnósticos focando ocupações específicas, notadamente as que apresentam maior periculosidade ou significativo número de trabalhadores adoecidos. Esses estudos em geral sugerem o desenvolvimento de programas de prevenção de riscos visando a saúde e a segurança dos trabalhadores.

Isso denota uma necessidade que ainda há de se trazer à tona esses riscos, visando uma maior evidência, pois são pouco "conhecidos" e pouco perceptíveis aos olhos. Porém, esta tese discute o "porquê" se serem pouco perceptíveis, numa tentativa de ir além do simples conhecimento a respeito para se preveni-los. Embora todos esses estudos sejam importantes para levantar o debate e despertar o interesse para o assunto, é importante destacar as lacunas que existem: por que surgem os riscos psicossociais no trabalho? Por que eles são geralmente relacionados ao estresse ocupacional e outros transtornos mentais, e não a outras doenças e acidentes? Por que as pesquisas focam em características individuais dos trabalhadores como causas dos danos, reforçando a auto responsabilização pelas doenças adquiridas no trabalho? Por que alguns riscos psicossociais são confundidos com danos?

Essas são apenas algumas questões que nos instigam a pesquisar mais sobre o tema, na busca de um entendimento mais profundo a respeito desse fenômeno que envolve vidas humanas e o mundo do trabalho. Os riscos psicossociais no ambiente de trabalho ainda são

pouco compreendidos. É necessário que não só saibamos identificá-los e fazermos sua gestão, como também compreender como eles surgem, porque se mantêm invisíveis nos ambientes de trabalho e desapercebidos na legislação brasileira, em publicações científicas e no senso comum.

Fazendo um paralelo com o mundo da medicina, médicos já reconhecem a diferença entre sintomas e causas latentes, e com muito esforço transformam seu entendimento das diferenças entre aparência e realidade em uma arte refinada do diagnóstico médico. Por exemplo, uma dor aguda no peito pode não ser sinal de infarto do miocárdio, mas sim, uma dor reflexa provocada por um nervo pinçado no pescoço (Harvey, 2016). Então, identificar os riscos psicossociais parece ser um passo inicial no reconhecimento de "sintomas e sinais" de algo maior que pode se configurar como uma causa latente, ou um conjunto de causas que corroboram para o surgimento dos riscos e dos danos gerados à saúde do trabalhador.

Como dizia Marx (2005) em O Capital, existem várias máscaras, disfarces e distorções do que realmente acontece ao nosso redor, se referindo ao fetiche do valor simbólico conferido ao capital e seus produtos, quando ficamos alheios ao que está envolvido nos processos de produção (por exemplo, quem produz, onde produz e em quais condições, porque são vendidos por um dado preço etc.). Ele dizia ser necessário olhar para além das aparências superficiais dos acontecimentos. Assim, pode-se entender que existe uma possibilidade de estarmos quase sempre diante de sintomas, e não de causas latentes dos acidentes e do adoecimento no/pelo trabalho, sendo necessário, para uma melhor compreensão, olharmos por detrás das máscaras que guardam as aparências superficiais dos fenômenos humanos (Harvey, 2016).

4.3. Riscos Psicossociais e a Legislação Brasileira

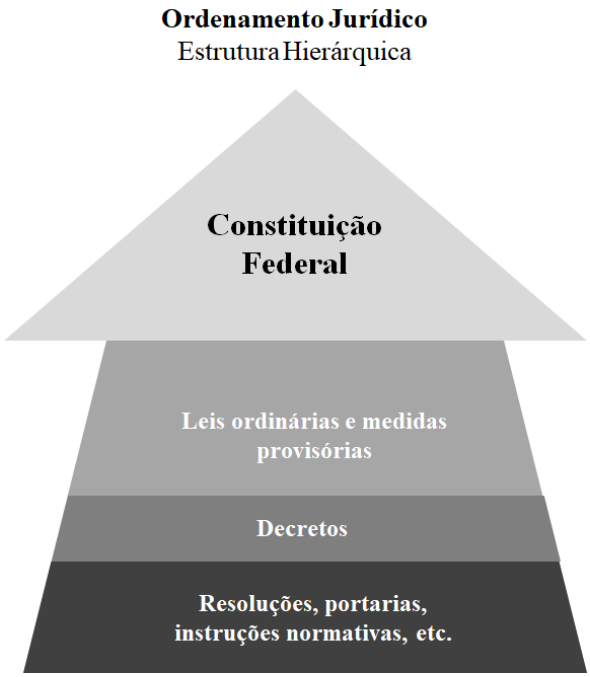
Este estudo foca sua atenção no sofrimento humano decorrente de doenças ou

acidentes adquiridos/ocorridos no âmbito do trabalho. Para tratar desse tema torna-se premente recorrer à distintas disciplinas que tratam do humano a partir de seus diferentes olhares, como, por exemplo, a Sociologia, a Psicologia, a Antropologia, a Medicina, o Direito, dentre tantas outras. Nesta seção a ênfase será à disciplina do Direito, uma vez que o objetivo aqui é analisar o que diz a legislação brasileira a respeito da saúde e segurança do trabalhador do ponto de vista jurídico quanto aos riscos psicossociais, dado que é um tipo de risco ocupacional presente nos ambientes de trabalho, tanto quanto outros como, por exemplo, os riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, logo, igualmente passíveis de gerar danos à saúde, e igualmente merecedores de atenção jurídica.

Para isso, foram averiguados alguns documentos que fazem menção à saúde e segurança do trabalhador, verificando seus direitos e menção a riscos ocupacionais, particularmente os riscos psicossociais. A intenção foi localizar na legislação brasileira referência a esses riscos e o entendimento que o ordenamento jurídico faz dos mesmos. Desta forma, a Figura 9 demonstra um esquema gráfico do ordenamento jurídico brasileiro conforme sua hierarquia.

Figura 9

Ordenamento Jurídico – Estrutura Hierárquica.



A imagem ilustra as normas constitucionais, hierarquicamente superiores, simbolizando o sistema de valores da vida em sociedade, determinando parâmetros de confronto para todas as demais normas do ordenamento, tanto que a noção de normatividade jurídica da Constituição Federal de 1988 se traduz em um informativo e interpretativo validante a todo o ordenamento jurídico. Contudo, a Constituição transcende o papel de mero programa político a ser desenvolvido tão só pelo legislador e pela administração pública, e vai além, na medida em que sua normatividade reforçada permite inferir a existência de uma vontade constitucional (Toledo, 2011).

De acordo com a estrutura hierárquica do ordenamento jurídico, começamos pela Constituição Federal de 1988, escritura de maior poder desse ordenamento, em sua Seção Saúde, Artigo 196, onde diz que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). É importante

analisar tais políticas relacionadas ao trabalho, e verificar se elas vão ao encontro de tal garantia, a fim de se propor reflexões que busquem contribuir para o alcance desse propósito maior da vida humana.

Ainda referindo a Constituição Federal do Brasil, em seu Artigo 7º, são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, alguns preceitos, dentre eles destacam-se os seguintes incisos (1988):

> XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;
>
> XIV - jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva;
>
> XV - repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos;
>
> XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;
>
> XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;
>
> XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;
>
> XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Esses incisos dizem respeito a alguma garantia de direito do trabalhador, seja relacionado à jornada de trabalho em termos de horas ou turnos, seja com relação às normas de segurança no ambiente de trabalho, ou relacionado à remuneração e seguros contra

acidentes de trabalho. Foram destacados apenas esses, pois os mesmos estão diretamente relacionados aos riscos psicossociais, embora em toda a Constituição não haja menção a esses riscos com essa nomenclatura especificamente.

Descendo um pouco mais na estrutura hierárquica do ordenamento jurídico, tem-se a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), promulgada por intermédio do Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de Maio de 1943, que complementa o texto constitucional com objetivo de trazer normas e regras que protegem o trabalho e o trabalhador. Em seu Capítulo V – Da Segurança e da Medicina do Trabalho – Artigo 157, são descritas algumas regras que cabem às empresas cumprirem, dentre elas destacam-se as seguintes:

I - cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho;

II - instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais;

III - adotar as medidas que lhes sejam determinadas pelo órgão regional competente;

IV - facilitar o exercício da fiscalização pela autoridade competente.

Já em seu Artigo 158, a referência é quanto aos deveres dos empregados, aos quais destacam-se os seguintes:

I - observar as normas de segurança e medicina do trabalho, inclusive as instruções de que trata o item II do artigo anterior;

II - orientar a fiscalização da legislação concernente à segurança e higiene do trabalho;

Il - colaborar com a empresa na aplicação dos dispositivos deste Capítulo;

III - conhecer, em segunda e última instância, dos recursos voluntários ou de ofício, das decisões proferidas pelos Delegados Regionais do Trabalho em matéria de segurança e higiene do trabalho.

Parágrafo único - Constitui ato faltoso do empregado a recusa injustificada:

a) à observância das instruções expedidas pelo empregador na forma do item II do artigo anterior;

b) ao uso dos equipamentos de proteção individual fornecidos pela empresa.

Neste caso, as responsabilidades são distribuídas entre empregadores e empregados, cabendo a cada uma das partes o cumprimento de deveres que previnem a saúde e segurança dos trabalhadores no ambiente de trabalho, contudo, nota-se que cabe ao empregador fazer as normas de segurança e medicina do trabalho e instruir os empregados quanto as mesmas, mas sem detalhamento quanto à forma de instrução. Em toda a referida Lei da CLT, de 400 páginas, também não há menção aos riscos psicossociais com essa nomenclatura.

Ainda sobre a CLT é importante dizer que houve alteração de mais de 200 dispositivos pela lei 13.467 de 2017. A principal foram as novas modalidades de regime de contratação, o Trabalho Intermitente e o Teletrabalho, ou *home office*. Essa alteração da CLT foi batizada de Reforma Trabalhista, e o que antes era feito como forma de "flexibilização" do horário de trabalho pelas empresas, virou uma nova modalidade de contratação. Assim, o teletrabalhador é considerado o funcionário que executa suas atividades laborais fora do escritório do seu empregador, utilizando recursos de tecnologia da informação e de telemática. Na prática, essa mudança implica na perda de direitos, por exemplo, os empregados em regime de teletrabalho deixam de ter direito ao pagamento de horas extras, intrajornada, interjornada e horas noturnas, ou seja, mesmo que o trabalhador atue fora da sua jornada de trabalho, ele não terá direito à receber o pagamento pelas horas trabalhadas (Oitchau, 2022).

Outras alterações da CLT que ocorreram e que merecem ser ressaltadas são a questão do horário livre, em que toda atividade econômica foi autorizada a ser exercida em qualquer horário ou dia da semana, inclusive em feriados, sem cobranças ou possíveis encargos adicionais; a instauração do abuso regulatório visando impedir o Poder Público editar regras

que afetem a exploração da atividade econômica ou prejudiquem a livre concorrência; e por fim, em relação ao dano moral decorrente de morte pelo trabalho, havendo mudança no tabelamento referente aos prejuízos decorrentes de mortes (Oitchau, 2022).

Esta última alteração se vê polêmica por muitos estudiosos, primeiro em razão da redução do valor da vida humana à apenas um número monetário, segundo pois antes da reforma a estipulação de um valor por dano moral por mortes decorrentes do trabalho era analisada caso a caso, de forma subjetiva, por juízes de direito, depois houve um "tabelamento" mais objetivo de números, sendo tal tarifação considerada inconstitucional, por não coadunar com a ordem constitucional dos princípios da igualdade, dignidade da pessoa humana, e integral reparação do dano, posto que fere os princípios fundamentais garantidos ao trabalhador (Germano, 2020).

Outras mudanças da Reforma Trabalhista que notoriamente favorece a classe empresarial em detrimento à classe trabalhadora dizem respeito ao fim da obrigatoriedade da contribuição sindical e a permissão da terceirização de todas as atividades de uma empresa, atividades-meio e fim (Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017). Várias foram as justificativas para a aprovação da reforma, defendidas por meio de discursos eufêmicos como "modernizar" as leis, "flexibilizar" a legislação e as formas de contratação, aumentar a produtividade (para beneficiar a quem?), "melhorar" o ambiente de negócios, "adaptar" a legislação às novas tecnologias e à globalização. Mas como já visto aqui, esse tipo de discurso mascara outros objetivos subjacentes, tais como aumentar o lucro dos empresários mediante cortes com custos (direitos) do trabalho (Filgueiras et al., 2019).

A origem da relação entre os cortes dos custos (diretos) e aumento do lucro, remete à teoria econômica neoclássica que pressupõe que se houver uma diminuição desse custo, o emprego aumenta, as empresas conseguem produzir e vender mais no mercado sem reduzir

seus lucros, eleva-se a poupança da economia ampliando-se os investimentos e o número de empregos, ou seja, se a "mercadoria trabalho" ficar mais barata, mais ela é comprada. Porém, é nessa lógica que se assenta o pensamento econômico e seus eufemismos (Filgueiras et al., 2019), e o discurso encantador do capitalismo colonial termina por esconder práticas violentas e desumanas no funcionamento das máquinas econômica, política, jurídica, social e cultural. Como diria Ferreira (2020, p. 27):

> A valorização do capital é como um toque dourado na valorização das regras que – simbólica e/ou efetivamente – desabilitam, de modo circunstancial ou definitivo, o ordenamento ético-jurídico que regula os direitos fundamentais dos trabalhadores. Tais práticas são a base das culturas organizacionais que "aceitam" e naturalizam, por exemplo, a violência e o assédio moral no trabalho, em nome do controle da subjetividade e da adesão a essas culturas dogmáticas, mas que não admitem praticar esta modalidade paradoxal de gestão.

Um pouco mais abaixo das leis, segundo o ordenamento jurídico, tem-se a Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cujos objetivos são fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador, que pressupõe identificar atividades e situações de risco à saúde dos trabalhadores; identificar as necessidades, demandas e problemas de saúde; analisar a situação de saúde dos trabalhadores; intervir nos processos e ambientes de trabalho; produzir tecnologias de intervenção, avaliação e monitoramento das ações de vigilância; controlar e avaliar a qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas; produzir protocolos, normas técnicas e regulamentares, e; ter a participação dos trabalhadores e suas organizações nesses processos (Ministério da Saúde, 2012). Esta lei também não faz menção aos riscos psicossociais.

Há ainda um conjunto de leis, decretos, portarias e instruções normativas que complementam a legislação. As Convenções da OIT quando promulgadas por Decreto Presidencial, incorporam-se às leis brasileiras. Além disso, há a legislação da Previdência Social sobre os acidentes de trabalho, que trata sobre os critérios das aposentadorias especiais, do seguro de acidente do trabalho, das indenizações e reparações. A ocorrência dos acidentes (lesões imediatas ou doenças do trabalho) pode dar origem a ações civis e penais, concorrendo com as ações trabalhistas e previdenciárias.

Mesmo havendo um arcabouço legal que tenta garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores no Brasil, de acordo com o Boletim Fundacentro de Estatísticas de Acidentes de Trabalho ocorridos em 2013, uma comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (PNS) com dados do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social, verificou uma discrepância entre os dados relacionados a acidentes de trabalho. A comparação mostrou que a PNS aponta números de quase sete vezes os da Previdência, com maior variação entre as Unidades da Federação da região Norte e Nordeste. Sugere-se que essa diferença se deve à já conhecida subnotificação do registro de acidentes, ao tipo de dado resultante de cada pesquisa, e à baixa taxa de formalização do emprego, sendo este último fator responsável pelas maiores razões entre as citadas regiões da Federação (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, 2013).

Outras mudanças ocorridas na legislação brasileira, sobretudo no atual, tem sido com relação às revisões e alterações nas 37 Normas Regulamentadoras (NR) de Segurança e Saúde do Trabalho que temos no Brasil, que são disposições complementares à CLT redigidas na forma de Portarias, portanto, muito frágeis no que tange à posição hierárquica dentro do ordenamento jurídico, localizadas na base da pirâmide. Essas portarias ditam obrigações,

direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho (Ministério do Trabalho e Previdência, 2022).

O objetivo desses documentos legais são: preservar a saúde e integridade dos trabalhadores; delinear procedimentos e estratégias de prevenção de acidentes de trabalho, por meio de adoção de ações de impacto individual e coletivo; fomentar a adoção de uma política de segurança e saúde no trabalho dentro das organizações; coibir a realização de atribuições em condições precárias ou que exponham a saúde do trabalhador a riscos; regulamentar uma legislação referente à segurança e medicina do trabalho (Mobuss Construção, 2020).

Esse processo de elaboração e revisão das Normas Regulamentadoras (NRs) de Segurança e Saúde no trabalho foi realizado por especialistas de Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP), composta por representantes de trabalhadores (centrais sindicais), empregadores (confederações empresariais) e governo, visando uma construção consensual a partir do diálogo. Segundo a Secretaria do Trabalho do Ministério da Economia (2020), essas revisões seguiram diretrizes de “simplificação, desburocratização e harmonização, sem deixar de lado a necessária proteção integral a segurança e saúde do trabalhador”. Essa revisão foi determinada pelo atual governo com a justificativa de que o arcabouço normativo nacional de segurança e saúde no trabalho fundava-se em princípios que envolviam soluções pontuais para o tratamento de riscos ocupacionais, sendo imperativo que houvesse “redução da burocracia”.

Novamente evidenciamos o eufemismo do discurso justificando a necessidade de tais revisões com base na “flexibilização”, “simplificação”, “desburocratização” e “harmonização” das leis trabalhistas, por exemplo, quanto ao uso de máquinas e equipamentos, reaproveitamento de treinamentos realizados pelos trabalhadores, fim da

inspeção prévia antes da inauguração de novos estabelecimentos, dentre outros aspectos. Órgãos públicos e entidades da sociedade criticam as alterações nas NR alegando que elas visam atender muito mais aos interesses dos empregadores do que dos empregados.

Para fins de ilustração, foi feito um levantamento das atuais NR com finalidade de verificar se as mesmas fazem menção aos riscos psicossociais, para assim se ter uma visão mesmo que superficial a esse respeito. Ao todo foram levantadas 37 NR, e destas, cinco mencionam a nomenclatura “riscos psicossociais” em seus textos, que são as NR 20, 33, 35, 36 e 37, e a NR 17 menciona “aspectos psicossociais” em não “riscos psicossociais”, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 2

Normas Regulamentadoras (NR) e menção aos riscos psicossociais.

NR	OBJETIVO	MENÇÃO AOS RISCOS PSICOSSOCIAIS
1	Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (1978, atualizada em 2020)	Não menciona
2	Inspeção Prévia (1978, revogada em 2019)	Não menciona
3	Embargo e Interdição (1978, atualizada em 2019)	Não menciona
4	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho	Não menciona
5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Não menciona
6	Equipamento de Proteção Individual - EPI	Não menciona
7	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (1978, atualizada em 2020)	Não menciona
8	Edificações	Não menciona
9	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) (1978, atualizada em 2020)	Não menciona
10	Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade	Não menciona

11	Transporte, Movimentação, Armazenagem E Manuseio De Materiais	Não menciona
12	Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos (1978, atualizada em 2019)	Não menciona
13	Caldeiras, Vasos de Pressão, Tubulações e Tanques Metálicos de Armazenamento	Não menciona
14	Fornos	Não menciona
15	Atividades e Operações Insalubres	Não menciona
16	Atividades e Operações Perigosas (1978, atualizada em 2019)	Não menciona
17	Ergonomia (1978, atualizada em 2018)	**Menciona "aspectos psicossociais"**
18	Condições de Segurança e Saúde no Trabalho na Indústria da Construção (1978, atualizada em 2020)	Não menciona
19	Explosivos	Não menciona
20	Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis (1978, atualizada em 2019)	**MENCIONA**
21	Trabalhos a Céu Aberto	Não menciona
22	Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração (1978, atualizada em 2019)	Não menciona
23	Proteção Contra Incêndios	Não menciona
24	Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho (1978, atualizada em 2019)	Não menciona
25	Resíduos Industriais	Não menciona
26	Sinalização de Segurança	Não menciona
27	Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho	Não menciona
28	Fiscalização e Penalidades	Não menciona
29	Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho Portuário	Não menciona
30	Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário	Não menciona
31	Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura	Não menciona
32	Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços De Saúde	Não menciona

33	Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados	**MENCIONA**
34	Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção, Reparação e Desmonte Naval	Não menciona
35	Trabalho em Altura	**MENCIONA**
36	Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados	**MENCIONA**
37	Segurança e Saúde em Plataformas de Petróleo	**MENCIONA**

Diante das informações demonstradas na tabela acima, segue alguns comentários a respeito das normas que mencionam “riscos psicossociais” e de algumas que não mencionam. A primeira NR que faz menção é a de número 17, que visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. Esta NR faz menção a “aspectos psicossociais” especificamente ao trabalho de operadores de *checkout*, aqueles que desenvolvem atividade comercial utilizando sistema de autosserviço, como supermercados, hipermercados e comércio atacadista (Ministério do Trabalho e Previdência, 2007).

No item 5 do Anexo I da NR 17 menciona “os aspectos psicossociais do trabalho”, como aspectos que devem ser respeitados, e estes se referem à identificação visível do nome e/ou sobrenome por parte do trabalhador escolhido por ele próprio, e diz que é vedado obrigar o trabalhador ao uso, permanente ou temporário, de vestimentas ou propagandas ou maquilagem temática, que causem constrangimento ou firam sua dignidade pessoal. Mesmo sabendo que tal comportamento vexatório configura-se como “assédio moral”, tais palavras não são descritas claramente. Diz ainda que todos os trabalhadores de *checkout* devem receber treinamento quanto a aspectos psicossociais do trabalho, mas não diz como nem seu conteúdo.

Cabe destacar que na NR 17, em seu item 4, faz referência à “organização do trabalho”, que diz respeito a questões relacionadas a ritmo de trabalho adequado às características psicofisiológicas de cada operador, a pausas, rodízios, regras para saídas para fins de atendimento às necessidades fisiológicas e sistemas de avaliação de desempenho. Contudo, a esta “organização do trabalho” não se faz uma associação com riscos ou fatores psicossociais, com esta nomenclatura.

Sobre a NR 20, de Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis, menciona que os integrantes da equipe de resposta a emergências (como bombeiros, por exemplo), devem ser submetidos a exames médicos específicos para a função que irão desempenhar, com a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) (Ministério do Trabalho e Previdência, 1978). O ASO assegura que o trabalhador passou por exames médicos e psicológicos e está preparado para trabalhar nesta ocupação. No glossário constante nesta NR, há uma definição de riscos psicossociais como sendo de “influência na saúde mental dos trabalhadores, provocada pelas tensões da vida diária, pressão do trabalho e outros fatores adversos”. Nota-se nesta definição uma vinculação dos riscos psicossociais apenas à saúde mental, e a fatores externos à organização, ao trabalho e ao tipo de ocupação.

A NR 33, de Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados, refere-se a cuidados no âmbito das “Medidas Pessoais”, definindo que todo trabalhador designado para trabalhos em espaços confinados deve ser submetido a exames médicos específicos para a função que irá desempenhar. Mas não há menção a quais fatores são esses e como os mesmos devem ser avaliados.

A NR 35, de Trabalho em Altura, menciona que cabe ao empregador avaliar o estado de saúde dos trabalhadores que exercem atividades em altura, garantindo que os exames e a sistemática de avaliação sejam partes integrantes do Programa de Controle Médico de Saúde

Ocupacional – PCMSO. A avaliação deve ser efetuada periodicamente, considerando os riscos envolvidos em cada situação, deve ser realizado exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os "fatores psicossociais". Nesta NR também não há menção a quais fatores psicossociais são esses e como os mesmos devem ser avaliados.

A NR 36, de Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados, conhecidas como frigoríficos, menciona que os superiores hierárquicos diretos dos trabalhadores da área industrial devem ser treinados para buscar no exercício de suas atividades e facilitar a compreensão das atribuições e responsabilidades de cada função; manter aberto o diálogo de modo que os trabalhadores possam sanar dúvidas quanto ao exercício de suas atividades; facilitar o trabalho em equipe; conhecer os procedimentos para prestar auxílio em caso de emergência ou mal estar, e; estimular tratamento justo e respeitoso nas relações pessoais no ambiente de trabalho (Ministério do Trabalho e Previdência, 2013).

A NR 37, de Segurança e Saúde em Plataformas de Petróleo menciona que cabe à operadora da instalação garantir que todos os trabalhadores sejam informados sobre os riscos e as medidas de controle que devem ser adotadas, e que deve haver treinamento a ser realizado antes do primeiro embarque, e ter carga horária mínima de seis horas e abordar, pelo menos sobre os riscos psicossociais decorrentes de vários estressores como jornada prolongada, trabalho em turnos e noturno, abordando seus efeitos nas atividades laborais e na saúde (Brasil, 2018). Diz ainda que há de se prevenir constrangimentos nos locais de trabalho decorrentes de agressão, assédio moral, assédio sexual, dentre outros.

Na NR 37, em seu glossário, há uma definição para riscos psicossociais, a saber:

Decorrem de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como

> de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social, como o estresse relacionado ao trabalho, o esgotamento ou a depressão. Exemplos de condições de trabalho que conduzem aos riscos psicossociais: cargas de trabalho excessivas, exigências contraditórias, falta de clareza na definição das funções, ausência de sua participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador, descontrole sobre a forma como executa o trabalho, gestão de mudanças organizacionais inadequadas, insegurança laboral, comunicação ineficaz, deficiência de apoio da parte de chefias e colegas, assédio psicológico ou sexual, violência provenientes de terceiros, etc.

A NR 32, de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, não menciona em nenhum momento riscos psicossociais, e esta NR estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e a saúde dos trabalhadores em serviços de saúde, e abrange situações de exposição a riscos para a saúde do profissional apenas quanto aos riscos biológicos, químicos e da radiação ionizante. Contudo, vários foram os estudos levantados na revisão bibliográfica deste projeto que mencionavam a influência dos riscos psicossociais na saúde de profissionais como médico e enfermeiros, devendo ser um risco importante a ser considerado na legislação brasileira, uma vez que esta área de trabalho está sob influência constante de situações de estresse, como, por exemplo, os claros riscos enfrentados por estes profissionais no enfrentamento à pandemia da COVID-19.

Pode-se perceber que a descrição sobre riscos psicossociais encontrada na NR 37 foi a mais completa encontrada dentro das normas. É possível notar ainda que não há uma definição única norteadora para todas as NR, além disso, algumas NR falam de riscos psicossociais sem nomeá-los assim, ou seja, exemplificam características da organização do trabalho que devem ser cuidadas no âmbito do trabalho, mas não nominam essas

características como “riscos psicossociais”, fato este que acreditamos que contribui para dificultar a visibilidade desses riscos, dificultando seu reconhecimento enquanto risco ocupacional.

Conforme afirma Baruki (2018), ainda há uma omissão normativa do regime jurídico brasileiro a respeito dos riscos psicossociais, o que gera dificuldade para proteger legalmente o trabalhador, e fiscalizar os riscos no ambiente de trabalho. Isso porque enquanto os riscos psicossociais não forem reconhecidos em sua importância enquanto risco ocupacional no mesmo “pé de igualdade” dos demais riscos ocupacionais, eles não serão levados em consideração quando houver necessidade de estabelecer nexo causal entre riscos e doenças/ acidentes e garantir ao trabalhador seus direitos.

Cabe mencionar ainda um último documento encontrado nessa pesquisa, que se localiza no último nível da hierarquia da pirâmide do ordenamento jurídico, logo, possui menor visibilidade ainda diante dos demais, denominado “Nota Informativa Nº 90/2019-DSASTE/SVS/MS”, emitido pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Esta nota traz orientação sobre “as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação” (SINAN).

O SINAN é um sistema de informação do governo alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória definidos pela Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Nesta lista nacional constam os acidentes de trabalho que são de notificação compulsória, e a partir desta nota os “transtornos mentais relacionados ao trabalho” também

passaram a ser considerados acidentes de trabalho de notificação compulsória, sendo esses transtornos todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como:

> (...) choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravo de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e *Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão* ou por exposição a determinados agentes tóxicos. (grifos da autora)
>
> Ainda nesta mesma nota, constam as seguintes considerações:
>
> V. Os casos de *suicídio, tentavas de suicídio* ou *violência autoprovocada* que têm dentre outras *causas fatores de risco do ambiente e processo de trabalho* devem ser notificados na Ficha de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e na Ficha de Violência interpessoal/autoprovocada, marcando como “Sim” o campo 66-Violência Relacionada ao Trabalho. Quando o *suicídio* ou *tentava de suicídio* relacionado ao trabalho tiver como meio alguma substância química (agrotóxicos por exemplo) além destas duas outras fichas, deve ser notificada também a Ficha de Intoxicação Exógena.
>
> VI. *Os óbitos por suicídio que tiveram como origem sofrimento/adoecimento/*

> *transtorno mental relacionado ao trabalho* também devem ter essa relação identificada nas Declarações de Óbito (DO). Na parte VII-Prováveis Circunstâncias de Morte Não Natural no campo 56-Tipo, marcar a opção "Acidente" e no campo 57-Acidente de Trabalho a opção "Sim". Sendo os CID-10 de Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60 - X84) registrada na Parte VI – Condições e causas do óbito. (grifos da autora)

Além dos transtornos mentais poderem ser nomeados e notificados compulsoriamente como acidentes de trabalho, esta nota também refere LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho) como de igual condição, sendo elas todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema musculoesquelético, causadas ou agravadas pelo trabalho. Em geral, caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores.

Essas informações constantes na referida nota são importantes e inusitadas considerando o arcabouço legal brasileiro pífio a respeito dos riscos psicossociais e dos transtornos mentais e comportamentais como originários ou relacionados ao trabalho, o que dificulta o estabelecimento de nexo causal e concessão de benefícios ao trabalhador acometido por tais condições, e, consequentemente, a obtenção de direitos quando precisa ser afastado do trabalho. O fato de ver essas informações formalmente legalizadas quanto ao suicídio, tentativas de suicídio ou violência autoprovocada como acidentes de trabalho, traz precedentes importantes para a área da saúde e do direito trabalhista, bem como para as empresas, empregadores e empregados.

5. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART)

"Decifra-me, mas não me conclua,

eu posso te surpreender."

Clarice Lispector

Facas (2013) validou um instrumento de avaliação de riscos psicossociais denominado Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – PROART (Anexo A), cuja proposta primordial era a de que a intersubjetividade pudesse ser contemplada em um instrumento por meio de categorias empíricas, fundamentadas teoricamente em abordagens críticas e clínicas, como a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise, e que pudessem ser usadas de modo integrado como pesquisa e intervenção na relação sujeito-trabalho-saúde. Ele considerou a intersubjetividade como aquela que diz respeito ao outro nos processos de constituição do Eu, particularmente no contexto de trabalho, onde a organização do trabalho representa a vontade de um outro e faz ser central o desejo do trabalhador em ser reconhecido.

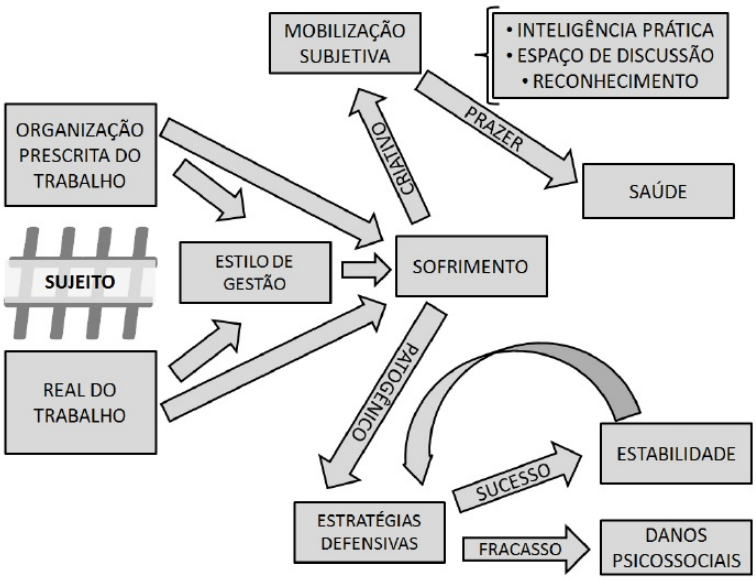
Assim, o PROART é um modelo teórico de investigação dos riscos psicossociais, contemplando as seguintes dimensões: organização do trabalho; estilos de gestão; sofrimento; e danos (físicos, psicológicos e sociais). Segundo Facas (2013), para a teoria psicodinâmica do trabalho, a relação saúde e trabalho contempla o investimento subjetivo do sujeito frente ao desejo do outro, no caso, da organização do trabalho. Tal modelo teórico tenta explicar o sofrimento, compreendido como inerente ao trabalhar, supondo que o mesmo pode ser ressignificado por meio da mobilização subjetiva, tornando-se um sofrimento criativo, que é aquele que mobiliza o sujeito a uma ação que contempla o seu ser criador. Por outro lado, o modelo diz que o sofrimento terá um destino patogênico quando a mobilização subjetiva não for possível em pelo menos uma das seguintes condições: inteligência prática, espaço público de discussão e reconhecimento.

De acordo com esse modelo, a rigidez das prescrições do trabalho, um estilo de gestão normativo, burocrático e estritamente gerencial (perverso), dentre outros aspectos, onde há pouco espaço para que o sujeito utilize seu potencial criador na ação sobre o real, pode levá-lo ao sofrimento patogênico, que inclui sentimentos de inutilidade, indignidade e desqualificação, e, consequentemente, pode gerar danos psicossociais para o trabalhador, caracterizados na forma de disfunções físicas (como dores no corpo, alterações no sono e apetite), disfunções psicológicas (como sensação de vazio, mau-humor, vontade de desistir de tudo) e disfunções sociais (como dificuldades nas relações fora do trabalho, vontade de ficar sozinho, conflitos nas relações familiares).

Para melhor compreender o modelo do PROART, Facas (2013) propôs um modelo gráfico simplificado que tenta representar essa dinâmica do trabalho, com objetivo de facilitar a apreensão dos conceitos-chave. Assim, na Figura 10, ao lado esquerdo, tem-se as dimensões da organização prescrita do trabalho (planejamento, objetivos das tarefas, regras, normas, procedimentos técnicos, estilos de gestão, pressões e regulamentos do modo operatório) e o real do trabalho (submetido a eventos inesperados, panes, imprevistos, problemas), havendo uma distância inevitável entre ambos. O trabalhador empreende esforços para tentar aproximar o espaço que separa o trabalho prescrito do real, sob um tipo de liderança que pode desafiá-lo positivamente gerando sofrimento criativo capaz de ativar sua mobilização subjetiva, gerando prazer e saúde, ou pode desestimula-lo negativamente fazendo com que ele desenvolva estratégias defensivas e consequentemente gere sofrimento patogênico e danos.

Figura 10

Proposta gráfica do Modelo Teórico de Gestão dos Riscos Psicossociais.



Nota. Retirado de "*Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho: Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho* [Tese de Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília]", por E. P. Facas, 2013, Repositório Institucional da Universidade de Brasília (https://repositorio.unb.br/handle/10482/15420).

A partir desse modelo compreende-se que dependendo da estruturação das prescrições, de seus aspectos dinâmicos e das interações socioprofissionais, a organização do trabalho irá influenciar diretamente o estilo de gestão adotado na organização. Essas dimensões, organização do trabalho e estilo de gestão, segundo Facas (2013), são preditoras das vivências de sofrimento no trabalho e de suas possibilidades de destino (sofrimento criativo/prazer e sofrimento patogênico/dano). Quando houver sofrimento patogênico o trabalhador supostamente lançará mão de estratégias defensivas, com o objetivo de minimizar ou negar a percepção do sofrimento, em busca de uma estabilidade/normalidade no contexto de trabalho.

Essa estabilidade é constantemente ameaçada, visto que a utilização exacerbada das

estratégias defensivas pode tanto culminar em seu esgotamento quanto evoluir para comportamentos patológicos, quando a negação do sofrimento se manifesta em comportamentos geradores de mais sofrimento, e o trabalhador entra em um processo de anestesia frente à realidade, fazendo com que ele se envolva em situações que podem trazer graves danos a sua subjetividade, saúde e relações sociais, abrindo caminho para o adoecimento. Para uma melhor compreensão do modelo teórico do PROART, segue abaixo uma breve explicação a respeito de cada uma das dimensões que compõem o instrumento de avaliação.

5.1. Organização do Trabalho

Segundo Facas (2021), a organização do trabalho pode ser definida como representações relativas à natureza e divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho. Se refere aos instrumentos, protocolos de trabalho, número de pessoas para realizá-los, velocidade de execução, tempo atribuído à deliberação com os colegas, podendo a organização do trabalho se subdividir em divisão dos homens e divisão do trabalho. A primeira se refere à divisão das tarefas e dos conteúdos, sendo tudo aquilo que é prescrito, e a segunda se refere à divisão hierárquica dos homens segundo responsabilidades, papeis, relações de poder, controle etc. A divisão do trabalho evoca sentimento pelo trabalho em si, já a divisão dos homens evoca afetos (amizade, cooperação, confiança etc.).

Facas (2021) explica que a organização do trabalho possui um aspecto técnico e um aspecto dinâmico. O aspecto técnico se refere a um conjunto de operações, procedimentos e instrumentos utilizados pelos trabalhadores para produzir algo, bem como um conjunto de processos que incluem normas, ritmo, controle e tempo de execução das tarefas. A natureza desse aspecto pode ser diversa, considerando cognição e intelecto, mas também mecanicidade e automatização do pensar e do fazer. Em geral, tarefas significativas de sentido, de

importância e de certa autonomia para o trabalhador favorecem à saúde mental.

Já o aspecto dinâmico se refere ao teor intersubjetivo e social das pessoas que compõem a organização do trabalho. A existência de uma diversidade de sujeitos interagindo de uma forma dinâmica e própria, confere uma autenticidade a cada coletivo de trabalhadores. Nesse sentido, Facas (2021) explica que a cooperação, a confiança e a construção coletiva de acordos, normas e regras aumentam a participação do trabalhador em processos de gestão, sendo necessário para isso liberdade de negociação e espaços de fala, o que confere ao trabalhador um melhor enfrentamento dos riscos psicossociais. Desta forma, a organização do trabalho pode ser um espaço que gera sofrimento e ao mesmo tempo, oportuniza o enfrentamento dele.

Desta forma, de acordo com esse modelo, o trabalho é um lugar onde há vivências de sofrimento e de prazer, fruto de uma dinâmica interna e subjetiva de situações e da organização do trabalho, por isso, é importante considerar os modelos de organização do trabalho prescrito, assim como modelos de gestão do trabalho e outras dimensões onde o trabalho está inserido, como país, cultura, política etc., pois esses fatores podem influenciar nas experiências de sofrimento e prazer, afetando engajamento, saúde, produção dentre outros.

5.2. Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional

Facas (2021), quando da criação do seu instrumento de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho, o PROART, fez uso de modelos teóricos psicanalíticos freudianos sobre o desenvolvimento da sexualidade infantil e suas repercussões no comportamento dos indivíduos, e definiu alguns estilos de gestão baseados em padrões de comportamentos organizacionais, que dizem respeito às representações e percepções dos modos de pensar, sentir e proceder, compartilhados e repetidos pela maioria dos trabalhadores de uma

organização. Esses padrões de comportamentos organizacionais podem prevalecer aos padrões de comportamentos individuais em razão de haver um contexto laboral que modela os sujeitos ali inseridos, no que diz respeito a pensamentos, sentimentos e condutas valorizadas na organização.

De acordo com o modelo, a dinâmica existente em uma dada organização é reflexo de sua cultura, estrutura e processo, e essa dinâmica influencia o comportamento da maioria dos trabalhadores ali inseridos. Desta forma, Facas (2021) elaborou cinco tipos de padrões de comportamentos organizacionais que podem estar representados em estilos de gestão, que são descritos a seguir de maneira muito simplista e superficial, apenas para ilustrar esses estilos, a fim de se fazer mais bem compreendidos na análise dos resultados mais adiante. Esses estilos de gestão e funcionamento organizacional são:

1) *Padrão de comportamento individualista (narcisista):* o mundo gira em torno da satisfação de seus desejos. Pessoas com esse padrão podem reagir de forma violenta quando descobrem que os limites existem e interferem na sua gratificação. Seu modo de pensar, agir e sentir reflete uma fusão com a organização, suas relações socioprofissionais são focadas no próprio ego e o desejo é que as solicitações no trabalho ocorram mais no nível pessoal para satisfazer alguém, sobretudo o chefe. Em geral, são espontâneas, com vitalidade, atrativas, comprometidas e produtivas, especialmente diante o chefe. Preocupam-se com seu bem-estar, irritam-se facilmente quando não atingem suas metas organizacionais. Os líderes podem ser inescrupulosos e usarem a seu favor características de dependência, aproveitando-se de situações em benefício próprio.

2) *Padrão de comportamento burocrático (obsessivo):* baseia-se no controle de normas e regras, engajam-se parcialmente com a organização buscando segurança no mundo e ansiedade. Impessoais e distantes emocionalmente. Têm dificuldades em aceitar

a espontaneidade e a desorganização. Buscam conforto nas regras, tempo, rotinas, padrões, controle, assiduidade, regularidades, limpeza, detalhes, e sentem um prazer quase sarcástico quando deflagram inconsistências em registros e procedimentos.

3) *Padrão de comportamento afiliativo (coletivista):* são conformistas, têm dificuldades em fazer julgamentos entre problemas triviais e de fundo moral, o grupo é que define o bom e o ruim, sendo submissos a autoridades. Reprimem a espontaneidade e em geral não dão vasão à criatividade e à imaginação. Enaltece o "nós" e não o "eu", o grupo e a organização são idolatrados. As pessoas com esse estilo são cheios de orgulho, autoestima e confiança dentro da organização, mas fora sentem-se inseguros. São leais, dependentes e "bairristas", como se organização fosse a extensão de sua casa, e têm dificuldade de conflitar em quem confiam. Tendem a obedecer aos chefes sem questionar, alimentam um ideal de perfeição em suas chefias.

4) *Padrão de comportamento empreendedor (individualista heroico):* neste padrão o ego se esforça na direção do ego ideal que contém qualidades épicas e heroicas, sendo uma das formas de não se reconhecer a dor e o sofrimento, o envolver-se com lutas e conquistas que lhe tragam realizações. Há uma ênfase pela excelência, distinção e realização, fazer coisas, ter conquistas, ter status, poder e reconhecimento são motivadores. Busca audiência e afirmação externa pelo que faz, têm visão, são ativas e dominadoras, e são capazes de inventar fatos irreais para sobreviverem. Trabalham muito para ter sucesso, promoção, nunca descansam, buscam sempre desafios, apogeu, prestígio e níveis hierárquicos. Este padrão pode ser confundir com o individualista (narcisista), pois ambos querem amor e admiração, podem ter cargos de chefia e atrair grandes massas de pessoas leais, porém, os narcisistas são mais passivos, temperamentais, não desejam se relacionar com pessoas que não sejam seus admiradores, e o empreendedor é ativo e

dominador.

5) *Padrão de comportamento cívico (individualista cívico):* o modo de pensar, sentir e proceder são voltados para a admiração do que fazem, para a troca nas relações, compromisso, responsabilidades e cumprimento de regras. Envolve valores de cidadania, altruísmo, ideais do bem comum e responsabilidade social, sem culpa e sacrifícios. Sólida moral em relação aos colegas. Buscam sempre melhorar e o trabalho tem valor supremo. Querem fazer carreira na organização, confiam em todos, estão mais passíveis a desilusões quando se deparam com a realidade não resolvida de contradições existentes na organização. Há dificuldade em aceitar desigualdades e conflitos inerentes à condição humana, mas é mais tolerante e flexível do que os outros padrões.

Compreender a influência desses padrões na relação sujeito-trabalho-saúde de forma articulada à organização do trabalho é fundamental, uma vez que a constituição da identidade do sujeito se faz a partir da existência do outro na centralidade do trabalho, onde indivíduo e organização se fundem e articulam-se nos espaços psíquicos e efeitos inconscientes (Facas, 2021). Por esse motivo, esse estudo faz uso desses constructos numa tentativa de se compreender a inter-relação existente entre organização do trabalho, estilos de gestão e funcionamento organizacional, sofrimento e danos, apresentados na forma de adoecimento ocupacional e acidentes de trabalho.

5.3. Sofrimento no Trabalho

O PROART está alicerçado no modelo teórico da Psicodinâmica do Trabalho, que segundo Facas (2021), coloca o sofrimento no centro da relação psíquica entre o homem e o trabalho, fazendo com que o sujeito se mobilize/movimente em razão do sofrimento vivido na busca de se tentar diminuir a distância entre o prescrito e o real, tentando libertar-se dessa vivência que o aflige. Porém, o sujeito não nega o sofrimento existente no trabalhar, ao

contrário, busca enfrentá-lo e sente-se desafiado muitas vezes a transformá-lo. Desta forma, o destino do sofrimento configura-se criativo, e não patogênico, dependendo do destino que lhe é dado. Assim, o sofrimento poderá ser patogênico quando não houver possibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos, não havendo mais possibilidade de uso da criatividade e pulsão.

Nesse sentido, as manifestações das vivências de sofrimento no trabalho, segundo Facas (2021), podem se materializar pela apresentação de sentimentos comuns, tais como: "medo, insatisfação, insegurança, estranhamento, desorientação, alienação, vulnerabilidade, frustração, inquietação, angústia, depressão, tristeza, agressividade, desestímulo, desânimo, sentimento de impotência, desgaste físico, emocional, desvalorização, culpa, tensão e raiva" (p. 49).

5.4. Danos

Segundo Facas (2013), a saúde no trabalho e os danos psicossociais podem se configurar como um resultado de uma dinâmica onde a organização do trabalho, os estilos de gestão e funcionalidade organizacional e os destinos do sofrimento, agem de forma dinâmica e imbricada no âmbito do trabalho, onde sujeito e organização se fusionam e funcionam de forma a coexistirem. Desta forma, os danos são percebidos pelos trabalhadores sob diferentes formas e nas dimensões físico, psíquico e social. Assim, Facas (2013) descreveu os itens que ilustram esses danos e que fazem parte de uma das escalas do PROART (Anexo A). Esses itens referem-se às disfunções físicas, psicológicas e sociais provocadas pelo confronto com determinada organização do trabalho e seus decorrentes estilo de gestão e vivências de sofrimento.

Os danos psicológicos são definidos como sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral, são eles, amargura, sensação de vazio, mau-humor, vontade de

desistir de tudo, tristeza, perda da autoconfiança e solidão. Os danos sociais são definidos como isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais, são eles, insensibilidade em relação aos problemas de outras pessoas, dificuldades nas relações fora do trabalho, vontade de ficar sozinho, conflitos nas relações familiares, agressividade com os outros, dificuldade com os amigos, impaciência com as pessoas em geral. Já os danos físicos dizem respeito a dores no corpo e distúrbios biológicos, tais como, dores no corpo, dores nos braços, dor de cabeça, distúrbios digestivos, dores nas costas, alterações no sono, alterações no apetite e dores nas pernas (Facas, 2013).

6. Método

"De certa forma, é bom saber que não sou
o único fingindo ser normal."
Coringa

Para responder às questões propostas nesta tese, foi realizado um estudo empírico numa perspectiva qualitativa, uma vez que houve influência de crenças e valores da pesquisadora sobre a teoria, sobre a escolha dos tópicos de pesquisa, sobre o método e sobre a interpretação de resultados (Günther, 2006). O meio foi por pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, utilizando documentos diversos (Flick, 2009), por acreditar que este formato promoveu a discussão e a fundamentação das teorias necessárias à legitimação das questões suscitadas e apresentadas até aqui, podendo ainda gerar reflexões, questionamentos e talvez inspirar respostas importantes para a comunidade científica e sociedade como um todo, alinhando-se ao propósito da academia de construir novos saberes que contribuam para o entendimento de fenômenos complexos, específicos, em profundidade, e de natureza social e cultural (Fontelles et al., 2009).

O objetivo da pesquisa bibliográfica foi aprofundar a análise, discussão e levantamento do estado da arte dos conceitos de sociedades de risco, riscos ocupacionais, riscos psicossociais, adoecimento, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. Como o foco desta tese foi analisar os riscos psicossociais e suas implicações para a inter-relação das causas dos afastamentos motivados por doenças e acidentes, tornou-se importante dar voz àqueles que melhor podem trazer à tona algumas dessas implicações, que são as próprias pessoas que passaram pelas situações de acidentes e adoecimento no e pelo trabalho. Assim, neste estudo, embora se faça menção a essas pessoas como sujeitos da pesquisa, elas foram consideradas mais que sujeitos, foram protagonistas dos processos de construção do

conhecimento, e suas vozes foram escutadas por meio de entrevistas semiestruturadas.

Para o estudo dos conceitos de sociedades de risco, riscos ocupacionais, riscos psicossociais, saúde do trabalhador, adoecimento, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, foram investigados sua gênese e seus desdobramentos conceituais em alguns pressupostos teóricos alicerçados na Sociologia, Psicologia Clínica do Trabalho e Psicodinâmica do Trabalho, por meio de autores, como, Ulrich Beck, Ana Magnólia Mendes, João Areosa, Emílio Facas, Christophe Dejours e outras referências.

Como o contexto principal desse estudo é o trabalho, acredita-se que adentrar em estudos da disciplina da Sociologia tornou-se de grande relevância, por se tratar de uma área das ciências humanas que estuda o comportamento humano em função do meio, com foco nos fenômenos sociais, tentando explicá-los analisando os seres humanos em suas relações de interdependência. Ampliar o olhar para além da Psicologia foi uma escolha proposital nesta tese, por acreditar que o fenômeno dos riscos psicossociais e sua inter-relação com danos, passa por uma construção que engloba fatores sociais, psicológicos, culturais, econômicos e políticos.

6.1. Participantes

Antes de discorrer sobre os participantes, é importante informar que no início do programa de doutorado da pesquisadora, em 2018, pretendeu-se investigar os riscos psicossociais em ambientes industriais com objetivo de auxiliar as empresas fabris na identificação desses riscos para fins de se fazer uma melhor gestão dos mesmos, visando diminuir o quadro de afastamento por doenças, sobretudo, transtornos mentais. À época, pretendia-se fazer isso mediante aplicação do PROART (Facas, 2013). Assim, foi feito estudo de viabilidade dessa proposta de pesquisa, e a mesma foi apresentada à grandes indústrias do setor da construção civil, frigoríficos e mineração durante um ano e meio, sem sucesso. As

empresas se mostravam entusiasmadas com a proposta inicial e aceitavam participar da pesquisa, no entanto, quando conheciam o instrumento de avaliação dos riscos elas declinavam do aceite.

Acredita-se que isso se deveu ao fato do instrumento dar visibilidade absoluta aos riscos psicossociais, gerando nas empresas receio de gerarem provas contra elas próprias quanto à produção desses riscos e consequentemente de possíveis danos. Diante disso, temendo não conseguir viabilizar o projeto dentro do tempo prescrito no programa de doutorado, optou-se por mudar a proposta e os objetivos deste projeto para os apresentados até o momento, bem como a forma de coleta de dados.

Portanto, para dar concretude a esta tese optou-se por uma amostra do tipo não probabilística, onde há uma escolha deliberada dos elementos que compõem a amostra, ou seja, esses elementos não são aleatórios, e também amostra por conveniência, ou seja, os participantes foram pessoas que estiveram imediatamente e voluntariamente disponíveis (Magalhães & Lima, 2008), composta pela população-alvo de trabalhadores acometidos por quaisquer doenças comprovadamente originárias no ambiente de trabalho classificadas no Código Internacional de Doenças (CID), que estivessem trabalhando ou não, bem como trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho (típicos ou de trajeto). Esses trabalhadores poderiam estar localizados em qualquer Estado do Brasil, e poderiam ser de qualquer setor do trabalho, público ou privado. Para isso, a coleta foi realizada no final de 2019.

A composição da amostra não levou em conta critérios objetivos tais como faixa etária, sexo, estado civil, tipo de formação acadêmica, nível de escolaridade, ou tempo de duração da doença instalada ou acidente sofrido, posto que neste estudo o ato de trabalhar é compreendido como parte do processo de constituição do ser humano enquanto sujeito, ser que sente e pensa criativamente. Contudo, esses dados foram levantados, registrados e

compõem a análise final do estudo. Como critério de exclusão, estabeleceu-se a indisponibilidade de tempo dos trabalhadores para participarem das sessões presencialmente, a indisponibilidade da pesquisadora em viajar para outro Estado para coleta presencial, pessoas conhecidas do meio social da pesquisadora, e pessoas sem comprovação de adoecimento e/ou acidente no e/ou pelo trabalho.

Em termos da escolha da amostra, convém esclarecer ainda que há significativa diferença entre delineamento quantitativo e qualitativo de pesquisa, sobretudo, considerando-se que este último não tem como intenção produzir dados generalizáveis (Millward, 2010). Não obstante, em conformidade com o proposto por Shaughnessy et al. (2012) e Locke e Golden-Biddle (2008), para garantir a diversidade de participantes e evitar vieses decorrentes da escolha, adotou-se como estratégia sistemática para escolha dos participantes: a divulgação do convite para a pesquisa nas redes sociais, tais como, WhatsApp, Facebook e LinkedIn, e envio de convite por e-mail à rede de contatos da pesquisadora.

No convite para a pesquisa (Apêndice A) constou informações pertinentes ao tema central da pesquisa e ao processo da entrevista, a estimativa de tempo de duração da mesma (uma a duas horas, variando conforme o entrevistado), e a garantia do anonimato e do desejo de desistência a qualquer momento por parte do(a) entrevistado(a). As demandas voluntárias de participação na pesquisa foram recebidas diretamente pela própria pesquisadora, através das supracitadas redes sociais, por telefone, e-mail ou presencialmente.

Coube à pesquisadora retomar o contato com os interessados por meio de telefone, sinalizando dia, horário e local para um primeiro encontro para apresentar os objetivos da pesquisa e realização da(s) entrevista(s), dando preferência para um local com isolamento acústico e privacidade, seja situado no *campus* da Universidade de Brasília, seja em local com semelhantes características à escolha e conveniência do(a) entrevistado(a).

Em termos de número de participantes, pretendeu-se que a amostra fosse composta por no mínimo seis e no máximo quinze trabalhadores no total, que segundo Morse (2000) para uma questão de investigação clara e para um grupo de informantes repetidamente entrevistados ao longo do tempo, pode ser suficiente uma amostra de seis a dez. Segundo Rego et al. (2018), esta pode também ser a dimensão adequada para uma população homogênea e com questões semelhantes para todos os entrevistados. Mas para estabelecer o tamanho final da amostra foi utilizado o processo de amostragem por saturação teórica, objetivando a transparência quanto a dimensão ética que ajuda a evidenciar o rigor empregado em uma investigação científica (Fontanella et al., 2011). Cabe ressaltar que alguns autores alegam que doze é um número de entrevistas que habitualmente permite obter saturação (Boddy, 2016).

Quinze trabalhadores procuraram voluntariamente a pesquisadora por meio do convite feito nas redes sociais. Doze entrevistas foram realizadas presencialmente na sala da Professora Orientadora desta pesquisa na Universidade de Brasília, devido ter privacidade e isolamento acústico, e duas entrevistas foram iniciadas por telefone. Permaneceram na amostra final sete trabalhadores, sendo excluídos da amostra aqueles que não atenderam aos critérios estabelecidos acima citados, a saber: pessoas conhecidas, pessoas com impossibilidade de realizar as entrevistas presencialmente, pessoas com diagnósticos de doenças sem classificação formal junto ao CID, sem possibilidade de certificar que as doenças tenham sido originárias do trabalho. As entrevistas duraram de uma hora a uma hora e meia cada.

Desta forma, das quinze pessoas, oito foram retiradas da amostra final. Dessas, seis eram do sexo feminino e duas do sexo masculino, com idade média de 41,87 anos. Das oito pessoas excluídas da amostra, duas foram pelo critétio “pessoas conhecidas”, duas pelo

critério “impossibilidade de realizar as entrevistas presencialmente”, e quatro pelo critério “pessoas com diagnósticos de doenças sem classificação formal junto ao CID”.

Esses trabalhadores que foram excluídos da amostra, também narraram histórias de adoecimento surgido no trabalho, contudo, eles resistiram em permanecer no emprego sem se afastar, sem procurar ajuda médica por vários motivos, dentre eles, medo de demissão, medo de represália por parte de colegas de equipe e chefias, necessidade de subsistência, necessidade de mostrar à chefia “ser forte” e resistir às doenças e condições de trabalho, dentre outros. Das oito pessoas excluídas da amostra, sete relataram ter desenvolvido depressão e estresse associados ou não à dermatite atópica, alergias alimentares e fobia/ aversão a volume de som alto, e um deles desenvolveu pólipo nas cordas vocais.

Ainda sobre esses oito trabalhadores, cinco do sexo feminino relataram sofrer assédio moral, e apenas uma delas relatou desenvolver diversos sintomas de adoecimento ou sofrimento, tais como dores de cabeça, dor no corpo, choro excessivo, tristeza, sentimento de inferioridade, dentre outros, sem nunca procurar ajuda profissional em serviços de saúde. A maioria desses trabalhadores excluídos da amostra eram do setor privado (n = 5). A descrição da amostra final validada se encontra na Tabela 3.

Tabela 3

Características da amostra.

SUJEITOS	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	FILHOS	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	SETOR DO TRABALHO	MOTIVO DO AFASTAMENTO
1	M	39	Casado	1	Superior completo	Educação/ Privado	Acidente de trabalho em 2010 (queda da mesma altura) desenvolveu neuropatia funcional no membro inferior esquerdo. CID 10 - T93.

2	M	44	Casado	1	Ensino médio	Entrega de encomendas e correspondências/ Público	Acidente de trabalho de trajeto, queda de moto ocorrido em 2013. Problema na coluna. Afastado até o momento da entrevista. CID M-54.2 (Cervicalgia) correlacionado com M-54.5 (Dorsalgia – Dor na lombar baixa).
3	F	37	Casada	0	Mestrado incompleto em Segurança do Trabalho	Agência Reguladora/ Público	CID F 32 (Depressão devido assédio moral). Até o momento da entrevista fazia psicoterapia para lidar com o trauma.
4	F	51	Solteira	1	Superior completo	Educação/ Público	CID F33.1 (Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado).
5	F	34	Casada	0	Pós-Graduação	Banco/ Privado	CID 10 - Z56.6 (Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho); CID 10 - F43.2 (Transtornos de adaptação); CID 10 - Z73.0 (Síndrome de *Burnout*)
6	F	42	Solteira	1	Superior completo Recursos Humanos	Banco/ Público	CID 10: Z57.9 (LER/ DORT), hérnia na cervical, dores nos braços, ombros, mãos. Problema surgiu em 2011. Também sofreu assédio moral, sexual e acidente de trabalho. Afastada até o momento da entrevista.
7	F	35	Casada	1	Superior completo (Pedagogia)	Educação/ Público	CID F-43 (Reações ao *stress* grave e transtornos de adaptação), devido episódio traumático ocorrido com mãe de aluna e diretora da escola.

6.2. Instrumentos

6.2.1. Entrevista Semiestruturada

Realizou-se entrevistas semiestruturadas usando um conjunto de questões predefinidas para servir de diretriz. Houve liberdade para colocar outras questões cujo interesse ou necessidade surgiram no decorrer das entrevistas. O roteiro de entrevista (Apêndice B) teve

como base o roteiro construído por Facas (2009), com vistas a favorecer a livre expressão do trabalhador, e teve como questões norteadoras aspectos relacionados aos riscos psicossociais explicitados no PROART – Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (Facas, 2013). As entrevistas foram transcritas integralmente num primeiro momento, e depois foram transformadas em memoriais, ao qual denominamos Memoriais de Histórias do Trabalho, dispostos no capítulo de resultados, e detalhados no item 6.3.2. (subitem de Procedimentos de Coleta e Análise de Dados, logo a seguir). Posteriormente os dados foram analisados.

O foco da escuta das narrativas que foram coletadas levou a observância de questões relacionadas aos riscos psicossociais descritos no PROART: organização do trabalho; estilos de gestão e funcionamento organizacional; sofrimento patogênico e danos (físicos, psicológicos e sociais), visando identificar as inter-relações com o adoecimento e acidentes de trabalho, e com os modos de organização do trabalho nos seus vários aspectos: conteúdo e divisão das tarefas, hierarquia, normas e controles, ritmo, dinâmica das relações com pares, chefias e clientes, e modos de gestão.

O roteiro incluiu também um breve contexto a fim de lembrar a pesquisadora de aspectos que deveriam ser levados em consideração antes do início das entrevistas, que foram: agradecer pelo interesse e participação na pesquisa; explicar de maneira simples o objetivo da pesquisa; explicar que a entrevista seria gravada para depois ser transcrita; pedir a permissão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C).

As questões construídas com base no PROART estão descritas a seguir:

- Me conte sua história de vida como trabalhador(a), antes, durante e depois do acidente de trabalho/adoecimento.
- O que aconteceu com você?

- Como aconteceu?
- Qual era seu sentimento antes de entrar na empresa, qual era o sentimento durante o período em que adoeceu/acidentou, e qual é seu sentimento agora?
- Qual o aspecto mais negativo no seu trabalho que gostaria de destacar?
- Haveria algum aspecto positivo no seu trabalho que gostaria de destacar?
- Se pudesse escolher uma imagem para representar como você se sente com sua história de vida, qual seria?

Os seguintes aspectos relacionados aos riscos psicossociais do PROART tiveram estrita atenção da pesquisadora durante a escuta das histórias de vida dos trabalhadores, que foram os seguintes:

- *Risco psicossocial "Organização do Trabalho":* Espaço físico, equipamentos, ritmo de trabalho, prazos para a realização das tarefas, clareza na definição das tarefas, justiça na distribuição das tarefas, participação nas decisões sobre o trabalho, comunicação (chefe e subordinado e entre funcionários), autonomia para realizar as tarefas, clareza de informações, flexibilidade nas normas para a execução das tarefas, coerência nas orientações para realizar as tarefas, variação das atividades executadas, liberdade para opinar sobre o trabalho.
- *Risco psicossocial "forma de gestão":* incentivo à idolatria dos chefes, gestores se consideram insubstituíveis, preferem trabalhar individualmente, se consideram o centro do mundo, fazem qualquer coisa para chamar a atenção. Há grande importância para as regras e hierarquia. Laços afetivos fracos, forte controle do trabalho, ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças, rigoroso planejamento das ações, mérito das conquistas (coletivo ou individual), tomada de decisões em grupo ou centralizada, há ou não incentivo a novos desafios, existe ou não oportunidades de ascensão, gestores se preocupam ou não

com o bem-estar dos trabalhadores, inovação é valorizada ou não.

- *Risco psicossocial "sofrimento":* sentimentos de sobrecarga de trabalho, de inutilidade, improdutividade, desmotivação, desânimo, insatisfação, desvalorização, desqualificação, desconfiança, sofrimento, submissão, revolta, falta de liberdade, exclusão. Considera seu trabalho irrelevante, sem sentido, banal, cansativo, desgastante, frustrante. Relacionamento com colegas e chefia é difícil, sem diálogo. Permanece no atual emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho.

- *Risco psicossocial "danos" (problemas físicos, psicológicos e sociais):* Amargura, sensação de vazio, mau-humor, vontade de desistir de tudo, tristeza, perda da autoconfiança, solidão, insensibilidade em relação aos colegas, dificuldades nas relações fora do trabalho, vontade de ficar sozinho, conflitos nas relações familiares, agressividade com os outros, dificuldade com os amigos, impaciência com as pessoas em geral, dores no corpo (braço, cabeça, costas, pernas, etc.), distúrbios digestivos, alterações no sono, distúrbios circulatórios, alterações no apetite, outros.

As entrevistas foram gravadas através de um gravador de voz digital (SONY, IC Recorder, Quick Start Guide) e teve duração estimada entre uma hora e uma hora e meia. A devolutiva aos trabalhadores participantes da pesquisa será dada mediante a publicação da tese final de doutorado, com explicações individuais, caso seja solicitado pelos participantes.

6.2.2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi elaborado levando em consideração as premissas sugeridas por Moriña Díez (2017), que incluem o título do projeto de pesquisa, o objetivo, a natureza, a descrição das características dos participantes, o tempo de duração da entrevista, a necessidade de gravá-la com o consentimento da pessoa por escrito, a liberdade da pessoa de desistir a qualquer momento e de interromper para esclarecer

dúvidas ou atender a quaisquer outras necessidades, o caráter confidencial da entrevista e dos dados de identificação fornecidos, a não necessidade de nenhum pagamento, e o benefício gerado pela história narrada, que poderá gerar um conhecimento passível de contribuir para mudar o cenário nacional de adoecimento do trabalhador, e o comprometimento da pesquisadora em divulgar os resultados obtidos quando da tese publicada.

Quanto aos cuidados éticos, ressalta-se que foi informado também no referido Termo, que este projeto atende aos critérios do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília, registrado na Plataforma Brasil no âmbito do Projeto de Pesquisa "Práticas em Clínicas do Trabalho no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos/CAEP-UnB" sob número CAAE 49245615.9.0000.5540, e que nenhum dos procedimentos usados oferece risco à dignidade da pessoa.

6.3. Procedimentos de Coleta e Análise de Dados

Adotou-se para a realização da pesquisa, os seguintes passos: processo de imersão no tema (pesquisa bibliográfica), entrevista semiestruturada e análise crítica dos dados à luz da literatura. Para as entrevistas foi utilizado um roteiro, conforme mencionado, com questões predefinidas que serviram de diretriz, havendo liberdade para inserir outras questões cujo interesse surgiu no decorrer das entrevistas. As entrevistas foram gravadas mediante prévio consentimento dos entrevistados, e foram transcritas posteriormente.

Para garantir a diversidade de participantes e evitar vieses decorrentes da sua escolha, foi adotado como estratégia sistemática para escolha dos participantes: divulgação do convite para a pesquisa nas redes sociais, tais como, WhatsApp, Facebook e LinkedIn, e envio de convite por e-mail à rede de contatos da pesquisadora. No convite constou informações pertinentes ao tema central da pesquisa e ao processo da entrevista, a estimativa de tempo de duração da mesma e a garantia do anonimato e do desejo de desistência a qualquer momento

por parte do(a) entrevistado(a). As demandas voluntárias de participação na pesquisa foram recebidas diretamente pela própria pesquisadora, através das supracitadas redes sociais, por telefone, e-mail ou presencialmente.

Coube à pesquisadora retomar o contato com os interessados por meio de telefone, sinalizando dia, horário e local para o primeiro encontro para apresentar os objetivos da pesquisa e realização das entrevistas, dando preferência para um local com isolamento acústico e privacidade, optando-se, portanto, em sala localizada no campus da Universidade de Brasília.

6.3.1. Análise de Conteúdo

Para este estudo utilizou-se como referência teórica a análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016), um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens.

A análise de conteúdo costuma ser feita através do método de dedução frequencial ou análise por categorias temáticas, onde a dedução frequencial consiste em enumerar a ocorrência de um mesmo signo linguístico (palavra) que se repete com frequência, visando constatar a pura existência de tal material linguístico, não se preocupando com o sentido contido no texto, nem à diferença de sentido entre um texto e outro, culminando em descrições numéricas e no tratamento estatístico.

Contudo, no caso desta pesquisa, foi utilizada a análise de conteúdo *dedutivo categorial*, onde partiu-se do macro em direção ao micro, ou seja, o macro era o quadro analítico elaborado com as categorias pré-estabelecidas baseadas no PROART, a saber: *organização do trabalho, estilo de gestão e funcionamento organizacional, sofrimento*

patogênico e danos. O micro foram as narrativas (frases/palavras proferidas pelos entrevistados coletados durante as entrevistas) com teor similar ou igual aos itens de cada uma das escalas do PROART (Anexo A). O objetivo dessa análise foi identificar nas narrativas, situações que descrevessem a presença dos riscos psicossociais do PROART, a fim de se estabelecer inter-relações entre esses e os danos, ou seja, com aquilo que motivou os afastamentos pelo trabalho.

6.3.2. Memoriais de Histórias do Trabalho

Para uma melhor organização do conteúdo coletado, as entrevistas foram transcritas integralmente num primeiro momento, e num segundo momento foram reescritas na forma de Memoriais de Histórias do Trabalho. Para a construção desses memoriais, foi utilizado como inspiração o modelo de memorial desenvolvido por Mendes e Araújo (2012), utilizado como parte da Análise Clínica do Trabalho (ACT), técnica desenvolvida para organizar material coletado em sessões coletivas, mensais e frequentes com trabalhadores como parte de um processo de avaliação do trabalho. Na ACT as verbalizações coletadas são analisadas no coletivo com base em três eixos: eixo I – organização do trabalho prescrito e o real do trabalho; eixo II – mobilização subjetiva e; eixo III – sofrimento, defesas e patologias.

Contudo, esse tipo de memorial em sua forma original não atendia à presente pesquisa, uma vez que não foi realizada ACT com os trabalhadores entrevistados, e, além disso, as entrevistas neste estudo foram realizadas uma única vez com trabalhadores individualmente, e não coletivamente. Desta forma, optou-se por criar um modelo de memorial, denominado Memorial de Histórias do Trabalho, que levou em consideração alguns aspectos descritos apenas nos eixos I e III da ACT, por estes serem os mesmos encontrados no PROART (Facas, 2013, 2021), que foram:

Eixo I – organização do trabalho prescrito e o real do trabalho:

- Tipos de tarefas;
- Divisão do trabalho;
- Normas e regras;
- Tempo e ritmos;
- Exigências técnicas;
- Relações com pares, chefias e clientes;
- Estilo de gestão;
- Responsabilidades e riscos.

Eixo III – Sofrimento, defesas e patologias:

- Sofrimento patogênico;
- Estratégias de defesas individuais (não as coletivas);
- Tipos de patologias;
- Danos físicos e psicossociais.

Os aspectos do eixo II – Mobilização subjetiva, não foram considerados, uma vez que os sujeitos dessa pesquisa não foram submetidos à ACT, sendo esse um processo inobservável nessa pesquisa.

A redação dos Memoriais de Histórias do Trabalho foi redigida no estilo semelhante ao dos memoriais da ACT, ou seja, em texto corrido, sem parágrafos e incluindo interpretações, contudo, com o diferencial de se dar ênfase às narrativas que tinham relação com as categorias de análise retiradas do PROART, informações essas de nível macro – organização do trabalho, estilos de gestão e funcionamento organizacional, sofrimento patogênico e danos, e informações de nível micro – palavras e frases proferidas pelos trabalhadores entrevistados que continham itens iguais ou semelhantes aos descritos nas escalas do PROART, servindo essas informações de nível micro de base para realizar a busca

dedutiva nas narrativas. Abaixo segue exemplos desses itens de nível micro retirados das escalas do PROART (Facas, 2013, 2021) que serviram para essa busca:

- *Vivências de sofrimento no trabalho (Facas, 2021, p. 49):* "medo, insatisfação, insegurança, estranhamento, desorientação, alienação, vulnerabilidade, frustração, inquietação, angústia, depressão, tristeza, agressividade, desestímulo, desânimo, sentimento de impotência, desgaste físico, emocional, desvalorização, culpa, tensão e raiva."
- *Danos psicológicos (Facas, 2013):* amargura, sensação de vazio, mau-humor, vontade de desistir de tudo, tristeza, perda da autoconfiança e solidão.
- *Danos sociais (Facas, 2013):* isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais, insensibilidade em relação aos problemas de outras pessoas, dificuldades nas relações fora do trabalho, vontade de ficar sozinho, conflitos nas relações familiares, agressividade com os outros, dificuldade com os amigos, impaciência com as pessoas em geral.
- *Danos físicos (Facas, 2013):* dores no corpo e distúrbios biológicos, dores no corpo, dores nos braços, dor de cabeça, distúrbios digestivos, dores nas costas, alterações no sono, alterações no apetite e dores nas pernas.

Assim, estabeleceu-se os seguintes passos para a análise de conteúdo dedutivo categorial:

i. *Pré-análise:* leitura flutuante de todos as transcrições das entrevistas para operacionalizar e sistematizar as narrativas dos entrevistados, direcionando um primeiro olhar para as narrativas aderentes às categorias já pré-estabelecidas baseadas no PROART. Para isso, foi utilizada primeiramente a técnica de colorir do editor de texto para ressaltar aos olhos as unidades de análises (categorias), e posteriormente as cores

receberam letras para servirem de legendas, visando facilitar a construção do quadro comparativo de riscos (tabelas IV a VIII): A) Organização do Trabalho; B) Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional; C) Sofrimento Patogênico no Trabalho; D) Danos Relacionados ao Trabalho; E) Imagem simbólica escolhida por cada um dos participantes para representar o sentimento vivenciado na experiência relatada.

ii. *Exploração e reescrita do material:* releitura cuidadosa das transcrições e das unidades (categorias) de análise, e reescrita das transcrições literais em formato de Memoriais de Histórias do Trabalho, mantendo-se íntegras todas as frases/palavras identificadas como categorias de análise.

iii. *Tratamento dos resultados e interpretação:* agrupamento das informações por unidades de análise de acordo com as categorias pré-estabelecidas baseadas no PROART, com o auxílio de editor de tabelas. Em seguida, agrupou-se as informações (narrativas retiradas dos memoriais) por categorias considerando similaridades entre as falas de todos os sujeitos. A partir das sínteses coincidentes e divergentes e da interpretação inferencial, as relações dos conteúdos foram estabelecidas.

Para a análise dos dados considerou-se também a dimensão histórica dos fenômenos, por acreditar que os acontecimentos históricos são resultados de decisões tomadas no passado, e não resultados de fatalidades (Durand, 2019). Assim, foi parte fundamental da análise revisitar a história do trabalho no Brasil como categoria ontológica, em seu sentido social e ético-político. Para isso, Mendes (2018), foi a principal fonte de estudos, por oferecer subsídios teóricos e práticos que ajudam a entender as marcas históricas do trabalhador brasileiro, contextualizando-o sociopoliticamente no cenário do mundo do trabalho.

Em síntese, como proposta de método para esta pesquisa usou-se a abordagem qualitativa, dada sua busca investigativa de natureza social, e de caráter exploratório, uma vez

que objetivou uma primeira aproximação com o tema na busca de subsídios teóricos que auxiliassem na compreensão da relação dos constructos propostos para análise, bem como subsídios empíricos que possibilitassem a análise entre a inter-relação das variáveis aqui tratadas como riscos psicossociais, acidentes de trabalho, adoecimento e doenças ocupacionais, uma vez que essa tese defende que esses riscos estão inter-relacionados aos danos que geram afastamentos por quaisquer doenças (e não somente TMC) e acidentes.

7. Resultados

"La vida no es lo que uno vivió,

sino lo que uno recuerda y cómo lo recuerda para contarlo."

Gabriel García Márquez

Esse capítulo apresenta os resultados das entrevistas semiestruturadas realizadas com os sete trabalhadores da amostra validada. As entrevistas transcritas foram reescritas no formato de Memoriais de Histórias do Trabalho, que foram construídos com base na fala dos trabalhadores, que mantiveram-se intactas para exemplificar as situações proferidas por eles durante as entrevistas. Os sete memoriais foram escritos no formato de texto corrido, sem parágrafos, acrescidos das interpretações da pesquisadora a respeito de cada uma das falas, a fim de se validar na defesa desta tese, essas interpretações, que levaram em consideração, além das falas, os silêncios, as expressões corporais e emocionais observadas durante as entrevistas, mais uma interpretação superficial dos símbolos metafóricos ditos ao final das entrevistas.

Após a apresentação do último memorial, consta um quadro comparativo dos riscos identificados nas narrativas dos sete sujeitos da amostra, separadas por categorias de análise e apresentadas na forma de tabelas. Lembrando que as categorias são: A) Organização do Trabalho, B) Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional, C) Sofrimento Patogênico no Trabalho, D) Danos Relacionados ao Trabalho, E) Imagem simbólica escolhida por cada um dos participantes da amostra para representar o sentimento vivenciado na experiência relatada. Em cada uma dessas tabelas constam exemplos de trechos de falas proferidas por cada um dos sete entrevistados, para fins de comparação entre eles.

7.1. Memoriais de Histórias do Trabalho dos Participantes

7.1.1. Memorial 1: Sujeito 1, "(…) um prato quebrado, lascado (…)"

Homem branco, alto, de corpo pesado, caminha lentamente até mim com auxílio de uma bengala. Seu semblante parece cansado. Disse que nunca havia contado sua história para alguém desconhecido – "(...) *nunca consegui falar abertamente" (...) até hoje, para mim, é estranho falar acidente de trabalho",* – se referindo à sua dificuldade de reconhecer o episódio vivido em 2009 como um acidente de trabalho. Ao invés disso, ele pensava no ocorrido simplesmente como acidente, um episódio fortuito, ocorrido ao acaso, um azar. Para ele, acidente de trabalho teria que estar diretamente relacionado à atividade de trabalho executada, mas como o acidente ocorreu dentro do ambiente de trabalho, assim ficou caracterizado, havendo abertura de CAT[2] (Comunicação de Acidente de Trabalho) pela empresa, para que ele ficasse amparado legalmente das consequências do acidente. Ele começou a conversa dizendo que sua origem era "*bem portuguesa*", de uma linhagem onde seu bisavô era português. É casado e tem uma filha. Cursou filosofia e mecatrônica, e considera este último sua principal área de atuação, pois trabalha como tecnólogo em mecatrônica no setor da educação. Ele descreveu com muita precisão o acidente sofrido dentro da empresa, ocorrido em 09 de outubro de 2009, para ele um episódio inesquecível. Trabalhava como coordenador de área técnica numa empresa privada do ramo da educação em São Caetano do Sul/SP. De 2006 a 2009 ele entrou na empresa para trabalhar como coordenador, mas logo acumulou duas funções, juntamente com a de desenvolvedor de conteúdo para editorial, se tornando autor de materiais educacionais. Essa segunda função foi oferecida como um trabalho à parte, executado fora do expediente de trabalho contratado. Ele

[2] A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), no Direito brasileiro, é um documento emitido para reconhecer um acidente de trabalho ou uma doença ocupacional. Deve ser emitida pela empresa no prazo de 1 dia útil, ou, se ocorreu óbito, imediatamente. Pode também ser emitida, mesmo fora do prazo, pelo médico, pelo familiar, por um dependente do segurado, pelo sindicato ou por uma autoridade pública; nesse caso o INSS enviará uma carta à empresa para que emita sua CAT. Previsto e conceituado nos artigos 19 a 21A, da lei 8.213/91. Foi disciplinado de forma específica pelos artigos 286 e 336 do Decreto nº 3.048/1999 - Regulamento da Previdência Social; e 106, § 7º, 355, 356, 357, 358, 359 e 360 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 45/2010.

trabalhava das 08:00 às 18:00 como coordenador de projetos, capacitações, torneios e viagens, e à noite trabalhava em casa como desenvolvedor/autor de conteúdo educacional, das 21:30 às 02:00 da manhã, com poucas pausas. Perguntei se ele gostava de trabalhar nesse ritmo, pois me pareceu exaustivo, ele demorou um pouco para responder, baixou a cabeça e quando a levantou disse que "*queria*" (ao invés de "gostava"), se referindo às duas funções, e em seguida explicou, *"(...) foi-me oferecido, eu quis e... durante um bom tempo eu fiz isso. Durante... eu acho que dois anos, dois anos e pouco, eu dividia essa rotina, né."*. Nesse meio tempo, aconteceu o acidente, *"(...) o piso estava levemente solto dentro do prédio (...) dentro da empresa (...) foi dentro do escritório (...) eu trabalhava numa área mais aberta, mais ampla. Era piso de ardósia, para não ficar tão feio, o pessoal pôs um piso de madeira. E, num dos dias, eu pisei nesse piso, ele afundou e, enfim, aconteceu o acidente em si. Machuquei a perna, estourei todos os ligamentos, o tendão patelar. Isso andando... daí o piso afundou. Essa parte do joelho bateu nessa. Então, a perna dobrou para dentro assim..."*. Ele relatou que teve uma fratura de cinco a seis centímetros no fêmur, mais três a quatro centímetros na tíbia e a patela foi deslocada. Disse que estava obeso na época (pesava entre 140 a 150 quilos), e que achava que isso contribuíra para o acidente acontecer, nesse momento baixou a cabeça e notadamente pude perceber um sentimento de culpa. Em decorrência das fraturas e de uma série de intercorrências ocorridas nos atendimentos hospitalares a que foi submetido, permeadas de transferências de hospital púbico para particular, demora na realização dos exames (e falta de realização de alguns deles), realização de procedimentos médicos e cirurgias, o quadro se agravou e ele quase perdeu a perna, segundo ele, *"(...) tivesse demorado mais um dia, dois, provavelmente teria que amputar..."*. Ele não perdeu a perna, mas perdeu o movimento e terminou desenvolvendo uma sequela que permanecerá até o fim de seus dias, chamada neuropatia funcional no membro inferior

esquerdo, que, segundo ele, é um distúrbio neurológico, doença do sistema nervoso caracterizada pelo enfraquecimento dos músculos periféricos, onde os sintomas pioram progressivamente, caracterizados por fraqueza, atrofia muscular, espasmos musculares, perda da sensibilidade e muita dor. Ele sente muita dor e incômodo na perna, além da perda da funcionalidade (caminhar), como ele próprio explica, *"(...) então, calça (roupa)... qualquer coisa que incomoda em volta do joelho, incomoda bastante... funcional, porque eu não tenho a funcionalidade do membro."*. Ele relatou que a área de Recursos Humanos (RH) da empresa onde trabalhava não sabia o que fazer diante do acidente, não sabia onde levá-lo, para quem comunicar o fato, quais providências trabalhistas tomar. Ele fez a cirurgia decorridos cinco dias após o acidente, em seguida ficou afastado do trabalho por quatro meses, período em que fez fisioterapia sem melhora do quadro, aumento da dor e perda dos movimentos. Segundo ele, a dor era dilacerante, *"(...) eu continuava com a dor, tá; quando eu falo dor, é dor, dor, forte mesmo. Eu não tinha muito analgésico que resolvesse.*". Durante o afastamento de quatro meses, além da fisioterapia, ele passou por várias perícias médicas junto ao INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) para revisão da manutenção do benefício acidentário, e fez periodicamente um exame chamado eletroneuromiografia, que faz até hoje uma vez por ano, exame esse muito doloroso que serve para estimular o nervo local. Ele explicou que a doença é degenerativa e que a tendência é a piorar e a perder de vez o movimento da perna. Segundo ele, *"(...) não vai ser agora, mas com o tempo, a tendência é com que a mobilidade da perna toda se perca completamente."*. Ele disse que demorou um ano para voltar a andar, e que um dos maiores danos para ele é conviver com a dor, pois ele prefere aprender a lidar com ela do que viver sob os efeitos colaterais dos opioides, medicamentos que ele precisa tomar, mas que causam dependência e são muito agressivos para o organismo. Outro grande dano, segundo ele, é o fato de ter diminuído sua capacidade de produzir no trabalho como

autor de materiais educativos, devido ao incômodo da dor, que tira sua concentração, ele explica, *"(...) o que que acontece, eu sinto que eu perdi... o termo bonito seria capacidade laborativa por conta disso. Mas não é pela dor, não é pelo não andar. Mas, para mim, é muito mais difícil, por exemplo... antes, eu conseguia sentar, me concentrar e escrever... sei lá... 7, 8, 12, 12 laudas. Autorar (*sic*) 12 laudas num dia, né; hoje, se eu autorar 4 é muito, porque eu não consigo sentar e me concentrar por causa da dor, tá..."*. Percebeu-se que o próprio reconhecimento se centra no concreto tangível, na ordem dos números, do produto do trabalho, e pouco reconhecimento na ordem do simbólico, do esforço. Para ele o sofrimento transcende a dor física e impacta em todas as esferas sociais de sua vida, como ele próprio diz, *"(...) não só por causa da dor. A dor impacta onde também? Minha qualidade de sono. Eu não consigo dormir mais que 3,4 horas contínuas (...) durante um tempo, para mim, o que me complicava era a falta de mobilidade. Eu perdi uma certa independência durante 3, 4 anos (...) para mim era muito simples, ah, preciso fazer alguma, preciso ir no banco, saía a pé, andar, caminhar, né. Sempre gostei de caminhar. Enfim... (...) dirigia (...) eu até tirei a carta especial, mas várias coisas que eu fazia, eu não... é incômodo para mim, né. O processo da carteira, de trocar a carteira de motorista para ter a anotação de deficiente foi muito difícil para mim (...) assumir isso.*". Vivenciar esse acidente de trabalho gerou uma perda de identidade, em que ele foi obrigado a se identificar com outra, no caso a de "deficiente físico*"*, em que ele luta até hoje. Ele resistiu em tirar a nova carteira de motorista, que é um tipo de documento de identidade, *"(...) literalmente é outro número, é outro documento, é outro tudo, é outro carimbo, é outro tudo. É outro processo que você faz. É como se você nunca tivesse dirigido antes. E, ainda que... ainda não é uma sequela tão grande, né, o carro automático, automatizado resolve. Mas isso me incomodava. Levou muito tempo para eu fazer. Tanto que eu tô com a carteira dois anos que eu troquei, né, a categoria, porque*

demorou. Eu não queria fazer o processo." Para ele o acidente gerou danos físicos, emocionais, psicológicos e sociais. Outro exemplo de dano é que ele praticava tiro esportivo, e no ano em que se acidentou ele iria competir em um grande campeonato no Rio de Janeiro, mas não pode participar, *"(...) eu não consegui voltar pro esporte, porque, para mim, era assim: como é que eu vou competir com fulano e ciclano? (...) eu me senti incomodado (...) aceitar sou deficiente, pra mim (...) essa sequela foi muito difícil de aceitar (...) ainda é pesado para mim entender isso. Muito, muito complexo. Não tanto a limitação de andar, porque isso... reaprende a andar, caminhar. Conviver com a dor, eu convivo, tranquilo. Mas essa limitação...*". Pode-se perceber durante a conversa um certo humor deprimido, baixa autoestima, e incômodo pelo fato dele ser tratado pela sociedade como deficiente físico, ele percebe que as pessoas sentem pena dele, não o reconhecem como um ser capaz e produtivo. E isso não é de se estranhar, pois é exatamente o que se apreende do atual discurso do sistema de produção capitalista, onde a *performance* das pessoas é supervalorizada e estimulada, espera-se que o trabalhador atue como um super-humano, um ser completo, pleno, altamente produtivo, dinâmico, invencível e rentável. Nesse sentido, os "deficientes físicos" não se encaixam. Como ele próprio diz, *"(...) até hoje, o pessoal do próprio clube que eu frequentava (...) me enchem a paciência – não, volta, porque não sei o quê, você tem um rendimento legal – mas eu não me sinto à vontade."* Ele voltou a trabalhar após quatro meses de afastamento, não aguentava mais ficar sem trabalhar, mas ao retornar ao trabalho teve que negociar com o RH suas horas de trabalho, pois precisou se ausentar para fazer fisioterapia algumas vezes na semana. Mantiveram o salário integral e o liberaram para as sessões, chegava mais tarde um pouco no trabalho e saía mais cedo, e parou com o trabalho de desenvolvedor/autor de materiais educativos que fazia à noite, ficou somente como coordenador de dia. Perguntei se o piso do local em que caiu havia sido reparado ou trocado

após o acidente, e ele disse que não, que antes disso houve uma chuva muito forte que inundou o telhado danificando todo o piso, e a empresa teve que mudar de endereço. Ele disse que quando caiu, o piso era novo, havia sido colocado recentemente um piso de madeira em cima da ardósia, pois a empresa queria que ficasse "mais bonito". Isso remete ao imperativo das empresas regidas por uma gestão de qualidade total, onde valoriza-se mais a estética e a melhoria contínua dos processos, do que a segurança e a saúde dos trabalhadores. Sua maior preocupação na época era se recuperar o mais rápido possível para voltar a trabalhar, *"(...) a minha preocupação era voltar a trabalhar, voltar a render e isso é, até hoje, uma coisa que fica na minha cabeça. Então, eu deixei de fazer algumas coisas, profissionalmente, por conta disso. Então, eu não me sinto à vontade, eu não consigo mais assumir, por exemplo, como feito, produção de material, (...) foi extremamente doloroso para mim, (...) acredito que eu tenha ficado deprimido uma época por isso, porque... eu sinto que o pessoal se afastou um pouco, né; meu humor ficou terrível, né. Então, para mim, a maior sequela disso tudo foi o fato de as pessoas começarem a me tratar diferente."* No ambiente de trabalho ele passou a ser tratado de forma diferente pelos colegas e pela chefia. O diretor parecia minimizar o problema, ele exemplificou, "*(...) o que me incomodava, às vezes, no diretor era a falta de tato para perguntar algumas coisas...",* o diretor perguntava, *"mas você perdeu o movimento? (...) e se amputasse a perna e pusesse uma perna mecânica, não era mais fácil? E eu disse, então, mais fácil pra quem? (...) esse foi um extremo, mas esse... assim, do nada, assim, inoportuno, às vezes."*. Outra fala dita pelo diretor foi, *"(...) pô! Ah, legal, né? Agora, você consegue tirar carro com desconto, pô! Legal esse negócio! Agora você pode estacionar em qualquer vaga. Eu disse, não, cara (...) eu preferia estar andando de fusca, cara."*. Já a gerente o tratava com pena e desdém, *"(...) e o que me incomodava na que era a gerente de projetos, na época, que é amiga minha e tudo mais, era o excesso de cuidado. Então, muitas*

vezes algumas coisas, alguns feedbacks, algumas coisas que eu esperava receber, ou receber alguns trabalhos, ela me poupava... não, isso vai ficar pesado para você, não, isso não... não, mas eu quero fazer, não, não, deixa, eu já aloquei outra... ah, tem que fazer tal revisão com esse..., não, não, eu vou deixar para outra pessoa... Isso me incomodava.". Nesses exemplos é possível perceber a relação entre alguns riscos psicossociais presentes no ambiente de trabalho e o sofrimento/dano causado no sujeito, tais como a pouca carga de trabalho e a falta de controle da carga de trabalho, a subutilização de suas habilidades, e a precariedade das relações com os superiores. Percebe-se uma forma de tratamento pela gestão ora com total indiferença, ora com falta de reconhecimento, gerando sentimento de desrespeito e desvalorização, como o próprio sujeito expressou, *"(...) os dois extremos me incomodavam."* Já a relação com os colegas ele disse que a maioria preferia não tocar no assunto do acidente, ele sentia que alguns questionavam *"(...) ué, mas por que que ele pode chegar mais tarde? (...) eu sei que surgiu um questionamento para o RH, pô, mas ele está na cota? De deficiente da empresa?". O cara é chato para caramba. O cara chega a hora que quer. Sabe, eu sei que surgiu esse questionamento.*" Mas segundo seu relato, ele nunca foi incluído na cota como deficiente, talvez pelo fato de a empresa não saber lidar com as questões trabalhistas, segundo ele. Os colegas achavam que ele tinha regalias na empresa pelo fato de chegar tarde e sair mais cedo para fazer fisioterapia, mas o que ele sentia era o oposto, ele estava em tratamento médico por necessidade, não por vontade. Nesse ponto fica evidente a relação de competição que existe entre as pessoas dentro da organização, regida por vantagens e desvantagens, relação estimulada pelo sistema neoliberal e capitalista de produção. O RH da empresa nunca o orientou a procurar serviços médicos ou psicológicos, não deram esse suporte ou não se preocuparam em acompanhá-lo nesse sentido, apenas o orientaram quanto a questões legais do direito ao benefício acidentário. Questionei se após o acidente a empresa passou a se

preocupar mais com a questão da segurança dos empregados e ele disse que não, nada mudou na empresa, nem culturalmente e nem estruturalmente (quanto às instalações físicas). Em 2014 ele foi desligado da empresa juntamente com os demais colegas, pois o departamento fechou. Já havia passado o período de estabilidade de dois anos adquiridos em razão do acidente, e tudo ocorreu legalmente. Porém, ele relatou que o Ministério do Trabalho, na época, o questionou se ele não queria mover um processo contra a empresa para pleitear direitos em razão do acidente de trabalho, em suas palavras, *"(...) escuta, você sabe que você poderia entrar com um processo, porque aqui, tá aqui no seu histórico, o teu problema foi acidente de trabalho. Você usa bengala. Foi esse acidente? eu disse foi, você sabe que isso daria um processo?".* Mas ele não quis abrir nenhum processo, achava que não havia sentido em fazer isso. Após dois a três meses de desligamento ele abriu a própria empresa de consultoria onde trabalha até os dias atuais. Porém, ele ainda se mostra insatisfeito com o seu trabalho, tanto com o mercado quanto com os danos emocionais que ainda carrega em decorrência do acidente, segundo ele, *"(...) eu não tô satisfeito com a minha capacidade de... nunca consegui produzir algumas coisas. Essa sequela, essa sensação que eu tenho que, realmente, os outros sabem que eu não consigo me incomoda.*". Embora ele não converse com ninguém a esse respeito, a voz opressora que ele escuta dentro de si está introjetada nele mesmo, fazendo com que ele sinta culpa por não ter mais a mesma capacidade laboral de antes do acidente, por se sentir incompleto, por não corresponder às expectativas criadas pelo sistema, por ser um humano imperfeito e com falhas. Ao destacar um aspecto negativo do trabalho em que se acidentou, ele destacou o fato de ter sido tratado como "peça substituível", ele sentiu isso do dono da empresa e de algumas pessoas da diretoria, ao traduzir esse sentimento em palavras ele disse, *"(...) putz, a gente não pode trocar? A gente não pode mandar ele embora e substituir por outro que faça? (...) tipo assim, pô, eu tenho que ficar*

com esse cara! (...) eu tenho que ficar todo esse tempo com esse cara, que não vai me render? Eu cheio de coisa para entregar." Ao destacar um aspecto positivo do trabalho ele se referiu ao apoio que diz ter recebido de um diretor, *"(...) cara, é o que tem para hoje (...) você tem duas opções: ou você se conforma com isso e diz que você é isso e acabou ou você convive com isso e continua tocando (...) esquece o resto. Tem que tocar."* Já próximo ao final da entrevista pedi que ele escolhesse uma imagem simbólica que representasse seu sentimento com relação a essa parte de sua história de vida, ao que me respondeu, *"(...) um prato quebrado, lascado, funciona, eu consigo usar, mas não tá 100% (...) faltando um pedacinho, (...) quando você perguntou, é a primeira coisa que veio na cabeça assim (...) sou insuficiente, acho que é esse o sentimento."*. O acidente ocorreu em 2009 e essa entrevista foi realizada em 2019, para ele, contar sua história após 10 anos pareceu libertador, segundo ele um primeiro passo para admitir e reconhecer quem ele é hoje. Segundo ele, *"(...) é muito pesado... (...) vão fazer 10 anos, mas não tem uma noite que eu não deixe de pensar nisso... putz, eu não consigo entregar, eu não consigo fazer, eu não... e, às vezes, eu até nem estou com dor, mas é uma inibição tão forte que eu não... assim, às vezes, eu passo semanas sem conseguir rabiscar alguma coisa, sem... (...) bloqueio, acho que o termo certo é bloqueio."*.

7.1.2. Memorial 2: Sujeito 2, "(...) um jumento (...) fui um burro de carga"

Um homem negro de pele clara se aproxima de mim com um sorriso tímido no rosto, sua fala é pausada e segura. Ele tem 44 anos, é casado e tem uma filha. Possui formação no ensino médio e passou num concurso público em 1997, em uma empresa do ramo da comunicação (envio de documentos e encomendas), com a função de carteiro pedestre, em Brasília/DF. Ele esperou dois anos para ser chamado no concurso, segundo seu relato, *"(...) eu tive essa sorte, né? E, inicialmente, eu recusei, porque eu estava empregado, e aí,*

conversando com meus pais, com meu tio – não, você vai deixar de ir para uma empresa pública para ficar numa privada? – aí eu voltei atrás, e conversei, e as vagas não tinham preenchido, né?". Então ele decidiu sair do emprego de empresa privada em que trabalhava para entrar na empresa pública em 06 de setembro de 1999, alocado numa cidade do interior, a 64 km de distância da capital Brasília, onde morava. Ele passou um ano indo trabalhar de ônibus, pegava duas conduções para ir e duas para voltar. Na época ele tinha 24 anos e era solteiro. Devido ao desgaste físico da distância entre casa e trabalho, somado ao desgaste próprio da função exercida (entregar encomendas a pé), somado a não se alimentar muito bem, terminou adoecendo e desenvolvendo enxaqueca, que o fazia vomitar no ônibus devido ao enjoo. Sua jornada de trabalho era das 08:00 às 17h00, mas devido à distância acordava às 05:00 e chegava em casa à noite. Ele não estava satisfeito com essa condição de trabalho e pensou em pedir demissão, mas antes conversou com seu chefe e pediu para mudar de função para carteiro motorizado, para fazer as entregas com moto. Em 2000 ele se casou, e nesse mesmo ano conseguiu mudar para a função de carteiro motociclista, uma função de confiança em que recebia uma comissão adicional ao salário (60% a mais), e passou a ficar lotado em Brasília, que era mais perto de onde morava, facilitando bastante sua rotina de vida e melhorando os sintomas da enxaqueca, segundo ele, melhora de *"(...) quase que 100%"*. A jornada de trabalho continuou sendo das 08:00 às 17:00, sendo que no período da manhã ele fazia trabalho administrativo dentro da empresa, e à tarde fazia as entregas externas de moto. Depois de trabalhar 12 anos como carteiro motociclista, adquirir bastante experiência na função, confiança e reconhecimento da equipe e da chefia, ele sofreu um acidente de moto no dia 13 de agosto de 2013. Disse que quando um colega da equipe saía de férias, ele sempre era escolhido para substituir, em razão da sua experiência e conhecimento de muitas rotas e setores de entrega de encomendas. Em uma dessas ocasiões de substituição, deram a ele uma

nova moto e uma nova rota, que ele não conhecia muito bem. Foi quando o acidente aconteceu, como ele bem descreve, *"(...) nesse substituir, após uma hora de entrega, né, eu fui entrar em uma empresa que ela é de concreto, entrava muitos caminhões, muita poeira, muito pó e tal. O certo é que eu entrei de (...) segunda marcha e, na hora, eu desequilibrei. E, nisso aí, para proteger a moto, eu esqueci de mim, para proteger a moto, eu meio que freei e segurei a moto até embaixo, para que não quebrasse o retrovisor. E nesse agachar deu uma lesão no nervo ciático, e não senti nada no momento, continuei meu trabalho. Isso numa terça-feira. (...) Trabalhei o resto da terça, trabalhei na quarta. Não comentei com meu chefe. Quando foi na quinta-feira de manhã, que eu fui levantar da cama, não senti daqui para baixo. Fui levantar e não tava sentindo daqui para baixo. Aí, eu me associei com a queda, né. E realmente foi a queda. Aí liguei no meu chefe, comentei com ele, ele falou assim – procura um médico – aí eu pedi meu vizinho, ele tinha carro, me levou no médico, me medicou e me deu o atestado. Isso era na quinta-feira. Não fui no serviço médico na época* (se referindo ao médico do trabalho de sua empresa) *porque o serviço médico (...) era assim: qualquer tipo de acidente que você sofresse, cê tinha que comparecer ao médico do trabalho para ele homologar o atestado dos dias que foram dados, ou aumentar, ou diminuir os dias. Como eu não tava bem no dia, fui na sexta-feira. Isso foi na quinta. Na sexta-feira, eu fui..."*. Em suma, o acidente ocorreu numa terça-feira, mas como ele não sentiu nenhum sintoma seguiu trabalhando. Apenas na quinta-feira sentiu dor e paralização do corpo da cintura para baixo, quando decidiu ir ao hospital. Na sexta-feira foi ao médico do trabalho apresentar o atestado de afastamento. Nesse relato percebe-se que sua preocupação primeira desde o acidente era zelar pelo bem material, a moto, que era nova e recém adquirida pela empresa. Perguntei a ele porque se preocupou mais com a moto do que com sua saúde, ao que ele me respondeu, *"(...) porque a moto era nova, novíssima mesmo, (...) e era meu primeiro dia de retorno ao*

trabalho, de férias. Então, assim, eu quis mostrar mais um cuidado com a máquina do que uma pessoa". Perguntei qual era a opinião dele sobre a causa do acidente, e ele respondeu, *"(...) a minha rota de trabalho que mudou. Porque eu era de outro setor e eu fui cobrir o outro colega em outro setor (...) e no primeiro dia que eu fui, por eu não conhecer as... como se diz... as adversidades, né, do setor, que seria essa poeira em volume alto, que era entrada de caminhão, eu entrei rápido. Então, se deu em eu não conhecer (...) a nova rota. Eu conhecia o setor em si, mas esse risco em si eu não conhecia."*, denotando que a falta de clareza da tarefa a ser executada enseja em si um risco psicossocial com potencial impacto na execução da atividade. Contudo, a responsabilidade de enxergar ou não o risco não é somente do trabalhador, mas também da organização, que pode torná-la clara antes de demandar a tarefa. A auto responsabilização pelo acidente, a "falha humana", a incapacidade de identificar o risco, está presente nesta fala e pode ser um efeito do discurso capitalista de produção, evidenciando a captura da subjetividade, que faz o trabalhador exercer seu trabalho no papel do "bom" empregado, aquele que veste a camisa da empresa, que pensa nela em primeiro lugar, e que sente-se impelindo a calar-se diante de um ato inseguro, preocupando-se primeiro com o bem material da empresa, e só depois com seu próprio corpo e condição de saúde. Por trás desse comportamento subjaz um sentimento de insegurança e medo. O médico do trabalho abriu a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e chamou sua atenção alertando que ele deveria ter procurado o hospital imediatamente após o acidente e ter feito exames de ressonância. Contudo, como ele próprio relatou, não viu necessidade de ir ao hospital no mesmo dia do acidente, pois não sentiu nenhum sintoma, assim como calou-se, pois, a moto ficou ilesa. Mas a potência da dominação do discurso neoliberal é tão forte e sutil ao mesmo tempo, que tende a invadir a subjetividade do trabalhador podendo fazer com que ele sinta culpa pelo acidente e suas consequências. Quando ele foi ao hospital o médico apenas o

medicou, deu atestado, não fez exames de imagem e ele foi para casa. As dores continuaram e ele voltou ao médico do trabalho, que emitiu o seguinte parecer, *"(...) queda em via pública e lesão na coluna vertebral"*. Em seguida ele fez um exame de ressonância magnética que mostrou, além da inflamação no nervo ciático, mais três hérnias de disco que ele não sabia que tinha, que surgiram por causa da função de carteiro motociclista, segundo ele, *"(...) já existiam por causa da função, porque eu já tava com mais de 12 anos, né (...) o desgaste do movimento"*. Com os efeitos das medicações ele teve alívio das dores e voltou a trabalhar, mas procurou um neurologista, que o recomendou fazer cirurgia, segundo seu relato, *"(...) era quadro de colocar as duas talas e colocar os três pinos para me prevenir, devido à minha função (...) aí, certo é que me assustei na hora, e fiquei ansioso, e falei para ele (...) o que que ele poderia fazer para a gente fazer um outro processo que viesse me trazer menos danos porque me trouxe medo, né. Aí, ele falou assim – olha, o que eu posso fazer é te dar 15 dias para você pensar – a outra forma (...) é fazer uma biacuplastia, que é um procedimento cirúrgico a laser, e que você não vai precisar fazer corte. Eu vou te dar 15 dias para você pensar (...) vou te dar os exames pré-operatórios, você resolvendo, faz e traz. Aí, voltei para casa triste. Nesse dia, eu tava só. Aí conversei com meu chefe, conversei com a minha esposa e tal e fiquei pensativo"*. Ele optou por fazer a biacuplastia ao invés da cirurgia, pois estava muito assustado e com medo, primeiro por causa do procedimento invasivo em si, segundo porque ele temia ter que se ausentar novamente do trabalho e apresentar mais um atestado médico, uma vez que ele já havia sido alertado pelo seu chefe a esse respeito, *"(...) olha a minha precaução, e o meu chefe já vinha me alertando, porque eu tava pegando muito atestado devido as dores, né. Aí, ele chegou para mim um dia e falou assim – olha, cuida do seu problema (...) e aí, eu olhei para ele assim, vi como um alerta"*. Ele percebeu esse alerta como uma ameaça, uma vez que a apresentação de atestados médicos em excesso no ambiente

organizacional pode trazer problemas para a empresa de um modo geral, além de representar um sinalizador sobre a saúde dos empregados, deixa a empresa vulnerável, tanto frente ao mercado consumidor quanto o que fiscaliza, audita e multa. A ausência em demasia desses trabalhadores por motivo de doença gera custos para a empresa, uma vez que são eles que contribuem para o crescimento do negócio como um todo. Assim, quando um empregado não comparece ao trabalho, as empresas precisam encontrar maneiras de manter sua função em vigor normalmente, caso contrário, as operações da corporação podem ser prejudicadas e, consequentemente, seus resultados serão comprometidos. Então, a preocupação maior que subjaz o "cuidado" com o excesso de apresentação de atestados é a ameaça à perda de lucro, revelando que o discurso capitalista enseja um apelo para que o trabalhador não adoeça, não sinta dor, não reclame, não atrase, não passe mal, em suma, seja sempre forte e saudável para não faltar ao trabalho e não gerar maiores perdas para a organização. Após a realização do procedimento (biacuplastia) ele ficou afastado do trabalho por 15 dias, ele pediu para o médico não o afastar por mais tempo, pois ele não queria ficar prejudicado financeiramente, uma vez que de acordo com a legislação vigente, o valor a receber em caso de afastamento do trabalho pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS (seja benefício previdenciário, ou seja comum, ou benefício acidentário), é de 91% sobre a média de 80% de seus maiores salários de contribuição. Ou seja, o trabalhador que se afasta recebe um pouco menos que o salário habitual. Segundo seu relado, *"(...) pedi para ele* (médico) *para não me afastar pelo INSS, porque minhas condições financeiras na época não tava boa; como doença não chega na hora boa, né".* Ele ficou ausente do trabalho por 15 dias, e quando retornou ficou com uma função restrita ao trabalho administrativo interno por 30 dias, mas não aguentou ficar trabalhando internamente por mais tempo, pois não gostava, preferia o trabalho externo motorizado, segundo ele, *"(...) para mim, me distraía demais (...) era bom, porque muita*

amizade. Por fora, você não ficava só focado em uma coisa. Já há muitos anos na rua, já gostava. Então, tinha mais a liberdade de você fazer alguma coisa particular, sua, né; ir em banco, coisa e tal. Então, depois de 30 dias, eu pedi ele para tirar a minha restrição. E eles também não me tiraram a minha função, a minha portaria, porque era acidente de trabalho. Se não fosse, tinha tirado a minha parte financeira. Aí, voltei nele, voltei para a moto. Aí fiquei de 2013 até 2016 sentindo dores, pegando atestado, fazendo ressonância. E, quando chegou março de 2016, tive uma complicação nos braços, de travar e inchar, inchaço na região, inchar isso aqui (apontando para a nuca e ombro). *Eu achava que era normal, às vezes até do frio, também. Eu achava que era normal, e certo que após 15 dias, não dei conta de dirigir vindo da casa do meu sogro (...), aí tive que parar no hospital (...) na emergência, procurar o doutor (...), meu reumatologista-traumatologista até hoje, e ele me atendeu na emergência, me medicou me isolou com aquela tala, fez a ressonância, comprovou duas hérnias de disco".* Ou seja, também devido à função de carteiro motociclista ele desenvolveu em 2016 duas hérnias de disco travando o movimento dos braços e do pescoço. Ele explicou, *"(...) tudo devido à função. Aí, me afastou sete dias, me medicou, voltei para casa. Sete dias de atestado. Com sete dias, retornei. Quando eu retornei, pedi um relatório para ele, já tava bem melhor por causa do antibiótico, pedi um relatório para ele da minha condição física para assumir a mesma função. E ele fez o relatório, orientando a empresa a me mudar de função. Saí de lá, me deu mais seis dias de atestado, foi sete que completou os 15 dias, né".* Após esse novo adoecimento ele entendeu que não deveria mais continuar trabalhando com moto, mas resistia em perder a função de carteiro motociclista, pois não queria ganhar menos dinheiro do que ganhava, segundo ele, sua renda já era baixa e ter esta função o ajudava a manter a vida, equivalia a 60% a mais do seu salário. Ele foi ao médico do trabalho para apresentar o novo relatório e atestado, quando o médico então lhe sugeriu não contar ao chefe

de sua nova condição de saúde. Em suas palavras, *"(...) ele* (o médico do trabalho) *me disse, olhando todo o meu histórico que eu já tinha, tal, viu que não era fácil e disse que ia me dar um conselho como profissional e como amigo. O amigo era que a função que eu tinha de moto era do meu chefe e não era minha. Na hora que ele não fosse com a minha cara, ou se eu mostrasse algum documento que não me coubesse aquela função, ele tirava. Então, como amigo, ele ia pedir, para mim, para não mostrar o relatório pro meu chefe, porque automaticamente ele ia me tirar da moto, e eu ia perder dinheiro. Aí, entendeu, né? (...) como profissional, ele disse que ele poderia me afastar do trabalho, mas eu ainda insisti a não sair da moto por causa da condição financeira".* Após ouvir esse conselho, ele decidiu não apresentar o relatório e atestado médico ao chefe, ele seguiu trabalhando controlando a dor, conforme seu relato, *"(...) e lutei até julho, medicação (...) trabalhando e fazendo acupuntura, pilates e fisioterapia (...) dos braços, das hérnias de cima.".* Assim, a CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho) não foi aberta para o problema dos braços nesse momento, pois em seu histórico médico junto à empresa também havia afastamento anterior por outras doenças, no caso hemorroidas, *"(...) entrei com outro CID* (Classificação Internacional de Doenças)*, entendeu, porque eu não poderia afastar, porque não me dava direito acidente de trabalho, hemorroida, mesmo que o meu médico disse que, possivelmente, era por causa da moto. Moto quentes, né (...) mas ele não aceitou que eu afastasse como acidente de trabalho".* Após um tempo ele procurou uma médica do trabalho que abriu a CAT correlacionando o CID *"(...) com a atividade (...) com a sobrecarga, ela colocou assim – CID correlacionado ao CID M54.5 que é o de baixo, e o de cima é o M54.2 – então ela associou".* Quando S2 mencionou CID "de cima" e "de baixo", se referiu às hérnias dos braços e às hérnias da coluna, respectivamente, correlacionados com a atividade que exercia. Ele teve sucessivos afastamentos do trabalho em razão de ambos os problemas, todos driblando o número

máximo de 14 dias de atestado para não afastar por acidente de trabalho, evitando assim entrar no benefício do INSS, caso contrário, se ultrapassasse os 15 dias ele passaria a receber um salário mais baixo, e ele não queria isso. Mas em 23 de dezembro de 2016 ele afastou de vez por acidente de trabalho. Seu chefe acatou seu afastamento, e nunca lhe orientou a mudar de função/atividade. Nos anos seguintes ele seguiu fazendo vários tratamentos médicos, tais como infiltrações na cervical, acupuntura, dentre outros. A empresa em que trabalhava era a responsável por agendar todas as suas perícias junto ao INSS. Ele perdeu o salário, passou a receber benefício acidentário, mas manteve o recebimento do tíquete alimentação por causa de acordo coletivo do sindicato de sua categoria. Segundo ele, *(...) o nosso acordo coletivo diz – se o funcionário afastar por acidente de trabalho, ele tem direito ao tíquete até a alta médica, apto ao retorno."* Ao longo de 2018 ele realizou várias perícias no INSS com médicos peritos diferentes que tinham opiniões divergentes sobre seu caso. Um deles o encaminhou para reabilitação, conduta que segundo o perito, a empresa deveria ter indicado desde 2013, mas isso nunca aconteceu. Já outro perito lhe indicou aposentar por invalidez. Contudo, devido a uma série de protocolos burocráticos do sistema do INSS e da empresa, divergência de informações entre médicos peritos, diversas auditorias em documentações, emissão de concessões de benefícios diferentes (ora auxílio-doença acidentário – B91, ora auxílio-doença previdenciário – B31[3]), culminou que o INSS lhe concedeu em perícia ao final de 2018 *"apto a voltar para o trabalho"*. A partir daí ele percorreu um longo caminho para conseguir realizar a desejada reabilitação e posterior aposentadoria por invalidez. Mas o fato de o INSS negar por vezes o auxílio-doença acidentário – B91 e conceder o auxílio-doença

[3] O auxílio-doença previdenciário é devido aos segurados quando a incapacidade para o trabalho não possuir nexo causal à função exercida, ou seja, quando tratar-se de incapacidade originada por qualquer doença sem relação comprovada com o trabalho. Já o auxílio-doença acidentário é um benefício pago aos segurados que sofreram acidentes de trabalho ou foram acometidos por doenças ocupacionais, que, na legislação brasileira, também são considerados como "acidentes de trabalho", mas apenas para fins previdenciários e de concessão do benefício acidentário, ou seja, quando a doença tiver sua origem comprovada no ambiente de trabalho.

previdenciário – B31, culminou no seu retorno ao trabalho, mas ao voltar, o médico do trabalho da empresa recusou o seu retorno por ele não ter condições de saúde para tal. Ele teve que recorrer à justiça, por intermédio de advogado, para mover uma ação judicial contra o INSS, reivindicando sua reabilitação e depois retorno ao trabalho. Enquanto isso, a empresa tentou convencê-lo a voltar ao trabalho com restrição de função (ou seja, teria que retornar para trabalhar no setor interno administrativo e não mais com moto), mas isso atrapalharia todo o processo judicial em andamento. Segundo ele, *"(...) a empresa botou um funcionário para tá me ligando, me coagindo, para mim voltar a trabalhar, porque, senão, eu ia ficar sem salário e eu não podia voltar com restrição. Ainda falou assim – se você voltar, você tem que voltar sem restrição"*. Enquanto o processo jurídico estava em andamento, S2 vivia de benefícios e tíquete alimentação. Seu advogado conseguiu reverter o benefício do INSS voltando a receber auxílio-acidentário B1, com isso ele não retornou ao trabalho. Eles aguardam decisão judicial para ele poder voltar ao trabalho após a reabilitação. Quando isso ocorrer, ele não poderá mais trabalhar como carteiro motociclista nem carteiro pedestre, ele irá desempenhar uma função ainda desconhecida. A aposentadoria por invalidez só será requerida futuramente. Perguntei a ele quais eram suas expectativas futuras, no que ele respondeu, *"(...) para mim, vai ser tudo novo e eu tenho um pouco de medo. Por que a sensação de medo? Como eu trabalhei muito tempo mexendo com público, então aprendi uma habilidade muito fácil de comunicar as pessoas, brincar, sair de um e conversar com outro, coisa e tal, e a nova função, que eu não sei quando que ela vai ser, né, proposta, né, eu tenho medo no sentido de dificultar em adaptar. Mesmo que vai ter treinamento, vai ver qual a função que eu vou ser, vai ser mais adequada para mim, né; de repente até pode vir uma carga horária menor, não sei, mas a minha expectativa, por um lado, é de medo e, por um lado, é de eu sair da função de risco. Sair da função de risco"*. Até o momento dessa

entrevista (2019), ele fazia reabilitação a quatro anos, e não podia fazer atividades físicas tais como corrida ou academia, apenas caminhadas leves e exercícios dentro da água no âmbito da fisioterapia para fortalecimento da musculatura. Ele toma uma série de medicamentos para dor e relaxamento da musculatura. A dor aumenta quando há tensionamento do corpo, como, por exemplo, em situações de raiva ou estresse. A empresa arca com todos os custos da sua reabilitação. Ele faz hidroterapia três vezes por semana, acupuntura uma vez por semana, e sessões de psicoterapia com psicólogo, por recomendação médica, devido ao seu alto nível de ansiedade, problemas financeiros e alguns problemas familiares. Como ele próprio disse, *"(...) aí, com isso, vai mexendo com o psicológico e vai chegar no nervo, né",* se referindo aos nervos que tensionam quando está estressado, causando dor. Mas ele também mencionou ter boas expectativas ao retornar ao trabalho, segundo ele, "*(...) vai ser um pouco menos (...) estressante para mim, como talvez para minha filha, para minha esposa, porque eu fiquei 20 anos trabalhando fora, saía de manhã, voltava meio-dia e à noite. E, esses três anos, eu tô em casa... vamos dizer, 24 horas. Então, para elas, também isso é estressante (...) porque muda a rotina, e a minha expectativa, pelo lado de ser bom, é de eu conhecer novas pessoas, aprender nova função".* Chegando perto do final da entrevista perguntei a ele qual o aspecto mais negativo do trabalho que ele acha que pode ter contribuído para seu quadro de adoecimento, e ele falou *"(...) o lado ruim é a sobrecarga e a pressão do meu trabalho, o carteiro a pé* (entrega) *8 kg. Só que eu já consegui entregar 20, 26, até 30 kg de carta por dia.* Perguntei a ele se eles trabalhavam por meta, ele respondeu, *"(...) não, a meta que eu tinha era de entregar o setor todo. A meta era de cumprir o setor todo. Só que devido à sobrecarga, que é o lado negativo, ninguém conseguia. Isso era cobrado, e cobrado, e cobrado, e cobrado. Então, quer dizer, a gente... eu não entrei em depressão, mas vários colegas entraram em depressão. Meu vizinho perdeu a pressão, sobrecarga há seis anos. Outro colega*

entrou em depressão, que tá afastado sete anos, devido um colega dele ter chamado ele para vir trabalhar no sábado, que não era dia dele trabalhar no sábado, e ele falou alto com ele. Então, por ele ter falado alto com ele, ele meio que surtou. Aí, isso levou a um afastamento, uma depressão e que tá com 08 anos afastado". E seguiu explicando o que significava sobrecarga para ele, *"(...) você tem que percorrer o setor. Mesmo que você não dê conta de entregar o setor todo, você tem que percorrer. Só que como eles sabem que isso não há possibilidade e que a gente não é... como se diz... mula de carga, vamos dizer assim o uso da palavra, a gente faz o que a gente pode".* Ele relatou ainda que era isso que ele cumpria, ou seja, cumpria metas impossíveis, ele foi considerado um funcionário *"nota 10"* na categoria carteiro motorizado em 2013 (mesmo ano em que se acidentou), e foi eleito o melhor funcionário de Brasília dentro de uma competição com "*200 motoqueiros"* que durou quatro meses, ele ganhou como prêmio uma TV de 42 polegadas e outros prêmios, como ele narra, *"(...) recebi um troféu, recebi um certificado, recebi convite para palestra em qualquer estado que a empresa precisasse, né, para mim comparecer como funcionário nota 10 (...) então, tive, no ano que eu acidentei, eu ganhei esse prêmio. Acredita? Como reconhecimento. Então, para a senhora ver, eu era um dos que conhecia mais setores na unidade. Eu conhecia 8, então, por isso, que quando um tava de férias eu que era chamado. Entendeu?".* Segundo ele, os funcionários que conseguiam cumprir a meta de entregar todas as encomendas, somado a ser assíduo a alguma religião, ou fazer alguma ação social em sua comunidade, cumprir o horário, e outros critérios, sob a vigilância contínua da chefia, era considerado bem avaliado no sistema de gerenciamento de resultados e competências da empresa, e era agraciado com reconhecimento e prêmios, caso contrário era punido, como ele explica, *"(...) aí, a gente é avaliado a cada 6 meses. Nessa avaliação, nota A, B, C e D. Até C você estava dentro dos padrões. À D, você já era chamado atenção e você poderia perder ou sua função ou você ser*

transferido para outro local. E as minhas notas sempre era A (...) o chefe avaliava. Desde a hora que você chegava na empresa até a hora que saía". É notório perceber que ele desempenhava o fiel papel do bom empregado nos moldes do sistema capitalista de produção, em que a superexploração integra o trabalho real, nem sempre explicitado no trabalho prescrito. São movimentos sutis que no dia a dia geram uma forma doentia de relacionamento empregador-empregado, relação de poder e dominação, onde se vê o trabalhador submisso à experiência competitiva de trabalho como se fosse o "normal". Ele relatou porque seu chefe o indicou como melhor funcionário, *"(...) então, ele me indicou. Por quê? Tudo que ele me pedia, eu fazia. Desde abrir a unidade para ele quando ele não podia ou quando o supervisor não podia, eu fazia. Até o café, que eu chegava cedo, eu fazia. Aprendi, no mês que eu fiquei interno, a parte interna da empresa toda eu sabia, de registrar objeto, de dar baixa, de tudo, tudo. Então, isso aí foi ponto para mim. E eu ficava após o meu horário quando eles precisavam. Fazia... eu fiz 500 hora extra, 504 hora extra dentro de 5 anos para ajudar eles, porque eu conhecia do serviço interno quando eu fiquei interno. Só que eu ganhava por isso, né? Então, isso, para a avaliação do chefe, me indicou".* Ele também trabalhava sob pressão e vigilância por exemplo, fazia suas refeições do almoço dentro do limite máximo de uma hora sem ultrapassar, para logo estar nas ruas e assim entregar o maior número possível de encomendas. Ele explicou, *"(...) pela manhã, você tinha que ter a meta de organização do serviço, meio-dia almoçar, uma hora pra rua. Passou de uma hora, já tava pegando no seu pé, já tava pegando sua caixa e jogando para baixo da mesa, que a gente chama escaninho, né, para dizer que já tava na hora, já passando da hora (...) de você sair. Então, isso aí seria uma coisa que era pressão (...) outra coisa, quando você não conseguir entregar seu serviço, a sua nota do GCR* (Gerenciamento por Competências e Resultados)*, ela era abaixada, porque os supervisores ficavam de olho, e você tinha que correr para entregar aquele serviço,*

certo. Então, com isso, o que que acontece? A gente era pressionado. Por isso que muitos pediam a conta, adoeciam, pegava atestado". Muitos funcionários saíam da empresa por não aguentar a pressão e o tratamento desumano, segundo suas palavras, *"(...) porque achavam coisa melhor, porque tinham passado num concurso melhor (...) muitos adoeceram, entendeu, então o índice de absenteísmo na empresa é alto, porque a carga, a sobrecarga é muito grande. A pressão é muito grande. Então, isso é só um dos pontos da pressão. E a outra coisa é você ficar pegando atestado demais, para ele pegar no seu pé, entendeu; falar que a partir de quatro dias, inicialmente, você tinha que aparecer, comparecer no médico do trabalho para ele justificar se aquele atestado mesmo era verdadeiro e acompanhar o funcionário, se realmente não tava... era sacaneando, coisa e tal, né (...) uma desconfiança. E isso acontece até hoje".* Ao perguntá-lo sobre qual aspecto do trabalho ele considerava mais positivo, ele referiu o relacionamento que construía com os moradores para os quais entregava as cartas e encomendas, segundo ele, *"(...) para mim foi uma experiência muito boa, porém desgastante. Para mim, foi uma experiência que eu tive um contato... com relação pessoal, porque um dia eu parei em uma casa e uma cliente me parou e falou, assim, que gostaria que todos funcionários fosse igual eu. Aí, eu falei – por quê – ela falou assim – que tivesse (...) um tempo de comunicação como a minha, porque outros passavam e não dava nem um bom dia (...) esse relacionamento com o público, porque, para mim, isso aí, eu sinto falta até hoje. Aí, eu encontro pessoas na rua, dentro do ônibus, que eu... que é do meu setor, que eu conheço (a cidade) toda... nossa senhora. A gente vai bater papo – ah, como você tá? – sabe que eu tô afastado, que às vezes eu comento – que foi que cê sumiu?".* Seu trabalho gerava sentimentos dicotômicos que oscilavam entre prazer e sofrimento, como pode-se perceber em suas palavras, *"(...) prazeroso, prazeroso, porém desgastante, entendeu? E uma colega minha, quando ela viu (...) que eu tava me desgastando tanto a ponto de conhecer muito o setor, e eu*

tava pronto para toda obra, e eu tava adoecendo, (...) me falou o seguinte – olha, eu vou falar um negócio para você, quando você sair daqui (...) você esquece trabalho, lembra que você tem família e lembra só no outro dia, quando você entrar aqui. Que, senão, você vai adoecer – eu coloquei isso na minha cabeça e me fez bem. Outro colega me viu (...) que era um administrativo, (...) ela falou assim – olha, esquece trabalho, lembra que você tem família, você é humano, eu já adoeci também por causa de trabalho. Peguei esses dois exemplos para mim. E isso me fez bem. Eu chegava a levar carta para casa para arrumar à noite para, no outro dia, eu sair cedo, cedo para poder entregar, para ver meu distrito limpo, ou para ganhar ponto para meu supervisor, para meu chefe. Então, assim, eu era burro demais que acabei sendo ruim para mim". Já próximo ao final da entrevista pedi que ele escolhesse uma imagem simbólica que representasse seu sentimento com relação a essa parte de sua história de vida, ao que me respondeu, *"(...) se eu fosse traduzir em um animal (...) eu poderia traduzir em um jumento (...) porque fui um burro de carga. Fui um burro de carga. E, em outras palavras, fui pau pra toda obra. Tudo que me pediu, nunca disse não, certo? Então, seria isso (...) fui muito bom para empresa a ponto de falar para os colegas – ah, você tá sendo besta demais – mas eu cheguei a um reconhecimento, depois de 13 anos de empresa, a ser reconhecido. Mesmo eu com esse problema, que eu adquiri dentro da empresa, eu digo assim – sinto falta do meu trabalho na rua – não do meu trabalho interno. Sinto falta da comunicação com as pessoas, porque eu me relacionava muito bem (...), eu recebia prêmios, presente de Natal, dinheiro, vinho, final de ano, entendeu?"*. Mesmo vivendo tudo o que viveu, S2 encontrou sentido em seu trabalho e ainda se sentiu reconhecido, muito embora esse reconhecimento tenha vindo às custas de relações de trabalho extremamente predadoras e competitivas, com vivências que iam além do que regiam seu contrato de trabalho. O reconhecimento pela empresa estava centrado na forma do concreto, por meio de presentes e

bens materiais, onde ele foi literalmente "comprado" pelo sistema capitalista, tornando-se também uma mercadoria. Mas o reconhecimento dos pares envolvidos na atividade, como os clientes externos, era no nível do simbólico, do qual ele ainda sente falta. Seu sentimento preponderante é o sofrimento e o ressentimento, pois hoje ele tem consciência de que foi explorado, sobrecarregado e pressionado. Ter dado o máximo de si, embora de forma aparentemente voluntária, gerou o seu adoecimento. Ele ainda reúne forças para ir atrás de seus direitos trabalhistas e sua cura, revelando um impulso e lampejo de resistência para confrontar o sistema que o adoeceu e resgatar sua dignidade.

7.1.3. Memorial 3: Sujeito 3, "(...) criatura pequena, uma boneca totalmente indefesa, totalmente vulnerável (...) abusada"

Mulher branca, 37 anos, voz mansa e suave. Casada, não tem filhos e tem curso de nível superior em Mecatrônica, em Engenharia de Controle e Automação, e pós-graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho. Quando desenvolveu depressão em decorrência do trabalho em 2012, ela ocupava o cargo de Técnico em Regulação de Transportes Terrestres de uma Agência nacional pública, em que seu objetivo era fiscalizar transportes terrestres. A sede do órgão fica em Brasília, mas ela trabalhava em um departamento regional em Minas Gerais, pois morava em Belo Horizonte. Ingressou no órgão em 2009 por meio de concurso público para nível médio, após estudar por dois anos seguidos. Mesmo tendo curso superior, ela optou pelo cargo de nível médio por ser perto de onde ela morava, por receber uma boa remuneração, e por pressão da família, segundo ela, "*(...) eu fiz* (concurso) *para técnico. E o salário de técnico era um salário acima do piso de engenheiro. Então, não era um salário ruim. Era bem acima do piso de engenheiro. Então, é... em termos financeiros era algo interessante. Então, eu fiz. Quando eu fiz, saiu o resultado e tal, fiquei feliz, tinha feito outros*

concursos também, inclusive para engenheiro para ganhar menos, né, e aí veio uma pressão grande para eu tomar posse, por parte da minha família. Eu não queria tomar posse". Ela terminou assumindo um cargo numa cidade que ficava a 250 km, 280 km de Belo Horizonte. Ao adentrar mais na história ela se emocionou e a voz ficou embargada, em suas palavras, *"(...) nossa, é tão doído que eu tô tremendo só de falar."* Ela tomou posse juntamente com nove servidores, e todos foram trabalhar nessa cidade distante da capital num departamento muito pequeno que não tinha nenhuma estrutura física ou técnica, não tinha mobília nem itens de escritório. Segundo ela, *"(...) num lugar que não tinha nada. Era na beira da estrada. Não tinha água, não tinha cadeira, não tinha computador, não tinha trabalho. Lugar cheio de mato. Foi lá que a gente foi lotado. E a ordem era 'vai e fica e cumpra o horário de trabalho, que é de 08h00 às 12h00, duas horas de almoço, 14h00 às 18h00'. Fazia absolutamente nada. Era ficar sentado no chão."* Ela relatou que não tinha atividade real para fazer, embora a atividade prescrita seria fiscalizar os transportes terrestres que passassem na rodovia, mas não havia estrutura para isso, a balança de medir os automóveis estava desativada há anos. Ela ficou nesse local por seis meses junto com as nove pessoas, era 2012 e ela se referiu a esse ano como sendo "*treva na minha vida*". Seus colegas de equipe também adoeceram, segundo ela, *"(...) os engenheiros começaram a surtar, começou a ter muita briga e muito questionamento perante o chefe. O chefe era um zero à esquerda."*. O chefe a que ela se referiu não trabalhava nesse local, ele ficava na capital Belo Horizonte, e ao descrevê-lo ela diz, *"(...) era um cara envolvido em corrupção, que não sabia falar português, assim, ele era brasileiro, mas não sabia sole... não sabia conjugar verbo (...) o cara também era engenheiro, só que nunca, ele nunca buscou formação. Ele nunca buscou aprimorar (...) um velho que estava lá só para ganhar dinheiro da concessionária (...) eu nunca tinha trabalhado antes, então foi minha primeira experiência."* Nessa época ela tinha 25 anos e não

tinha conhecimento sobre o funcionamento do trabalho, sobretudo do serviço público. Ela relatou que os servidores começaram a fazer denúncias sobre as condições de trabalho, o problema passou a ser do conhecimento do departamento de controle interno que apurava denúncias. Segundo ela, *"(...) uma situação absurda. E aí, as pessoas começaram a adoecer. Eu não fui a única. E mulher, geralmente, ela é mais sensível para essas coisas. E era eu mais uma menina, o resto era homem e tinha um outro posto a mais de 200 km, mais no sul de Minas, que tinha o mesmo grupo. Então, a gente estava sofrendo exatamente as mesmas coisas. E as meninas do grupo também, todo mundo começou a tomar antidepressivo. Todo mundo adoeceu (...) os homens demoraram um pouco mais, mas também eles adoeceram (...) eu comecei a sentir algumas coisas que eu nunca tinha sentido antes, que eram sintomas de depressão (...) do nada começava a chorar e não sabia o que que era. Dava o entardecer, começava a chorar, muita ansiedade (...) depois desse período de não fazer realmente nada, nada, nada, a gente começou a fazer algumas fiscalizações esporádicas (...) era uma fiscalização que você ia fiscalizar transporte não de cargas, mas de passageiros. E aí, ia para cidades aleatórias em Minas Gerais, moquifos* (sic) *mesmo, lugares que não tinham, às vezes, nem hotel. A gente dormia dentro da viatura* ". Durante essas atividades ela relatou que a empresa não fornecia alimentação, mas forneciam uma diária para o servidor usar como quisesse. No momento dessa entrevista ela já estava trabalhando em outro órgão público, desta vez em Brasília, e relatou que houve um evento social no novo trabalho para tratar do tema qualidade de vida, e um dos palestrantes era um representante do órgão em que ela trabalhou e adoeceu, fato esse que à deixou revoltada. Em suas palavras, *"(...) Eu fiquei com um ódio daquele evento (...), não acredito que esse cara esta aí (...) tá aí vendendo essa ideia de uma coisa que ele não faz"*. Ela seguiu dando exemplos de situações em que o referido órgão não poderia servir de exemplo de organização que oferece qualidade de vida para seus

funcionários, *"(...) são histórias absurdas: mandaram fazer manutenção na viatura (...) o contrato de manutenção da viatura foi revogado e o pessoal rodando na viatura com pneu careca, sem, sem, sem manutenção, sem troca de óleo. É nessas situações, nessas condições. Era assim na minha época e é assim até hoje. É, então, tudo isso foi levando a esse quadro de adoecimento. Aí, em 2010, que aí comecei a chorar muito, que eu comecei a não querer ir (...) quando começou a dar domingo, eu comecei a chorar desesperadamente. Minha mãe desesperada, meu pai desesperado. Todo mundo desesperado. Meu pai hoje, hoje ele fala que não infartou naquela época por algum motivo, porque ele ficava em pânico com essa situação. E aí eu queria largar, mas é aquele negócio, eu não tinha coragem, né, aquele 'o que você vai fazer?' e tal."* Ela se manteve no emprego até passar em outro concurso. Segundo ela, *"(...) não parei de estudar. Me lembro que eu falava para o controle interno, falando que a única coisa que eu faço aqui, porque lá não tinha trabalho, é 'estudar para sair desse inferno'."* Ela deixava claro para o controle interno que a própria organização é que criava as condições de adoecimento dos servidores, em suas palavras, *(...) vocês estão criando essa condição (...) só que nessa época eu não tinha essa noção. Não tinha formação de segurança do trabalho. Eu não tinha noção que isso era um potencial de risco para o servidor.*" Ela seguiu estudando e aperfeiçoando seus estudos visando mudar de emprego. Enquanto isso, ela conseguiu receber uma concessão do seu chefe imediato para trabalhar em outro local, mais perto de sua casa, indo então para a capital, Belo Horizonte. Segundo ela, o chefe usava o fato de ter concedido esse novo local de trabalho como uma "moeda de troca ou barganha", como se tivesse feito um favor a ela. Assim, ele usava isso para conseguir que ela realizasse alguns trabalhos que ninguém queria executar, como, por exemplo, trabalhar em dias de feriado nacional e em cidades distantes. Como ela mesma relata, *"(...) por exemplo, tem um comando lá numa cidade lá que você não sabe nem falar o nome dela, uma cidade*

bem pequeninha, bem (...) num domingo de Natal, por exemplo, quem vai? Ninguém queria ir. Ah, vai quem está aqui sob minha concessão, e, se não for, volta. Era assim o tempo todo. Então foi um ano, mais ou menos, assim: sofrendo esse assédio moral absurdo. E eu... aí eu tive três chefes. Todos eles faziam isso. O último deles (...) era um assédio moral tão grande que uma vez ele tacou uma régua em mim. Isso é agressão. Só que eu já tava tão debilitada, tomava quatro antidepressivos." Essa mesma conduta da chefia ocorria com os demais membros da equipe que ocupavam cargos de nível médio, em que o chefe se valia do poder de sua posição hierárquica superior para conseguir a realização de algumas demandas de trabalho de execução mais difícil. Ela explicou, "(...) *parece que você ser nível médio é diferente. E tem outra coisa: a característica do trabalho também, porque aí quando eu fui para o escritório e, de vez em quando eu fazia esses comandos, eu fiz comando, para você ter ideia, de nariz quebrado. Eu quebrei meu nariz (...) no shopping e fui trabalhar. Ele me mandou para um comando, e assim, meio-dia, solão, e ele não quis nem saber se meu nariz estava quebrado ou não (...) eram os comandos perto de BH. Tipo a 30 quilômetros. Os 'filé' eram trinta quilômetros."* Com ela essa fala ela se referiu às atividades mais difíceis que ficavam em locais muito distantes, e as mais "fáceis" em locais mais próximos, muito embora igualmente exigiam percursos longos, de pelo menos cinco horas de viagem. Ela se sentia obrigada a cumprir todas as ordens com receio de perder o novo local de trabalho, que era menos ruim que o anterior. Então, entre o período de 2009 a 2012 ela desenvolveu a depressão como doença decorrente do trabalho, obtendo vários afastamentos por tempos distintos, às vezes cinco, dez, quinze dias seguidos, sempre passando pela perícia do INSS, sendo que quanto mais tempo ela ficava afastava, mais aliviada ela se sentia por não ter que ir trabalhar. Segundo ela, os médicos que faziam perícia no INSS achavam estranho receber tantas pessoas do mesmo órgão em que ela trabalhava. O tempo máximo de afastamento foi

de 40 dias, pois a perícia do INSS não a liberava para retorno ao trabalho. Ela acreditava que a organização do trabalho era um fator adoecedor. Quanto maior a escolaridade do servidor, mais a chefia impunha ordens e controle, ela exemplificou, *"(...) é um problema de organização do trabalho... pessoas que não sabem que é a palavra gestão nos postos de comando e achando que se faz chefia nos moldes que se fazia lá na década de 70 (...) eu era uma pessoa formada numa universidade boa, então eu não aceitava ser tratada de qualquer forma (...) você não pode tratar ninguém da maneira que eles tratavam, mas quando você tem uma carga de estudo maior, você é mais afetado. Eu percebia isso, sabe? Colegas que eram mais operacionais, eles não se importavam muito."*. Após um tempo trabalhando em Belo Horizonte ela retornou à cidadezinha onde tudo começou, para o mesmo posto de trabalho onde não havia nenhuma estrutura, isso se deu devido uma medida judicial que finalizava a concessão dada pela chefia. A balança que era usada para pesar os automóveis na rodovia já estava funcionando e ela passou a trabalhar 12 horas por dia como fiscal, descansando 36 horas. Seu chefe era o mesmo e não tolerava atrasos, e devido à distância e à dificuldade de conseguir transporte público para ir trabalhar, ela se atrasada 30 minutos quase todos os dias. Nesse período os sintomas da depressão se agravaram e ela chorava todos os dias. Em suas palavras, *"(...) eu lembro que num primeiro dia que eu fui, era meia-noite na estrada, sozinha, pegando ônibus para voltar para BH e me deu crise de choro. Eu disparei a chorar, não conseguia parar de chorar (...) eu tomava muito ansiolítico também. Era 4 remédios. Cada um para uma coisa. E, assim, aquela saga, né, de troca remédio por conta daquelas crises, daquelas coisas todas. Nessa época eu não fazia terapia."*. Após o último afastamento de 40 dias ela foi chamada para assumir um emprego em outro órgão público no qual tinha passado em concurso. Ela foi ao INSS e pediu para ser liberada do afastamento, segundo suas palavras, "(...) *eu mesma fui lá na perícia, fui lá no INSS, com um sorriso daqui até aqui, falei*

‘doutora, pode me liberar que eu vou voltar’, aí ela ‘por quê?’, ‘porque eu vou sair dessa merda’. Então, meus problemas acabaram.”. Para assumir o novo emprego público ela mentiu no exame admissional sobre ter depressão e tomar remédios prescritos pelo psiquiatra. Ela descreveu, *“(...) e eu entrei numa paranoia tão grande que eu achei que eles iam me barrar, porque eles iam perceber que eu tinha depressão.”.* No novo emprego tudo era diferente, ela era bem tratada e respeitada, havia infraestrutura física para executar o trabalho, e para ela isso foi um choque. Ela demorou um tempo para se acostumar, e mesmo sendo um emprego melhor ela disse ter ficado com trauma do emprego anterior, ainda com sintomas de depressão. Ela procurou fazer psicoterapia e tratamentos alternativos (terapia com florais e *bodytalk*), e aos poucos foi diminuindo a quantidade de remédios que tomava. Ela explicou, *“(...) hoje eu não tomo mais remédio nenhum. Sou uma pessoa ansiosa, tenho umas crise... Até 2015 eu tomava remédio, (...) comecei pegando umas terapias que se chamam terapias holísticas (...) umas com umas técnicas diferentes. Eu estava topando tudo. E aí, comecei a tratar em 2015 e trato até hoje. Acho que não vou abandonar nunca.*”. Ao relembrar essa história alguns sintomas se fizeram presentes, como choro, tremedeira e taquicardia, segundo ela são sintomas disparados pela lembrança do que foi vivido. Ela nunca havia tido depressão antes dos episódios relatados sobre o trabalho que julgou tê-la adoecido. Como ela mesma disse, *“(...) eu nunca tinha tido aquilo que eu senti a primeira vez, que era uma coisa que vinha de dentro e me deu uma angústia muito grande aqui, e eu chorava; chorava, chorava, desesperadamente.*”. Quando ela passava pela perícia médica do INSS, alguns médicos não sabiam como conduzir o caso, revelando dificuldade em lidar em situações de transtornos mentais, como depressão, sendo uma doença ocupacional. Ela exemplificou, *“(...) ela* (a médica perita) *falou ‘eu não sei o que faço com você. Eu só posso te afastar’.”.* Ao pedir que ela relatasse o aspecto mais negativo de sua experiência de trabalho que pode ter influenciado

para o seu adoecimento, ela disse que foi "os duzentos e cinquenta quilômetros de BH", se referindo à distância percorrida para se chegar ao local de trabalho, e a organização do trabalho, no que ela exemplificou da seguinte forma: *"(...) o desrespeito, né, achar que todo mundo é lixo, que você passou no concurso, você agora está obrigado a, como diz o chefe, a ralar a bunda no asfalto.".* Ao pedir que ela relatasse o aspecto mais positivo de sua experiência de trabalho que a ajudou a superar o problema vivido, ela respondeu, *"(...) os amigos da* (empresa) *que estavam na mesma merda; colegas de trabalho que estavam na mesma situação.".* Por fim, pedi a ela que escolhesse uma imagem que representasse como ela se sentia com essa parte da história de sua vida, ao que ela respondeu, *"(...) a imagem que eu vejo, é uma... tipo uma, uma criatura pequena, uma boneca totalmente indefesa, totalmente vulnerável e que foi... é... foi totalmente abusada pela aquela organização. Eu vejo uma coisa pequena, assim, ó; bichinho, bichinho, totalmente acuado. Um bicho acuado.*". Após essa fala, ela criticou a legislação brasileira que rege o trabalho no serviço público, se referindo ao fato de não haver regras que obriguem os órgãos públicos a promoverem ações de saúde e segurança no trabalho, explicou que cada órgão tem suas próprias leis para evitar apenas acidentes de uma forma geral, sem fiscalização de órgãos externos, em suas próprias palavras, *"(...) tá tudo solto hoje, (...) precisa ter uma lei que regulamente isso (...) pro setor público (...) e hoje a gente tem muito adoecimento do servidor público, e o servidor público entrando com ação regressiva contra a União para pagar os danos.*"

7.1.4. Memorial 4: Sujeito 4, "(...) um túmulo"

Mulher negra de 51 anos, é solteira e tem um filho, formada em pedagoga, me procurou para contar sua história. Seu adoecimento se deu durante o trabalho como professora em sala de aula, com crianças da Educação Infantil do Ensino Fundamental I, séries iniciais,

quarto e quinto anos em Brasília. Ela desenvolveu como doença do trabalho um transtorno depressivo, posteriormente agravado por transtornos mental e comportamental devido ao uso de álcool. Ela usa medicação para tratamento. A empresa em que trabalhou é um órgão público do setor da educação, cujo ingresso se deu em 2013 via concurso público. Ela desejou muito passar nesse concurso, em que romantizava que seria um excelente ambiente para se trabalhar, algo que ela ainda almeja encontrar, segundo suas palavras, *"(...) pelos lugares que eu passei nesses cinco anos, eu não consegui encontrar essa escola ainda, tanto que eu já vou fazer um outro processo de remanejamento, em busca de ter esse lugar."*. Seu sonho era seguir feliz na carreira de professora, achava que ia conseguir fazer coisas diferentes e inovadoras a serviço da escola pública, das camadas mais populares. Acreditava que colocaria em prática o que aprendeu em sua formação, e que ia ser acolhida pelos funcionários contratados há mais tempo na escola. Achava também que o trabalho seria coletivo e que teria ajuda quando precisasse. Achava que ia ter apoio da supervisão e da coordenação. Após um ano de trabalho ela percebeu que nada seria como imaginou. Em suas palavras, *"(...) eu comecei a ver que não era bem daquele jeito e o que me moveu mais a procurar ajuda e ver que eu tava no processo, assim, de adoecimento, a primeira pessoa que me chamou atenção para isso foi meu filho, porque ele falou assim, 'olha, eu não sei que que acontece nesse local de trabalho, mas você mudou muito, você está agressiva, tá impaciente, e tá triste, então, bem diferente de quando você falou 'nossa, passei no concurso.'"*. Após tomar posse no emprego, ela não pôde escolher a escola que iria trabalhar, por não ter títulos de especialização, então ela foi para a escola que tinha vaga disponível, e somente decorrido um ano de trabalho ela pôde escolher uma escola perto de sua casa. Ela se descreveu como sendo uma pessoa muito crítica, e acredita que isso foi o início de seus problemas no trabalho. Como ela própria relatou, *"(...) eu sempre fui uma professora que eu me considero tanto um quanto o*

profissional da educação, quanto antes uma pessoa muito crítica, né, e aí eu comecei a fazer críticas com relação ao funcionamento da escola que eu trabalhava. Eu não conseguia conceber algumas coisas, né, então eu tava sempre questionando, assim; e eu não fazia isso escondido, fazia sempre publicamente, né, de preferência no grupo.". Em reuniões coletivas ela questionava e criticava a sujeira da escola, os lanches oferecidos, a falta de higiene na hora de servir os lanches, a sujeira dos pratos, dentre outros aspectos. Segundo ela, *"(...) lembro que uma vez eu fui à sala da direção para fazer uma crítica sobre isso, né, e nitidamente não gostaram e tal."*. Ela relatou que não concordava com algumas ações realizadas na escola, como, por exemplo, a visita de alunos de um curso de graduação de uma faculdade particular que foram falar sobre alimentação saudável para as crianças, dando exemplo de alimentos em que essas crianças não tinham acesso ou condições para comprar, e que também não eram servidas na escola. Ela exemplificou, *"(...) eu questionava, né, porque o lanche das escolas, pelo menos, das quais eu trabalhei, eu não considero os lanches saudáveis (...) biscoito doce (...) de alto teor de açúcar, gordura."*. Diante de seus vários questionamentos, era constantemente criticada pela direção da escola, segundo ela, *"(...) eles entendiam que eu era uma professora que fazia oposição a eles, e não era uma questão de oposição. Não era. Era uma questão de direito, enquanto professora de que questionar, né; de trazer para elas, assim, e para todos, né, uma reflexão sobre o que que a gente estava fazendo, né; e por que que a gente não questionava, por que que a gente não se mobilizava, né.*". Ela não se sentia apoiada pelos demais professores em seus questionamentos e críticas à algumas condutas da escola, a maioria tinha medo de se expor, tanto os professores de contratação temporária quanto os de cargo efetivo, pois temiam sofrer retaliação e serem remanejados da escola. Segundo suas palavras, *"(...) eles vinham e falavam 'olha, concordo com tudo que você disse, mas eu não vou tornar isso público, em coletivas. Em reuniões, eu não vou manifestar o seu*

apoio, porque eu tenho medo de ser devolvida. E, os efetivos não queria ter dor de cabeça.". Dada sua postura questionadora, a direção pretendia remanejá-la para outra escola. Segundo ela, *"(...) quando ela* (a diretora) *saía de casa, ela ficava imaginando qual seria a minha queixa do dia, né. E aí ela* (a diretora) *(...) aproveitava os momentos que eu não estava na escola para fazer atas e pediu os professores para assinarem essas atas (...) falando sobre o meu comportamento, que ela considerava inadequado as queixas que eu fazia. E aí, um dia um professor virou para mim e falou que tava acontecendo isso e que quando ele foi convidado a assinar esse documento, ele disse que não assinaria da maneira que tava, porque não era aquilo que ele via em relação à minha pessoa (...) e ele disse que (...) às vezes, as pessoas falava, 'ah, fala logo onde que é para assinar isso, que a gente assina logo.' E, por conta disso, ela* (a diretora)*, junto com o coordenador (...) solicitou que fosse feita uma reavaliação da minha sanidade mental, né.*". Assim, a diretora da escola juntou várias atas assinadas pelos professores reivindicando a avaliação de sua saúde mental. Ela foi avaliada e afastada da sala de aula por 60 dias (em 2017), quando iniciou efetivamente seu processo de afastamento. Ela procurou ajuda do sindicado de classe, em suas palavras, *"(...) eu acionei o sindicato, mas eu vi que o sindicato, ele fazia dois papéis: um que era para me orientar dizendo que tava me defendendo, e outra para fazer o papel da diretora, que também acionou o sindicato."*. Segundo ela, foi pega de surpresa em reunião realizada com pessoas da entidade educacional e do sindicato de classe para informá-la de seu afastamento definitivo do trabalho de sala de aula, ela passaria a fazer trabalho administrativo. Ela redigiu uma carta narrando tudo o que se passara com ela e o sindicato permitiu que ela lesse para os demais professores. Essa carta também foi lida pela perícia médica. Não lhe foi dada a oportunidade de se despedir de sua turma de alunos, fato que a deixou bastante triste. Ela passou a trabalhar no setor administrativo com atividades operacionais, ficando à disposição da direção.

Segundo ela, *"(...) eu tinha que ficar lá na escola à disposição de direção. Se ela* (a diretora) *falasse 'vai cortar bandeirinha', eu tinha que cortar bandeirinha, se ela falasse 'ajuda a gente a empacotar as lembrancinhas do final do semestre para empacotar'..."*. Assim, ela seguiu na escola executando pequenos trabalhos a mando da direção, enquanto aguardava decisão de uma junta de conciliação, evitando que o processo tramitasse para uma última instância, que seria a abertura de um processo administrativo disciplinar, por entenderem que ela era uma pessoa que não conseguia se submeter às ordens da chefia imediata. A diretora parou de falar com ela, e quando necessitava de seus serviços enviava as demandas por intermédio de uma supervisora pedagógica. Ela trabalhava na escola com uma carga horária semanal de 40 horas. Durante esse período de 60 dias ela não ia para a sala dos professores por se sentir constrangida. Muitas vezes ela ficou na escola sem atividade alguma para fazer. A junta de conciliação conseguiu fazer com que todos chegassem a um acordo, e assim não houve abertura de processo administrativo disciplinar. Ela contou com a ajuda de um advogado do sindicato de classe nesse acordo. Nessa época ela já fazia uso de medicamentos fortes para depressão e ansiedade. Ela não conseguiu apoio de nenhum professor para testemunhar em seu favor, por medo de sofrerem penalizações. A instância superior do órgão em que trabalhava a sugeriu mudar de escola por um tempo até que a esquecessem, como uma medida para amenizar os problemas. Mas achava que isso não resolveria o problema, pois ao mudar de escola a nova escola recebe o novo professor com desconfiança. Ela explicou, *"(...) eles não têm o cuidado de guardar as coisas, fazer o sigilo, como é devido. Acaba vazando. Você vai para uma outra escola. A informação chega na outra escola, porque eles costumam trocar, né, figurinhas. Quando você chega numa escola, 'ah, por que ela tá aqui? Por que que ela veio? Como que era ela?'"*. Mesmo sem querer mudar de escola, ela aceitou a orientação e mudou para uma localizada mais distante de sua casa. Na atual escola ela voltou a trabalhar

como professora em sala de aula. Desde então ela não trabalha mais com a mesma paixão e vontade de antes. Como ela mesma explicou, *"(...) aí, eu fui para Regional de (...). E aí, eu tô lá até agora, mas eu nunca mais consegui me levantar, entendeu? Fazer as coisas com a mesma, é, com a mesma paixão que eu fazia antes. Eu evito as pessoas..."*. Para voltar à sala de aula ela passou por vários exames, e nesse período ela já desenvolvera alcoolismo, *"(...) nesse período, eles me pediram uma série de exames, pareceres de médicos, né, psiquiátricos, psicológicos, eu fui para o fundo do poço (...) antes de chegar nessas avaliações, eu já tava com problema de alcoolismo, porque eu comecei a beber muito por causa disso, e ia procurar saídas que não eram legais para mim. E aí, quando eu fui pro... aí, eu comecei a frequentar o CAPS, né, para fazer o acompanhamento psicológico, psiquiátrico e a terapia, né? Fiz esse acompanhamento."* Antes de ser transferida de escola ela ficou afastada do trabalho por algum tempo por motivo de depressão, mas ela não lembra quanto tempo. Segundo ela, *"(...) foi bastante tempo (...) eu fiquei assim até voltar às minhas aulas no ano seguinte, porque, quando... eu tenho que juntar tudo, porque foi uma coisa que meio que eu quis apagar. Eu fiquei um tempo sem querer falar sobre isso. Eu não falo sobre isso, assim, a não ser com profissionais para que eles entendem o meu sofrimento, entendeu?"*. Antes do retorno ao trabalho ela passou por várias avaliações até ser liberada por uma junta médica. Na sua pior fase, ela ia para a escola sem tomar banho, sem disposição alguma. Em suas palavras, *"(...) tava indo para a escola sem tomar banho. Tava, assim, péssimo; tava no chão, no período que eu fiquei à disposição delas. Eu tava bem largada mesmo."*. Já na escola nova, após um período trabalhando ela começou a ter problemas novamente, mas não com a direção, e sim com as equipes de trabalho. Segundo ela, deixou de confiar nas pessoas e começou a optar por trabalhar sozinha, em suas palavras, *"(...) tinha muita dificuldade de ir para o coletivo, para as equipes, transitar. Até, porque, assim, a minha formação foi para uma educação mais*

progressista, mais libertária, e eu via que era... se mantinha muito o método tradicional e aquilo me incomodava e me feria, assim, entendeu? E aí, eu queria trabalhar de um jeito diferente. E lá vai eu de novo, com problema de novo (...) falei 'ah, não quero ficar nessa escola. Nossa! Não vou aguentar isso. É muita loucura para minha cabeça.'". Então ela pediu para ser transferida de escola mais uma vez, e assim ocorreu. Mas mesmo na atual escola ela já foi afastada mais uma vez por 28 dias, pelo motivo de depressão novamente. Ela explicou, *"(...) de novo, depressão, ansiedade, insônia, dificuldade para dormir, disfunção intestinal. Eu tava com muita disfunção. Todas as vezes que eu acordava, que o relógio despertava, eu tinha problema intestinal e náuseas também, porque eu tinha que ir para lá, né."*. Na nova ela tem problemas de relacionamento com as pessoas. Em suas palavras, *"(...) eu fiquei com muita dificuldade para me expressar, para dizer o que eu penso, com medo, né, de colocar as minhas opiniões, né. (...) quando eu me manifestava contrária e as pessoas já entendiam o contrário; que a professora não quer trabalhar em equipe, do jeito que a gente trabalha e tudo. E acabava que eu tinha que...para evitar problemas, eu ficava cedendo. Cedendo, cedendo, cedendo. Fazendo as coisas para não entrar em conflito. E aí, eu fui fazer uma consulta e fiquei, de novo, agora, recentemente 28 dias."*. Nessa nova escola ela se sente muito incomodada, não se sente acolhida pela equipe, disse que o grupo de professores não consegue dialogar, e que um dos professores também foi afastado com o mesmo problema que ela, depressão. Ela optou por trabalhar sozinha, se juntando à equipe apenas em dias obrigatórios para planejamentos coletivos, e mesmo assim, não são muitos que vão a esses encontros. Segundo ela, *"(...) o grupo não se entendeu (...) tem gente que nem lá vai, na escola, nesse horário (...) outros já chegam bem tarde. Outros acata o que tiver que fazer, sem, sem nenhuma crítica, sem nenhuma opinião. E ficou nessa coisa de só duas, que senta e troca alguma coisa. Aí, eu falei que eu queria fazer meu trabalho sozinha."*. Ela relatou ainda

que a coordenadora da escola foi a única que a acolheu, por também ter tido depressão. Em suas palavras, *"(...) ela* (a coordenadora) *disse que ia acolher, porque ela teve depressão também por conta de assuntos, de problemas na escola, e ela chegou a ter um infarte. Então, ela, hoje, ela tem restrição de sala de aula, como outras tantas que eu trabalho lá na escola."*. Ela segue trabalhando de forma mais solitária, sem muita interação com a equipe. Não sente confiança para conversar, pois segundo ela há muita fofoca e discussões. Ela chegou a propor à direção da escola que fizessem um treinamento com a equipe sobre Comunicação Não Violenta (CNV), mas sua ideia não foi bem aceita. Sua relação com seus alunos é muito boa, segundo ela *"(...) uma relação que não é vertical, é sempre horizontal. E eu acolho as propostas deles, sugestões que eles trazem. Eles são muito de fazer, de criticar, de questionar, né. Eu deixo eles muito abertos..."*. Ela sente falta de ter formações para os professores, como ela própria disse, *"(...) é uma coisa que me faz sofrer, porque é uma quarta-feira que era para a gente fazer a formação, e, na verdade, a gente fica lá, olhando para o tempo esperando..."*. No momento da entrevista ela se descreveu sentir-se muito perdida e infeliz, pelas condições de trabalho imposta. Em suas palavras, *"(...) é uma condição precária, né, desvalorização do profissional (...) então, assim, é essa escola que eu queria ver que não acontece; as limitações para se trabalhar, né, para se compreender a vontade de uns de fazer, a outras não. Ver os meus colegas que entraram na mesma época que eu já terem desistido, ou saíram, não quiseram ficar na rede, ou se adequaram."*. Ao descrever o aspecto mais negativo que ela viveu no trabalho, ela citou a atitude da diretora da antiga escola de ter feito a equipe de professores assinar as atas visando a avaliação de sua sanidade mental e retirada, ela explicou, *"(...) se a gente tivesse que traduzir numa ação, seria ela ter mobilizado pessoas para poder me prejudicar."*. Ela considerou essa atitude assédio moral. Já ao descrever um aspecto positivo ela exemplificou o fato de ter uma boa relação

com as crianças. Ao final, pedi que ela escolhesse uma imagem simbólica que representasse seu sentimento de ter passado pelo que passou, ao que respondeu *"(...) olha, vai ser bem pesado, mas é, ah, eu diria que um túmulo (...) porque, eu imagino, assim, que tudo que eu sonhei e que eu imaginei quando eu estava no meu processo de formação tivesse sido enterrado.* Complementou dizendo se mostrar incrédula em ver melhorias na área da educação, pois em sua visão a questão política por trás da educação é mais forte que o propósito maior do setor. Ela vê que há muitos problemas de relacionamento interpessoal, muito assédio moral entre gestores e equipes sem denúncias devido medo de exposição e retaliação, há grande dificuldade de diálogo entre os professores e competição entre eles, há muitos professores adoecidos por depressão e Síndrome de *Burnout*, sem plano de saúde para tratar, baixos salários, além da sociedade não reconhecer a importância do trabalho dos professores. Em suas palavras, *"(...) não é só a sociedade que nos desrespeita, a própria equipe, se você dançar diferente da música, vai te excluir, vai te isolar, vai te negar pedidos, e os seus colegas. (...) penso que passou da hora da* (entidade) *criar uma política que transforma esse espaço, que faça espaço ser menos violento, né, ser menos violento, ser adoecedor, né, porque é adoecedor, né."*.

7.1.5. Memorial 5: Sujeito 5, "(...) uma prisioneira (…)

Jovem mulher branca de 34 anos, casada e sem filhos, começou a contar sua história de adoecimento pelo trabalho mesmo antes de eu começar a fazer as perguntas. As doenças desenvolvidas foram estresse grave e Síndrome de *Burnout*, num contexto de trabalho bancário do setor privado, cujo ingresso se deu em 2014 e a saída em 2019. Ela é formada em contabilidade por uma universidade pública, e recebeu convite para trabalhar no banco como analista júnior. Ela ficou muito feliz com o convite, pois a empresa oferecia muitos benefícios,

tais como, plano de saúde, vale-refeição, vale-transporte, salário acima do mercado, dentre outros, então, ela aceitou acreditando que receberia um salário muito bom para uma carga horária de 8 horas por dia, promessa essa feita na entrevista de emprego, mas após entrar viu que a carga era de 6 horas com um salário mais baixo. Mesmo insatisfeita e estranhando a situação, ela trabalhou assim por três meses, e após esse período, ela pediu para aumentar a carga horária e o salário conforme haviam lhe dito na entrevista, caso contrário ela pediria demissão. A empresa acatou o pedido e aumentou o salário e a carga horária. Ela começou a trabalhar numa equipe cuja colega de trabalho era muito mais experiente do que ela (era analista sênior), e essa colega não tinha paciência com ela, ainda inexperiente. Em suas palavras ela explica a situação, *"(...) eu comecei a trabalhar com uma pessoa muito mais experiente que eu. Assim, anos-luz. E, assim, a pessoa que não tem maturidade, não tem experiência, não vai acompanhar uma pessoa que tá lá, lá na frente. Ela não tinha paciência, e era uma gritaria, e ela tava falando mal de mim para todo mundo (...) só que eu entrei como analista júnior. Se você contrata um júnior, você sabe que é um trabalho de júnior (...) e ela era analista sênior, último nível. Então, assim, tinha que ter ali no meio alguém, né, que conversasse comigo no nível mais baixo e com ela no nível mais alto. Acompanhasse. Não tinha."*. Ela se mostrou bastante indignada com a situação de uma colega a tratar mal e a tratar como se fosse sua chefe. Ela trabalhou dessa forma por dois anos, quando a colega subiu ao cargo de supervisora. Ela se recusou a trabalhar com essa pessoa no cargo de supervisora, e solicitou ao chefe mudá-la de área, caso contrário ela sairia da empresa. Então, transferiram-na para a área fiscal, na qual ela não gostava, além de não ter conhecimento técnico nem experiência. Segundo suas palavras, *"(...) eu nem gostava disso. Nem (...) tive aula direito disso (...) aí fui eu. Eu falei "beleza! Vou encarar, né." Tamo aí, vou encarar."*. Sua narrativa deixou claro que seu maior problema era seu relacionamento com sua supervisora, que

notoriamente a tratava com assédio moral. Para ela trabalhar em qualquer setor longe da supervisora seria melhor. Segundo ela, *"(...) só não queria ficar com ela. Meu problema ali era ela."*. Contudo, no novo setor ela passou a trabalhar com uma colega de trabalho que igualmente era analista sênior e não tinha paciência com ela, que era analista júnior, inexperiente em assuntos fiscais. Segundo seu relato, não houve um treinamento para aquisição das novas habilidades requeridas nas atividades, e coube à colega lhe repassar as tarefas, que não tinha paciência para ensinar, como ela própria diz, *"(...) começou uma pecuinha, que ela era também sênior, eu era júnior, mas eu falei 'gente, eu não sei nada de fiscal. A partir do momento que vocês me pegaram, eu agradeço muito, mas vai ter que me ensinar. Ou eu vou... ou a gente vai fazer um curso. Cê sabe que eu aprendo, né? Quer moldar o profissional tem que ter paciência.' (...) Essa menina começava a gritar, jogar os papéis. Tipo assim, tudo que ela fazia, me ajudava, ela parou de me ajudar..."*. Ela parou de receber ajuda e teve que aprender as tarefas sozinha. Foi atrás de conhecimento, se matriculou num curso de pós-graduação profissionalizante, e o ritmo de trabalho e de vida ficaram mais acelerados. Nessa época ela estava noiva e seu casamento estava próximo. Um dia antes do casamento, sexta-feira à noite, ela ainda estava no banco, quando por volta das 20 horas fez uma transação bancária errada, ao transferir um valor alto por meio de "pagamento" quando deveria ser por meio de "depósito". Quando ela retornou ao trabalho após seu casamento recebeu uma advertência severa, mesmo revertendo o erro sem grandes transtornos. Após esse episódio ela disse ter ficado traumatizada e com muito medo de errar novamente. Segundo ela, *"(...) quando eu voltei, nossa, senhora. Faltaram me engolir. Conseguiu reverter, assim (...) depois disso, então, qualquer coisinha que eu errava... qualquer, tipo, se eu colocasse uma data, aí virava gritaria, 'você não sabe nada; você é burra.' Eu fui chamada na sala (...) para ser chamada de lerda."*. Sua relação com o chefe do setor e a colega seguiu sendo ruim,

segundo ela, o chefe era manipulador e não era confiável. *"(...) meu ex-chefe, ele é uma pessoa que eu não sei se ele é ou manipulador ou se ele é extremamente manipulável. Eu não consegui entender qual é a dele, entendeu, porque não é aquela pessoa que joga limpo. Ele não joga limpo. Ele é uma pessoa com você, outra pessoa com ela."*. Segundo ela, o chefe a tratava com grosseria caso cometesse qualquer erro, por menor que fosse. Ela exemplificou, *"(...) eu lembro até hoje. Eu botei uma data: 4 do 1 de 2018, e era 4 do 1 de 2019, isso foi motivo para jogarem papel na minha mesa, para falar que eu não prestava atenção."*. Ela foi ao setor de Recursos Humanos (RH) em busca de ajuda, e denunciou o chefe e a colega por assédio tratavam de forma desrespeitosa, disse que eles escreviam palavras e frases em seus papeis, mudavam arquivos de diretórios no computador para dificultar a localização de documentos, e alteravam documentos escritos por ela deixando os textos errados. Em suas palavras, *"(...) aí começou a acontecer coisas muito estranhas. Eu fazia a planilha de cálculo. Eu botava, salvava no C: da máquina e salvava na rede. No C: da máquina, tudo certo; na rede, quando eu abria a janela estava tudo errado. Eu, 'gente, eu não tô ficando louca. Por que que tá saindo...', aí ele virava e falou... sabe que que ele falou para mim? 'isso tudo aí é desculpa sua porque você não sabe fazer.' Aí, eu falava assim 'você quer sentar aqui para ver?', ele, 'não, eu não acredito em você.'"*. Sua imagem, diante dessas ocorrências, segundo ela, passou a ser de "mentirosa" e "incompetente". Ela seguiu trabalhando com essas pessoas por um ano e quatro meses. A única medida encaminhada pelo RH após denúncia, foi proibir que a colega denunciada falasse com ela. Muito desgastada emocionalmente e triste, ela procurou ajuda de uma psicóloga. Ela começou a perceber que estava estranha, perdendo a memória e se autoquestionando sobre sua sanidade mental. Em suas palavras, *"(...) eu estava doente há muito mais tempo. Eu que não queria, sabe? Até que um dia, eu tava, assim, no meio da rua, e eu não sabia nem onde eu tava (...) eu não conseguia escutar mais ninguém.*

Uma coisa que me deixou muito assustada foi, assim, eu levava a minha comida, aí eu lembro que eu tinha.. .eu tenho ainda uma marmitinha com três vasilinhas, uma em cima da outra, aí eu comi. Eu tenho certeza que eu comi as três. Aí quando eu fui lavar, eu só vi duas. Eu falei 'gente, eu perdi a marmitinha nesse tempo que eu vi. Não é possível.' Tá, lavei as duas e fui. Quando eu cheguei em casa que eu abri a marmita, estava lá as três.". Após esse episódio ela iniciou o tratamento psicoterápico e medicamentoso, fazendo uso regular e antidepressivos indutores do sono. Até o momento dessa entrevista ela ainda fazia uso de medicação, mas em dosagem menor. Ela tem mais autocontrole e sua memória já não falha tanto. Ela me apresentou uma série de documentos referentes ao seu processo de doença ocupacional e demissional. Ao longo dos cinco anos em que ficou neste trabalho, ela adoeceu e apresentou uma série de atestados médicos para justificar suas ausências. Segundo ela, o que a fez adoecer foi o ambiente de trabalho, em suas palavras, *"(...) naquele ambiente, é uma cultura de um derrubar o outro, entende, então, assim, você acaba se vendo sozinha, tentando lutar por uma coisa que não vale a pena, porque existem um milhão de outras opções, fora dali. Mas, um dos motivos que me prendeu lá, foi que o salário era muito bom, eu tinha todos os benefícios, plano de saúde, participação nos lucros, seguro de vida; tudo, tudo, tudo. Assim, eu não precisava me preocupar com mais nada a não ser ir trabalhar."*. Essa narrativa denota a captura de sua subjetividade ao discurso capitalista colonial, em que ela se via seduzida pelas promessas do sistema capitalista em que a felicidade está atrelada aos ganhos materiais e lucros apenas. Ela dedicava suas horas de trabalho para muito além das que estavam prescritas em contrato, sempre excedendo o limite do seu horário estipulado. Ela exemplificou, *"(...) toda vez que eu ia entrar de férias, eu ficava até mais tarde para não deixar pendência. Ou, então, para não deixar acumular a semana que eu ia tirar, porque quando eu voltasse, ia ser um Deus nos acuda, né. Aí, eu tava saindo oito, dez da noite."*.

Contudo, mesmo cumprindo sua jornada de trabalho e muitas vezes ultrapassando o limite da mesma, um certo momento ela saiu de férias e quando retornou encontrou sua folha de ponto adulterada para horas a menos. Na sua folha de ponto deveria constar oito horas diárias trabalhadas, mas constava seis horas. Ela desconfiou que alguém havia alterado o sistema, e recorreu mais uma vez ao RH para pedir ajuda. Ela pediu que o RH abrisse um processo de sindicância, pediu evidências de câmeras onde mostrava a hora de entrada e de saída do trabalho. Ela provou que havia trabalhado as oito horas diárias. O RH não buscou investigar o que aconteceu, mas nada encontrou de errado e apenas ajustou as horas no sistema. Depois desse episódio ela ficou mais uma vez com a imagem de "maluca" e adoeceu. Segundo ela, *"(...) eu comecei a vomitar, a ter diarreia, de nervoso. Tive uma gastroenterite nervosa. Aí eu falei 'nam!' Aí fui pra psicóloga. Aí, foram, foram seis longos meses de trabalho até ela me convencer que eu tinha que sair.*" Ela acionou um dispositivo junto ao RH chamado Comissão de Ética, solicitando a apuração dos fatos ocorridos contra ela envolvendo assédio moral por parte da colega e do chefe. Logo após isso, ela saiu de atestado médico por quase dois meses, e quando retornou recebeu sua carta de demissão sem justa causa, na qual dizia que seus serviços já não eram mais necessários. Ao chegar no trabalho seus equipamentos estavam todos desligados. Ela foi chamada para ir ao RH, e chegando lá já a esperava seu chefe e uma psicóloga, que durante toda a conversa ficou em silêncio. Disse que o chefe chorou e tremia ao anunciar sua demissão. Ela falou para o chefe, *"(...) 'onde eu assino?', aí eu assinei, 'agora, eu tô livre de você?', depois que eu assinei tudo, 'eu tô livre de você!', saí."*. O resultado do processo nunca lhe foi apresentado. Ela foi ao INSS e mostrou à médica perita sua carta de demissão, a qual olhou e disse *"bando de animal",* se referindo à empresa. Ela chegou a procurar um advogado para revisar seus direitos trabalhistas, mas estava se sentindo muito debilitada emocionalmente e não deu seguimento a nenhum processo, até porque logo

após a demissão ela conseguiu outro emprego, o que segundo ela a ajudou a superar a demissão. De acordo com suas palavras, *"(...) a semana que eu fui demitida, eu fiquei bem mal. Mas, assim, eu acho que... assim, eu sou muito religiosa, né, então, eu comecei a trabalhar na semana seguinte. Eu fui demitida na segunda, na quarta-feira eu fui contratada por outra empresa (...) então, assim, eu não senti tanto baque. Agora, pensa numa pessoa que está doente, é demitido e não tem nada (...) isso não é humano."*. Ela disse que a empresa duvidou que a documentação atestando sua condição de saúde não era verdadeira, disse também que seu chefe falou para ela no dia da demissão que ela *"não se daria bem em lugar nenhum"*. Outro motivo que fez com que ela não movesse uma ação contra a empresa, é que segundo ela o valor máximo de ganho de causa para assédio moral é de R$10.000,00, e segundo ela, não valeria o desgaste que teria que passar. Segundo suas palavras, *"(...) tudo que eu passei, não tem dinheiro que pague (...) eu estudei horrores. Eu sempre me dediquei muito e eu fui escurraçada igual a um animal. Não tem dinheiro no mundo que me pague. Não existe. Eu posso até entrar. R$10.000,00, beleza." Eu fui depor numa ação do outro colega que aconteceu a mesma coisa (...) aí ele ganhou os R$10.000,00.*", se referindo a um colega que passou pelo mesmo problema no mesmo setor que ela trabalhou. Ela narrou que outros trabalhadores que passaram pelo mesmo setor antes dela também adoeceram, e quando saíram de lá moveram ações na justiça trabalhista e ganharam a causa de assédio moral. Atualmente ela está trabalhando em outra empresa, e se sente insegura diante de algum conflito. Ela explicou, *"(...) minha psicóloga falou que eu poderia isso, tipo um stress pós-traumático. Por exemplo, aconteceu uma vírgula... às vezes foi um desentendimento qualquer, que tem em qualquer lugar, eu já fiquei 'gente, vai acontecer tudo de novo', eu já fiquei desesperada. Eu já comecei a tremer, sabe, já queria desistir, já não queria voltar mais hoje."*. No contexto de trabalho atual ela disse que o clima é melhor, mas ela igualmente

estende à carga de 8 horas diárias contratadas, como ela mesma diz, *"(...) mas eu nunca trabalho oito horas por dia. Trabalho dez, doze, treze, quatorze..."*. Contudo, ela explicou que neste novo emprego ela consegue negociar as horas trabalhadas a mais, que se acumulam em um banco de horas, e ela pode usufruir dessas horas, por exemplo, viajando. Seu atual gestor é calmo e aberto a conversar, em suas palavras, *"(...) meu gestor, ele é... assim... bem bagunçadinho, sabe, mas ele é uma pessoa que escuta a gente. Então, se a gente tem problemas, ele escuta, ele tenta resolver, sabe. Ele não é uma pessoa... eu não gosto de falar assim, mas é a visão que eu tenho, tá, mau caráter.*". Mas no atual emprego o volume de trabalho é muito grande, há muita demanda e prazos apertados a cumprir. Ela desenvolveu tendinite nas mãos por esforços repetitivos em função da digitação. Chegando ao final da entrevista pedi a ela que descrevesse o aspecto mais negativo que sentiu nessa experiência de trabalho, ao que respondeu *"sentimento de impotência, incapacidade e medo"*, e ao pedir que descrevesse um aspecto positivo ela respondeu que não havia nenhum. Mas depois disse que um aspecto positivo foi ter tido a oportunidade de fazer vários cursos fora de Brasília pagos pela empresa, muito embora hoje ela questione o valor de tudo isso, como pode ser observado em suas palavras, *"(...) só que aí uma coisa que eu comecei a questionar muito na minha vida depois, será que o dinheiro vale tudo isso? Não vale... para mim, não vale mais, entendeu?"*. Para concluir a entrevista pedi a ela que escolhesse uma imagem que representasse seus sentimentos vivenciados na experiência de trabalho narrada, ao que respondeu *"(...) uma prisioneira (...) eu vejo, tipo, uma prisão (...) sabe quando a pessoa fez alguma coisa assim, tipo matou alguém, uma coisa bem fora, assim (...) bem brutal. Culpada."*. Essa culpa ela conseguiu minimizar após se afastar do trabalho e após longo tratamento psicoterapêutico. Os sintomas antes vividos de perda de memória, dificuldade de concatenar ideias e se sentir perdida foram eliminados.

7.1.6. Memorial 6: Sujeito 6, "Lavas de vulcão"

Mulher negra de pele clara, 42 anos, solteira, tem uma filha adolescente e possui formação em Recursos Humanos – RH (curso de nível superior). Ela me procurou para contar sua história de adoecimento e afastamento do trabalho. Sua fala era calma, porém sua voz ficava trêmula em alguns momentos. Ela contou que adoeceu num contexto de trabalho bancário do setor público, cujo ingresso se deu em 2005 via concurso para o cargo de nível médio, denominado Assistente Regional. A principal doença ocupacional desenvolvida que a afastou foi L.E.R./D.O.R.T. (Lesão Por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho que afeta músculos, nervos, ligamentos e tendões). A Classificação Internacional de Doenças – CID que o INSS classificou sua doença ocupacional foi "CID 10: Z57.9 – Exposição ocupacional a fator de risco não especificado". Ela foi afastada pelo INSS com benefício acidentário (B-91), ou seja, aquele que sabidamente está vinculado ao trabalho, devido hérnia na cervical, dores nos braços, ombros e mãos, problema surgido em 2011. Contudo, ela relatou ter sofrido também assédio moral e assédio sexual. Quando ela passou no concurso público, não fez nenhum treinamento técnico antes de iniciar o trabalho, ela foi alocada numa agência bancária cuja função era prestar atendimento social ao público, com alto fluxo de pessoas na agência, segundo ela, *"você entra e vai aprendendo o trabalho no dia a dia (...) é muito trabalho, porque é muita gente para ser atendido na agência, ainda mais que naquela época não existia agência* (na cidade)*".* Para a atividade que ela executava não havia supervisão, monitoramento, suporte ou apoio de gestores ou colegas. O tempo de descanso era bem reduzido, em suas palavras, *"(...) o gerente dizia assim 'você tem 15 minutos de intervalo. Se quiser, pode comer'. Então é nesse nível, sabe, que as coisas acontecem, (...) então, quem dizia isso era o gerente geral, (...) se o gestor direto combina com você que você vai almoçar em 20 minutos, 30 minutos, você pode almoçar sem problema.*

Mas, ao mesmo tempo, se o seu gestor direto precisar de você na hora que você tá no seu almoço, e isso acontecia, 'Ó, o cliente chegou, está lá!', você tem que largar seu prato e ir atender". Ela trabalhou nessa função (Assistente Regional) por pouco mais de um ano, segundo ela era muito estressante, *"(...) eu tive uma hemorragia intestinal, por exemplo, e tive que sair da agência e ir pra emergência e ficar de repouso, depois voltei a trabalhar. Tive uma crise de coluna, né, fiquei 15 dias afastada, voltei a trabalhar (...) é muito estresse por causa do volume mesmo de atendimento.".* Ela pediu para ser transferida de local de trabalho para uma agência que ficasse mais perto de sua casa, e foi para uma agência igualmente muito movimentada, mas nessa ela tinha apoio do gerente para aprender a função. Adquiriu bastante experiência e passou a substituir o gerente quando este se ausentava. Contudo, ela era uma funcionária de "nível médio", e ao substituir um gerente isto se configurava desvio de função, além de gerar muito estresse emocional. Em suas palavras, *"(...) é muita responsabilidade para o cargo de nível médio, entende, de repente você tem a conta de uma carteira imensa de clientes na mão, para você cuidar da conta. E aí você, por exemplo... a gente já passou por tentativa de fraude. É um estresse muito grande, entende, você atender a uma tentativa de fraude e perceber que escapou. Então, é uma noite que você não dorme, né; ou o cliente te ligando no celular oito horas da manhã, pedindo 'cobre meu cheque?', sabe, então tudo isso são coisas para administrar, é como se você não tivesse vida fora. Você tá sempre preocupado com o trabalho.".* Nessa época ela trabalhava além do número de horas estipulado em contrato prescrito de trabalho, ou seja, trabalhava além de seis horas por dia, configurando as horas trabalhadas a mais em horas extras, ela explicou, *"(...) oito, nove, dez horas... (...) todo mundo acredita que a gente trabalha no horário bancário, mas não é verdade. A gente precisa chegar na agência antes da agência abrir e, depois que a gente fecha, os clientes continuam lá.".* Essa narrativa evidencia o confronto existente entre o trabalho prescrito e o

trabalho real, revelando uma condição carregada de potencial para gerar sofrimento, uma vez que as expectativas geradas pelo contrato tendem a não ser atendidas. De acordo com leis trabalhalhistas, a carga horária do trabalhador bancário não pode ultrapassar duas horas extras por dia (que totalizaria 8 horas por dia), então, para conseguir realizar o trabalho prescrito e entregar as "metas" estipuladas pela empresa, o trabalhador burla regras e sistemas informatizados, com objetivo de não evidenciar as horas trabalhadas a mais. Ela explicou como isso acontece, *"(...) a gente pede para o gerente 'logar' a máquina para não cair, a gente engana o sistema, não bate o ponto, bate depois; a gente faz essas coisas para poder continuar trabalhando, uma vez que você tem que trabalhar para fazer, entende, (...) tudo que a gente faz ali na frente do cliente é só uma parte do trabalho, né, é só receber documentação. Depois que o cliente vai embora é que você realmente confere a documentação, lança coisa no sistema, porque se você fosse fazer tudo isso, ia demorar muito mais o atendimento."*. Ela explicou que quando um funcionário substituía o gerente, ele acumulava pontos para participar de processos seletivos internos visando galgar cargos mais altos e, consequentemente, maiores salários. Logo, os funcionários tinham interesse em fazer essa substituição, mesmo que não fossem pagos para isso. Quantos mais pontos acumulados, mais chances de se tornar gerente ou alcançar outras funções, e, com isso, ter aumento de salário. Em suas palavras ela descreveu, *"(...) para você ser gerente conta ponto se você tem graduação, conta ponto se você tem pós-graduação, conta ponto quantos cursos você faz e conta ponto quantos dias você já ficou como gerente substituto também. Então, até para outras funções isso conta ponto, (...) se você não quer substituir o gerente, você é malvisto*.". Esse sistema de pontuação para promoção de cargos e salários denota a ênfase dada para a produtividade e competitividade como sinônimos de realização profissional. Percebe-se uma cultura organizacional que prioriza a busca de promoção, estimula a necessidade de existência

de níveis hierárquicos e enaltece o reconhecimento pelo prestígio. Ela trabalhou em agência bancária por três anos e meio, e nesse meio tempo fez faculdade de Recursos Humanos (RH). Após concluir o curso, em 2009, pediu para mudar de setor, desejava ir para a área administrativa de Recursos Humanos, pois assim trabalharia mais alinhada ao seu curso de formação e área de interesse, teria uma carga horária mais fixa, teria mais dias de folga para ficar com a filha pequena, e teria um trabalho menos cansativo, pois segundo ela, o trabalho na agência era mais estressante por lidar diretamente com o público, que muitas vezes tratava mal os funcionários, e, além disso, o trabalho na agência atrapalhava sua rotina de vida, pois ela não conseguia sair enquanto tivesse cliente dentro ou enquanto o gerente pedisse para ela executar alguma atividade, ela explicou como isso ocorria, *"(...) eu quis sair da agência porque, embora eu gostasse do trabalho nas agências (...) não tinha horário direito, a gente tinha que entrar muito cedo e sair muito tarde (...) muitas vezes eu saí chorando da agência porque eu tinha que buscar minha filha na creche até aquela determinada hora, mas tinha cliente para atender ainda, e eu não tinha conseguido sair, e o gerente sabia que você tinha que sair, aí isso é uma coisa ruim que acontece: o gerente sabe que você tem que sair, mas ele fala 'então, tá bom, só faz isso daqui.', e 'só isso aqui' é uma coisa que você tem que entrar no sistema, imprimir (...), entende, então já aconteceu do gerente passar, me ver chorando, 'por que você está chorando?', 'porque eu tinha que buscar minha filha e até agora eu não fui ainda'; e aí... tipo...na creche, tem uma funcionária que tá lá na creche só esperando com a sua filha, só que ela também tem que pegar o ônibus dela, ela também tem que sair. Então, é uma coisa complexa."*. Outro fator que a motivou a sair da agência era a exigência de cumprimento de metas impossíveis e o trato desumano pelos gestores. Ela exemplificou, *"(...) quando você volta de férias e as pessoas não querem saber se você tá de férias ou não, elas olham lá 'você não cumpriu a meta', mas você tava de férias; mas elas ignoram se você tava*

de férias. Eu falei 'não, mas a meta do mês era tanto, então, eu estava de férias, voltei essa semana, eu ainda preciso de um prazo', então, teve uma vez que eu fui chamada atenção pelo gerente por não ter cumprido a meta, e eu falei 'eu não preciso disso', eu levantei e saí da agência e fui pra psicóloga. Contei o que tinha acontecido e ela disse que identificava isso como assédio moral, e me deu uma licença de duas semanas. Quando eu voltei para agência, depois das duas semanas, aí ninguém me cobrou mais nada, porque as pessoas tinham um certo temor, (...) de que isso virasse uma denúncia de assédio moral, entende? Então aí ninguém falou mais nada.". Ela conseguiu ser transferida para a área de Recursos Humanos, cujo trabalho era dividido por processos bem específicos e claros, e as tarefas eram repetitivas e pouco estimulantes. Em suas palavras, *"(...) era um trabalho repetitivo (...) eu não quero dizer que é chato, mas é um pouco maçante, porque você fica olhando pra tela e lendo o dia inteiro e procurando dados, (...) no RH a gente ficava só digitando, digitando"*. Segundo ela, o trabalho entediante era compensado por ter um gestor que ela julgava ser muito bom, *"(...) a gente tinha um excelente supervisor (...) por exemplo, tá acontecendo concurso em Brasília e, sei lá, tem 300 pedidos de declaração por conta desse concurso que está acontecendo que tá tendo em Brasília, então, (...) 'chefe, tem 300 pedidos para mim, é impossível fazer, ele fala 'pessoal, quem é que está mais tranquilo aí? então, fulano e fulano, cada um pega de tanto a tanto', e ele realmente gerenciava o trabalho."*. Na área de Recursos Humanos as metas eram definidas por cumprimento de prazos (dias, semanas, anos etc.), e ela sempre conseguia cumprir, pois, segundo ela, a equipe se ajudava mutuamente para cumprir as metas onde havia sobrecarga de trabalho, e seu gestor demonstrava preocupação com a saúde de todos ao exigir pausas para ginástica laboral e para um café com breve descanso de 15 a 20 minutos, que ela aproveitava às vezes para almoçar quando não havia almoçado naquele dia. Essa pausa não era uma norma pré-estabelecida pela empresa, era uma decisão deliberada do mencionado

gestor, ela explicou, *"(...) ele que decidiu que ia ter o café, (...) cada vez alguém levava... era espontâneo... alguém chegava 'ah, hoje eu trouxe pão de queijo', aí um dia alguém chegava e 'eu trouxe bolo', aí o outro falava 'hoje eu trouxe isso', às vezes, 'nossa! Ninguém trouxe nada hoje?', (...) quando a gente ia para esse momentinho do lanche, ali no meio da tarde, entre três, quatro horas, a gente gastava ali 15 a 20 minutos, e ele não interferia, ele não fazia cara feia e ele até participava, entende, (...) isso era uma coisa legal porque era um momento que todo mundo podia se ver, (...) já que cada um tinha suas demandas e cada um ficava muito concentrado, (...) às vezes a gente passava um dia, assim, uma tarde, sem conversar com o colega do lado."*. Ela considerava seu gestor da área de RH muito compreensivo, segundo ela, ele era flexível em situações que exigia dela mudança de turnos, por exemplo, *"(...) o horário de trabalho a gente não podia escolher, então, meu horário era à tarde e tinha que ser à tarde (...) aí, por exemplo, se eu tivesse uma consulta que eu não consegui marcar de manhã, aí eu podia justificar para o chefe, 'eu tenho uma consulta à tarde, (...) eu posso vir trabalhar de manhã?', aí, nesses episódios (...) ele era tranquilo; aí, por exemplo, também, com os feriados e a escola do filho, né, quando tinha alguma questão, aí ele era tranquilo também. Mas, fora disso, a gente tinha que cumprir o horário. Isso era uma coisa do setor todo e não só do nosso chefe."*. Ela trabalhou na área de RH por um ano, quando sofreu um acidente de trabalho (acidente de trajeto) ao ser atropelada enquanto ia para o trabalho. Ficou afastada por 40 dias e quando retornou ela mudou de setor por ter passado num processo seletivo interno, passando a trabalhar como secretária do diretor de *marketing*, de 2010 a 2011, uma *"atividade ainda de nível médio, mas de muita responsabilidade"*, segundo ela. Nesta função ela tinha ajuda de estagiários, logo, ela gostava pois não era tão cansativo nem repetitivo, também não tinha metas como prazos ou vendas a realizar, todavia, sofria a pressão de não poder errar e de ter que se manter sempre com uma aparência mais

bonita e elegante. Ela explicou, *"(...) a pressão era que não podia errar. Então, você marca um voo, você marca uma agenda, se você errar isso, você tá falando com o diretor de marketing, ele é um abaixo da presidente, né, então, a pressão, (...) tinha essa tensão de ter que estar sempre arrumada, (...) e ter sempre que acertar."*. Essa narrativa alinha-se ao imperativo presente na lógica corporativa da maioria das organizações relacionado ao culto pela *performance* e desempenho, em que não há espaço para erros, o trabalhador tem que ser o mais eficaz possível, seu corpo é alienado e coisificado, superexposto e explorado, sobretudo, sua bela aparência. Ela trabalhou nesse contexto, na função de secretária do diretor de *marketing,* por um ano, e após esse período fez novo processo seletivo interno, pois queria progredir na carreira, passando a trabalhar numa superintendência em 2011, cuja função, segundo ela, era "*cuidar das pessoas*", ou seja, fazer remanejamento de "*recursos humanos*" entre áreas por meio de negociações. Em suas palavras, *"(...) era uma maneira da gente crescer na carreira, né... porque aumentava salário, melhorava o salário e era o percurso comum da carreira, porque cada atividade dessa contava mais pontos para a outra. Então, por exemplo, o fato de ter ficado no RH um ano contou ponto para quando eu fui ser do marketing, né; e quando eu fui secretária um tempo no marketing, contou ponto para ser assistente regional. Para ser assistente regional contou muito os três anos e meio que eu trabalhei em agência. Contou muito que tinha substituído o gerente; contou muito."* Essa fala mostra a lógica existente no mundo do trabalho pautada no sistema socioeconômico capitalista, em que o trabalhador acredita que sua felicidade está obrigatoriamente atrelada à superação de limites, ao aperfeiçoamento contínuo, ao acúmulo de capital e bens de consumo, à hierarquização de competências, cargos e poder. Valores e princípios como competitividade, produtividade e aprimoramento são premissas nesse contexto. O trabalhador sujeita-se a situações de trabalho degradantes e exaustivas para dar o máximo e o melhor de si. A

produção objetiva dá lugar à produção subjetiva, e a avaliação do desempenho se dá por meio de critérios individuais. Assim, ela trabalhou na superintendência da organização, onde não havia apoio da gestão, sofria muita pressão e acabou adoecendo. Segundo ela, *"(...) com a sobrecarga de trabalho e sem suporte, eu comecei a ficar doente também. E comecei a ficar muito nervosa, a gente ficava muitas horas, fazia muita hora extra, muita mesmo, até mais do que o que registrava (...), aí, a primeira vez que eu senti dor foi quando a gente teve que trabalhar no fim de semana porque teve o feirão (...) no fim de semana (...) foi a primeira vez que eu tive dor no pescoço. Tanto que no segundo dia do feirão, no domingo, eu liguei e falei 'não consigo ir, tô com pescoço travado', porque eu trabalhei sexta, sábado, né, domingo..."*. Além dos trabalhos nos finais de semana, era comum ela ser convocada pelo gestor para participar de reuniões fora do horário de trabalho (ou uma hora antes ou depois do expediente), acarretando aumento de volume de trabalho, *"(...) quando eu voltava para minha mesa, tinha um monte de demandas para eu fazer, um monte de ligações para eu retornar, de todos os gerentes das agências que precisavam de alguma coisa, (...) é muita coisa para operacionalizar ao mesmo tempo, (...) é muito estresse com uma combinação de muito, muito volume, muita digitação para fazer. No começo lá, a gente não tinha aquele aparelhinho que a gente põe aqui o fone e fala assim* (se referindo a telefone de lapela). *A maioria do tempo que eu atendia as ligações, eu tinha que encostar o telefone aqui* (ombro) *e consultar no sistema alguma coisa"*. Ela explicou que para desempenhar essa função era necessário usar o telefone de forma que a cabeça ficava pendente para o lado prendendo o telefone entre a cabeça e o ombro, de maneira a deixar as mãos livres para digitar. Nessa época ela desenvolveu uma dor na cervical que paralisou seus movimentos, ela tentou tratar com pomadas e relaxante muscular. Em suas palavras, *"(...) essa dor no pescoço continuou, persistiu. Eu continuei indo trabalhar."* Afora essa questão de ordem física, outra questão de

ordem emocional influenciou para o deterioramento de seu estado de saúde. Segundo ela, a pressão, o estresse e o fato de não poder errar em sua atividade a fez se sentir muito insegura. Quando ela errava em algo, seus erros eram expostos publicamente em reunião pelos seus gestores, fato que a deixava muito triste e envergonhada. Após uma dessas exposições, ela exemplificou, *"(...) eu comecei a chorar, porque eu vi que eu tinha errado, eu não via como corrigir. Ela* (a gerente) *falou na reunião que não podia fazer daquele jeito, mas não explicou como que era para fazer, e eu me senti sem chão, sem suporte. E, a partir daí, fui ficando cada vez mais insegura para realizar meu trabalho. Com muito mais medo de errar e, ao mesmo tempo, eu não podia confrontar os outros gerentes regionais, (...) uma gerente regional chegou a gritar comigo, na mesa, por exemplo. Então, quando ela gritava, eu não sabia como reagir. Logo depois disso, eu fui ficando muito nervosa, né, muito, muito irritadiça e, a partir daí, procurei uma psicóloga que me indicou que procurasse um psiquiatra, porque até aí eu tava sem conseguir dormir direito, eu tava sonhando muito com trabalho, eu não conseguia me alimentar direito, aí ficava muito ansiosa durante o dia. Esse psiquiatra identificou a situação de assédio e me afastou do trabalho por dois meses e passou uma medicação."*. Assim, no ano de 2011 ela teve seu primeiro afastamento por ansiedade e depressão. Ela ainda sofria de dores na cervical, porém controlava com medicação e tratamentos paliativos, em suas palavras, *"(...) nesse tempo do afastamento eu procurei o ortopedista, fiz exames, ele constatou a hérnia cervical, constatou a bursite, e eu comecei o tratamento fisioterápico e depois retornei ao trabalho."*. Após o período de afastamento ela retornou ao trabalho para o mesmo departamento (Superintendência), e segundo ela o clima estava diferente, a gerente que sempre a assediava parecia mais amigável, segundo ela, achava que era porque a própria gerente já havia se afastado uma vez do trabalho por motivo de crise de pânico e ansiedade. Ela não sabia que a forma de tratamento recebida pela gerente se

configurava assédio moral, ela soube apenas quando foi ao médico e este assim identificou. Para ela, aquela forma de tratamento era "normal" (com grosseria, rispidez e exposição pública constrangedora), e era devido ao volume de trabalho e ao fato dela não ter competência para executar o trabalho, ou seja, era "justificável". Ela assim explicou, *"(...) era muito trabalho e era um trabalho que eu não tinha competência para administrar, porque eu não tinha a autoridade para falar para um gerente".* Mesmo o clima tendo melhorado um pouco, ainda havia muita competitividade entre as pessoas, mesmo em situações de colaboração. Por exemplo, o RH tinha metas anuais para executar um determinado número de horas de treinamento, mas os gerentes das agências não queriam liberar seus funcionários para fazerem os treinamentos, pois ficariam com as equipes desfalcadas, então só havia "colaboração" em ceder os funcionários se os gerentes vissem algum benefício nisso. Ela exemplificou essa situação contando que certa vez ligou numa agência para pedir funcionários para participarem de um treinamento, e o gerente não queria liberar e ela teve que negociar, *"(...) quando eu liguei lá e falei com a gerente 'olha, eu vou precisar de alguém pro curso', ela 'ah, não, pelo amor de Deus! Eu não tenho ninguém para mandar, porque fulano já ficou fora por causa do luto lá, que perdeu a avó, agora, ela vai voltar essa semana...', eu falei, 'pois é, você já estava sem ela, vamos supor que ela não tivesse perdido a avó e tivesse perdido a mãe, eram mais dois dias, você ia ficar sem ela (...) e, olha, tem outra coisa, ela vai chegar chateada, triste, porque perdeu a avó, você manda ela ir pro curso, ela vai se sentir motivada, reconhecida."*. Nesse exemplo, em que ela logrou êxito ao conseguir a liberação da funcionária, assim como de tantos outros de outras agências, ela passou a receber reconhecimento pelo seu trabalho, e isso despertava inveja em alguns funcionários. Desta forma, ela própria executava sua função laboral como se fosse uma "peça" de um jogo de competição, cujos parâmetros de trabalho são aqueles estabelecidos pelos donos dos meios de

produção, que vêm trabalhadores como peças de um grande tabuleiro, repostos conforme as necessidades da organização. Mesmo tendo reconhecimento ela começou a ficar triste devido a inveja que despertava em outros funcionários, e devido ao volume de trabalho que a fazia trabalhar nos finais de semana, ficando longe de sua filha, e assim ela começou a ficar desmotivada. A competição que havia entre os funcionários gerava comentários e rumores sobre ela – sobre sua eficiência e resultados –, e isso a deixava triste. Ela descreve essa sensação quando diz, *"(...) quando eu ia sair para fazer esses trabalhos e ficava lá, ficava muito motivada, fazia bem o meu trabalho. Quando a gente voltava, tinha uns comentários de vários gerentes, né, e isso eu percebi que foi incomodando, né. E aí, de repente, eu não podia mais fazer. Então, quando eu dava alguma ideia, isso era boicotado. Quando tinham reuniões, às vezes as pessoas não me chamavam. E isso foi me deixando meio, realmente, meio chateada com o lugar, entende, meio deprimida assim. Eu ia trabalhar sabendo que eu não ia poder ser eu mesma, né."*. Nessa narrativa pode-se perceber um sofrimento ligado a uma espécie de despersonificação, em que ela tem consciência de que não pode ser ela genuinamente no ambiente de trabalho. A organização tenta aqui se apropriar de sua subjetividade, como num processo de colonização. Ela seguiu trabalhando sob pressão, se adequando ao ambiente competitivo, mas isso trouxe cada vez mais consequências à sua saúde, ela explicou, *"(...) a agência (...) me pressionando, (...) eu simplesmente tive uma crise nervosa que isso aqui tudo, o rosto todo, ficou dormente até aqui, o pescoço e os braços. E aí, eu parei, respirei fundo, liguei para minha terapeuta, ela atendia no prédio ao lado, aí eu fui lá, ela fez uma sessão de reiki comigo, aí eu voltei, as respostas tinham chegado, e eu consegui resolver da melhor forma possível (...) comecei a ficar com a imunidade muito baixa e as dores nos braços começaram a surgir, né. Aí, eu tive uma crise muito forte de bursite em 2012, muito, muito, muito forte mesmo, e aí fiquei afastada meses a fio. Uns três, quatro*

meses. Daí, quando eu voltei do afastamento, no dia que eu voltei, ela fez uma reunião comigo, com mais dois assistentes e tirou a minha função, que eu era assistente regional, promovida a partir do processo seletivo, mas o gestor ainda tem autonomia de, de repente, dizer que você não tem o perfil, que você não se adéqua, então você não tá dando o resultado esperado, não tá atendendo a expectativa, e que você não faz mais parte da equipe.". Após retornar da licença médica ela teve que procurar a área de RH para pedir um novo setor para trabalhar, mas o RH se isentou dessa responsabilidade e repassou para a própria funcionária, ela descreveu, *"(...) agora você vai lá nos Recursos Humanos e procura um lugar para você trabalhar, então, esse é o pior problema, porque aí você ficou afastado quatro meses, você tava fazendo fisioterapia, fazendo tratamento, tomando medicação; quando você volta, você não tem mais onde ir trabalhar. No dia seguinte, você tem que ir lá no RH pedir uma vaga. E o RH fala 'O quê? Quem que você conhece* (no banco)*? Procura um lugar para você trabalhar.".* Essa fala leva a uma reflexão a respeito do papel da Psicologia Organizacional, representada pela área de RH, sobre o quanto ela está voltada e preocupada com a saúde de seres humanos. A funcionária teve que se encarregar de procurar uma área para voltar a trabalhar, teve que contar com sua rede interpessoal, e enquanto não encontrava seu salário baixou. O RH a tratava de maneira pouco empática, ela exemplificou, *"(...) quando eu cheguei no RH, primeira coisa que eu escutei do gerente de RH é que essa geração de agora era tudo de plástico, tudo de borracha. Que o povo vive adoecendo. E eu tinha acabado de chegar, de perder a função, tava chorando. Aí eu virei para ele e falei 'eu sou dessa geração de borracha, que eu acabei de voltar de uma licença e perdi a função.' Ele meio que se desculpou e enrolou, enrolou, disse que pra eu tirar minhas férias, para eu ficar tranquila que, quando eu voltasse, eles iam conseguir um lugar para mim. Eu tirei as férias, voltei e não tinha lugar nenhum para eu ir.".* Desta forma, no ano de 2012, ela seguiu procurando um

lugar para voltar a trabalhar, dando preferência para locais onde não precisasse digitar tanto, pois ela já sentia muitas dores nas mãos, ela falou com algumas pessoas conhecidas e conseguiu trabalhar num local dentro do RH, segundo ela era tranquilo, pois não tinha tanta demanda, e ela conseguia liberação para sair e fazer fisioterapia, contudo, tinha um problema que ela só percebeu depois de algum tempo, o gestor assediava sexualmente as funcionárias do local. Ela descreveu, *"(...) ele era inconveniente nos comentários que ele fazia e como eu era nova lá... aí, primeiro, fiquei achando estranho que ele dava muita atenção, né... (...) ele era muito difícil porque toda vez (...) que a gente chegava ele ia lá dar boa tarde, ele queria que a gente desse um beijinho nele, entendeu; aí ele saiu para almoçar e ia lá, queria que a gente desse um beijinho, (...) aí eu falava 'por que ele é assim?', e as pessoas 'não, é o jeito dele e tal', mas eu percebi que ele, tipo, abraçava muito. Aí, depois, ele foi ficando cada vez mais, assim, à vontade. Então, ele fazia piadas com camisinha, por exemplo, na frente de todo mundo, coisas que me deixavam constrangida. Ele tinha mania da gente passar e ele querer bater na bunda, por exemplo. E, até que ele chegou ao ponto de morder a orelha de uma colega. Aí, a gente fez um processo administrativo, eu fui depoente...(...) eu fui testemunha dela e contei do assédio que eu tinha sofrido também. Então, no elevador, ele tentou me agarrar uma vez, e aí depois ele chegou a ser demitido. Ele respondeu o processo administrativo e foi demitido."*. Antes do gestor ser demitido ela sofreu coerção, na qual ela descreveu da seguinte forma, *"(...) eu falei com ele para ele se afastar de mim, e aí eu falei diretamente, né, ele começou a me boicotar: falava que eu nunca ia ter sucesso lá, que eu não fazia nada. Então, ele começou a falar mal do meu trabalho"*. Após a demissão desse gestor ela quis mudar de local de trabalho e participou de novo processo seletivo, e em 2013 foi promovida a analista sênior na ouvidoria, cujo papel era analisar e resolver as demandas trazidas pelos clientes em que ela recebia na forma de ocorrências (reclamações, solicitações,

sugestões etc.). Sua meta era numérica e ela tinha que registrar de trinta a quarenta ocorrências por dia, meta bastante difícil de atingir, segundo ela, *"(...) eu tinha bastante dificuldade com esse número, e o gestor era inegociável. Você tem que fazer as 30, 40, como eu percebi que o gestor era difícil, e eu já tinha experiência com gestor difícil, eu falei com as colegas. Então, as minhas colegas falaram 'vamos te ajudar'."* Assim, como ela iniciou o trabalho conseguindo atingir a meta média estabelecida, quando ela atingia menos que isso, por exemplo, 20 ocorrências, o gestor não gostava e chamava a sua atenção. Em suas palavras, *"(...) na segunda-feira eu fiz 40 ocorrências porque eu fiz hora extra, eu trabalhei 8 horas. Na terça-feira eu estava exausta, eu só fiz 5h30 de trabalho, por isso só 20. Resposta do gestor 'Isso não me interessa, a gente quer que você faça 30, em média, dia'"*. Não havia possibilidade de negociação das metas com o gestor, ele se mantinha resistente e não cedia, mesmo ela explicando que para cada ocorrência recebida era necessário tempos diferentes para as devidas tratativas, o que interferia no alcance das metas ao final do dia. Algumas ocorrências eram simples de tratar e ela levava apenas 20 segundos para dar a devida solução, mas outras eram mais complexas e ela levava entre 15, 20 e até 30 minutos para tratar. Ela se dizia ser "muito correta" e não conseguia finalizar as ocorrências "de qualquer jeito". Alguns ouvidores finalizavam de qualquer jeito apenas para conseguir atingir a meta do dia, mas ela não tinha coragem de agir assim, feria sua ética pessoal. Então, ocorreu que ela começou a acumular metas, não atingia a média mínima de 30 por dia, e passou a ficar ansiosa e a sonhar com as ocorrências ao dormir. Passou também a sentir muitas dores e sua condição de saúde piorou, ela explicou, *"(...) eu comecei a sentir muita dor por causa dessa pressão, por causa de não poder negociar, por conta de ter muita ocorrência para tratar. E aí, eu não queria me afastar de novo, porque eu não queria perder a função. Então, eu enrolava os salompas no braço e ia trabalhar com dor mesmo. Então, eu procurei vários médicos para tentar uma*

solução e, na época, eu cheguei a ficar afastada um período, mas não, não teve jeito. Eu continuei trabalhando, continuei sentindo muita, muita dor até que essa dor ficou insuportável, né, e eu já sabia que eu tinha L.E.R./ D.O.R.T. E aí eu procurei quais eram as normas que me amparavam nesse sentido, né, e aí eu consegui um afastamento para tratamento em que eu não ia perder a função, (...) aí eu procurei o RH e foi, assim, muito difícil, porque as próprias pessoas das áreas responsáveis por essa legislação, elas tinham dificuldade, elas tinham uma certa relutância para me conceder esse afastamento para o tratamento, uma vez que era uma doença tipicamente considerada doença de trabalho. Então, as próprias pessoas que trabalhavam, elas se negavam a fazer a análise do meu processo". Essa fala revela mais uma vez uma contradição no papel da área de Recursos Humanos entre atuar em favor da saúde do trabalhador e atuar em favor dos interesses institucionais da organização, pois ao acatar uma solicitação de pedido de afastamento feita por funcionário por motivo de doença ocupacional, fica explícito que a empresa possui um ambiente de trabalho adoecedor, e, consequentemente, a empresa passa a arcar com responsabilidades e custos financeiros, por meio de pagamentos de indenizações, despesas médicos, benefícios acidentários, etc. Mas a funcionária solicitou o afastamento devido seu estado de saúde ter piorado, ela não obteve nenhum apoio da gestão, *(...) o gestor simplesmente vai lá e se livra de você, como se você fosse o culpado, como se você fosse o problema, entende; quando era papel do gestor, (...) eles querem (...) que você procure um lugar para ir, (...) ela como gestora poderia, normativamente, solicitar a minha realocação sem a minha perda da função, entende. No entanto, o gestor não tá nem aí, (...) ele não tá fazendo nada ilegal, fora das normas".* Após muita persistência a funcionária conseguiu obter o afastamento com benefício acidentário e ficou afastada por nove meses por L.E.R./ D.O.R.T. Até então ela não tinha depressão ou ansiedade diagnosticada, mas passou a ter após

desenvolver a doença osteomuscular, conforme ela explicou, *"(...) depois do primeiro afastamento (...) não tinha um problema de depressão e ansiedade, entendeu; na verdade, foi o problema de saúde que me gerou ansiedade".* Assim, o transtorno mental surgiu como uma comorbidade, em suas palavras, *"(...) como consequência de não estar conseguindo trabalhar, né, porque eu mal conseguia dormir; os fins de semana eu passava tomando remédio para poder ir trabalhar na segunda, sabe; eu passava o fim de semana sem conseguir estar com a minha filha, sem conseguir fazer compras, sem conseguir sair para me divertir. Tomando remédio para conseguir trabalhar na semana, sabe. Eu chegava, eu só ia dormir, para trabalhar no dia seguinte. Sempre pensando nas demandas que tinham para fazer e pensando que eu não tava dando conta de cuidar das demandas do jeito que seria o correto fazer".* Segundo ela, o sistema de promoção e progressão de carreira por pontuação, e os resultados mensurados por metas quantitativas, era estressante para toda a organização. Seu afastamento do trabalho oscilou entre várias idas e vindas durante os anos de 2013 e 2014, onde ela se afastava, se tratava, melhorava e voltava ao trabalho, recomeçava o trabalho e então adoecia novamente, se afastava, tratava, melhorava, voltava ao trabalho e adoecia novamente, num ciclo ininterrupto. Os médicos peritos do INSS, sempre a examinavam e antes de a liberarem para o retorno ao trabalho, faziam recomendações do tipo que ela não voltasse para a mesma atividade, que não fizesse horas extras, prescreviam restrição para a atividade de digitação etc. Nos períodos longos de afastamento ela aproveitou o tempo para estudar a fim de melhorar suas pontuações em processos seletivos internos, sempre almejando melhores cargos e salários. Ela nunca conseguia retornar para o mesmo setor que trabalhara anteriormente ao afastamento, pois os gestores não a queriam, pois sabiam que ela tinha condição de saúde limitada em razão de L.E.R/D.O.R.T. A área de RH tinha, normativamente, autonomia para realocar os funcionários, mas na prática esbarrava nas decisões unilaterais dos

gestores de áreas, então ela ficava sem ter lugar para trabalhar. Ela explicou que na área de RH havia uma Comissão de Reabilitação, mas não funcionava muito bem. Em suas palavras, *"(...) a comissão, eles falam 'olha, na teoria a gente poderia fazer, mas nós não vamos fazer, porque na prática não funciona. Então, você tem que procurar um lugar para você ficar'. Aí, eu encontrei um lugar para ficar, aí eu fiquei como secretária de 2014 para 2015, mas, mesmo assim, mesmo como secretária, mesmo não digitando tanto, a lesão já tinha piorado, entende. Aí primeiro eu trabalhei como secretária num setor que digitava bastante. Aí, depois, eu fui para um setor que não digitava tanto, mas ainda assim eu não consegui me manter trabalhando".* Afora essa questão, ela teve que enfrentar várias dificuldades processuais e burocráticas no INSS, órgão que deliberava sobre sua condição de doença ocupacional e concessão de benefícios. Ela descreveu da seguinte forma, *"(...) às vezes, o mesmo médico considera que você tem direito ao benefício e depois ele considera que você não tem direito ao benefício. Às vezes, o médico reconhece que isso é acidente de trabalho, depois o mesmo médico diz 'isso não é acidente de trabalho'. Na perícia, eles pedem para você levantar o braço, movimentar os braços, né, levantar um pouco e, depois que você faz esse movimento, eles olham as duas mãos 'pronto, sua mão está perfeita, seu braço está perfeito, você não tem nada'."*. Assim, mesmo ela levando exames médicos atualizados que evidenciam a doença e os sintomas ainda existentes, por exemplo, relatórios médicos, ressonância magnética, dentre outros, os médicos peritos do INSS a liberavam para retorno ao trabalho. Ela explica como se deu o atendimento no INSS, *"(...) eles olham (...) mas falam que 'Ok tudo que você ficou afastada, mas você pode voltar', mas eu falo, 'mas eu ainda tô sentindo dor', aí ele fala assim, 'então, vai lá, pega outro atestado e entra com o pedido de um novo benefício'."*. Assim foram as idas e vindas ao trabalho, seus gestores não a apoiavam, viam que ela ainda sentia dor, mas não faziam nada para ajudá-la, *"(...) o próprio*

gestor me viu com o braço enfaixado, sabe. Ele, 'tô vendo que você está com uma compostura ruim, você ainda está com dor?', 'tô!', 'você está tratando?', 'tô!', 'então, tá, pode continuar trabalhando'. E ele deixa você continuar trabalhando, mesmo vendo que você tá com dor, (...) e o gestor, ele não faz (...) porque ele é muito pressionado só pelas metas, entende. Só para cumprir meta (...) é uma cadeia de que todo mundo é assediado moralmente, todo mundo é ameaçado de perder a função.". Em sua opinião, a postura do gestor contribui bastante para a condição de saúde física e mental do funcionário, *(...) o que eu percebo, como pessoa que tem formação na área* (de RH) *e com a experiência que eu tive, que a postura do gestor conta muito – além de que lá a gente tinha a ginástica laboral".* No caso dela, ela teve alguns gestores que não a apoiaram para que ela saísse mais cedo para fazer o tratamento de fisioterapia, o que contribuía para a piora de seu estado de saúde. Assim, de 2015 até o momento dessa entrevista ela se mantinha afastada do trabalho por tempo indeterminado, por motivo de doença ocupacional e recebendo benefício acidentário. O último juiz que avaliou o seu caso entendeu que os constantes retornos ao trabalho só pioravam a lesão, então determinou que a empresa colocasse a funcionária num programa de reabilitação, e somente após estar reabilitada ela poderá retornar ao trabalho e passar por um processo de readaptação, que exigirá da empresa readaptar ergonomicamente mobiliários e atividades de acordo com as necessidades e limitações da funcionária. Para esse processo acontecer ela teve que recorrer a ajuda de advogados, foi quando ela entendeu que devido a sua condição de saúde e determinações judiciais, ela ficaria muitos anos afastada do trabalho, "encostada pelo INSS", termo leigo utilizado para as pessoas que são "esquecidas" nessa instituição por longos períodos, dada a demora na reabilitação, e isso a deixou muito triste. Ela não tem previsão de retorno ao trabalho e segue fazendo tratamento de reabilitação, podendo ser chamada a qualquer momento para nova perícia e retorno ao trabalho. Mesmo que retorne, ela não

poderá desempenhar as mesmas atividades que desempenhava, pois assim a doença voltará a lesionar, e isso termina se configurando em um problema que a empresa não consegue resolver, pois na empresa não há atividade que não envolva movimento com as mãos, logo, a funcionária não consegue ser realocada. Ela considera que o que mais a prejudica no momento é o tratamento que faz com adesivo de ópio para diminuir a dor que sente com as lesões nas mãos e braços, pois o remédio a deixa com muito sono, dificultando sua capacidade de concentração, além de dor no estômago e enjoos, ela não consegue assistir aulas, por exemplo. O custo com medicação também é muito alto. Ela explicou em detalhe sua condição, *"(...) qualquer coisa que eu faça com o braço, me faz sentir dor. Então, hoje em dia, quando a gente conversa pelo celular, você tem que usar as mãos. Então, eu uso um aplicativo que eu falo, e ele digita; já é melhor. Mas, por exemplo, se eu tiver que escovar o dente, lavar o cabelo, entende, o dia que eu tenho que lavar o cabelo, aí já é um dia que eu sinto mais dor. Se eu tiver que arrumar qualquer coisa em casa, e agora eu não recebo mais com a função, eu recebo uma média do mercado. Então, eu não tenho condições de manter, por exemplo, o padrão que eu tinha antes de poder manter uma empregada, por exemplo, e não fazer as coisas em casa. Eu preciso fazer as coisas, então eu vou fazendo, aí quando eu paro a fisioterapia ou quando eu paro o tratamento com o pilates ou RPG, aí a dor volta. Só que para fazer o tratamento, eu preciso de autorização do convênio. Então, eu preciso ficar voltando no médico, ficar refazendo exame, para poder pedir autorização e continuar o tratamento. Então, eu tenho que continuar o tratamento sempre, sabe, (...), então, quando eu tinha que trabalhar 6 horas, eu não tinha vida, porque o resto do dia, eu tinha que ir pra fisioterapia, pra acupuntura, pro RPG. Porque não tem um tratamento, assim, definitivo para a L.E.R./D.O.R.T. Algumas pessoas chegam a fazer cirurgia, mas elas reclamam de não ter sucesso."*. Ela considera sua condição de vida muito triste, não tem autonomia para fazer

atividades de rotina em casa, tipo arrumar gavetas, limpar a casa, segurar um livro para ler, devido a dor e dormência que sente nas mãos e braços. Ela ressaltou que recebeu apoio do Sindicato dos Bancários no processo de pleito de indenizações na justiça por dano material, uma vez que a lesão adquirida não tem cura, apenas tratamento para redução de danos. Ela não está apta a conseguir aposentar por invalidez, pois os médicos peritos do INSS não a consideram inválida, e mesmo que a considerassem essa é uma ideia que ela não aceita muito bem, por ser nova e ainda desejar muito trabalhar, em suas palavras, *"(...) aposentadoria por invalidez, isso me dá um pavor, porque eu tenho 42 anos, entende, e eu não me sinto inválida. Eu sinto que eu ainda posso trabalhar."*. Ela também não acredita no processo de readaptação pela empresa, que é quando o trabalhador é liberado pelo INSS para retorno ao trabalho após reabilitação, e isso porque ela conhece pessoas que retornaram ao trabalho, e mesmo o INSS emitindo carta com várias recomendações de readaptação, na prática a empresa não faz nada para readaptar o funcionário. Em suas palavras, *"(...) não acontece, (...) o mobiliário é igual, o horário não pode ser reduzido. Então, a minha advogada vai tentar, por exemplo, isso: que eu possa trabalhar, mas com o horário reduzido, já que eu preciso de duas horas, pelo menos, de fisioterapia"*. Contudo, não há previsão para o INSS a indicar para readaptação. Ela faz diversos tratamentos fisioterápicos (RPG, fisioterapia, acupuntura) e tratamento psicológico, uma vez que ela sofre de crises de ansiedade devido à incerteza de sua condição de retorno ao trabalho, ela assim explicou, *"(...) eu tô à disposição para voltar, se eu for realocada, se essa realocação, se essa readaptação realmente acontecer, porque, se for para ficar na frente do computador por 6 horas por dia, eu não consigo. Eu já sei que eu não consigo e me apavora (...) eu começo a ficar ansiosa se eu pensar nessa possibilidade. Eu preciso voltar para alguma coisa que eu dê conta de fazer, porque, realmente, eu fiquei muito cansada, (...) eu sei que eu sou competente, eu sei que eu dou conta de trabalhar, mas aí eu sou tratada como se*

eu fosse uma inútil. Quando a gente chega na área de RH, ninguém nem te dá 'Bom dia!'". Ao final da entrevista pedi a ela que escolhesse uma imagem que simbolizasse seu sentimento vivido com essa situação, e ela respondeu que se sente como "lavas de vulcão", pois em suas palavras, *"(...) é muito doloroso você ver sua carreira sendo desperdiçada, entende; você ver os seus colegas subindo na carreira com o mesmo tempo que você; você ter participado dos processos seletivos e ver que você tem competências, você tem condições de fazer aquilo, sabe; ver outros colegas reconhecendo isso e isso não ser reconhecido, isso não ser pontuado, entendeu, (...) então, é muito doloroso, é uma dor que vem lá de dentro mesmo, sabe, (...) se é um gestor que também está adoecido, que também não tá sendo assistido, a coisa só vai se replicando, né, e as pessoas só vão adoecendo e cada uma com a sua questão, né. Então, tem gente que tinha pneumonia lá, porque imunidade baixava, sabe. Tinha gente que tinha problema de L.E.R./D.O.R.T. como eu. Tinha gente que tinha problema no estômago, entende. Tinha úlcera, gastrite, tal por conta dessa ansiedade que gera para todo mundo, né. Então, eu acho que a imagem é a lava mesmo. É uma coisa que vem lá do fundo, sabe, e que pode ficar adormecida, mas que se tiver, se o ambiente favorecer, essa lava acaba saindo, né. Eu acho que é isso".* Esse símbolo parece traduzir seus sentimentos represados de indignação, raiva, tristeza e frustação, eclodidos após a experiência vivida, percebida por ela como hostil, desumana, injusta e adoecedora. Ao mesmo tempo pode-se interpretar também o vulcão em erupção como um grande cataclisma do sistema neoliberal, revelando assim um contexto de trabalho cheio de falhas de difícil controle, sem ordem e onde todos passam a ser vítimas do sistema, podendo ser atingidos pela lava derramada.

7.1.7. Memorial 7: Sujeito 7, "caquinho de vidro, (...) parece que não tem como colar"

Mulher branca de 35 anos, casada, formada em Pedagogia com pós-graduação *Lato Sensu*, tem um filho de 9 anos. Ela chegou para a entrevista muito ansiosa e nervosa, avisou desde o início que choraria bastante pelo fato do afastamento ter ocorrido recentemente, fazia apenas um mês que ela estava afastada do trabalho. Ao lhe perguntar qual a doença ocupacional pela qual estava afastava ela começou a tremer e disse que era CID F-43 – Reações ao stress grave e transtornos de adaptação, *"(...) "tem um nome completo, né, mas aí no caso foi o estresse, eles falaram. É que quando falo o coração dispara..."*. Ela contou que a doença começou após um evento traumático vivido na escola. Um dia ela recebeu um telefonema no seu celular de uma mãe de aluna, era noite e ela estava em sua casa. Ela disse que os pais e mães dos alunos tem o seu número para emergências e recados relacionados à escola, mas essa mãe ligou para reclamar dela não ter deixado a filha ir ao banheiro durante o recreio. Ela explicou que isso não havia ocorrido, que o que ocorreu foi que as crianças estavam em fila para irem ao recreio e que a aluna, filha da mulher ao telefone, havia sumido da fila sem avisá-la para ir ao banheiro. Quando a aluna voltou, ela explicou a ela que não podia sair de perto dela sem avisar, e que por isso ela ficaria por cinco minutos sem brincar no recreio. Passados os cinco minutos ela deixou a aluna brincar o resto do tempo. Como professora ela explicou à mãe da aluna que não tinha interesse nenhum em deixar a filha sem fazer suas necessidades fisiológicas, disse que havia câmera na escola e testemunhas que poderiam comprovar que ela não destratou a aluna e que não a prejudicou. Ela se prontificou a conversar com a mãe presencialmente no outro dia na escola, mas a mãe da aluna foi à escola e não quis conversar com ela, ela foi diretamente à diretora para reclamar, e antes disse ameaçou a professora, *"(...) se minha filha fizer xixi na roupa, eu vou arrebentar a sua cara"*. No outro dia na escola a mãe fez um escândalo, todos podiam ouvi-la gritando dizendo que a professora havia proibido a aluna de ir ao banheiro, mas não era verdade segundo a

professora. Ela nunca havia recebido nenhuma reclamação de ninguém durante toda a sua vida profissional, esse foi o primeiro episódio e isso a abalou bastante, ela ficou sem dormir pensando no ocorrido e nas consequências da reclamação feita junto a diretora. Ela ouviu de longe a mãe dizendo para a diretora que ia processá-la, e até esse momento a diretora não a chamou para conversar e esclarecer o ocorrido. Passado um tempo a diretora foi à sala de aula acompanhada da mãe e da aluna, e pediu para a aluna pedir desculpas à professora. Quando ela viu a aluna ficou nervosa, *"(...) quando eu vi a menina, eu já rejeitei a menina, falando assim 'não quero saber de desculpas, não sei o quê, eu não fiz nada'".* Ela disse que não foi capaz de conversar com a aluna nem com a mãe, sentia toda aquela situação injusta e só pensava em sair da escola. No terceiro dia após o ocorrido ela foi juntamente com a diretora da escola a um órgão de instância superior para solicitar sua transferência, em suas palavras, *"(...) eu falei assim 'olha, eu não tenho condições de trabalhar naquela sala, que eu tô me sentindo acuada. Eu não sei o que que pode acontecer comigo. Então, eu preciso trocar de escola. Eu não quero parar de trabalhar, eu só quero trocar de lugar. Deixa a criança lá e me troca'."*. A ela foi explicado que só poderia mudar de escola se apresentasse um boletim de ocorrência ou um atestado médico atestando a necessidade de troca de escola. Nessa semana a criança parou de ir à escola, e quando retornou e ela a viu teve uma crise nervosa, em suas palavras, *"(...) até então a criança não tinha ido para a escola, quando foi na quinta-feira eu vi a menina, eu surtei. Eu não consigo..."*. Nesse momento da entrevista ela começou a chorar, disse que sua reação ao ver a menina foi infantil, que não conseguia se recompor e não quis entrar na sala de aula com a presença da menina, disse que tinha medo da mãe por ela ter histórico de fazer ameaça e chantagem com outros professores, assim, ela não conseguiria dar aula na presença da aluna, mas a diretora forçou-a a entrar, em suas palavras, *"(...) 'eu não consigo entrar, eu não vou entrar, eu quero ir embora'... parecendo uma criança assim (...), aí*

a diretora, 'bom, você vai ter que entrar', eu falei assim, 'eu não vou, eu não vou, eu não dou conta', e as pernas tremendo, a mão tremendo, mas ela falou assim, 'mas você não ouviu ele falando que era só com atestado?', e eu gritava mais alto, eu falei assim, ' então vou agora para o hospital, eu tô indo agora, eu vou pegar esse atestado agora, você precisa do atestado? Eu vou trazer', mas... aí saí da escola sem olhar para trás. Aí ela falou assim 'eu vou registrar que você se recusou a entrar na sala', eu falei assim 'eu registro que você não me ajudou, porque eu estou pedindo ajuda desde quando tudo começou a acontecer'. Isso tudo na frente de quem estava presente.". No hospital ela fez consulta com um clínico geral e de lá saiu com um atestado de dois dias. Ela estava bastante transtornada, chorando sem parar. O médico a encaminhou para um médico psiquiatra para fazer avaliação e acompanhamento. Ela marcou a consulta com um psiquiatra alguns dias depois, que emitiu um relatório médico sobre sua condição clínica e necessidade de troca de escola, e com esse documento ela solicitou transferência de escola, o qual até o momento da entrevista aguardava deliberação. Ele deu atestado médico a ela de 30 dias. Enquanto isso, se manteve afastada da escola. Ela aguarda reavaliação de médico perito do INSS para validar sua condição de saúde e real necessidade de transferência da escola. Anos atrás ela havia sofrido de depressão sem causa ligada ao trabalho, e por esse motivo o médico psiquiatra receitou Rivotril e um outro medicamento para insônia, mas não receitou remédio de uso contínuo. Ela disse que evitava dormir pois tinha pesadelos, em suas palavras, *"(...) e a noite que eu durmo, eu tenho pesadelo. Então, ontem eu acordei chorando, me acabando de chorar, porque eu tava sonhando que estava pedindo 'pelamor de Deus, me tira', eu sonhei que eu estava na perícia e falava 'por favor, me tira da escola, me tira, eu não quero voltar para lá'".* Durante sua vida como professora o único adoecimento ocupacional que ela teve foi relacionado à nódulo nas cordas vocais, em que ela ficou afastada da função de professora por sete meses para

poupar a voz, ela se tratou com antibióticos, em suas palavras, *"(...) me tiraram da sala de aula, e eu fiquei ajudando em outras funções dentro da escola, só que sem precisar falar."*. Perguntei a ela como ela se sentia na profissão de professora, quando então ela se emocionou e começou a chorar, disse o seguinte, *"(...) eu me doava por inteiro para ser professora porque era o que eu queria da minha vida (...) eu amo mesmo alfabetizar, ensinar meus alunos, (...) para mim é alegria da minha vida. É, é, de verdade... assim, é uma coisa que eu gosto mesmo de fazer (...) para mim (...) é muito fantástico mesmo, (...) aquilo para mim era lá dentro e, também, do lado fora (...) era como se eu fosse professora 24 horas por dia, porque eu chegava em casa e estava preparando alguma coisa, porque 'ah, eu quero fazer assim com aquele aluno para ter um atendimento individualizado', porque é uma coisa que eu realmente gosto de fazer e me sinto bem fazendo. Meu final de semana eu já tinha o meu horário. Domingo à tarde, né, não me perturbe, que estou planejando a minha semana. E tô fazendo tudo que eu preciso fazer durante a semana. Então era isso. Era o meu, a minha rotina ali. Agora eu estou estraçalhada..."*. Nessa fala ela revela seu amor por sua profissão, em que parece não se incomodar quando a vida profissional se mistura à vida privada, porém, quando o trabalho passa a ser executado em dia de domingo, dia de descanso, percebe-se uma sobrecarga de trabalho em que ela, como trabalhadora, parece estar totalmente adaptada, sem perceber risco algum para sua saúde física ou mental. Essa configuração do trabalho faz parecer que ela tem a liberdade de escolher o melhor momento para executar algumas atividades laborais, como montar o planejamento semanal de aulas, porém, ela não está consciente de sua submissão a um sistema de exploração e de contexto de trabalho de dominação, trata-se de uma liberdade servil. Contudo, o sofrimento por não estar em sala de aula parece ser maior do que estar trabalhando nessas condições. Em suas palavras, *"(...) fico 8 horas por dia lá na escola, 5 horas com os meus alunos todos os dias. Igual eu falo com os*

pais nas reuniões, eu falo assim 'eu passo mais tempo com os filhos de vocês do que vocês mesmos', então é impossível eu não amar, não me apegar, não estar ali com eles. Eu falo assim 'eu passo mais tempo com os filhos de vocês do que com meu filho'. Então, assim, para mim aquilo ali era... é a minha rotina, é a minha vida, é o meu dia a dia. É o que eu escolhi fazer." Mesmo gostando muito do seu trabalho, ela não consegue ficar no mesmo ambiente que a diretora da escola, por sentir que ela não a apoiou durante o episódio com a aluna e sua mãe, ela explicou*, "(...) ficou uma situação insustentável porque a diretora... a gente tinha uma relação de amizade, de intimidade mesmo uma com a outra, e naquele momento foi quebrado... ela falou assim que, de qualquer forma, que mesmo que a perícia médica me mande voltar, ela não quer mais que eu dê aula lá.*". Caso ela saia da escola a pedido da diretora, e não por motivo de saúde, segundo ela sua imagem como professora ficará "borrada" junto ao órgão onde ela trabalha, pois a situação se configurará como uma professora que é "rejeitada e que tem problemas", acarretando resistência por parte de outras escolas em aceitá-la. Ela assume que "passou dos limites" quando se recusou a entrar em sala de aula na presença da aluna, mas disse que estava com muito medo e se sentindo coagida, *"(...) não queria ter falado o que eu falei, nem ter feito o que foi feito, não queria ter reagido da forma que eu reagi quando eu vi a criança, mas aconteceu e eu não o que fazer com isso"*. Ela disse se sentir insegura com a incerteza de não saber o que acontecerá com seu futuro, pois a escola não considera seu estado de saúde como doença ocupacional, acha que o que aconteceu (quanto ao surto) foi um "desrespeito". Afora isso, ela tem encaminhamento médico para fazer tratamento psicológico e tem consulta ela tem marcada, mas não sabe se seu plano de saúde cobrirá. Enquanto ela não inicia tratamento psicoterápico ela disse não conseguir dialogar com seu marido a respeito, e seu filho não compreende seu comportamento, ela explicou, *"(...) meu filho me vê chorando e fica desesperado, 'o que está*

acontecendo?', então, assim, é bem complicado (...) tá todo mundo meio que caladão". Ela relatou que em geral nas escolas em que trabalhou não havia apoio entre colegas ou diretoria, cada pessoa lidava com seus próprios problemas, e que só se apoiavam mutuamente em "caso de morte". Ela ouviu de um colega professor da escola*, "(...) mas isso está acontecendo com você... é bem feito, que é resultado das suas escolhas (...) uma ação gera uma reação"*. A competitividade e o individualismo, valores morais do pensamento liberal clássico, se revelam presentes nessa narrativa. Após o ocorrido a diretora também quis mudar de escola, e os colegas diziam que "a culpa era dela" da diretora querer ser transferida. Ela nunca havia tido problemas de relacionamento com a diretora, esta tinha sido a primeira vez. Antes do episódio essa diretora a elogiava bastante e reconhecia seu trabalho, no qual ela está a quatro anos. Ao perguntar a ela quais os aspectos mais negativos do trabalho que ela destacaria, ela respondeu o "descaso com o professor", ela exemplificou, *"(...) no dia que eu fui na última perícia, um professor foi esfaqueado dentro da escola por um aluno, (...) para alguns a gente é um nada e para outros, não, (...) quando o funcionário é desacatado (...) não tem nenhum tipo de suporte"*. Ao perguntar a ela quais os aspectos mais positivos do trabalho que ela destacaria, ela destacou "o trabalho em si" e complementou, *"(...) é o meu trabalho de dar aula, que eu gosto muito. Eu sinto muita falta, (...) o que eu me dispus a fazer (...) é gratificante, é maravilhoso."*. Ao final da entrevista pedi a ela que escolhesse um símbolo que representasse seu sentimento diante de sua história, ao que ela respondeu *"um caquinho, caquinho de vidro, (...) se fosse algum, parece que não tem como colar"*. O rompimento de uma estrutura humana que se apresenta na forma de caquinhos quebrados revela um sujeito cuja subjetividade e singularidade estão rompidas, e cujo adoecimento tornou-se produto de sua própria vulnerabilidade e responsabilidade, dando lugar à descrença e sensação de impotência.

7.2. Quadro Comparativo de Riscos

As Tabelas 4 a 8 apresentam exemplos de riscos identificados e retirados das narrativas dos sete sujeitos da amostra, mediante análise de conteúdo dedutivo categorial (Bardin, 2016), em que as categorias de análise foram pré-definidas com base no Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – PROART, e em seguida foram separadas por letras, resultando em: A) Organização do Trabalho, Tabela 4; B) Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional, Tabela 5; C) Sofrimento Patogênico no Trabalho, Tabela 6; D) Danos Relacionados ao Trabalho, Tabela 7; E) Imagem simbólica escolhida por cada um dos participantes da amostra para representar o sentimento vivenciado na experiência relatada (Tabela 8).

Tabela 4

A) Organização do trabalho.

SUJEITO	ORGANIZAÇÃO	NARRATIVAS
1	Acúmulo de funções; Sobrecarga de trabalho (antes do acidente).	Fala referente ao acúmulo de funções: *"(...) foi-me oferecido, eu quis e... durante um bom tempo eu fiz isso. Durante... eu acho que dois anos, dois anos e pouco, eu dividia essa rotina, né."*
	Contexto de trabalho	*"(...) o piso estava levemente solto dentro do prédio (...) dentro da empresa (...) foi dentro do escritório (... eu trabalhava numa área mais aberta, mais ampla. Er piso de ardósia, para não ficar tão feio, o pessoal pôs um piso de madeira. E, num dos dias, eu pisei nesse piso, ele afundou e, enfim, aconteceu o acidente em si*

	Pouca carga de trabalho (após o acidente) e falta de controle da carga de trabalho, subutilização de habilidades, falta de reconhecimento.	Fala se referindo à gerente: *"(...) e o que me incomodava na que era a gerente de projetos, na époc que é amiga minha e tudo mais, era o excesso de cuidado. Então, muitas vezes algumas coisas, alguns feedbacks, algumas coisas que eu esperava receber, o receber alguns trabalhos, ela me poupava... não, isso vai ficar pesado para você, não, isso não... não, mas e quero fazer, não, não, deixa, eu já aloquei outra... ah, tem que fazer tal revisão com esse..., não, não, eu vou deixar para outra pessoa... Isso me incomodava.".*
2	Desenvolvimento da carreira: insegurança no trabalho, remuneração precária.	*"(...) porque a moto era nova, novíssima mesmo, (...) era meu primeiro dia de retorno ao trabalho, de férias Então, assim, eu quis mostrar mais um cuidado com a máquina do que uma pessoa."* *"(...) pedi para ele* (médico) *para não me afastar pelo INSS, porque minhas condições financeiras na época não tava boa; como doença não chega na hora boa, né."* *"(...) Na hora que ele não fosse com a minha cara, ou se eu mostrasse algum documento que não me coubes aquela função, ele tirava. Então, como amigo, ele ia pedir, para mim, para não mostrar o relatório pro mei chefe, porque automaticamente ele ia me tirar da mot e eu ia perder dinheiro. Aí, entendeu, né? (...) como profissional, ele disse que ele poderia me afastar do trabalho, mas eu ainda insisti a não sair da moto por causa da condição financeira."*
	Teor do trabalho, alto nível de incerteza.	*"(...) a minha rota de trabalho que mudou. Porque eu era de outro setor e eu fui cobrir o outro colega em outro setor (...) e no primeiro dia que eu fui, por eu nã conhecer as... como se diz... as adversidades, né, do setor, que seria essa poeira em volume alto, que era entrada de caminhão, eu entrei rápido. Então, se deu em eu não conhecer (...) a nova rota. Eu conhecia o setor em si, mas esse risco em si eu não conhecia.".*

Sobrecarga de trabalho, horário, turnos, metas.	*"(...) o lado ruim é a sobrecarga e a pressão do meu trabalho, o carteiro a pé* (entrega) *8 kg. Só que eu já consegui entregar 20, 26, até 30 kg de carta por dia.* *"(...) E eu ficava após o meu horário quando eles precisavam. Fazia... eu fiz 500 hora extra, 504 hora extra dentro de 5 anos para ajudar eles, porque eu conhecia do serviço interno quando eu fiquei interno. Só que eu ganhava por isso, né? Então, isso, para a avaliação do chefe, me indicou."* *"(...) quando você não conseguia entregar seu serviço a sua nota do GCR* (Gerenciamento por Competências e Resultados)*, ela era abaixada, porque os supervisor ficavam de olho, e você tinha que correr para entrega aquele serviço, certo. Então, com isso, o que que acontece? A gente era pressionado. Por isso que muit pediam a conta, adoeciam, pegava atestado."* *"(...) Eu chegava a levar carta para casa para arrum à noite para, no outro dia, eu sair cedo, cedo para poder entregar, para ver meu distrito limpo, ou para ganhar ponto para meu supervisor, para meu chefe. Então, assim, eu era burro demais que acabei sendo ruim para mim."*

	Cultura organizacional, reconhecimento, função, comunicação fraca, baixos níveis de apoio para a solução de problemas e desenvolvimento pessoal. .	*"(...) recebi um troféu, recebi um certificado, recebi convite para palestra em qualquer estado que a empresa precisasse, né, para mim comparecer como funcionário nota 10 (...) então, tive, no ano que eu acidentei, eu ganhei esse prêmio. Acredita? Como reconhecimento. Então, para a senhora ver, eu era um dos que conhecia mais setores na unidade. Eu conhec 8, então, por isso, que quando um tava de férias eu qu era chamado. Entendeu?"* *"(...) aí, a gente é avaliado a cada 6 meses. Nessa avaliação, nota A, B, C e D. Até C você estava dentro dos padrões. À D, você já era chamado atenção e voc poderia perder ou sua função ou você ser transferido para outro local. E as minhas notas sempre era A (...) chefe avaliava. Desde a hora que você chegava na empresa até a hora que saía."*

3	Contexto de trabalho, estrutura e relações precárias, falta de suporte e apoio.	*"(...) num lugar que não tinha nada. Era na beira da estrada. Não tinha água, não tinha cadeira, não tinha computador, não tinha trabalho. Lugar cheio de mato. Foi lá que a gente foi lotado. E a ordem era 'vai e fica e cumpra o horário de trabalho, que é de 08h00 às 12h00, duas horas de almoço, 14h00 às 18h00'. Fazia absolutamente nada. Era ficar sentado no chão."* *"(...) são histórias absurdas: mandaram fazer manutenção na viatura (...) o contrato de manutenção da viatura foi revogado e o pessoal rodando na viatura com pneu careca, sem, sem, sem manutenção, sem troca de óleo. É nessas situações, nessas condições. Era assim na minha época e é assim até hoje. É, então tudo isso foi levando a esse quadro de adoecimento."* *"(...) é um problema de organização do trabalho... pessoas que não sabem que é a palavra gestão nos postos de comando e achando que se faz chefia nos moldes que se fazia lá na década de 70 (...) eu era uma pessoa formada numa universidade boa, então eu não aceitava ser tratada de qualquer forma (...) você não pode tratar ninguém da maneira que eles tratavam, mas quando você tem uma carga de estudo maior, você é mais afetado. Eu percebia isso, sabe? Colegas que eram mais operacionais, eles não se importavam muito.".*

4	Cultura organizacional, baixos níveis de apoio, Falta de suporte, sobrecarga de trabalho	*"(...) é uma condição precária, né, desvalorização do profissional (...) então, assim, é essa escola que eu queria ver que não acontece; as limitações para se trabalhar, né, para se compreender a vontade de uns d fazer, a outras não. Ver os meus colegas que entraram na mesma época que eu já terem desistido, ou saíram, não quiseram ficar na rede, ou se adequaram.".* *"(...) não é só a sociedade que nos desrespeita, a própria equipe, se você dançar diferente da música, v te excluir, vai te isolar, vai te negar pedidos, e os seus colegas. (...) penso que passou da hora da* (entidade) *criar uma política que transforma esse espaço, que faça espaço ser menos violento, né, ser menos violent ser adoecedor, né, porque é adoecedor, né.".*

5	Cultura organizacional, baixos níveis de apoio, Falta de suporte, sobrecarga de trabalho	*"Ela* (a colega de trabalho) *não tinha paciência, e era uma gritaria, e ela tava falando mal de mim para todo mundo (...)"* *"(...) começou uma pecuinha, que ela era também sênior, eu era júnior, mas eu falei 'gente, eu não sei nada de fiscal. A partir do momento que vocês me pegaram, eu agradeço muito, mas vai ter que me ensinar. Ou eu vou... ou a gente vai fazer um curso. C sabe que eu aprendo, né? Quer moldar o profissional tem que ter paciência.' (...) Essa menina começava a gritar, jogar os papéis. Tipo assim, tudo que ela fazia, me ajudava, ela parou de me ajudar...".* *"(...) naquele ambiente, é uma cultura de um derruba o outro, entende, então, assim, você acaba se vendo sozinha, tentando lutar por uma coisa que não vale a pena, porque existem um milhão de outras opções, for dali. Mas, um dos motivos que me prendeu lá, foi que salário era muito bom, eu tinha todos os benefícios, plano de saúde, participação nos lucros, seguro de vida; tudo, tudo, tudo. Assim, eu não precisava me preocupar com mais nada a não ser ir trabalhar.".* *"(...) mas eu nunca trabalho oito horas por dia. Trabalho dez, doze, treze, quatorze...".*

6	Falta de suporte, sobrecarga de trabalho, acúmulo de papeis, desvio de função, cultura organizacional	*"(...) é muita responsabilidade para o cargo de nível médio, entende, de repente você tem a conta de uma carteira imensa de clientes na mão, para você cuidar da conta."* *"(...) oito, nove, dez horas... (...) todo mundo acredita que a gente trabalha no horário bancário, mas não é verdade. A gente precisa chegar na agência antes da agência abrir e, depois que a gente fecha, os clientes continuam lá."*. *"(...) a gente pede para o gerente 'logar' a máquina para não cair, a gente engana o sistema, não bate o ponto, bate depois; a gente faz essas coisas para pode continuar trabalhando, uma vez que você tem que trabalhar para fazer, entende, (...)"*. *"(...) com a sobrecarga de trabalho e sem suporte, eu comecei a ficar doente também. E comecei a ficar muito nervosa, a gente ficava muitas horas, fazia muit hora extra, muita mesmo, até mais do que o que registrava (...)"*
7	Cultura organizacional, baixos níveis de apoio para a solução de problemas e desenvolvimento pessoal. Teor do trabalho, alto nível de incerteza.	*"(...) mas isso está acontecendo com você... é bem feit que é resultado das suas escolhas (...) uma ação gera uma reação"*. *"(...) no dia que eu fui na última perícia, um professor foi esfaqueado dentro da escola por um aluno, (...) pa alguns a gente é um nada e para outros, não, (...) quando o funcionário é desacatado (...) não tem nenhum tipo de suporte"*.

Tabela 5

B) Estilos de gestão e funcionamento organizacional.

SUJEITO	ESTILOS DE GESTÃO	NARRATIVAS
1	Relação precária com superiores: indiferença.	*"(...) o que me incomodava, às vezes, no diretor era a falta de tato para perguntar algumas coisas...", o diretor perguntava, "mas você perdeu o movimento? (...) e se amputasse a perna e pusesse uma perna mecânica, não era mais fácil? E eu disse, então, mais fácil pra quem? (...) esse foi um extremo, mas esse... assim, do nada, assim, inoportuno, às vezes.".* Fala se referindo ao diretor:*"(...) pô! Ah, legal, né? Agora, você consegue tirar carro com desconto, pô! Legal esse negócio! Agora você pode estacionar em qualquer vaga. Eu disse, não, cara (...) eu preferia estar andando de fusca, cara.".* Fala se referindo ao diretor: *"(...) putz, a gente não pode trocar? A gente não pode mandar ele embora e substituir por outro que faça? (...) tipo assim, pô, eu tenho que ficar com esse cara! (...) eu tenho que ficar todo esse tempo com esse cara, que não vai me render? Eu cheio de coisa para entregar."*

2	Relação precária com superiores: coerção, ameaça, controle pelo medo.	*"(...) olha a minha precaução, e o meu chefe já vinha me alertando, porque eu tava pegando muito atestado devido as dores, né. Aí, ele chegou para mim um dia e falou assim – olha, cuida do seu problema (...) e aí, eu olhei para ele assim, vi como um alerta."* *"(...) a empresa botou um funcionário para tá me ligando, me coagindo, para mim voltar a trabalhar, porque, senão, eu ia ficar sem salário e eu não podia voltar com restrição. Ainda falou assim – se você voltar, você tem que voltar sem restrição."*
3	Relação precária com superiores: coerção, ameaça, controle pelo medo.	*"(...) era um cara envolvido em corrupção, que não sabia falar português, assim, ele era brasileiro, mas não sabia sole... não sabia conjugar verbo (...) o cara também era engenheiro, só que nunca, ele nunca buscou formação. Ele nunca buscou aprimorar (...) um velho que estava lá só para ganhar dinheiro da concessionária (...) eu nunca tinha trabalhado antes, então foi minha primeira experiência."* *"(...) por exemplo, tem um comando lá numa cidade lá que você não sabe nem falar o nome dela, uma cidade bem pequeninha, bem (...) num domingo de Natal, por exemplo, quem vai? Ninguém queria ir. Ah, vai quem está aqui sob minha concessão, e, se não for, volta. Era assim o tempo todo. Então foi um ano, mais ou menos, assim: sofrendo esse assédio moral absurdo. E eu... aí eu tive três chefes. Todos eles faziam isso. O último deles (...) era um assédio moral tão grande que uma vez ele tacou uma régua em mim. Isso é agressão."*

4	Relação precária com superiores: coerção, ameaça, controle pelo medo.	*"(...) lembro que uma vez eu fui à sala da direção para fazer uma crítica sobre isso, né, e nitidamente não gostaram e tal."*. *"(...) quando ela* (a diretora) *saía de casa, ela ficava imaginando qual seria a minha queixa do dia, né. E aí ela* (a diretora) *(...) aproveitava os momentos que eu não estava na escola para fazer atas e pediu os professores para assinarem essas atas (...) falando sobre o meu comportamento, que ela considerava inadequado as queixas que eu fazia. E aí, um dia um professor virou para mim e falou que tava acontecendo isso e que quando ele foi convidado a assinar esse documento, ele disse que não assinaria da maneira que tava, porque não era aquilo que ele via em relação à minha pessoa (...) e ele disse que (...) às vezes, as pessoas falava, 'ah, fala logo onde que é para assinar isso, que a gente assina logo.' E, por conta disso, ela* (a diretora)*, junto com o coordenador (...) solicitou que fosse feita uma reavaliação da minha sanidade mental, né.*". *"(...) se a gente tivesse que traduzir numa ação, seria ela* (a diretora) *ter mobilizado pessoas para poder me prejudicar."*.

5	Relação precária com superiores: coerção, ameaça, controle pelo medo, assédio moral.	*"(...) Faltaram me engolir. Conseguiu reverter, assim (...) depois disso, então, qualquer coisinha que eu errava... qualquer, tipo, se eu colocasse uma data, aí virava gritaria, 'você não sabe nada; você é burra.' Eu fui chamada na sala (...) para ser chamada de lerda."*. *"(...) meu ex-chefe, ele é uma pessoa que eu não sei se ele é ou manipulador ou se ele é extremamente manipulável. Eu não consegui entender qual é a dele, entendeu, porque não é aquela pessoa que joga limpo. Ele não joga limpo. Ele é uma pessoa com você, outra pessoa com ela."*

6	Relação precária com superiores: coerção, ameaça, controle pelo medo, assédio moral e sexual.	*"(...) o gerente dizia assim 'você tem 15 minutos de intervalo. Se quiser, pode comer'. Então é nesse nível, sabe, que as coisas acontecem, (...) então, quem dizia isso era o gerente geral, (...) se o gestor direto combina com você que você vai almoçar em 20 minutos, 30 minutos, você pode almoçar sem problema. Mas, ao mesmo tempo, se o seu gestor direto precisar de você na hora que você tá no seu almoço, e isso acontecia, 'Ó, o cliente chegou, está lá!', você tem que largar seu prato e ir atender".* *(...) muitas vezes eu saí chorando da agência porque eu tinha que buscar minha filha na creche até aquela determinada hora, mas tinha cliente para atender ainda, e eu não tinha conseguido sair, e o gerente sabia que você tinha que sair, aí isso é uma coisa ruim que acontece: o gerente sabe que você tem que sair, mas ele fala 'então, tá bom, só faz isso daqui.', e 'só isso aqui'(...)".* *"(...) uma gerente regional chegou a gritar comigo, na mesa, por exemplo. Então, quando ela gritava, eu não sabia como reagir."* *"(...) toda vez (...) que a gente chegava ele ia lá dar boa tarde, ele queria que a gente desse um beijinho nele, entendeu; aí ele saiu para almoçar e ia lá, queria que a gente desse um beijinho, (...) aí eu falava 'por que ele é assim?', e as pessoas 'não, é o jeito dele e tal', mas eu percebi que ele, tipo, abraçava muito. Aí, depois, ele foi ficando cada vez mais, assim, à vontade. Então, ele fazia piadas com camisinha, por exemplo, na frente de todo mundo, coisas que me deixavam constrangida. Ele tinha mania da gente passar e ele querer bater na bunda, por exemplo. E, até que ele chegou ao ponto de morder a orelha de uma colega."*

7	Relação precária com superiores: coerção, ameaça, controle pelo medo.	*"(...) aí a diretora, 'bom, você vai ter que entrar', eu falei assim, 'eu não vou, eu não vou, eu não dou conta', e as pernas tremendo, a mão tremendo, mas ela falou assim, 'mas você não ouviu ele falando que era só com atestado?'"* *"(...) aí saí da escola sem olhar para trás. Aí ela* (a diretora) *falou assim 'eu vou registrar que você se recusou a entrar na sala', eu falei assim 'eu registro que você não me ajudou, porque eu estou pedindo ajuda desde quando tudo começou a acontecer'"*

Tabela 6

C) Sofrimento patogênico no trabalho.

SUJEITO	SOFRIMENTO PATOGÊNICO	NARRATIVAS
1	Dificuldade de concentração no trabalho, baixa produtividade, falta de reconhecimento na ordem do simbólico.	*"(...) o que que acontece, eu sinto que eu perdi... o termo bonito seria capacidade laborativa por conta disso. Mas não é pela dor, não é pelo não andar. Mas, para mim, é muito mais difícil, por exemplo... antes, eu conseguia sentar, me concentrar e escrever... sei lá... 7, 8, 12, 12 laudas. Autorar (sic) 12 laudas num dia, né; hoje, se eu autorar 4 é muito, porque eu não consigo sentar e me concentrar por causa da dor, tá...".*

	Despersonalização, Perda de identidade.	*"(...) eu até tirei a carta especial, mas várias coisas que eu fazia, eu não... é incômodo para mim, né. O processo da carteira, de trocar a carteira de motorista para ter a anotação de deficiente foi muito difícil para mim (...) assumir isso.".* *"(...) literalmente é outro número, é outro documento, é outro tudo, é outro carimbo, é outro tudo. É outro processo que você faz. É como se você nunca tivesse dirigido antes. E, ainda que... ainda não é uma sequela tão grande, né, o carro automático, automatizado resolve. Mas isso me incomodava. Levou muito tempo para eu fazer. Tanto que eu tô com a carteira dois anos que eu troquei, né, a categoria, porque demorou. Eu não queria fazer o processo."*
	Relações interpessoais no trabalho (isolamento).	*"(...) ué, mas por que que ele pode chegar mais tarde? (...) eu sei que surgiu um questionamento para o RH, pô, mas ele está na cota? De deficiente da empresa?". O cara é chato para caramba. O cara chega a hora que quer. Sabe, eu sei que surgiu esse questionamento."*
	Autoimagem e autoconceito afetados, baixa autoestima, humor deprimido.	*"(...) é muito pesado... (...) vão fazer 10 anos, mas não tem uma noite que eu não deixe de pensar nisso... putz, eu não consigo entregar, eu não consigo fazer, eu não... e, às vezes, eu até nem estou com dor, mas é uma inibição tão forte que eu não... assim, às vezes, eu passo semanas sem conseguir rabiscar alguma coisa, sem... (...) bloqueio, acho que o termo certo é bloqueio."*

2	Prazer-sofrimento; ansiedade, insegurança.	Fala se referindo ao desejo de sair do trabalho administrativo e voltar ao trabalho de motociclista: *"(...) para mim, me distraía demais (...) era bom, porque muita amizade. Por fora, você não ficava só focado em uma coisa. Já há muitos anos na rua, já gostava. Então, tinha mais a liberdade de você fazer alguma coisa particular, sua, né; ir em banco, coisa e tal. Então, depois de 30 dias, eu pedi ele para tirar a minha restrição."* *"(...) para mim, vai ser tudo novo e eu tenho um pouco de medo. Por que a sensação de medo? Como eu trabalhei muito tempo mexendo com público, então aprendi uma habilidade muito fácil de comunicar as pessoas, brincar, sair de um e conversar com outro, coisa e tal, e a nova função, que eu não sei quando que ela vai ser, né, proposta, né, eu tenho medo no sentido de dificultar em adaptar."* *"(...) para mim foi uma experiência muito boa, porém desgastante.* *"(...) Mesmo eu com esse problema, que eu adquiri dentro da empresa, eu digo assim – sinto falta do meu trabalho na rua – não do meu trabalho interno. Sinto falta da comunicação com as pessoas, porque eu me relacionava muito bem (...), eu recebia prêmios, presente de Natal, dinheiro, vinho, final de ano, entendeu?"*
3	Ansiedade, insegurança, tristeza, raiva	*"(...) comecei a chorar muito, que eu comecei a não querer ir (...) quando começou a dar domingo, eu comecei a chorar desesperadamente."* *"(...) não parei de estudar. Me lembro que eu falava para o controle interno, falando que a única coisa que eu faço aqui, porque lá não tinha trabalho, é 'estudar para sair desse inferno'."*

4	Ansiedade, insegurança, tristeza	*"(...) eu sempre fui uma professora que eu me considero tanto um quanto o profissional da educação, quanto antes uma pessoa muito crítica, né, e aí eu comecei a fazer críticas com relação ao funcionamento da escola que eu trabalhava. Eu não conseguia conceber algumas coisas, né, então eu tava sempre questionando, assim; e eu não fazia isso escondido, fazia sempre publicamente, né, de preferência no grupo.".* *"(...) E aí, eu tô lá até agora, mas eu nunca mais consegui me levantar, entendeu? Fazer as coisas com a mesma, é, com a mesma paixão que eu fazia antes. Eu evito as pessoas...".* *"(...) tava indo para a escola sem tomar banho. Tava, assim, péssimo; tava no chão, no período que eu fiquei à disposição delas. Eu tava bem largada mesmo.".*
5	Ansiedade, insegurança, incerteza, medo, tristeza.	*"(...) sentimento de impotência, incapacidade e medo."* *"(...) só que aí uma coisa que eu comecei a questionar muito na minha vida depois, será que o dinheiro vale tudo isso? Não vale... para mim, não vale mais, entendeu?"*
6	Ansiedade, insegurança, tristeza.	*"(...) a pressão era que não podia errar. Então, você marca um voo, você marca uma agenda, se você errar isso, você tá falando com o diretor de marketing, ele é um abaixo da presidente, né, então, a pressão, (...) tinha essa tensão de ter que estar sempre arrumada, (...) e ter sempre que acertar.".* *"(...) eu comecei a chorar, porque eu vi que eu tinha errado, eu não via como corrigir."*

7	Prazer-sofrimento; ansiedade, insegurança.	*"(...) eu me doava por inteiro para ser professora porque era o que eu queria da minha vida (...) eu amo mesmo alfabetizar, ensinar meus alunos, (...) para mim é alegria da minha vida. É, é, de verdade... assim, é uma coisa que eu gosto mesmo de fazer (...)"* *"(...) eu falei assim 'olha, eu não tenho condições de trabalhar naquela sala, que eu tô me sentindo acuada. Eu não sei o que que pode acontecer comigo. Então, eu preciso trocar de escola. Eu não quero parar de trabalhar, eu só quero trocar de lugar. Deixa a criança lá e me troca'.".* *"(...) é o meu trabalho de dar aula, que eu gosto muito. Eu sinto muita falta, (...) o que eu me dispus a fazer (...) é gratificante, é maravilhoso.".*

Tabela 7

D) Danos relacionados ao trabalho (físicos, sociais, psicológicos, emocionais).

SUJEITO	DANOS	NARRATIVAS
1	FÍSICOS	*"Machuquei a perna, estourei todos os ligamentos, o tendão patelar".*

	SOCIAIS, PSICOLÓGICOS, EMOCIONAIS	*"A dor impacta onde também? Minha qualidade de sono. Eu não consigo dormir mais que 3,4 horas contínuas (...)".* *"O que me complicava era a falta de mobilidade. Eu perdi uma certa independência".* *"(...) eu não consegui voltar pro esporte, porque, para mim, era assim: como é que eu vou competir com fulano e ciclano? (...) eu me senti incomodado (...) aceitar sou deficiente, pra mim (...) essa sequela foi muito difícil de aceitar (...) ainda é pesado para mim entender isso."* *"(...) até hoje, o pessoal do próprio clube que eu frequentava (...) me enchem a paciência – não, volta, porque não sei o quê, você tem um rendimento legal – mas eu não me sinto à vontade."* *"(...) a minha preocupação era voltar a trabalhar, voltar a render e isso é, até hoje, uma coisa que fica na minha cabeça. Então, eu deixei de fazer algumas coisas, profissionalmente, por conta disso."* *"(...) eu não tô satisfeito com a minha capacidade de... nunca consegui produzir algumas coisas. Essa sequela, essa sensação que eu tenho que, realmente, os outros sabem que eu não consigo me incomoda.".*

2	FÍSICOS	*"(...) E nesse agachar deu uma lesão no nervo ciático, e não senti nada no momento, continuei meu trabalho."* *"(...) lesão na coluna vertebral".* *"(...) tive uma complicação nos braços, de travar e inchar, inchaço na região, inchar isso aqui"* (apontando para a nuca e ombro). *"(...) comprovou duas hérnias de disco."* Fala se referindo à relação estresse-dor física*: "(...) aí, com isso, vai mexendo com o psicológico e vai chegar no nervo, né..."*

	SOCIAIS, PSICOLÓGICOS, EMOCIONAIS	*"(...) era quadro de colocar as duas talas e colocar os três pinos para me prevenir, devido à minha função (...) aí, certo é que me assustei na hora, e fiquei ansioso, e falei para ele (...) o que que ele poderia fazer para a gente fazer um outro processo que viesse me trazer menos danos porque me trouxe medo, né."* *"(...) Aí, voltei para casa triste. Nesse dia, eu tava só. Aí conversei com meu chefe, conversei com a minha esposa e tal e fiquei pensativo."* *"(...) e lutei até julho, medicação (...) trabalhando e fazendo acupuntura, pilates e fisioterapia (...) dos braços, das hérnias de cima.".* "*(...) vai ser um pouco menos (...) estressante para mim, como talvez para minha filha, para minha esposa, porque eu fiquei 20 anos trabalhando fora, saía de manhã, voltava meio-dia e à noite. E, esses três anos, eu tô em casa... vamos dizer, 24 horas. Então, para elas, também isso é estressante (...) porque muda a rotina, e a minha expectativa, pelo lado de ser bom, é de eu conhecer novas pessoas, aprender nova função."* *"(...) eu não entrei em depressão, mas vários colegas entraram em depressão. Meu vizinho perdeu a pressão, sobrecarga há seis anos. Outro colega entrou em depressão, que tá afastado sete anos, devido um colega dele ter chamado ele para vir trabalhar no sábado, que não era dia dele trabalhar no sábado, e ele falou alto com ele. Então, por ele ter falado alto com ele, ele meio que surtou. Aí, isso levou a um afastamento, uma depressão e que tá com 08 anos afastado."* Fala se referindo à falta que o trabalho de motociclista lhe faz: *"(...) esse relacionamento com o público, porque, para mim, isso aí, eu sinto falta até hoje."*

3	FÍSICOS, SOCIAIS, PSICOLÓGICOS, EMOCIONAIS	*"(...) nossa, é tão doído que eu tô tremendo só de falar."* *"(...) uma situação absurda. E aí, as pessoas começaram a adoecer. Eu não fui a única. E mulher, geralmente, ela é mais sensível para essas coisas. E era eu mais uma menina, o resto era homem e tinha um outro posto a mais de 200 km, mais no sul de Minas, que tinha o mesmo grupo. Então, a gente estava sofrendo exatamente as mesmas coisas. E as meninas do grupo também, todo mundo começou a tomar antidepressivo. Todo mundo adoeceu (...)"* *"(...) eu nunca tinha tido aquilo que eu senti a primeira vez, que era uma coisa que vinha de dentro e me deu uma angústia muito grande aqui, e eu chorava; chorava, chorava, desesperadamente*.".

4	FÍSICOS, SOCIAIS, PSICOLÓGICOS, EMOCIONAIS	*"(...) você está agressiva, tá impaciente, e tá triste, então, bem diferente de quando você falou 'nossa, passei no concurso."* *"(...) nesse período, eles me pediram uma série de exames, pareceres de médicos, né, psiquiátricos, psicológicos, eu fui para o fundo do poço (...) antes de chegar nessas avaliações, eu já tava com problema de alcoolismo, porque eu comecei a beber muito por causa disso, e ia procurar saídas que não eram legais para mim. E aí, quando eu fui pro... aí, eu comecei a frequentar o CAPS, né, para fazer o acompanhamento psicológico, psiquiátrico e a terapia, né? Fiz esse acompanhamento."* *"(...) depressão, ansiedade, insônia, dificuldade para dormir, disfunção intestinal. Eu tava com muita disfunção. Todas as vezes que eu acordava, que o relógio despertava, eu tinha problema intestinal e náuseas também, porque eu tinha que ir para lá, né.".*

5	FÍSICOS, SOCIAIS, PSICOLÓGICOS, EMOCIONAIS	*"(...) eu estava doente há muito mais tempo. Eu que não queria, sabe? Até que um dia, eu tava, assim, no meio da rua, e eu não sabia nem onde eu tava (...) eu não conseguia escutar mais ninguém. Uma coisa que me deixou muito assustada foi, assim, eu levava a minha comida, aí eu lembro que eu tinha.. .eu tenho ainda uma marmitinha com três vasilinhas, uma em cima da outra, aí eu comi. Eu tenho certeza que eu comi as três. Aí quando eu fui lavar, eu só vi duas. Eu falei 'gente, eu perdi a marmitinha nesse tempo que eu vi. Não é possível.' Tá, lavei as duas e fui. Quando eu cheguei em casa que eu abri a marmita, estava lá as três.*" *"(...) eu comecei a vomitar, a ter diarreia, de nervoso. Tive uma gastroenterite nervosa. Aí eu falei 'nam!' Aí fui pra psicóloga. Aí, foram, foram seis longos meses de trabalho até ela me convencer que eu tinha que sair.*" *"(...) minha psicóloga falou que eu poderia isso, tipo um stress pós-traumático."*

6	FÍSICOS, SOCIAIS, PSICOLÓGICOS, EMOCIONAIS	*"(...) eu tive uma hemorragia intestinal, por exemplo, e tive que sair da agência e ir pra emergência e ficar de repouso, depois voltei a trabalhar. Tive uma crise de coluna, né, fiquei 15 dias afastada, voltei a trabalhar (...) é muito estresse por causa do volume mesmo de atendimento.".* *"(...) Então, é uma noite que você não dorme, né; ou o cliente te ligando no celular oito horas da manhã, pedindo 'cobre meu cheque?', sabe, então tudo isso são coisas para administrar, é como se você não tivesse vida fora. Você tá sempre preocupado com o trabalho.".* *"(...) a primeira vez que eu senti dor foi quando a gente teve que trabalhar no fim de semana porque teve o feirão (...) no fim de semana (...) foi a primeira vez que eu tive dor no pescoço. Tanto que no segundo dia do feirão, no domingo, eu liguei e falei 'não consigo ir, tô com pescoço travado', porque eu trabalhei sexta, sábado, né, domingo...".* *"Logo depois disso, eu fui ficando muito nervosa, né, muito, muito irritadiça e, a partir daí, procurei uma psicóloga que me indicou que procurasse um psiquiatra, porque até aí eu tava sem conseguir dormir direito, eu tava sonhando muito com trabalho, eu não conseguia me alimentar direito, aí ficava muito ansiosa durante o dia.".* *"(...) nesse tempo do afastamento eu procurei o ortopedista, fiz exames, ele constatou a hérnia cervical, constatou a bursite, e eu comecei o tratamento fisioterápico e depois retornei ao trabalho.".* *"Eu continuei trabalhando, continuei sentindo muita,*

7	SOCIAIS, PSICOLÓGICOS, EMOCIONAIS	*"(...) "tem um nome completo, né, mas aí no caso foi o estresse, eles falaram. É que quando falo o coração dispara..."*. *"(...) e a noite que eu durmo, eu tenho pesadelo. Então, ontem eu acordei chorando, me acabando de chorar, porque eu tava sonhando que estava pedindo 'pelamor de Deus, me tira', eu sonhei que eu estava na perícia e falava 'por favor, me tira da escola, me tira, eu não quero voltar para lá'"* *"(...) meu filho me vê chorando e fica desesperado, 'o que está acontecendo?', então, assim, é bem complicado (...) tá todo mundo meio que caladão"*.

Tabela 8

E) Imagem simbólica.

SUJEITO	NARRATIVAS
1	*"(...) um prato quebrado, lascado, funciona, eu consigo usar, mas não tá 100% (...) faltando um pedacinho, (...) quando você perguntou, é a primeira coisa que veio na cabeça assim (...) sou insuficiente, acho que é esse o sentimento."*
2	*"(...) se eu fosse traduzir em um animal (...) eu poderia traduzir em um jumento (...) porque fui um burro de carga. Fui um burro de carga. E, em outras palavras, fui pau pra toda obra. Tudo que me pediu, nunca disse não, certo? Então, seria isso (...) fui muito bom para empresa a ponto de falar para os colegas – ah, você tá sendo besta demais – mas eu cheguei a um reconhecimento, depois de 13 anos de empresa, a ser reconhecido."*
3	*"(...) a imagem que eu vejo, é uma... tipo uma, uma criatura pequena, uma boneca totalmente indefesa, totalmente vulnerável e que foi... é... foi totalmente abusada pela aquela organização. Eu vejo uma coisa pequena, assim, ó; bichinho, bichinho, totalmente acuado. Um bicho acuado.*".

4	*"(...) olha, vai ser bem pesado, mas é, ah, eu diria que um túmulo (...) porque, eu imagino, assim, que tudo que eu sonhei e que eu imaginei quando eu estava no meu processo de formação tivesse sido enterrado.*
5	*"(...) uma prisioneira (...) eu vejo, tipo, uma prisão (...) sabe quando a pessoa fez alguma coisa assim, tipo matou alguém, uma coisa bem fora, assim (...) bem brutal. Culpada."*
6	*"(...) lavas de vulcão."*
7	*"(...) um caquinho, caquinho de vidro, (...) se fosse algum, parece que não tem como colar."*

8. Discussão

"A vida é sempre a mesma para todos: rede de ilusões e desenganos.
O quadro é único, a moldura é que é diferente."

Florbela Espanca

Este capítulo apresenta a discussão dos resultados feita com base dos dados coletados nas entrevistas, nas categorias de análise pré-definidas com base no Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – PROART, e no arcabouço teórico levantado. Para fins de melhor apresentação elucidativa, as categorias Organização do Trabalho e Estilos de Gestão/ Funcionamento Organizacional foram reunidas em um só tópico, seguido dos tópicos Sofrimento Patogênico no Trabalho, Danos Relacionados ao Trabalho e Imagem simbólica. Posterior a isso, segue discussão ampliada a respeito dos riscos psicossociais e suas implicações para a inter-relação das causas de afastamento pelo trabalho, tanto por adoecimento quanto por acidentes típicos.

8.1. Organização do Trabalho e Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional

No que diz respeito à organização do trabalho e estilos de gestão e funcionamento organizacional, é importante lembrar que dos sete entrevistados, três eram da área da educação (duas do sexo feminino do setor público e um do sexo masculino do setor privado), um do sexo masculino do setor público da área de entregas de encomendas e correspondências, uma do sexo feminino de agência reguladora do setor público, e duas do sexo feminino trabalharam em bancos (um público e um privado).

A maioria deles relatou viver situações anteriores aos adoecimentos/acidentes em que havia sobrecarga de trabalho, horas extras, extensão de turnos e metas inatingíveis, falta ou baixo nível de suporte e apoio para a solução de problemas e desenvolvimento pessoal, cultura organizacional de alta competitividade entre pares, insegurança no trabalho devido

alto índice de desemprego no país, acúmulo e desvio de função, acúmulo de papeis. Também houve menção a subutilização de habilidades, remuneração e estrutura física precárias com alto nível de incerteza quanto à rotina e fluxos da atividade, comunicação e relações fracas.

No que diz respeito aos riscos psicossociais e sua inter-relação com os acidentes típicos de trabalho, foram analisados dois casos: sujeito 1, sofreu acidente típico em 2010 ao cair da mesma altura num piso que se abriu, acarretando neuropatia funcional no membro inferior esquerdo e; sujeito 2, sofreu acidente típico de trajeto com queda de moto ocorrida em 2013, acarretando problema na coluna (Cervicalgia, Dorsalgia – Dor na lombar baixa).

No primeiro caso, o sujeito caiu em decorrência de um piso de madeira que apresentava aparência "normal", sem falhas, mas que inesperadamente afundou. O piso havia sido recentemente colocado para substituir um piso de ardósia visando o embelezamento do local de trabalho. Esse aspecto da valorização da beleza e da higienização (limpeza de tudo que é "feio" e "imperfeito") evidencia o que Mendes (2020, p. 78) chama de "imperativos da excelência e da qualidade total", presentes no discurso capitalista colonial que enreda o sujeito por meio de diferentes artifícios de poder, conectando-o com a instância psíquica do supereu, forjando-o e sustentando diferentes psicopatologias como a servidão, por exemplo, perceptível nesse sujeito que carregava sentimento de culpa pelo acidente, uma vez que julgou como causa provável o seu sobrepeso.

Processo de subjetivação similar ocorreu também no caso do sujeito 2, que caiu da moto ao chegar no local do trabalho. Ele relatou que sua primeira preocupação no momento do acidente foi zelar pelo bem material, a moto, que era nova e recém adquirida pela empresa. O zelo maior pela moto do que por sua saúde sinalizou a existência de algumas variáveis agindo conjuntamente antes da ocorrência do acidente, que diziam respeito à organização do trabalho (falta de clareza entre trabalho prescrito e trabalho real, baixa autonomia e controle

sobre a tarefa, comunicação falha entre gestor e empregado); ao contexto do trabalho (moto nova, rota desconhecida); à aspectos econômicos e sociais externos à organização (alto índice de desemprego, má distribuição de renda, salários baixos); além da presença de outros riscos ocupacionais, como, por exemplo, riscos físicos (alto volume de poeira e invisibilidade de outros riscos).

Importante dizer que a responsabilidade de enxergar ou não os riscos não são somente do trabalhador, mas também da organização/gestão, que pode torná-la mais clara antes de demandar a tarefa ao trabalhador, ou até mesmo escolher não expor o trabalhador a tais riscos. A questão da auto responsabilização pelo acidente, o erro humano, a incapacidade de identificar o risco, está presente nos dois casos de acidentes típicos (sujeitos 1 e 2), onde se vê narrativas que evidenciam um dos efeitos do discurso capitalista colonial (Mendes, 2020), que é a captura da subjetividade do trabalhador fazendo-o incorporar o papel do "bom" empregado, o que veste a camisa da empresa, que pensa nela em primeiro lugar, e que se cala diante de um ato inseguro.

Importante mencionar que em ambos os casos, houve situações envolvendo a área de Recursos Humanos e a área de Medicina do Trabalho, que agiram de forma a reforçar a invisibilidade dos riscos psicossociais. Por exemplo, no caso do sujeito 1, após o acidente a área de Recursos Humanos não soube o que fazer diante do fato, acarretando em morosidade dos processos de cuidado à saúde do trabalhador, tanto no que diz respeito às providências hospitalares e médicas, quanto às providências trabalhistas e legais.

Já no caso do sujeito 2 ele recebeu várias advertências quanto ao número de atestados médicos apresentados, uma vez que tal prática dá indícios velados de que a organização do trabalho adoece seus trabalhadores, deixando a empresa vulnerável (financeiramente) frente ao mercado econômico e frente aos órgãos fiscalizadores. Nesse exemplo percebe-se, mais

uma vez, a presença de imperativos do discurso capitalista colonial (Mendes, 2020), que apela para que o trabalhador não adoeça, não sinta dor, não reclame, não atrase, não passe mal, esteja sempre forte e saudável para não faltar ao trabalho e não gerar maiores perdas para a organização.

Outro aspecto que vale destacar nos dois casos de acidentes típicos, é a menção feita pelos sujeitos 1 e 2 a respeito da sobrecarga de trabalho, horas extras trabalhadas, extensão de turnos e metas inatingíveis. Esses riscos psicossociais estavam atrelados aos sistemas de recompensas por resultados e planos de carreiras e progressão, ou seja, para elevar os níveis de salários e cargos os trabalhadores eram estimulados a trabalharem além do suportado e do prescrito, para atingir as metas esperadas pela gestão e organização, levando-os à exaustão e gerando danos de ordem física (por exemplo, estresse, fadiga, dor de cabeça) e psicológica (sofrimento, medo, insegurança). Para estimular a alta produtividade as estratégias de gestão faziam uso das ameaças quanto a perda de função, de salário e de emprego. Assim, esses sujeitos se esforçavam ao máximo para atingir as metas e obter reconhecimento, e para isso, muitas vezes levaram trabalho para casa e trabalharam no período noturno.

No que diz respeito a essa questão, Facas e Mendes (2011, pp. 61-62) explicam:

> Os modos de organização do trabalho em busca de um ideal mítico propõem uma forma de desempenho ideal a seus trabalhadores, uma conduta, que, em alguns casos, leva a um desvio ou perturbação nas relações estabelecidas, a formas perversas de agir, pois engloba atipias ilusórias para lidar com o real. Capturado pelo processo de captação do ideal, o trabalhador é apartado do seu desejo, se nega ou sequer se dá conta de que não reconhece a própria vontade relacionada ao trabalho. A escuta alienada e prometeica da fala dos dirigentes passa a exercer um forte poder sobre os sujeitos, provocando um empobrecimento da subjetividade, levando a cisões entre

corpo-mente, razão-emoção, rompendo os laços afetivos e sociais e comprometendo, assim, suas condições para se afetar e se mobilizar.

Esses autores afirmam que os trabalhadores terminam por serem iludidos por esses modos perversos de gestão da organização do trabalho, em que as relações se caracterizam pela dominação dos sujeitos que passam a agir como robôs, apenas executam os comandos, sem sentir ou sem afetar com o outro e com os acontecimentos ao redor. Nessas formas de gestão estão contidos os imperativos do discurso capitalista colonial, que sujeitam e iludem os indivíduos prometendo, por meio de linguagem falaciosa, garantias de que seguindo as leis da organização alcançarão a completude, terão proteção, segurança e felicidade como recompensas pela sujeição aos mandamentos organizacionais (Facas & Mendes, 2011).

Desta forma, nos dois casos de acidentes típicos foi possível perceber que riscos psicossociais estavam inter-relacionados a outros riscos ocupacionais, por exemplo, riscos físicos, e a questões envolvendo a organização do trabalho, estilos de gestão e sofrimento patogênico. Em ambos os casos havia aspectos dessa ordem que interferiam no clima e na cultura da organização, na percepção e na conscientização a respeito dos riscos por parte dos trabalhadores e dos gestores, nos processos e fluxos de trabalho, no contexto material e estrutural do trabalho, evidenciando, com isso, que os riscos psicossociais podem relacionar-se com acidentes típicos e não somente com transtornos mentais e comportamentais e outras doenças, como levantado na literatura. Os riscos são, de forma geral, fenômenos que possuem uma dimensão social, são caracterizados como ambivalentes, contraditórios e subjetivos, o que implica na necessidade de serem analisados considerando esses aspectos próprios do humano e do social, permitindo assim enviesamentos e um olhar não linear (Areosa, 2019).

Cabe ressaltar que, ainda a respeito da presença de sobrecarga de trabalho, horas extras, extensão de turnos e metas inatingíveis, esses riscos também foram narrados pelos

cinco sujeitos do sexo feminino que se afastaram por doenças ocupacionais – transtornos mentais e comportamentais e doenças osteomusculares. Segundo seus relatos, foi possível perceber a presença de formas perversas de gestão, que igualmente geravam medo e insegurança nas trabalhadoras, que temiam agir de forma transgressora aos imperativos e comandos, dando vazão para o surgimento do sofrimento patogênico.

De acordo com Facas e Mendes (2011), esse processo termina por culminar na servidão e algumas vezes na normopatia, transformando os sujeitos em "máquinas" que agem sem questionar e sem sentir, perdendo, portanto, sua condição humana. Todas as cinco trabalhadoras que tentaram "transgredir", seja reclamando, questionando ou se rebelando contra as regras e formas de gestão da organização, adoeceram, ou se demitiram, ou foram afastadas, ou transferidas de setor. Essas consequências soam como punições pela desobediência aos preceitos dos líderes empresariais, pois mesmo sendo algumas dessas organizações órgãos públicos, seu funcionamento é similar aos de empresas privadas, cujo trabalho é um negócio em si refletido nas formas e estratégias de gestão.

Sobre reconhecimento na ordem do material, a maioria dos entrevistados relatou sua falta, e os que relataram presença, em geral era um reconhecimento relacionado ao cumprimento de metas quase impossíveis de serem atingidas e à extrapolação de horários e turnos de trabalho. Todos os sete entrevistados relataram viver relações precárias com seus superiores marcadas pela indiferença, coerção, ameaça e controle pelo medo. Nesse sentido, segundo Mendes (1999), os estilos de gestão baseiam-se no funcionamento organizacional enquanto espaço de articulação de aspectos psíquicos, sociais e culturais, e tem relação direta com o processo sujeito – saúde a partir do confronto entre trabalhador e a organização do trabalho. Desta forma, a estrutura organizacional tem influência direta nas relações entre seus membros.

De acordo com os relatos dos entrevistados, pode-se perceber que os estilos de gestão preponderantes nas relações de trabalho, giravam em torno de padrões de comportamento individualista, burocrático e empreendedor, em que os gestores agem, em linhas gerais, de forma violenta, irritadiça, inescrupulosa, ameaçadora, controladora, coercitiva, ansiosa, impessoal, distante emocionalmente e desumana, em relações onde há muita desconfiança, negação da realidade e impossibilidade de fala. É importante destacar que estilo de gestão é preditor importante para a saúde do sujeito (Facas, 2021), logo, no contexto deste estudo, notadamente os estilos de gestão se mostraram preditores relevantes para os casos de adoecimento e acidentes estudados.

Nos ambientes organizacionais de todos os entrevistados pode-se perceber a presença marcante de relações onde é nítida a subalternidade, típica da relação colonizador-colonizado, em que sempre há um que se submete passivamente aos comandos do discurso capitalista colonial, discurso que enfraquece o trabalhador fazendo com que ele tenha dificuldade de lutar para sair da condição de um trabalho morto com status de trabalho vivo (Mendes, 2018).

O funcionamento organizacional de todos os ambientes de trabalho vividos pelos entrevistados é notoriamente marcado pela presença do discurso capitalista colonial, que faz uso de artifícios de poder em que se defende a quantificação da produção mediada pelo tempo urgente e pelo controle exacerbado, em que o gerenciamento de resultados tem como régua o excesso de trabalho, considerado bom e positivo, e onde as promessas de sucesso, segurança e proteção incentivam o culto ao individualismo normativo (Mendes, 2018).

Em geral, pode-se perceber pelas narrativas, que os trabalhadores estavam inseridos em contextos de trabalho com grande desconexão entre as metas exigidas nas prescrições idealizadas e as condições precarizadas e reais de vida e trabalho. A ameaça de demissão, de corte, de desconexão esteve presente, e subjaz o discurso capitalista colonial, permeado de

silêncios, de falas positivas e de movimentos que compõem o clima e a cultura organizacionais quando o trabalhador não desempenha tal e qual uma máquina. A maioria dos entrevistados relataram algum sentimento de culpa e vergonha em algum momento antes de serem afastados, por não produzirem o esperado ou não atenderem às expectativas da organizações. Mendes (2018, p. 35) explica como se dá esse mecanismo:

> A descolonização é difícil e exige muitas lutas, passa pela ética dos laços sociais e pela ética do desejo. Isso implica um trabalho do sujeito frente à condição, muitas vezes inexorável, de submissão aos ditames do capital, que busca desenfreadamente fabricar sujeitos do trabalho. Significa que o poder do capital forja formas de vida. O processo de devoração do sujeito; a captura; a vampirização do corpo, da mente e da alma do trabalhador, tão comentada pelos estudiosos do marxismo, ganham força nos modelos de gestão que vendem, de modo sofisticado e sutil, a expulsão do sujeito da cena do trabalho. São discursos sobre a falácia do trabalho humano e a supervalorização da máquina. Gera naturalização de condutas inumanas como valorização do "super" – o superior a tudo e a todos.

Ainda sobre esse ponto, cabe comentar que essas formas de gestão e de organização do trabalho configuram-se como uma forma estruturada de assédio moral nas organizações, reproduzem a condição colonial do viver no mundo contemporâneo. À medida que o assédio não está visível na legislação brasileira nem nos protocolos prescritos de trabalho como um ato violador da dignidade humana, pressupõe-se sua institucionalização legalizada e estruturada nas relações organizacionais, mantida pelo discurso colonial, sendo, portanto, um "assédio estrutural", invisível como prática danosa, mas visível como prática naturalizada, semelhante ao "racismo estrutural", termo tão em voga que demarca a violência naturalizada advinda de tempos escravocratas. Dessa forma, o assédio estrutural constituiria uma espécie

de traço contínuo das formas de trabalho contemporâneas, assim como o racismo se constitui traço contínuo da exploração colonial.

Ainda sobre essa questão, enquanto o arcabouço legal brasileiro, em todas as suas instâncias, sejam leis, decretos, normas regulamentadoras e outros dispositivos regulatórios, se mantiver omisso ou neutro em relação à existência dos riscos psicossociais no mundo do trabalho, e em relação à sua estreita ligação com o adoecimento do trabalhador e acidentes, esses riscos ganharão força em sua forma invisível, normatizada e naturalizada nas práticas e estratégias de gestão das organizações do trabalho, e trabalhadores continuarão enfraquecidos e desprotegidos, submetidos aos imperativos do discurso capitalista colonial e vulneráveis ao adoecimento e aos acidentes.

8.2. Sofrimento Patogênico no Trabalho

Em se tratando das manifestações das vivências de sofrimento patogênico no trabalho, todos os entrevistados relataram sentir ansiedade, incerteza, medo, tristeza, humor deprimido e insegurança. Também relataram experiências a respeito de autoimagem afetados e baixa autoestima, isolamento, sensação de despersonalização e perda de identidade, além de dificuldade de concentração no trabalho, percepção de baixa produtividade, falta de reconhecimento na ordem do simbólico e experiências de dualidade prazer-sofrimento. Mesmo nos casos dos acidentes típicos, essas ocorrências se fizeram presentes mesmo antes dos acidentes, e estavam atrelados aos modos de gestão das organizações do trabalho.

Esses sentimentos condizem com os levantados por Facas (2021), no que diz respeito ao sofrimento patogênico que surge do sujeito que vivencia sentimentos de incapacidade diante da inexistência de possibilidades de negociação do seu desejo com a organização do trabalho. Essas vivências de sofrimento somadas à presença de relações baseadas em estilos de gestão em que se prepondera o individualismo e relações marcadas pela competição, falta

de cooperação, inexistência de laços sociais e falta de reconhecimento simbólico, intensifica o sofrimento e aumentam-se os riscos psicossociais no trabalho, logo, aumenta-se a probabilidade de surgimento e/ou agravamento de doenças e acidentes. Assim, no contexto deste estudo, notadamente essas vivências de sofrimento contribuíram para o surgimento dos danos.

8.3. Danos Relacionados ao Trabalho

Todos os entrevistados que vivenciaram em seus ambientes de trabalho experiências de sofrimento patogênico, apresentaram danos de ordem física, psicológica e social, sem exceção. Os danos de ordem física foram diagnosticados por médicos do trabalho e comprovados mediante laudos com diagnósticos de doenças comprovadamente originárias no ambiente de trabalho, classificadas no Código Internacional de Doenças (CID), ou seja, havia nexo causal. Todos os trabalhadores estavam afastados pelo INSS, com tempo variando entre um mês o menor tempo, e 10 anos o maior tempo.

Dos sete entrevistados, dois sofreram acidentes típicos e eram ambos do sexo masculino, e desenvolveram doenças musculoesqueléticas (um desenvolveu neuropatia funcional no membro inferior esquerdo; o outro problema na coluna, cervicalgia, dorsalgia e dor na lombar baixa), além de desenvolverem transtornos de humor (depressão) após longo período de tempo afastado pelo INSS. As cinco pessoas do sexo feminino foram afastadas por desenvolverem transtornos mentais e comportamentais (depressão, transtornos de adaptação, Síndrome de Burnout) e também LER/DORT (hérnia na cervical, dores nos braços, ombros, mãos).

É possível perceber nos Memoriais de Histórias do Trabalho a presença também de danos psicológicos, como sensação de vazio e de inutilidade, mau-humor, irritação, agressividade, vontade de desistir de tudo, tristeza, labilidade emocional, perda da

autoconfiança e solidão; danos sociais como isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais, vontade de ficar sozinho, conflitos nas relações familiares, agressividade com os outros, dificuldade com os amigos, impaciência com as pessoas em geral. Outros danos físicos relatados foram distúrbios digestivos, alterações no sono (insônia), taquicardia, tremedeira, alterações no apetite, perda de memória e confusão mental.

Todos esses danos condizem com os apontados por Facas (2013, 2021) e estão descritos nas escalas do PROART. Cabe ressaltar que até mesmo nos dois casos ocorridos de acidentes típicos, havia presença de sentimentos de insegurança, ansiedade e/ou medo anterior aos acidentes, assim como existia também depois de suas ocorrências, e da mesma forma havia problemas de gestão, de organização, de estrutura e de comunicação organizacional antes e depois dos acidentes, nos permitindo inferir que não há ordem linear na inter-relação entre os riscos psicossociais e os acidentes. Llory e Montmayeul (2014) questionam o erro humano como causa única e exclusiva dos acidentes, e defendem causas profundas de origem organizacional. Eles defendem que os desvios e disfunções das organizações encarregadas de gerir os riscos é que estão na origem dos acidentes, e essa crença traz um paradoxo poderoso e tenaz em relação à problemática da prevenção e da segurança nos ambientes de trabalho.

Esses autores não desconsideram as falhas técnicas e os erros humanos, mas reconhecem que a Técnica é falível, e o Homem também. No entanto, isso é sabido há tempos pelas empresas, e uma organização estruturada e complexa deve prever meios técnicos e organizacionais importantes no controle das falhas de base, ou ao menos deveria empreender esforços sustentadores e exigentes, interrogando os modos de análise de riscos, os vieses insidiosos nos processos de expertise, as deficiências da comunicação e da cooperação intra e interorganizacionais, etc., a começar pelos processos de decisão, as escolhas técnicas efetuadas em alto nível e as falhas gerenciais.

8.4. Imagem Simbólica

Cada um dos participantes escolheu uma imagem simbólica distinta para representar um sentimento vivenciado na experiência relatada. Contudo, é interessante notar, que mesmo vivendo experiências de trabalho distintas, em lugares e em tempos diferentes, com pessoas distintas e motivos diversos, eles revelaram conteúdos inconscientes similares, que de alguma forma relacionam-se a estruturas subjetivas notadamente incompletas, capturadas, aprisionadas, irreconhecíveis, transformadas, inúteis, diminutas, violadas, abusadas, rompidas, quebradas, com conteúdos faltantes, mortas e inexistentes. As metáforas foram, resumidamente: prato quebrado, lascado, faltando um pedacinho, burro de carga, criatura pequena, boneca totalmente indefesa, bichinho totalmente acuado, túmulo, prisioneira, lavas de vulcão, caquinho de vidro.

A metáfora é uma das vertentes fundamentais onde se articula o jogo do inconsciente, desta forma, acredita-se que o simbolismo trazido pelos participantes da pesquisa ao responderem a última pergunta da entrevista, se tornou revelador de um mundo de sentidos vivenciado subjetivamente e único, que ajuda a compreender tanto as consequências nefastas relacionadas às experiências vividas decorrentes da organização do trabalho, como também o sistema neoliberal no qual as sociedades contemporâneas ocidentais e o mundo do trabalho alicerçam-se, cuja norma é a valorização do Capital. Sobre isso, Ferreira (2020) explica esse sistema como patologia social, pois legitima condições e situações de danos ao valor fundamental da vida, entoa imperativos que infiltram-se na racionalidade global, transforma profundamente as relações sociais, sem deixar ilesa nenhuma esfera da existência humana. Nesse sentido, os riscos psicossociais produzidos pelo capitalismo são além de destrutivos, são letais.

8.5. Discussão Ampliada

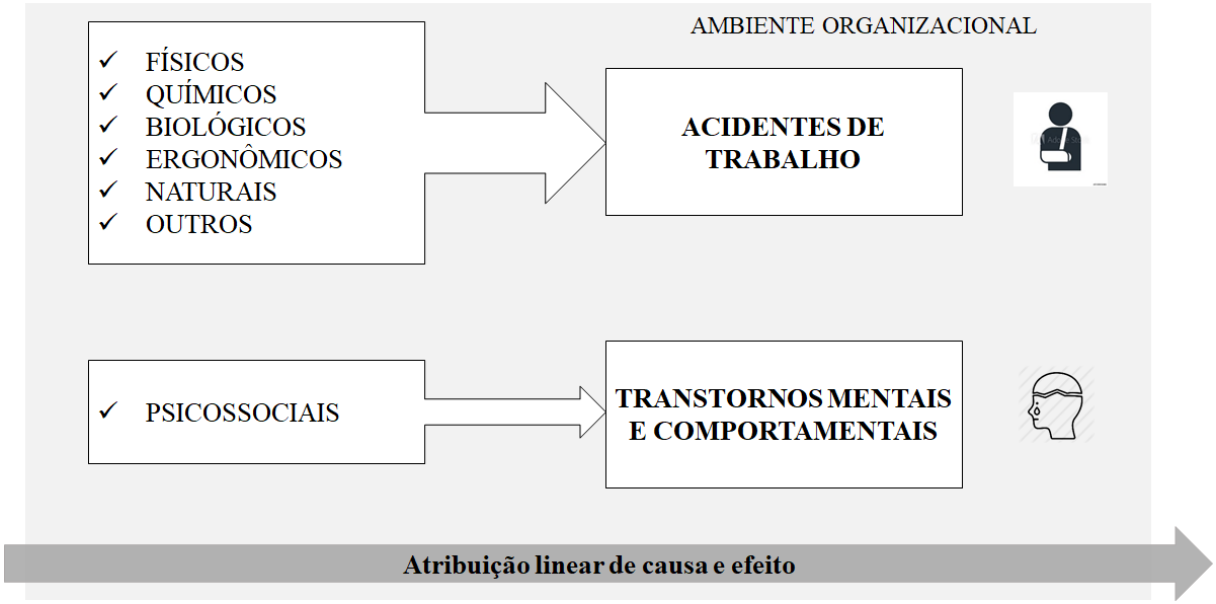
Diante do objetivo de se analisar os riscos psicossociais e suas implicações para a inter-relação das causas de afastamento pelo trabalho, tanto por adoecimento quanto por acidentes, tornou-se premente compreender o pano de fundo psicológico, social, histórico-cultural, econômico e ético-político que está por trás desse cenário, uma vez que é sabido que tais afastamentos geram, dentre várias consequências para a sociedade, custos psíquicos, físicos e sociais para aqueles que adoecem e se acidentam.

Acredita-se que compreender em profundidade a relação entre esses riscos e tais afastamentos pode contribuir para uma melhor reflexão a respeito de quais caminhos seguir para uma mudança no cenário adoecido do mundo do trabalho. O paradigma atual das causas dos acidentes relacionadas a riscos ocupacionais do tipo físico, químico, biológico, ergonômicos, e outros, e as causas dos afastamentos por transtornos mentais relacionadas aos riscos psicossociais, de forma linear e separada, foi contestada nesta tese. A Figura 11 mostra essa lógica linear.

Figura 11

Riscos psicossociais – visão paradigma atual: atribuição linear de causa e efeito.

RISCOS PSICOSSOCIAIS – VISÃO PARADIGMA ATUAL



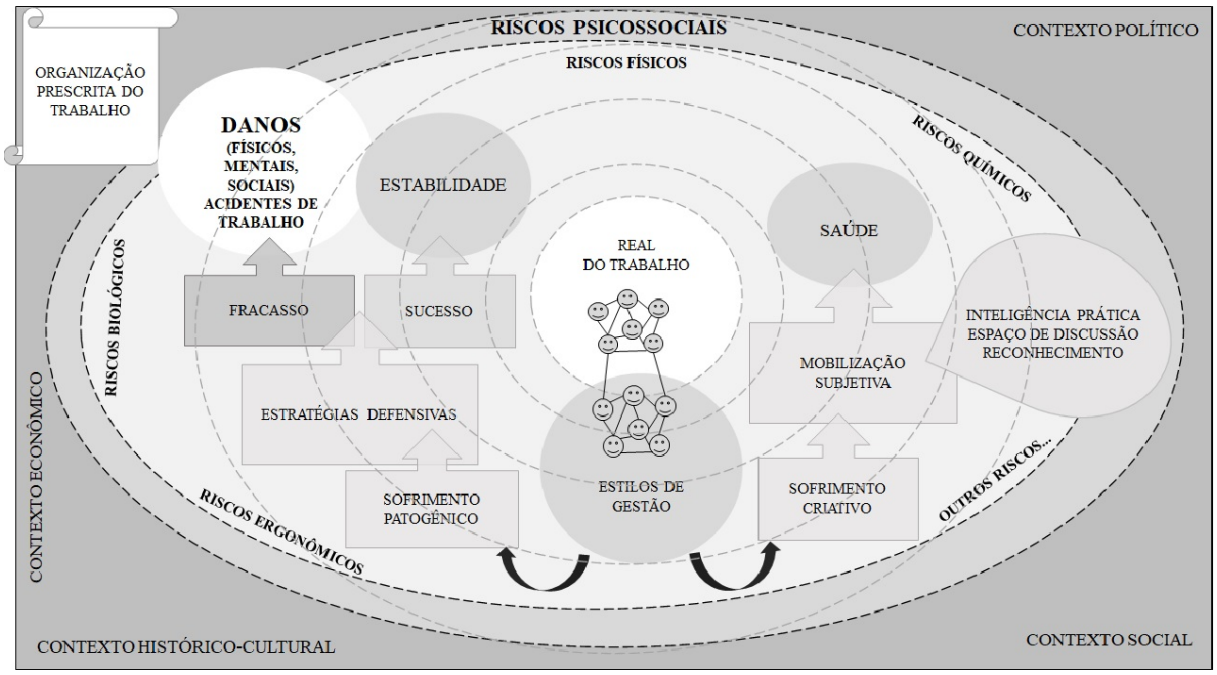
A partir dos resultados e do arcabouço teórico levantado até aqui para se tentar responder aos objetivos traçados nesta tese, dentre eles analisar os riscos psicossociais e suas implicações para a inter-relação das causas de afastamento pelo trabalho, tanto por adoecimento quanto por acidentes, propõe-se um modelo gráfico que pense de forma similar ao modelo criado por Facas (2013), ilustrado na Figura 10 – Proposta Gráfica do Modelo Teórico de Gestão dos Riscos Psicossociais, mas acrescentando as doenças de ordem física (e não só mental), bem como os acidentes típicos de trabalho como danos decorrentes dos riscos psicossociais. A ideia é pensar na inclusão dos acidentes e outras doenças para além das psicopatologias, levando em consideração um pano de fundo que combina fatores externos como aspectos econômicos, sociais, políticos e histórico-culturais, e outros riscos ocupacionais como físicos, ergonômicos, químicos, biológicos.

Defende-se aqui que esses outros possíveis danos não são eventos meramente fortuitos, mas sim, eventos socialmente e organizacionalmente construídos, que geram danos físicos, psicológicos e sociais, mediante uma atuação simultânea dos constructos apresentados

no modelo PROART, somados a uma série de fatores, dentre eles, uma atuação combinada e caótica de diversos tipos de riscos para além dos psicossociais, mais a influência de fatores externos à organização. A Figura 12 apresenta uma melhor visualização desta proposta.

Figura 12

Visão proposta para o Modelo Gráfico de Riscos Psicossociais.



A intenção nessa proposta é apresentar um movimento mais fluido, porém caótico e circular para se observar a movimentação dos riscos psicossociais dentro do ambiente organizacional, que continua tendo influência de forças internas da organização do trabalho e estilos de gestão, bem como a interação de outros tipos de riscos, tais como físicos, biológicos, químicos, ergonômicos, dentre outros, mais a influência de forças externas dos contextos político, econômico, social e cultural.

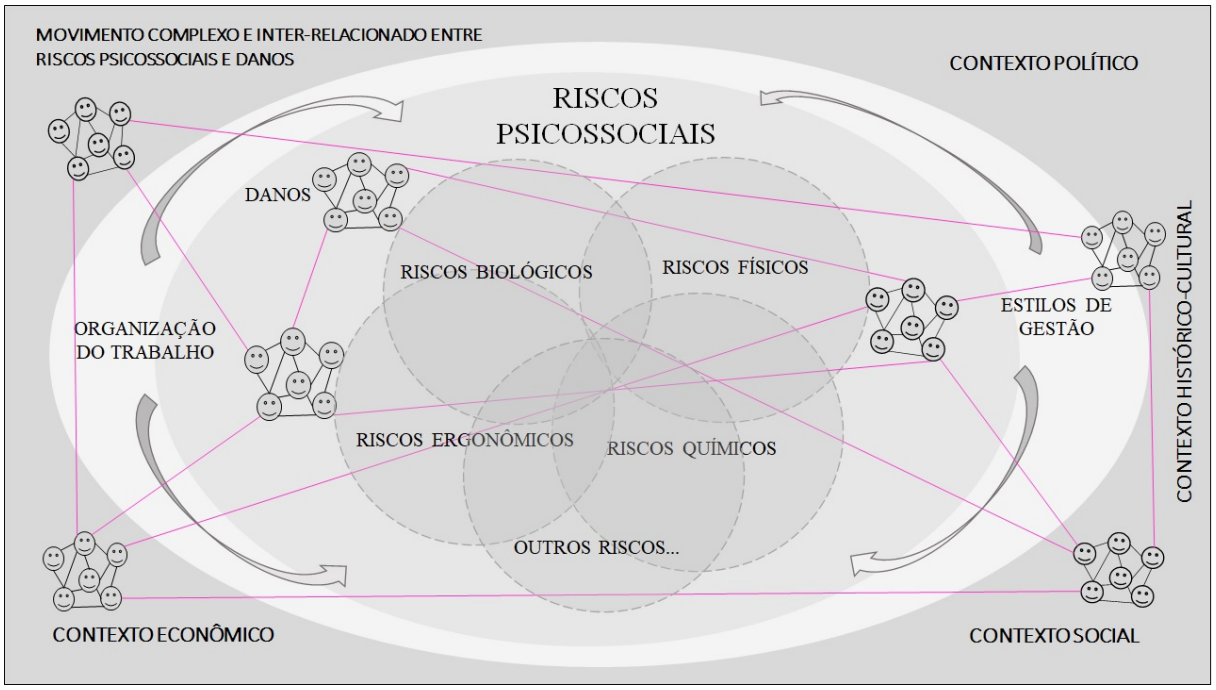
A ideia de circularidade é contrapor a ideia da linearidade de causa e efeito, propagada na literatura para se compreender a inter-relação entre os riscos psicossociais e seus danos.

Acreditamos que esse movimento é mais desordenado e complexo, e permite ampliar as possibilidades de se observar a interação dos riscos e sua probabilidade de gerar danos ao trabalhador, inclusive acidentes de trabalho e doenças de qualquer tipo, e não só transtornos mentais e comportamentais.

Acreditamos que *a priori* a organização do trabalho, sendo um risco psicossocial, também pode estar na gênese dos acidentes de trabalho e de outras doenças, e não apenas dos transtornos mentais e comportamentais. Essa lógica linear foi contestada neste estudo, uma vez que cremos que a organização do trabalho não separa essas variáveis, mas sim, engloba todas elas, nos fazendo ponderar a respeito da imprevisibilidade dos acidentes e de suas reais causas. Acredita-se que a dificuldade do trabalhador em mobilizar sua subjetividade na atividade laboral devido à combinação de vários riscos ocupacionais agindo concomitantemente, pode gerar diversos danos, de ordem física e psíquica, e eventos como os acidentes de trabalho típicos, como propõe o modelo empírico da Figura 13.

Figura 13

Visão proposta: movimento complexo e inter-relacionado entre os riscos psicossociais e possíveis consequências.



Neste modelo proposto nota-se que os riscos psicossociais ocupam uma posição sobressalente no ambiente de trabalho, em que são englobados vários outros riscos ocupacionais como os biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e outros a depender do tipo de trabalho, agindo simultaneamente e inter-relacionando com os trabalhadores dentro da organização do trabalho, num movimento complexo e caótico, e não linear como difundido na literatura. Pensa-se que esse ambiente organizacional também está sob influência de fatores externos à organização, que também podem contribuir ou não para o surgimento, manutenção ou mitigação desses riscos, tais como o contexto político, econômico, social e histórico-cultural uma vez que esses fatores influenciam diretamente no arcabouço legal que protege o trabalhador.

Cabe explicitar, que neste estudo considera-se contexto político e social aquele notadamente configurado pelo sistema neoliberal, o contexto econômico configurado pelo capitalismo e sistemas de produção do capital, que desencadeia profundas desigualdades, e o contexto histórico-cultural arraigado na colonização do Brasil, demarcado pela escravidão de

populações mais vulneráveis, fundamentalmente. Acreditamos que os trabalhadores ficam sujeitos a sofrerem possíveis consequências (danos) de ordem física ou mental, estando sob influência de todos esses fatores agindo conjuntamente e caoticamente, e não linearmente e separadamente.

8.5.1. A Psicologia na Perpetuação ou Prevenção dos Riscos Psicossociais

Com o que foi discorrido até aqui, é possível perceber que se vive e se trabalha nesses tempos para desenvolver uma "Sociedade da Gestão", como bem cunhou Gaulejac (2007), na qual o individualismo é incentivado, gerando competição entre os trabalhadores e diferenciação por desempenho. Até a cooperação entre colegas quando existe tem como objetivo final aumentar o desempenho das empresas junto ao mercado, incrementar seus resultados, melhorar sua performance, aumentar o lucro e a arrecadação. Esse autor atribui a esses tempos a experiência de se viver o "Poder Gerencialista" nas organizações, que tem por trás um conjunto de microdispositivos que não aparecem como um sistema de dominação pré-estabelecido, mas como um conjunto incrementado de tecnologias, regulamentos, procedimentos, arranjos e discursos na forma de eufemismos que emergem em dado momento histórico.

O modelo de produção capitalista neoliberal reformula o modelo da disciplina como modo de gestão das coletividades em favor de um novo modelo, diferente do modelo disciplinar do taylorismo, que submete os indivíduos a uma força dominadora de seus corpos. As empresas contemporâneas, regidas pelo poder gerencialista, têm a preocupação nem tanto de controlar corpos, mas de controlar subjetividades, uma dominação muito mais sutil e pouco perceptível, transformando a energia libidinal em força de trabalho, mobilizando psiquicamente o sujeito a serviço da organização (Amador, 2017).

Nesse contexto, os experts da gestão, aqueles que, com diversos saberes práticos, têm

a função de modelar comportamentos e de estabelecer procedimentos e normas de funcionamento para mobilizar os desejos, desenvolvendo estratégias de investimento ilimitado dos trabalhadores em si mesmos, levando-os a se engajarem em projetos por meio de adesão "voluntária" aos propósitos da organização, a "vestirem a camisa" da empresa, bem como a buscarem atingir objetivos sempre maiores do que aqueles fixados pela empresa, configurando, muitas vezes, processos de submissão consentida, ou de servidão voluntária, como já dito por Étienne de la Boétie (2021).

Nesse contexto, Amador (2017) discute os modos como a Psicologia tem se voltado para as questões do trabalho reconhecendo que os contornos dessa relação de dominação subjetiva, estão intimamente relacionados às transformações pelas quais passou o capitalismo, bem como aos acontecimentos na esfera das ciências e aos ideários de instrumentalização do capital. O movimento das teorizações em direção ao trabalho foi empreendido pelos vários campos de saberes, incluindo o campo psi, o que leva a refletir como a Psicologia se aliou às necessidades desse novo arranjo econômico-produtivo-disciplinar do capitalismo no início do século XX e como permanece até hoje. A autora defende que em tempos de Sociedade de Controle as modulações produzidas no campo social promovem o nascimento de uma Psicologia que ela chama de "Psicologia da Gestão", alinhada com as novas estratégias de gerenciamento que marcam o trabalho contemporâneo.

O alicerce dessa Psicologia vem dos tempos em que o modelo de organização do trabalho era taylorista, surgido com o advento das indústrias e sustentado nas bases de um sistema administrativo que tinha como objetivo acelerar o ritmo do trabalho com o mínimo de custos. Essa forma de organização do trabalho encontrou a Psicologia como aliada, que passou a contribuir de forma científica produzindo técnicas adaptacionistas fundamentadas em modelos classificatórios com base na recompensa e punição. Tal psicologia

instrumentalizou também o modelo fordista de organização do trabalho, nas primeiras décadas do século XX, terminando por intensificar as características da organização do trabalho taylorista, tais como a separação entre concepção e execução e individualização da prescrição, aprofundando-se na fragmentação das tarefas e transferindo para as máquinas as atividades possíveis de serem mecanizadas (Amador, 2017).

Dessa forma, uma vertente da Psicologia se solidificou enquanto campo do conhecimento, na otimização do desempenho humano no âmbito do trabalho, valendo-se da Psicologia Positivista dos laboratórios, se colocando a serviço de práticas homogeneizantes sustentadas no controle dos tempos e movimentos dos trabalhadores, contribuindo para se evitar os "desvios peculiares da singularidade que poderiam ser nefastos aos critérios de produtividade estabelecidos" (Amador, 2017, p. 23). A Psicologia adentrou o mundo do trabalho com foco nas aptidões individuais, voltada para testagens e medidas visando contribuir na seletividade dos trabalhadores colocando-os "no lugar certo" conforme suas características e potencialidades, assim como pesquisou o quanto de esforço cada trabalhador suporta empreender na atividade laboral visando levá-lo ao seu limite. Por fim, tem-se uma psicologia aliada ao poder disciplinar em questões relativas ao trabalho, "servindo às estratégias de tornar os corpos dóceis e aperfeiçoando-os na direção dos interesses da produtividade" (Amador, 2017, p. 23).

A Psicologia Organizacional, firmou-se em direção, portanto, de pesquisas que focam na gestão de pessoas e de atividades, visando contribuir para o fortalecimento dos trabalhos em grupo (equipes e "times"), uma vez que a sensação de pertencimento incide diretamente sobre o aumento do rendimento no trabalho, bem como contribuir para o desenvolvimento de tecnologias voltadas para desenvolvimento de lideranças, resolução de conflitos, engajamento, motivação, melhoria de performance, testes rápidos de perfil comportamental,

otimização das atividades via incremento de recursos tecnológicos, dentre outros, para ganho de tempo e redução de custos. Não se pretende criticar aqui a qualidade dessas técnicas, mas sim, e tão simplesmente, refletir o motivo que está por trás de tal esforço da Psicologia enquanto campo de saber voltado e preocupado com a saúde de seres humanos.

Nesse sentido, pensa-se que essa vertente da Psicologia pode estar contribuindo para a manutenção da invisibilidade e colonialidade dos riscos psicossociais nas organizações e manutenção dos mesmos, uma vez que se torna difícil preveni-los quando os próprios riscos são criados pelos modelos de gestão desse cenário macroeconômico capitalista da sociedade de dominação. A opção por tentar reduzir ou mitigar os riscos gira em torno da intenção maior de alimentar e fortalecer o sistema econômico, e a tentativa de geri-los é para que funcionem "melhor" e a serviço dos incrementos do sistema e seus arranjos econômicos e produtivos. Prevenção de riscos pelo campo da Psicologia torna-se, portanto, tarefa quase impossível diante dos processos de colonização das subjetividades dos trabalhadores, uma vez que essas não são consideradas pelos gestores, assim como não o são as singularidades e vulnerabilidades humanas.

No entanto, tem-se em paralelo outra vertente de estudos, a Psicologia do Trabalho, que, segundo Amador (2017) trata-se de uma perspectiva que coloca em cena a experiência do trabalho e um reposicionamento ético-epistemológico fundamental, uma vez que a obsessão pela produtividade cede lugar a uma compreensão mais próxima dos trabalhadores, focando em dimensões tais como poder, conflito, subjetividade e saúde. Um campo de saber cuja ênfase está na experiência dos trabalhadores articulando conhecimentos de variados segmentos, entre eles psicanálise, linguística, antropologia e filosofia, levando a uma reflexão sobre trabalho como instituição, isto é, "como universo normativo dotado de forças em movimento capazes de produzir e de reproduzir instituições, como dinâmica histórica que

tende a codificar, regular, regrar, normatizar produzindo efeitos do ponto de vista da saúde dos trabalhadores" (Amador, 2017, p. 25).

A Psicologia do Trabalho tem, portanto, segundo Amador (2017), o desafio de recusar a sua própria captura pelas mesmas estratégias de controle dos indivíduos nas organizações, um exercício difícil de resistência à intensa convocação para servir às "modulações subjetivas tão requeridas para sustentação do capitalismo cada vez mais flexível" (Amador, 2017, p. 25). A Psicologia, enquanto campo de saber, precisa pensar sua maneira de atuação frente a uma sociedade de dominação e de criação e manutenção de riscos ocupacionais, sobretudo os psicossociais, e prospectar sua atuação para além do desenvolvimento de técnicas de melhoria de performance de gestores experts de si e de outros, via técnicas cognitivas e comportamentais. Caso contrário, caberá apenas a esse campo uma atuação reativa frente ao cenário de adoecimento que se apresenta nas organizações de trabalho, com foco na redução de danos, uma vez que as doenças já estão instaladas, assim como a ocorrência de acidentes de trabalho, e tendem a piorar com a era do trabalho digital e capitalismo de plataformas (Areosa, 2021).

A Psicologia do Trabalho tem força e potencial para atuar enquanto prática ético-política, ajudando pessoas a compreenderem como se dá a constituição de si mesmas nesse cenário social, econômico e político que está diretamente ligado ao mundo do trabalho. Trata-se de um grande desafio de resistir e não ceder às forças de captura subjetiva do capitalismo. Como lembra Mendes (2018, p. 34), há de se romper com a "naturalização do trabalho de deliberação por meio do uso de mecanismos de normalização condicionantes da subjetividade". Segundo a autora, em suas palavras:

> a descolonização é difícil e exige muitas lutas, passa pela ética dos laços sociais e pela ética do desejo. Isso implica um trabalho do sujeito frente à condição, muitas vezes

> inexorável, de submissão aos ditames do capital, que busca desenfreadamente fabricar sujeitos do trabalho. (Mendes, 2018, p. 35)

Essas são apenas algumas questões que nos instigam a pesquisar mais sobre o tema, na busca de um entendimento mais profundo a respeito desse fenômeno que envolve vidas humanas e o mundo do trabalho. Os riscos psicossociais no ambiente de trabalho ainda são pouco compreendidos. É necessário que não só saibamos identificá-los e fazermos sua gestão, se isso for possível, como também compreender como eles surgem, combater sua invisibilidade nos ambientes de trabalho, na legislação brasileira, em publicações científicas e no senso comum.

9. Considerações Finais

"O trabalhador tem mais necessidade de respeito que de pão."

Karl Marx

Este estudo analisou os riscos psicossociais e suas implicações para a inter-relação das causas de afastamento pelo trabalho, tanto por adoecimento quanto por acidentes, utilizando, como referência, os riscos descritos no Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – PROART (Anexo A), que foca os aspectos da organização do trabalho, dos estilos de gestão e funcionamento organizacional, do sofrimento patogênico e dos danos.

A partir das pesquisas bibliográficas e dos Memoriais de Histórias do Trabalho, método de análise clínica desenvolvido a partir da escuta de trabalhadores para analisar as causas dos afastamentos do trabalho, foi possível identificar que os riscos psicossociais estão na base das inter-relações com o adoecimento físico e mental e com os acidentes de trabalho, e interagem de forma desordenada, complexa e não linear com outros riscos ocupacionais e fatores externos às empresas, aspectos não controlados de cunho social, econômico, político e histórico-cultural, confirmando assim, as hipóteses levantadas inicialmente de que os riscos físicos (ou condições físicas do trabalho) compõem a Organização do Trabalho, sendo estes riscos psicossociais que não se inter-relacionam separadamente e linearmente.

O método adotado caracterizado como um estudo empírico de perspectiva qualitativa, composto por pesquisa bibliográfica, análise de conteúdo dedutivo categorial e Memoriais de Histórias do Trabalho, foram adequados aos propósitos da investigação, visto que permitiram adentrar no universo subjetivo do adoecimento no e pelo trabalho, compreendendo os aspectos de maior profundidade relacionados a esse cenário, marcados por aspectos de invisibilidade e colonialidade.

Os Memoriais de Histórias do Trabalho se mostraram um método alternativo eficaz

para se identificar os riscos psicossociais no ambiente de trabalho e analisá-los em relação ao adoecimento e aos acidentes de trabalhadores, pois ele considera a intersubjetividade, componente primordial nos processos de constituição do Eu. Sendo este um método que inclui as dimensões sociais e as percepções de riscos dos trabalhadores, torna-se um instrumento complementar importante às técnicas de análise de riscos comumente utilizadas, onde o viés é quase que limitado aos aspectos técnico-quantitativos, e pouco aos sócio qualitativos.

Os dados levantados e analisados trazem perspectivas sobre riscos psicossociais e sua inter-relação com os acidentes típicos de trabalho, que não foram exploradas anteriormente na literatura brasileira, sobretudo, na legislação. Os mesmos dados evidenciaram também que os riscos psicossociais podem se relacionar tanto com doenças físicas quanto mentais, e não somente com transtornos mentais e comportamentais, como apontado na literatura, ou seja, estão relacionados com o processo de adoecimento de um ser integrado corpo-mente, o que permite dizer o quão é importante compreender e repensar esses riscos em termos de sua relevância social para o cenário de acidentes típicos e de adoecimento no trabalho, e em termos de sua invisibilidade, tanto na legislação brasileira quando nas áreas de saúde e de gestão de pessoas das empresas, que termina por reproduzir a colonização nas próprias estratégias de gestão como forma de manutenção do capital a partir do neoliberalismo.

O aprofundamento teórico na literatura explicitada ao longo do estudo permitiu a construção de uma narrativa que possibilita uma melhor compreensão a respeito dos riscos psicossociais e a extensão dos seus efeitos e consequências na vida dos trabalhadores e na sociedade de uma forma geral, numa perspectiva social dos riscos emergentes, contribuindo para a construção de uma referência científica que preencha lacunas existentes entre teorias e práticas de enfrentamento de problemas vividos pela sociedade no mundo do trabalho.

Tal como apresentado anteriormente, existe uma lacuna teórica e aplicada no que diz respeito ao conceito de riscos psicossociais e suas consequências para o adoecimento ocupacional e acidentes de trabalho. A presente pesquisa contribui no lançamento de algumas bases teóricas e empíricas consistentes para aproximar os universos acadêmicos da psicologia social e do trabalho e da sociologia, como campos de saberes para se compreender o fenômeno do adoecimento ocupacional e dos acidentes de trabalho, numa perspectiva desses enquanto danos decorrentes dos riscos psicossociais, mais particularmente, da organização do trabalho e dos estilos de gestão e sua inter-relação com outros riscos ocupacionais e forças externas à organização, de cunho ético-político, histórico-cultural, econômico e social.

Esta tese evidenciou que os riscos psicossociais funcionam nas organizações de forma conjunta a outros riscos ocupacionais, tais como os biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e outros, e eles agem de forma simultânea em um movimento complexo e caótico (desordenado), e não linear como difundido na literatura. Sobre os ambientes organizacionais existe ainda a influência de fatores externos, que também podem contribuir ou não para o surgimento, manutenção ou mitigação desses riscos, tais como o contexto político, econômico, social e histórico-cultural, uma vez que esses fatores influenciam diretamente no arcabouço legal que protege o trabalhador.

Quanto aos limites dessa pesquisa, podemos destacar alguns: 1) sobre a amostra, esta foi de conveniência, portanto, latente de vieses, dada a dificuldade de se adentrar nas empresas com a proposta de investigação, principalmente nas multinacionais e nas grandes indústrias, que não abriram suas portas para que essa pesquisa pudesse ocorrer contemplando a grande massa trabalhadora de chão de fábrica, que abarca boa parte da força motriz da economia brasileira e que sabidamente sofre as consequências do adoecimento no trabalho; 2) falta de recursos financeiros para se coletar dados em outras regiões do país ou mesmo em

outros países, para fins de comparação de resultados considerando aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos de outras populações; 3) surgimento da pandemia da COVID-19 em 2020, que surgiu logo após a coleta ser finalizada em 2019, impossibilitando tentativas de novas coletas no formato presencial.

Quanto a agenda de pesquisa, sugere-se um aprofundamento dos estudos relacionados à perpetuação do aspecto da colonialidade dos riscos psicossociais perpetrados nas práticas de gestão amplamente trabalhados pelo campo da Psicologia Organizacional, e inseridos nas áreas de Medicina do Trabalho e Gestão de Pessoas da maioria das empresas. Aprofundar esses estudos poderá ampliar o entendimento a respeito dos acidentes de trabalho e do adoecimento, permitindo uma nova reflexão a respeito de uma (im)provável prevenção dos riscos psicossociais, mas ao menos ansiar novas maneiras de enfrentamento do problema da invisibilidade e colonialidade desses riscos, através da reconstrução de narrativas históricas do trabalho onde minimamente se reconheça a classe trabalhadora.

Ainda sobre agenda de pesquisa, sugere-se que o método Memoriais de Histórias do Trabalho seja mais amplamente utilizado em novas e futuras pesquisas a fim de se dar voz aos trabalhadores adoecidos e/ou acidentados (ou em vias de). Novas histórias proferidas pelos próprios trabalhadores poderão corroborar (ou não) para a tese aqui descrita, e contribuir para se pensar numa mudança de cenário de adoecimento e de um arcabouço legal que pouco protege, hoje, o trabalhador brasileiro.

Acredita-se que outros caminhos apontados por Mendes (2018) possam ajudar no enfrentamento do cenário de adoecimento do trabalhador, confrontando as armadilhas de controle do discurso capitalista colonial, do servilismo, da mudez e da indiferença, dando vazão à ação política nos espaços de trabalho por meio do trabalho criativo da fala, do pensar, do agir, do transgredir, do subverter, em espaços de confiança. Somado a isso, a tese aponta

para um caminho onde torna-se necessário o fortalecimento de laços sociais, ou melhor, o restabelecimento deles, sobretudo nos espaços de trabalho, dando lugar para que as relações sejam permeadas de mais amores e também de dores, permitindo a expressão da dúvida, dos erros, da insegurança, sem que se patologize as fraquezas e as vulnerabilidades próprias do humano.

Outro possível caminho para a mudança do cenário apresentado é romper com a invisibilidade dos riscos psicossociais, deflagrá-los aos poucos através de informação e de novas pesquisas em outros campos de saber, tais como Direito, Antropologia, Sociologia, Engenharia e outros. Isso poderá contribuir para o entendimento do estabelecimento do nexo causal entre riscos e danos, diminuindo assim a subnotificação das doenças originárias do trabalho, e, consequentemente, auxiliando os trabalhadores a fazerem jus ao direito do benefício acidentário, muitas vezes negado por falta de clareza a respeito dos critérios objetivos para a identificação do mencionado nexo. Espera-se ainda que esta tese incite discussões a respeito da omissão jurídica brasileira quanto aos riscos psicossociais e suas formas de tratamento, visando contribuir para seu aprimoramento, reconhecimento e legitimação do assunto junto às empresas privadas e públicas no país.

Uma mudança nos hábitos de consumo pode favorecer a ruptura da lógica do sistema de produção capitalista, que pode também contribuir para a desnaturalização da violência e do assédio estrutural, no sentido de se compreender que esses fenômenos são sociais, tem por trás uma historicidade. Para certas mudanças ou descontinuidades históricas acontecerem, são necessárias decisões baseadas em razões objetivas e humanas. Diante desse percurso, observa-se que os pontos acima expostos podem se configurar em uma agenda de pesquisa a ser construída no sentido de articular os constructos de riscos psicossociais, adoecimento ocupacional e acidentes do trabalho numa perspectiva mais ampla dentro de uma sociedade de

risco, que produz para si própria, ininterruptamente, seus próprios riscos e danos. Ampliar esse estudo para outras culturas, outros públicos e outras configurações de sociedade permitirão a comparação de dados e o aprimoramento dos conceitos aqui levantados e, consequentemente, uma atuação mais efetiva do campo da Psicologia, em particular.

Referências

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (n.d.). *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress

Amador, F. S. (2017). Psicologia, trabalho e gestão? *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *69*(2), 21-33. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n2/03.pdf

André-Petersson, L., Engström, G., Hedblad, B., Janzon, L., & Rosvall, M. (2007). Social support at work and the risk of myocardial infarction and stroke in women and men. *Social Science & Medicine*, *64*(4), 830-841. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.10.020

Areosa, J. (2013). *Riscos e sinistralidade laboral: Um estudo de caso em contexto organizacional* [Tese de Doutorado, Instituto Universitário de Lisboa]. ISCTE. https://www.iscte-iul.pt/tese/6300

Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Working Conditions*, *15*, 81-95.

Areosa, J. (2019). Risco: uma abordagem alternativa da teoria social. *Segurança Comportamental*, *9*(12), 34-42.

Areosa, J. (2021). O meu chefe é um algoritmo: reflexões preliminares sobre a uberização do trabalho. *Revista Segurança Comportamental*, *11*(14), 51-56.

Areosa, J., & Neto, H. V. (2014). Sociedade dos riscos emergentes. Em H. V. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho* (pp. 5-23). Civeri Publishing.

Artazcoz, L., Escribà-Agüir, V., & Cortès, I. (2004). Género, trabajos y salud en España. *Gaceta Sanitaria*, *18*(Supl.2), 24–35. https://doi.org/10.1157/13061992

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Baruki, L. V. (2018). *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo* (2a. Ed.). LTr.

Beck, U. (2010). *Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade*. Editora 34.

Berlanda, S., Fraizzoli, M., de Cordova, F., & Pedrazza, M. (2019). Psychosocial risks and violence against teachers: is it possible to promote well-being at work? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(22), 4439. https://doi.org/10.3390/ijerph16224439

Bernardo, M. H., Souza, H. A., Pinzón, J. G., & Kawamura, E. A. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, *14*(5), 1613-1624. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.smrt

Boddy, C. R. (2016). Sample size for qualitative research. *Qualitative Market Research: An International Journal*, *19*(4), 426-432. https://doi.org/10.1108/QMR-06-2016-0053

Bolognesi, L. (Diretor). (2019). As guerras da conquista (No 1). Em *Guerras do Brasil.doc*. EBC, TV Brasil & Netflix.

Boustras, G., & Economides, A. (2014). Analysis of the determinants of workplace occupational safety and health practice in Cyprus. *Policy and Practice in Health and Safety*, *12*(2), 89-107. http://doi.org/10.1080/14774003.2014.11667805

Burattini, M. N. (2016). Doenças infecciosas no Século XXI. *Acta Paulista de Enfermagem*, *29*(2), 3-6. https://doi.org/10.1590/1982-0194201600018

Carod-Artal, F. J., Coral, L. F., Trizotto, D. S., & Moreira, C. M. (2009). Poststroke depression: prevalence and determinants in Brazilian stroke patients. *Cerebrovascular Diseases*, *28*(2), 157-165. https://doi.org/10.1159/000226114

Castellà, T., Fernández, L., García, N., Lázara, M., Llorens, C., Menéndez, M., & Moncada, S. (2005). *Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales: guia del delegado*

y delegada de prevención. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud & Paralelo Edición.

Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. (n.d.). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10*. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm

Chirico, F. (2017). The forgotten realm of the new and emerging psychosocial risk factors. *Journal of Occupational Health*, *59*(5), 433-435. https://doi.org/10.1539/joh.17-0111-OP

Cibeira, G. H., Alberici, G., Silveira, L. L. S., Lucena, L. M., & Sawitzki, R. C. (2017). Fatores psicossociais. Em A. J. N. Ogata (Org.), *Temas Avançados em Qualidade de Vida* (v. 6, pp. 5-288). Midiograf.

Cifre, E., & Vera, M. (2019). Editorial: psychosocial risks and health at work from a gender perspective. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1392. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01392

Colombo, L., Emanuel, F., & Zito, M. (2019). Secondary traumatic stress: relationship with symptoms, exhaustion, and emotions among cemetery workers. *Frontiers in Psychology*, 10:633. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00633

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Costa, M. (2017). *A história do Brasil para quem tem pressa* (3a. Ed.). Valentina.

Cox, T., & Cox, S. (1993). Occupational health: control and monitoring of psychosocial and organisational hazards at work. *Journal of the Royal Society of Health*, *113*(4), 201–205. https://doi.org/10.1177/146642409311300411

Crary, J. (2014). *24/7: capitalismo tardio e os fins do sono*. Cosac Naify.

Davydov, B. I., Ushakov, I. B., & Zuev, V. G. (2004). Socio-psychological and ecological aspects within the system of nuclear radiation risk mitigation. *Aerospace and Environmental Medicine*, *38*(4), 29-36. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15500167/

de la Boétie, E. (2021). *Discurso sobre a servidão voluntária*. Vide Editorial.

De Sio, S., Cedrone, F., Buomprisco, G., Perri, R., Nieto, H. A., Mucci, N., & Greco, E. (2020). Bullying at work and work-related stress in healthcare workers: a cross sectional study. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunita*, *32*(2), 109-116. https://doi.org/10.7416/ai.2020.2335

Decreto-Lei nº 5.452. (1943). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm

Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho* (5a. Ed.). Cortez Editora.

Dejours, C., Barros, J. O., & Lancman, S. (2016). A centralidade do trabalho para a construção da saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, *27*(2), 228-235. https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p228-235

Dudutienė, D., Juodaitė-Račkauskienė, A., & Stukas, R. (2020). Developing stress management programs in a public primary healthcare institution: should we consider health workers' sociodemographic groups? *Medicina*, *56*(4), 162. https://doi.org/10.3390/medicina56040162

Durand, V. (2019). *O uso de narrativas e história de vida na pesquisa qualitativa*. Nova Práxis Editorial.

Dwyer, T. (2006). *Vida e morte no trabalho: acidentes de trabalho e a produção social do erro*. Editora da UNICAMP; Multiação Editorial.

Emanuel, F., Colombo, L., Cortese, C. G., & Ghislieri, C. (2017). The role of safety climate

and the relationship with job satisfaction: an exploratory study across three different occupational contexts. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, *39*(4), 263-270. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29916573/

Espindola, H. S., Nodari, E. S., & Santos, M. A. (2019). Rio doce: riscos e incertezas a partir do desastre de Mariana (MG). *Revista Brasileira de História*, *39*(81), 141-162. https://doi.org/10.1590/1806-93472019v39n81-07

Facas, E. P. (2009). *Estratégias de mediação do sofrimento no trabalho automatizado: estudo exploratório com pilotos de trem de metrô do Distrito Federal* [Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da Universidade de Brasília. https://repositorio.unb.br/handle/10482/4010

Facas, E. P. (2013). *Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho* [Tese de Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da Universidade de Brasília. https://repositorio.unb.br/handle/10482/15420

Facas, E. P. (2021). *Proart: Riscos psicossociais relacionados ao trabalho*. Editora Fi. https://doi.org/10.22350/9786559173686

Facas, E. P., & Mendes, A. M. (2011). Transgressões como resistência aos modos perversos de gestão da organização do trabalho. Em M. C. Ferreira, J. N. G. Araújo, C. P. Almeida, & A. M. Mendes (Orgs.), *Dominação e resistência no contexto do trabalho-saúde* (pp. 61-80). Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Faleiros, V. P. A. (1995). *Política social do estado capitalista: as funções da previdência e da assistência sociais* (7a. Ed.). Cortez.

Fernández-Prada, M., González-Cabrera, J., Iribar-Ibabe, C., & Peinado, J. M. (2014). Comentarios sobre riesgos psicosociales en el trabajo: una aproximación evaluativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *30*(1). https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.301.178

Ferreira, J. B. O. (2014). Sobrevivências, clandestinidades, lampejos: o trabalho vivo da criação literária. *Fractal: Revista de Psicologia*, *26*(spe.), 715-728. https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5050

Ferreira, J. B. O. (2020). Vida e morte no mundo do trabalho: neoliberalismo como patologia bio e necropolítica. Em F. Sousa-Duarte, A. M. Mendes, E. P. Facas (Orgs.), *Psicopolítica e psicopatologia do trabalho* (pp. 18-35). Editora Fi. https://www.editorafi.org/012trabalho

Fida, R., Gualandri, M., & Avallone, F. (2011). Organizational wellbeing and psychosocial risk factors in a sample of Italian Public Administration work environments. *La Medicina del Lavoro*, *102*(5), 417-427. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22022761/

Filgueiras, V. A., Lima, U. M., & Souza, I. F. (2019). Os impactos jurídicos, econômicos e sociais das reformas trabalhistas. *Caderno CRH*, *32*(86), 231-252. https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30731

Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (3a. Ed.). Artmed.

Fonseca, R. T. M. (2003). Saúde mental para e pelo trabalho. *Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais do Brasil*, *1*(2), 73-93. https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/2482/2052

Fontanella, B., Luchesi, B., Saidel, M., Ricas, J., Turato, E., & Melo, D. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, *27*(2), 389-394. https://doi.org/10.1590/

S0102-311X2011000200020

Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, *23*(3). http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf

Foucault, M. (1999). *Vigiar e punir: nascimento da prisão* (20a Ed.). Vozes.

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. (2021, 02 de junho). *Boletim Fundacentro de Estatísticas de Acidentes de Trabalho*. FUNDACENTRO. https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estatisticas-de-acidentes-de-trabalho/FN/boletins-estatisticos

Gafarov, V. V., Panov, D. O., Gromova, E. A., Gagulin, I. V., & Gafarova, A. V. (2013). The influence of social support on risk of acute cardiovascular diseases in female population aged 25–64 in Russia. *International Journal of Circumpolar Health*, *72*(1), 21210. https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21210

Gafarov, V. V., Panov, D. O., Gromova, E. A., Gagulin, I. V., & Gafarova, A. V. (2015). Workplace stress and its impact on the 16-year risk of myocardial infarction and stroke in an open female population aged 25-64 years in Russia/Siberia (WHO MONICA-psychosocial program). *Terapevticheskii Arkhiv*, *87*(3), 71–76. https://doi.org/10.17116/terarkh201587371-76

García, J. M., Moreno, L. L., Díaz, M. J., & Valdehita, S. R. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, *19*(1), 95-101. http://www.psicothema.com/pdf/3333.pdf

García-Izquierdo, A. L., Moreno, B., & García-Izquierdo, M. (2010). Applying information

theory to small groups assessment: emotions and well-being at work. *The Spanish Journal of Psychology*, *13*(1), 309-328. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20480699/

Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Ideias e Letras.

Germano, A. C. O. (2020). *A tarifação do dano moral instituída pela reforma trabalhista: reflexão da efetividade do valor da dignidade do trabalhador sob a ótica constitucional brasileira* [Trabalho de Conclusão de Curso em Direito, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos]. DSpace. https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/407

Ghaddar, A., Ronda, E., Nolasco, A., Álvares, N., & Mateo, I. (2011). Exposure to psychosocial risks at work in prisons: does contact with inmates matter? A pilot study among prison workers in Spain. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *27*(2), 170-176. https://doi.org/10.1002/smi.1322

Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *29*(2), 237-241. https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n2/237-241

Gomes, L. (2019). *Escravidão: do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares*. Globo Livros.

Guimarães, L. A. M. (2006). Fatores psicossociais de risco no trabalho. *Anais do 2º Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho*, Goiânia. http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude_mental/anais/artigos.htm

Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *22*(2), 201-210. http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/

a10v22n2

Han, B. C. (2017a). *Sociedade do cansaço* (2a. Ed). Vozes.

Han, B. C. (2017b). *Topologia da violência*. Vozes.

Haro-García, L., Aguilar-Madrid, G., Juárez-Pérez, C. A., Aguilar-Rodríguez, S. D., Flores-Carbajal, G., Gea-Izquierdo, E., & Sánchez-Román, F. R. (2013). Inequity and health in the workplace: exploring an emergent area. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *30*(4), 671-675. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24448947/

Harvey, D. (2016). *17 contradições e o fim do capitalismo*. Boitempo.

Harvey, D., Žižek, S., Baidou, A., Davis, M., Bihr, A., & Zibechi, R. (2020). *Coronavírus e a luta de classes*. Terra sem amos. https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/03/coronav%C3%ADrus-e-a-luta-de-classes-tsa.pdf.pdf.pdf

Ilić, I. M., Arandjelović, M. Ž., Jovanović, J. M., & Nešić, M. M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout: questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy*, *68*(2), 167–178. https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516

Jacinto, A., & Tolfo, S. R. (2017). Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. *Perspectivas em Psicologia, Uberlândia*, *21*(1), 39-55. http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/38922/20596

Johnson, J., Steward, W., Hall, E., Fredlund, P., & Theorell, T. (1996). Long-term psychosocial work environment and cardiovascular mortality among Swedish men. *American Journal of Public Health*, *86*, 324-331. https://doi.org/10.2105/AJPH.86.3.324

Join, A., Saeed, K., Arnaout, S., & Kortum, E. (2012). The psychosocial environment at work:

an assessment of the World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *18*(4), 325-331. https://doi.org/10.26719/2012.18.4.325

Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. (1986). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. International Labour Office.

Kallioniemi, M. K., Simola, A., Kaseva, J., & Kymäläinen, H. R. (2016). Stress and burnout among Finnish dairy farmers. *Journal of Agromedicine*, *21*(3), 259-268. https://doi.org/10.1080/1059924X.2016.1178611

Keifer, M., Salazar, M. K., & Connon, C. (2009). An exploration of Hispanic workers' perspectives about risks and hazards associated with orchard work. *Family & Community Health*, *32*(1), 34-47. https://doi.org/10.1097/01.fch.0000342815.49649.46

Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the a etiology of coronary heart disease: a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, *32*(6), 431-442. https://doi.org/10.5271/sjweh.1049

Kuoppala, J., Lamminpää, A., Väänänen-Tomppo, I., & Hinkka, K. (2011). Employee well-being and sick leave, occupational accident, and disability pension: a cohort study of civil servants. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *53*(6), 633-640. https://doi.org/10.1097/jom.0b013e31821aa48c

Lara, S. H. (1998). Escravidão, cidadania e história do trabalho no Brasil. *Projeto História, São Paulo*, 16, 25-38. https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/11185/8196

Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (1991). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm

Lei Nº 13.467, de 13 de julho de 2017. (2017). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm

Leka, S., Cox, T., & Griffiths, A. (2003). *Work organization & stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42625/9241590475.pdf

Llory, M., & Montmayeul, R. (2014). *O acidente e a organização*. Fabrefactum.

Locke, K., & Golden-Biddle, K. (2008). *Composing qualitative research* (2a. Ed.). SAGE.

Lozano-Lázaro, M. G., Antequera-Noves, R., Conejo-de la Cruz, M. R., Arias-Senso, M. G., Carrillo-Prieto, E., & Alejandre-Lázaro, G. (2010). Atención continuada, ¿un factor de riesgo cardiovascular más a considerar? *Enfermería Clínica*, *20*(5), 292–296. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.05.005

Magalhães, M. N., & Lima, A. C. P. (2008). *Noções de probabilidade e estatística*. EDUSP.

Marie-Soula, M. C. (2014). Psychosocial risks at work. *La Revue du Praticien*, *64*(3), 336-341. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24851369/

Marinacci, C., d'Errico, A., Cardano, M., Perini, F., & Costa, G. (2005). Occupational differences in exposure to hazardous work conditions. *La Medicina Del Lavoro, 96 Suppl*, s127-140. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15871624/

Martini, M., & Converso, D. (2012). Burnout study in the healthcare: relationship with the patients and work-family relationship as demands and resources. *Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia*, *34*(1, Suppl. A), A41-50. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22888721/

Marx, K. (1982). *Manuscritos econômico-filosóficos*. Bomtempo Editorial.

Marx, K. (2005). *O Capital*. Centauro Editora.

Mathias, M. (2019, 17 de janeiro). A ponta do iceberg: "Brasil é um dos países com maior

número de mortes e acidentes de trabalho no mundo. Será o trabalhador brasileiro superprotegido?". *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*. http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-ponta-do-iceberg

Medida Provisória Nº 905, de 11 de novembro de 2019. (2019). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Mpv/mpv905.htm

Medida Provisória Nº 955, de 20 de abril de 2020. (2020). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv955.htm

Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J., Danese, A., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological Medicine*, *37*(8), 1119–1129. https://doi.org/10.1017/S0033291707000414

Mendes, A. M. (1999). *Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional* [Tese de Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília]. Biblioteca Central da Universidade de Brasília.

Mendes, A. M. (2018). *Desejar, falar, trabalhar*. Editora Fi.

Mendes, A. M. (2020). Discurso capitalista colonial e a patologia da melancolização. Em F. Sousa-Duarte, A. M. Mendes, & E. P. Facas (Orgs.), *Psicopolítica e psicopatologia do trabalho* (pp. 76-90). Editora Fi. https://www.editorafi.org/012trabalho

Mendes, A. M., & Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação*. Juruá.

Mendes, R. (2012). *Alguns conceitos, referenciais, modelos e esquemas para ajudar a orientar o processo de discussão* [PowerPoint]. Reunião Técnica com o Departamento Nacional do SESI.

Mendez, S. Y. (n.d.). *Just in time*. Monografias Brasil Escola. https://

monografias.brasilescola.uol.com.br/administracao-financas/just-in-time.htm

Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, *34*(11). https://doi.org/10.1590/0102-311x00189217

Millward, L. J. (2010). *Grupos focais: métodos de pesquisa em psicologia*. Artmed.

Ministério da Economia. (2020, 30 de abril). *Nota de esclarecimento: processo de revisão das normas regulamentadoras*. LegisWeb. https://www.legisweb.com.br/noticia/?id=23954

Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

Ministério da Saúde. (2022). *Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil*. Coronavírus Brasil. https://covid.saude.gov.br

Ministério do Trabalho e Previdência. (1978). *NR 20: segurança e saúde no trabalho com inflamáveis e combustíveis*. Gov.br. https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-20-atualizada-2022.pdf

Ministério do Trabalho e Previdência. (2007). *Anexo I da NR 17: trabalho dos operadores de checkout*. Gov.br. https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-17-anexo-i-checkout-atualizado-2021.pdf

Ministério do Trabalho e Previdência. (2013). *NR-36: segurança e saúde no trabalho em empresas de abate e processamento de carnes e derivados*. Gov.br. https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-

de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-36.pdf

Ministério do Trabalho e Previdência. (2018). *NR-37: segurança e saúde em plataformas de petróleo*. Gov.br. https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/nr-37-atualizada-2022.pdf

Ministério do Trabalho e Previdência. (2020, junho 23). *Anuário estatístico de acidentes do trabalho 2013: subseção C - acidentes de trabalho segundo a CID*. Gov.br. https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/aeat-2013/subsecao-c

Ministério do Trabalho e Previdência. (2022, 22 de agosto). *Normas regulamentadoras (NR)*. Gov.br. https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs

Ministério Público do Trabalho, & Organização Internacional do Trabalho. (n.d.). *Plataforma Smartlab de trabalho decente*. https://smartlabbr.org

Mjelde-Mossey, L. A. (2006). Social work's partnership in community-based stroke prevention for older adults: a collaborative model. *Social Work in Health Care*, *42*(2), 57–71. https://doi.org/10.1300/J010v42n02_04

Mobuss Construção. (2020, 13 de fevereiro). *Entenda o que são as Normas Regulamentadoras (NRs)*. https://www.mobussconstrucao.com.br/blog/normas-regulamentadoras/

Mokarami, H., Toderi, S., Rahimi Pordanjani, T., & Taban, E. (2018). Role of psychosocial job stressors on sexual function of male nurses: the mediator role of work ability.

American Journal of Men's Health, *12*(6), 1908–1915. https://doi.org/10.1177/1557988318803505

Mori, L. (2019, 18 de fevereiro). *Impunidade: 5 grandes tragédias brasileiras em que ninguém foi responsabilizado criminalmente*. BBC News Brasil. https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47206026

Moriña Díez, A. (2017). *Investigar con historias de vida: metodología biográfico-narrativa*. Narcea Ediciones.

Morse, J. M. (2000). Determining sample size. *Qualitative Health Research*, *10*(1), 3–5. https://doi.org/10.1177/104973200129118183

Mościcka, A. (2010). Preventive care in the area of psychosocial risks at work. *Medycyna Pracy*, *61*(1), 91–100. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20437892/

Mościcka-Teske, A., Sadłowska-Wrzesińska, J., Najder, A., & Butlewski, M. (2019). Relationship between psychosocial risks and occupational functioning among miners. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, *32*(1), 87-98. https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01162

Moura, P. A., Serranheira, F., & Sacadura-Leite, E. (2016). Psychosocial risks in Psychiatry and Anaesthesiology residents in a Portuguese General and University Hospital. *La Medicina del Lavoro*, *107*(2),129-140. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27015028/

Neto, H. V. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on Working Conditions*, *9*, 1-21. https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.9_HVN.p.1-21.pdf

Oakman, J., Macdonald, W., & Wells, Y. (2014). Developing a comprehensive approach to risk management of musculoskeletal disorders in non-nursing health care sector employees. *Applied Ergonomics*, *45*(6), 1634–1640. https://doi.org/10.1016/

j.apergo.2014.05.016

Oitchau. (2022, 6 de janeiro). *Reforma trabalhista 2019 e todas suas mudanças*. https://www.oitchau.com.br/blog/reforma-trabalhista/

Oliveira, A. A. S., Bastos, J. A. (2014). Saúde mental e trabalho: descrição da produção acadêmica no contexto da pós-graduação brasileira. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, *17*(2), 239-254. https://doi.org/10.11606/issn.1981-.0490.v17n2p239-254

Organização Internacional do Trabalho. (2010). *Riscos emergentes e novas formas de prevenção*. BIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_718134.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2008). *PRIMA-EF: guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employer and worker representatives*. Organização Mundial da Saúde. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43966

Organização Mundial da Saúde. (n.d.). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

Pavez, C. E. L., Valdés-Rubilar, S. A., & Huerta-Riveros, P. C. (2017). Methodology for the prevention and intervention of psychosocial risks at work in the public health sector. *Revista de Salud Pública (Bogota)*, *19*(1), 10-16. https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49265

Pena, R. F. A. (n.d.). *"O que é capitalismo?"*. Brasil Escola. https://brasilescola.uol.com.br/o-que-e/geografia/o-que-e-capitalismo.htm

Pereira-de-Paiva, M. H., Calassa-Albuquerque, M. C., Latham E. E., Furtado-Bezerra, C., da-Silva-Sousa, A., Cunha-e-Silva-de-Araújo, L., dos-Reis, M. R., & Ferreira-Luz, R. (2017). Riscos ocupacionais em trabalhadores da limpeza urbana no Brasil: uma

revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, *15*(4), 364-371. https://doi.org/10.5327/Z1679443520170056

Petras, J. (2012, 15 de agosto). *The politics of language and the language of political regression*. The James Petras Website. https://petras.lahaine.org/?p=1898

Ramos, R., Jenny, G., & Bauer, G. (2016). Age-related effects of job characteristics on burnout and work engagement. *Occupational Medicine*, *66*(3), 230–237. https://doi.org/10.1093/occmed/kqv172

Rauch, N. (2018). Rôle de l'infirmier de santé au travail. *La Revue de l'Infirmière*, *67*(238), 27–28. https://doi.org/10.1016/j.revinf.2017.11.026

Read, K. M., Kufera, J. A., Dischinger, P. C., Kerns, T. J., Ho, S. M., Burgess, A. R., & Burch, C. A. (2004). Life-altering outcomes after lower extremity injury sustained in motor vehicle crashes. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, *57*(4), 815–823. https://doi.org/10.1097/01.TA.0000136289.15303.44

Rede Brasil Atual. (2019, 14 de novembro). *Diap: MP trabalhista prejudica trabalhador para atender a interesse patronal*. https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2019/11/mp-905-interesse-patronal/

Rego, A., Cunha, M. P., & Meyer Jr., V. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, *17*(2), 43. https://doi.org/10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224

Rogers, C. (1992). *Terapia centrada no cliente*. Martins Fontes.

Rosengren, A., Hawken, S., Ôunpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W. A., Blackett, K. N., Sitthi-amorn, C., Sato, H., & Yusuf, S. (2004). Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (The interheart study): case-control study. *The Lancet*, *364*(9438),

953–962. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17019-0

Rubio-Castro, N., & Luna-García, J. E. (2015). Análisis del desempeño de la batería de evaluación de factores psicosociales en Colombia. *Revista de Salud Pública*, *17*(1), 33-46. http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n1/v17n1a04.pdf

Santos, C. M. P. G., & Pamplona F. R. (2020). Convenção 190: violência e assédio no mundo do trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região, Belo Horizonte*, *66*(101), 53-80.

Šarotar Žižek, S., & Mulej, M. (2016). Creating a healthy company by occupational health promotion as a part of social responsibility. *Kybernetes*, *45*(2), 223–243. https://doi.org/10.1108/K-02-2015-0051

Scherer, M. D. A., Conill, E. M., Jean, R., Taleb, A., Gelbcke, F. L., Pires, D. E. P., & Joazeiro, E. M. G. (2018). Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparado de Hospitais Universitários na Argélia, Brasil e França. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*(7), 2265-2276. https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.08762018

Schiöler, L., Söderberg, M., Rosengren, A., Järvholm, B., & Torén, K. (2015). Psychosocial work environment and risk of ischemic stroke and coronary heart disease: a prospective longitudinal study of 75 236 construction workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *41*(3), 280–287. https://doi.org/10.5271/sjweh.3491

Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de pesquisa em psicologia*. AMGH Editora.

Siegrist, J., Peter, R., Motz, W., & Strauer, B. E. (1992). The role of hypertension, left ventricular hypertrophy and psychosocial risks in cardiovascular disease: prospective evidence from blue-collar men. *European Heart Journal*, *13*(Suppl. D), 89–95. https://doi.org/10.1093/eurheartj/13.suppl_D.89

Silva, B. M. C. C., Zanatta, A. B., & Lucca, S. R. (2017). Prevalência do presenteísmo em trabalhadores de uma indústria. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, *15*(3), 236–243. https://doi.org/10.5327/Z1679443520170011

Smith, T. D., & DeJoy, D. M. (2012). Occupational Injury in America: An analysis of risk factors using data from the General Social Survey (Gss). *Journal of Safety Research*, *43*(1), 67–74. https://doi.org/10.1016/j.jsr.2011.12.002

Stańczak, A., & Merecz-Kot, D. (2014). The characteristics of psychosocial risks in the banking sector: A brief report. *Medycyna Pracy*, *65*(3), 399–405. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25230568/

Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, *32*(6), 443–462. https://doi.org/10.5271/sjweh.1050

Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, *51*(5), 697–704. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00255-0

Thiese, M. S., Ott, U., Robbins, R., Effiong, A., Murtaugh, M., Lemke, M. R., Deckow-Schaefer, G., Kapellusch, J., Wood, E., Passey, D., Hartenbaum, N., Garg, A., & Hegmann, K. T. (2015). Factors associated with truck crashes in a large cross section of commercial motor vehicle drivers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *57*(10), 1098–1106. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000503

Toledo, T. M. (2011). *A saúde mental do empregado como direito fundamental e sua eficácia na relação empregatícia*. LTr.

Uronen, L., Heimonen, J., Puukka, P., Martimo, K. P., Hartiala, J., & Salanterä, S. (2017). Health check documentation of psychosocial factors using the WAI. *Occupational Medicine*, *67*(2), 151–154. https://doi.org/10.1093/occmed/kqw117

Vaccaro, S. (2018). Cadence des soins et bien-être au travail, étude exploratoire. *Soins*, *63*(831), 27–29. https://doi.org/10.1016/j.soin.2018.10.008

Vévoda, J., Vévodová, Š., & Nakládalová, M. (2018). Psychosocial risks in healthcare. *Casopis Lekaru Ceskych*, *157*(8), 411–418. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30754978/

Viterbo, L. M. F., Dinis, M. A. P., Costa, A. S., & Vidal, D. G. (2019). Development and validation of an interdisciplinary worker's health approach instrument (IWHAI). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(15), 2803. https://doi.org/10.3390/ijerph16152803

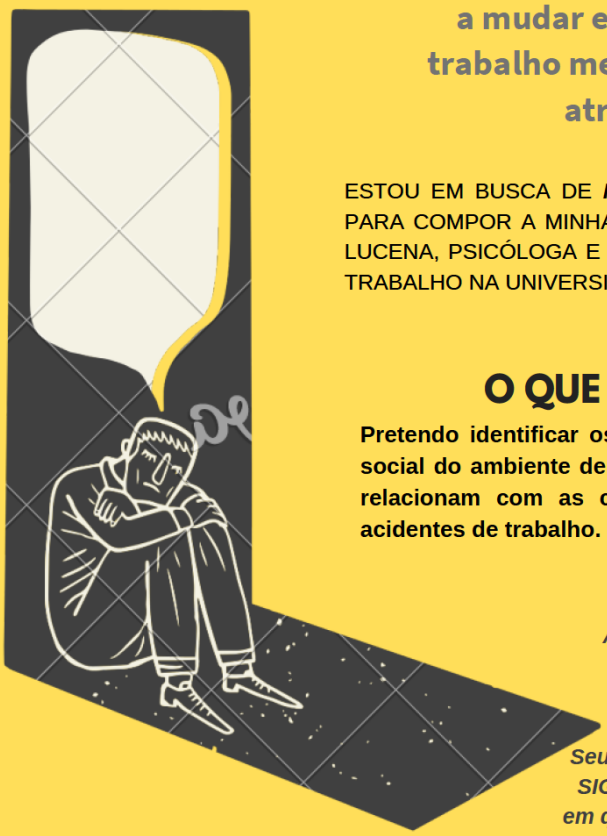
Yazbek, R. H. (2016). *Diferenças entre o auxílio doença previdenciário e auxílio doença acidentário*. Jusbrasil. https://renatahonorioyazbek.jusbrasil.com.br/artigos/354367385/diferencas-entre-o-auxilio-doenca-previdenciario-e-auxilio-doenca-acidentario

Apêndices

Apêndice A — Convite para Participação na Pesquisa

VOCÊ É UM TRABALHADOR OU TRABALHADORA QUE ADOECEU POR CAUSA DO TRABALHO, OU SOFREU ACIDENTE DE TRABALHO?

Se esse é o seu caso, você pode me ajudar a mudar esse cenário no mundo do trabalho me contando a sua história através da minha pesquisa?



ESTOU EM BUSCA DE ***HISTÓRIAS DE VIDA COMO A SUA*** PARA COMPOR A MINHA TESE. SOU LUCIANA MERCÊS DE LUCENA, PSICÓLOGA E DOUTORANDA EM PSICOLOGIA DO TRABALHO NA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB).

O QUE É A PESQUISA?

Pretendo identificar os riscos de natureza psicológica e social do ambiente de trabalho, e entender como eles se relacionam com as causas do adoecimento e/ou dos acidentes de trabalho.

IMPORTANTE:

A coleta de dados se dará por meio de entrevista presencial, com duração estimada em 1 hora, em data e local a combinar.

Seus dados serão mantidos sob absoluto SIGILO, bem como os dados da empresa em que trabalhou ou trabalha, e não serão divulgados em hipótese alguma.

Esta pesquisa foi aprovada pelo "Comitê de Ética em Pesquisa" da UnB.

ENTRE EM CONTATO PARA AGENDARMOS UMA CONVERSA:

180084861@ALUNO.UNB.BR

(61) 98173-8350

APOIO: UnB

Apêndice B — Roteiro de Entrevista Semiestruturada

NOME:
IDADE:
SEXO:
ESTADO CIVIL:
NÍVEL DE ESCOLARIDADE:
NÚMERO DE FILHOS (se houver)/IDADE:
ÁREA DE FORMAÇÃO:
SETOR DO TRABALHO:
EMPRESA:
CARGO:
CIDADE/UF:
DOENÇA OCUPACIONAL E/ OU ACIDENTE DE TRABALHO:

CONTEXTO:

1. Agradecer pelo interesse e participação na pesquisa. Explicar de maneira simples o objetivo da pesquisa (identificar e analisar os riscos de natureza psicológica e social do ambiente de trabalho, que se relacionam com as causas do adoecimento e/ou dos acidentes).
2. Explicar que a entrevista será gravada para depois ser transcrita, e para isso pedir permissão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

QUESTÕES ORIENTADORAS:

- Me conte sua história de vida como trabalhador(a), antes, durante e depois do acidente de trabalho/adoecimento.
- O que aconteceu com você?
- Como aconteceu?

- Qual era seu sentimento antes de entrar na empresa, qual era o sentimento durante o período em que adoeceu/acidentou, e qual é seu sentimento agora?
- Qual o aspecto mais negativo no seu trabalho que gostaria de destacar?
- Haveria algum aspecto positivo no seu trabalho que gostaria de destacar?
- Se pudesse escolher uma imagem para representar como você se sente com sua história de vida, qual seria?

ASPECTOS RELACIONADOS AOS RISCOS PSICOSSOCIAIS DO PROART PARA ATENTAR:

Risco psicossocial "Organização do Trabalho": Espaço físico, equipamentos, ritmo de trabalho, prazos para a realização das tarefas, clareza na definição das tarefas**,** justiça na distribuição das tarefas**,** participação nas decisões sobre o trabalho**,** comunicação (chefe e subordinado e entre funcionários), autonomia para realizar as tarefas**,** clareza de informações, flexibilidade nas normas para a execução das tarefas, coerência nas orientações para realizar as tarefas, variação das atividades executadas, liberdade para opinar sobre o trabalho.

Risco psicossocial "forma de gestão": incentivo à idolatria dos chefes, gestores se consideram insubstituíveis, preferem trabalhar individualmente, se consideram o centro do mundo, fazem qualquer coisa para chamar a atenção. Há grande importância para as regras e hierarquia. Laços afetivos fracos, forte controle do trabalho, ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças, rigoroso planejamento das ações, mérito das conquistas (coletivo ou individual), tomada de decisões em grupo ou centralizada, há ou não incentivo a novos desafios, existe ou não oportunidades de ascensão, gestores se preocupam ou não com o bem estar dos trabalhadores, inovação é valorizada ou não.

Risco psicossocial "sofrimento": sentimentos de sobrecarga de trabalho, de inutilidade, improdutividade, desmotivação, desânimo, insatisfação, desvalorização, desqualificação, desconfiança, sofrimento, submissão, revolta, falta de liberdade, exclusão. Considera seu trabalho irrelevante, sem sentido, banal, cansativo, desgastante, frustrante. Relacionamento

com colegas e chefia é difícil, sem diálogo. Permanece no atual emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho.

Risco psicossocial "danos" (problemas físicos, psicológicos e sociais): Amargura**,** sensação de vazio, mau-humor, vontade de desistir de tudo, tristeza, perda da autoconfiança, solidão, insensibilidade em relação aos colegas, dificuldades nas relações fora do trabalho, vontade de ficar sozinho, conflitos nas relações familiares, agressividade com os outros, dificuldade com os amigos, impaciência com as pessoas em geral, dores no corpo (braço, cabeça, costas, pernas, etc.), distúrbios digestivos, alterações no sono, distúrbios circulatórios, alterações no apetite, outros.

Apêndice C — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: INTER-RELAÇÃO ENTRE ADOECIMENTO E ACIDENTES DE TRABALHO: ANÁLISE PSICODINÂMICA DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Nome da Pesquisadora: Luciana Mercês de Lucena (Universidade de Brasília, Brasil)

Nome da Orientadora: Ana Magnólia Bezerra Mendes (Universidade de Brasília, Brasil)

Nome do Coorientador: João Areosa (Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal)

1. **Natureza da pesquisa:** A Senhora/O Senhor está sendo convidado a participar dessa pesquisa de doutorado da Universidade de Brasília (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações), que tem como finalidade analisar os riscos psicossociais e suas implicações para a inter-relação das causas de afastamento pelo trabalho, tanto por adoecimento quanto por acidentes.

2. **Participantes da pesquisa:** Os participantes dessa pesquisa são pessoas imediatamente e voluntariamente disponíveis – trabalhadores de qualquer setor ou ramo, acometidos por quaisquer doenças comprovadamente originárias no ambiente de trabalho, e que estejam classificadas no Código Internacional de Doenças (CID), bem como trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho (típicos ou de trajeto).

3. **Envolvimento na pesquisa:** A Senhora/O Senhor tem liberdade de se recusar a participar desta pesquisa e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a Sra. (Sr.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto (Luciana), número (61) 98173-8350.

4. **Sobre as entrevistas:** Para a coleta de dados será realizada entrevista presencial, em horário e local a combinar conforme a conveniência da pessoa, usando um roteiro com questões predefinidas como guia. As entrevistas serão gravadas mediante prévio consentimento dos entrevistados e transcritas posteriormente. A duração de tempo estimada é entre 1 hora e 1 hora e meia.

5. **Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não traz complicações legais ao participante. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília, registrado na Plataforma Brasil no âmbito do Projeto de Pesquisa "Práticas em Clínicas do Trabalho no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos/CAEP-UnB" sob número CAAE 49245615.9.0000.5540. Nenhum dos procedimentos usados oferece risco à sua dignidade.

6. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora, a orientadora e o co-orientador terão conhecimento dos dados.

7. **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa o participante não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a relação entre os riscos psicossociais e as causas dos afastamentos pelo trabalho, tanto por adoecimento quanto por acidentes, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir para mudar o cenário nacional de adoecimento do trabalhador, onde a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos.

8. **Pagamento:** A Senhora / o Senhor não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem.

Consentimento Livre e Esclarecido.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Data: _____/_____/_____

_____

Nome do Participante da Pesquisa

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____

Assinatura da Pesquisadora

_____

Assinatura da Orientadora

Anexos

Anexo A — Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho

Essa pesquisa tem por objetivo coletar informações sobre as dimensões do trabalho que constituem fatores de riscos psicossociais no trabalho e está sob a responsabilidade técnico-cientifica do "Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho" da Universidade de Brasília - UnB

Não existem respostas certas ou erradas - responda de acordo com a avaliação que você faz referente ao seu trabalho. As **informações prestadas** por você são **sigilosas** e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas. É um questionário composto de quatro instrumentos e algumas questões abertas. Ao responder o questionário, fique atento para as instruções de respostas.

Sua **participação é fundamental**

Equipe da UnB

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à ***avaliação*** que você faz do seu ***contexto de trabalho*.**

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
O ritmo de trabalho é adequado	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Há clareza na definição das tarefas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Há justiça na distribuição das tarefas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à ***avaliação*** que você faz sobre ***a forma de gestão utilizada na sua organização***.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
É creditada grande importância para as regras nesta organização	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
A hierarquia é valorizada nesta organização	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Há forte controle do trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Existe rigoroso planejamento das ações	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
As pessoas são compromissadas com a organização mesmo quando não há retorno adequado	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
O mérito das conquistas na empresa é de todos	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
As decisões nesta organização são tomadas em grupo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Existem oportunidades semelhante de ascensão para todas as pessoas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
A inovação é valorizada nesta organização	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à ***avaliação*** que você faz das suas ***vivências em relação ao seu trabalho atual***.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

Sinto-me inútil em meu trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Considero minhas tarefas insignificantes	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
A identificação com minhas tarefas é inexistente	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meu trabalho é sem sentido	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Minhas tarefas são banais	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meu trabalho é cansativo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meu trabalho é desgastante	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meu trabalho me frustra	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meu trabalho me sobrecarrega	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meu trabalho me desanima	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meu trabalho me faz sofrer	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meu trabalho me causa insatisfação	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meu trabalho é desvalorizado pela organização	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Meus colegas desvalorizam meu trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Meus colegas são indiferentes comigo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
É difícil a convivência com meus colegas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de ***problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados*, essencialmente, *pelo seu trabalho***. Marque o número que melhor corresponde à freqüência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos **últimos seis meses**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

Amargura	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Sensação de vazio	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Mau-Humor	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

Vontade de Desistir de Tudo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Tristeza	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Perda da autoconfiança	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Solidão	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Insensibilidade em relação aos colegas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Dificuldades nas relações fora do trabalho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Vontade de ficar sozinho	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Conflitos nas relações familiares	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Agressividade com os outros	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Dificuldade com os amigos	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Impaciência com as pessoas em geral	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Dores no corpo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Dores no braço	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Dor de cabeça	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Distúrbios digestivos	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Dores nas costas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Alterações no sono	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Dores nas pernas	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Distúrbios Circulatórios	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Alterações no apetite	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Deseja fazer algum comentário sobre os itens respondidos? _____

_____

_____

_____

_____

_____

Quais são as principais dificuldades que você enfrenta em seu trabalho?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Como faz para lidar com essas dificuldades?

_____

_____

_____

_____

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Idade: _____ anos

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Escolaridade

( ) Até Ensino Médio

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo

( ) Pós-Graduação

Estado Civil

( ) Solteiro

( ) Casado/União Estável

( ) Divorciado/Separado

( ) Viúvo

Cargo Atual

_____

Lotação

_____

Tempo de Serviço na Instituição

_____ ano(s) e _____ mês(es)

Tempo de Serviço no Cargo Atual

_____ ano(s) e _____ mês(es)

Tipo de Contrato de Trabalho

( ) Efetivo - CLT

( ) Efetivo - Concursado

( ) Terceirizado

( ) Estagiário

( ) Outro: _____

Número de problemas de saúde relacionados ao trabalho no último ano

( ) Nenhum

( ) 1 ou 2

( ) 3 ou mais

Obrigado Pela sua Participação!