

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Clara Livia Salles de Carvalho

**ANÁLISE DE PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL EM
EMPRESAS DO VALE DO PARAÍBA**

Taubaté – SP

2022

**SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS – SIBI
GRUPO ESPECIAL DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO – GETI
UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

C331a Carvalho, Clara Livia Salles de
Análise de programas de saúde mental em empresas do Vale
do Paraíba / Clara Livia Salles de Carvalho. -- 2022.
156 f. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Taubaté,
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro, Departamento
de Psicologia.

1. Desenvolvimento Humano. 2. Saúde mental. 3.Trabalho.
I. Universidade de Taubaté. Programa de Pós-graduação em
Desenvolvimento Humano. II. Título.

CDD – 362.2

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Luciene Lopes - CRB 8/5275

Clara Livia Salles de Carvalho

**ANÁLISE DE PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL EM
EMPRESAS DO VALE DO PARAÍBA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre pelo Mestrado em Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Formação, Políticas e Práticas Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro

Taubaté – SP

2022

CLARA LÍVIA SALLES DE CARVALHO

**ANÁLISE DE PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL EM EMPRESAS DO VALE DO
PARAÍBA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre pelo Mestrado em Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté.
Área de Concentração: Formação, Políticas e Práticas Sociais.
Orientadora: Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro

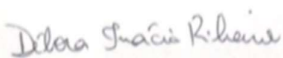
Data: 31/05/2022

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Débora Inácia Ribeiro - Universidade de Taubaté

Assinatura



Profa. Dra. Angela Michele Suave - Universidade de Taubaté

Assinatura



Profa. Dra. Rosa Maria Frugoli da Silva - Professora no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)

Assinatura



RESUMO

O presente estudo analisou, do ponto de vista dos trabalhadores, como empresas da região do Vale do Paraíba atuam frente as demandas por saúde mental de seus funcionários. Para construção do referencial teórico foram incorporadas pesquisas sobre o tema saúde mental no trabalho no Brasil e no mundo, e o histórico dos direitos e lutas trabalhistas por melhores condições de saúde (física e mental). Além disso, foram consultadas base de dados como Scielo e Periódicos Capes. Identificou-se que não há muitas pesquisas acadêmicas sobre como as empresas vem atuando no que tange a saúde mental dos trabalhadores e os resultados de suas ações. Sendo assim, buscou-se identificar as ações adotadas e entender a percepção dos trabalhadores a respeito das ações e serviços disponibilizados pelas empresas através de pesquisa qualitativa primária. O instrumento utilizado foi a aplicação de questionário *online* a funcionários ativos e ex-funcionários de diferentes empresas e setores nas cidades de São José dos Campos e Taubaté. A amostra incluiu representantes de grandes e médias empresas, e foi construída através da metodologia bola de neve, partindo de 35 sementes e chegando a 48 participantes no total. Os dados foram coletados por meio do software Google Forms e a análise de dados se deu de duas formas: a) análise estatística, para entender a frequência das respostas às perguntas fechadas; e b) fenomenológica, buscando o sentido das perguntas abertas. Como resultado, este estudo mostra que há certo grau de satisfação por parte dos trabalhadores, porém essa satisfação é questionável, uma vez que nos dados há apontamentos de descumprimentos de direitos trabalhistas, pouca ou nenhuma atenção dada a questão de saúde mental do trabalhador e condições de trabalho inadequadas e exaustivas. Também identificou-se que há pouco ou nenhum investimento das empresas em saúde mental e que, quando ocorre, o investimento é feito em áreas que não resolvem o problema ou que não promovem saúde mental no trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Humano. Saúde Mental. Trabalho.

ABSTRACT

This study has analyzed how companies from Vale do Paraíba region face their employee demand on mental health. For the construction of the theoretical basis, studies on mental health at work in Brazil and worldwide, the history of the labor rights and fights for better work conditions for physical and mental health were incorporated. Besides that, data basis as Scielo and Periódicos Capes were consult and it was identified that there are few academic studies about how companies act on mental health demands of their workers. Therefore, this study sought to identify the actions and services offered by the companies and understand the perception of the workers related to them through qualitative primary research. The chosen instrument was the application of online questionnaire to active and inactive workers from different companies and sectors present in the cities of São José dos Campos and Taubaté. The sample of participants included representants from large and medium companies, and it was built through snowball methodology with 35 seeds, reaching to 48 participants in total. The data were collected through the software Google Forms and the data analysis were conducted in two ways: a) statistical analysis, to understand the frequency of the answers to the closed questions; e b) phenomenological, searching for the meaning of the open questions. As result, this study shows some level of satisfaction of the participant workers, however this satisfaction is questionable, once in the open questions there are data and declarations of several breaches on labor law, very few or no attention to mental health of the workers and inadequate or exhaust work conditions. It was also identified very few or no investments of the companies in mental health and, when it happens, the investment is in areas that do not really solve the problem or promote mental health at work.

KEYWORDS: Human Development. Mental Health. Work.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - São José dos Campos	16
Figura 2 - Taubaté	16
Figura 3 - Representação espacial da constituição humana	36
Figura 4 - Processo de Adaptação de Piaget	63
Figura 5 - Espiral do desenvolvimento cognitivo:	63
Figura 6 - Rede de contatos a ser acionada para envio de questionário, a partir do método bola de neve	99
Figura 7 - Passos para coleta e tratamento dos dados	104
Figura 8 - Nuvem de palavras mais citadas pelos participantes que se apresentaram satisfeitos com o trabalho	119
Figura 9 - Nuvem de palavras mais citadas pelos participantes que se apresentaram neutros com o trabalho	120
Figura 10 - Mapa conceitual das sugestões de melhoria dos programas de saúde e saúde mental em empresas do Vale do Paraíba por parte dos trabalhadores	131

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade dos participantes da pesquisa	106
Gráfico 2 - Gênero dos participantes da pesquisa	106
Gráfico 3 - Estado civil dos participantes da pesquisa	107
Gráfico 4 - Número de filhos dos participantes da pesquisa	107
Gráfico 5 - Escolaridade dos participantes	108
Gráfico 6 - Renda mensal	109
Gráfico 7 - Setor de atuação	110
Gráfico 8 - Posição hierárquica que ocupam nas empresas	110
Gráfico 9 - Benefícios, serviços e programas de promoção de saúde e saúde mental mais oferecidos pelas empresas de São José dos Campos e Taubaté	111
Gráfico 10 - Divulgação dos benefícios, serviços e programas de promoção de saúde e saúde mental oferecidos pelas empresas.....	114
Gráfico 11 - Utilização dos benefícios, serviços e programas de promoção de saúde física e mental oferecidos pelas empresas.....	115
Gráfico 12 - Horas extras semanais executadas pelos participantes da pesquisa..	116
Gráfico 13 - Grau de satisfação dos participantes em relação ao trabalho	118
Gráfico 14 - Existência de plano de desenvolvimento profissional nas empresas ..	121
Gráfico 15 - Grau de satisfação dos participantes com o apoio das empresas para desenvolvimento pessoal e profissional	123
Gráfico 16 - Frequência de desentendimentos com o superior ou colegas.....	124
Gráfico 17 - Grau de satisfação com tempo disponível para lazer	125
Gráfico 18 - Salário suficiente para atender as necessidades.....	126
Gráfico 19 - Grau de exaustão do trabalho	127
Gráfico 20 - Grau de satisfação com a segurança do emprego	127
Gráfico 21 - Ambiente de trabalho adequado no que tange a infra-estrutura e ergonomia	128
Gráfico 22 - Grau de liberdade dos participantes para expressar opiniões na empresa sem serem prejudicados.....	129
Gráfico 23 - Grau de liberdade dos participantes para tomada de decisões sem consultar o supervisor	129

Gráfico 24 - Grau de satisfação com os benefícios, serviços e programas de promoção de saúde e saúde mental oferecidos pelas empresas.....	130
Gráfico 25 - Tempo de existência dos benefícios, serviços e programas de promoção de saúde e saúde mental oferecidos pelas empresas.....	133
Gráfico 26 - Participantes que já se ausentaram ao trabalho por questões de saúde mental.....	134
Gráfico 27 - Participantes que fariam ao chefe caso apresentassem sintomas de problemas de saúde mental	134
Gráfico 28 - Apoio da empresa em casos de afastamento.....	135
Gráfico 29 - Apoio da empresa no retorno do funcionário após afastamento	136
Gráfico 30 - Destino do resultado das pesquisas de satisfação dos funcionários ...	137

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Reclassificação das aproximações da conceptualização positiva da saúde mental.....	20
Quadro 2 - Breve resumo dos artigos encontrados.....	72
Quadro 3 – Artigos sobre Saúde Mental e Satisfação no Trabalho.....	74
Quadro 4 - Tipos de programas de qualidade de vida no trabalho mais frequentes existentes no Brasil	93

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

CEP- UNITAU	– Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté
CTA	– Centro Tecnológico de Aeronáutica
INPE	– Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais
INSS	– Instituto Nacional de Seguro Social
ITA	– Instituto Tecnológico de Aeronáutica
OMS	– Organização Mundial da Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Problema	14
1.2	Objetivos.....	14
1.2.1	Objetivo Geral.....	14
1.2.2	Objetivos Específicos.....	14
1.3	Delimitação do Estudo.....	15
1.4	Justificativa e Relevância.....	17
1.5	Organização da Estudo	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1	Conceito de saúde mental e fenômenos ocupacionais.....	19
2.2	Breve retrospectiva histórica da luta dos trabalhadores para melhoria das condições de vida e saúde	23
2.3	Breve retrospectiva histórica da longa jornada dos direitos trabalhistas no Brasil.....	27
2.4	Breve retrospectiva histórica da saúde pública no Brasil.....	30
2.5	As organizações do trabalho e a saúde mental do trabalhador	33
2.5.1	A vergonha de estar doente ou do não-bem-estar	33
2.5.2	A anulação do comportamento livre e da atividade intelectual	35
2.5.3	Trabalhos ausentes de sentido.....	37
2.5.4	A importância da integridade física e das relações no ambiente de trabalho e o medo.....	39
2.5.5	O sofrimento invisível e a somatização.....	43
2.5.6	A flexibilização da organização de trabalho e seus impactos no caráter e na saúde mental do trabalhador	44
2.5.7	A precarização das relações de trabalho e seus impactos na saúde mental dos trabalhadores	48
2.5.8	O fracasso e a importância de se reconhecer vulnerabilidades.....	52
2.5.9	A violência da excelência na sociedade do desempenho.....	54
2.5.10	Multitarefa, tédio, a importância do 'não' e da negatividade	55
2.5.11	A importância do outro e dos conflitos.....	57
2.5.12	O evangelho do desenvolvimento pessoal e culto a saúde física.....	59
2.5.13	A importância das celebrações e do belo da vida	59
2.5.14	Os tempos de assimilação e a demanda por eficiência: o emaranhado do trabalhador contemporâneo.....	61
2.5.15	Transformação da organização do trabalho	66
2.5.16	O sentido da vida.....	68

2.6	Publicações acadêmicas sobre a atuação das empresas frente as demandas por saúde mental de seus trabalhadores.....	70
2.6.1	Sobre as evidências (ou ausência delas) para nortear políticas públicas e práticas em saúde mental.....	75
2.6.2	Sobre a felicidade gerar produtividade – será mesmo?.....	78
2.6.3	Fatores de risco a saúde mental no trabalho.....	80
2.6.4	A importância do trabalho para construção de identidade e reinserção social.....	90
2.6.5	Qualidade de vida no trabalho – preocupação genuína ou mais um nicho de mercado e estratégia de marketing?	91
3	METODOLOGIA.....	97
3.1	Delineamento da pesquisa	97
3.2	Tipo de pesquisa	97
3.3	População e amostra.....	98
3.4	Instrumentos de pesquisa.....	100
3.5	Procedimentos para coleta de dados	101
3.6	Procedimentos para análise de dados.....	103
4	RESULTADOS	105
4.1	Perfil dos participantes.....	105
4.2	Identificação das ações de promoção de saúde física e mental adotadas pelas empresas.....	111
4.3	Conhecimento e percepção dos trabalhadores em atividade a respeito das ações de promoção de saúde oferecidos pelas empresas.....	113
4.4	Adesão dos trabalhadores aos serviços e programas de promoção de saúde mental oferecidos pelas empresas	114
4.5	Satisfação dos funcionários com os serviços e programas de saúde física e mental.....	117
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	138
	REFERÊNCIAS.....	140
	APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO ENVIADO A TODOS OS PARTICIPANTES.....	146

1 INTRODUÇÃO

Estudos referentes a saúde do trabalhador vêm cada vez mais enfatizando a importância da relação entre trabalho e saúde mental. Isso deve ao fato de que problemas de ordem mental tem se tornado cada vez mais frequentes em todo o mundo. A ansiedade, por exemplo, atinge mais de 260 milhões de pessoas no mundo Segundo a OMS, quase 10% da população brasileira sofre deste transtorno (PASSOS, 2019).

Um estudo feito pela Vittude de outubro de 2016 a abril de 2019 com mais de 490.000 pessoas no Brasil, apontou que 59% se encontram em estado de depressão, 63% com ansiedade e 37% em stress severo. Os transtornos mentais mais comuns são depressão e ansiedade, sendo reflexo da realidade complexa em que vivemos atualmente como sociedade: pressão no trabalho contrapondo a necessidade de meios de subsistência, a rapidez com que ocorrem mudanças em nossas vidas, com maior frequência e sem tempo de assimilação (PASSOS, 2019)

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Ministério da Saúde em 2013, estima-se que 14 milhões de brasileiros apresentem sofrimentos de ordem mental, e aproximadamente 8% dos adultos sofram de depressão diagnosticada por profissional de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o número de pessoas com depressão no mundo aumentou 18% nos últimos 10 anos. No Brasil, entre 2015 e 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou aumento de 52% nos atendimentos relacionados à depressão (BRASIL, 2019).

A saúde mental é bastante complexa de ser conceituada e a sua ausência é vista com bastante preconceito pela sociedade. Apesar de bastante comuns, os transtornos mentais são tratados como tabu. Esse processo ocorre historicamente e tem a ver com a ideologia da vergonha de parar de trabalhar ou de ser produtivo, como pontuado por Dejours (1992, p. 29):

A reticência maciça em falar da doença e do sofrimento. Quando se está doente, tenta-se esconder o fato dos outros, mas também da família e dos vizinhos. É somente após longas voltas que se chega, às vezes, a atingir a vivência da doença, que se confirma como vergonhosa: bastou uma doença ser evocada para que, em seguida, venham numerosas justificativas, como se fosse preciso se desculpar. Não se trata da culpa no sentido próprio que refletiria uma vivência individual, e sim de um sentimento coletivo de vergonha: "Não é de propósito que a gente está doente". Maciçamente, com efeito, emerge uma verdadeira concepção da doença, própria ao meio. Concepção dominada pela acusação. Toda doença seria, de alguma forma,

voluntária: "Se a gente está doente, é porque é preguiçoso". "Quando a gente está doente, se sente julgado pelos outros." Acusação cuja origem não se conhece claramente, acusação pelo grupo social no seu conjunto. Essa atitude em relação à doença pode ir muito longe: "Quando um cara está doente, acusam esse cara de passividade", e se ele se afunda mais na doença e no sofrimento, é porque ele quer e porque ele cede à passividade. A associação entre doença e vagabundagem é característica do meio, e voltaremos adiante sobre a sua significação. Um verdadeiro consenso social se depreende assim, que visa a condenar a doença e o doente.

Isso porque a questão de sobrevivência, pressão por desemprego, senso de pertencimento, batem a porta. O cidadão que não produz, não está inserido no sistema, é visto como um peso, cidadão de segunda classe e corre risco de morte por fome, falta de acesso a serviços básicos de saúde, moradia, entre outros.

A questão de saúde mental é grave, comum, aflige a milhões de pessoas, impactando a sociedade como um todo e também o sistema produtivo. De acordo com uma pesquisa conduzida pelo INSS em 2017, depressão e estresse ocupacional estão entre as 5 principais causas de afastamento do trabalho onerando o sistema público e o custo das empresas. A situação atual não favorece ao indivíduo, nem a classe trabalhadora, nem aos capitalistas (IPOG, 2018).

No Brasil, os transtornos mentais estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho, representando a terceira causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade laborativa. Em estudo das concessões no período 2008-2011 observou-se aumento médio anual de concessões de 2,9%. Com o alto índice de desemprego, o modelo capitalista de flexibilidade e precarização social do trabalho, propicia o crescimento de condições cada vez mais precárias de trabalho às quais as pessoas aceitam submeter-se, pressionadas pela possibilidade do desemprego. Tais condições incrementam substantivamente os riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente a saúde mental, em função de atuar na fragilização dos trabalhadores, apoiadas na desregulação das relações de trabalho (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).

Contudo, as políticas públicas tratam a Saúde Mental como menos importante na destinação do seu orçamento. O total do orçamento da saúde no Brasil previsto para 2020 é de aproximadamente R\$ 229 bilhões, dos quais apenas R\$ 1,5 bilhão serão destinados a políticas de saúde mental, menos de 1% do total (TRISOTTO, 2020; BRASIL, 2019).

Considerando que o ambiente de trabalho é onde grande parte da população atua, que a relação de trabalho é uma das principais causas de distúrbios mentais, e

que as empresas vêm sofrendo com os afastamentos de seus trabalhadores, buscase, com este estudo, entender como as demandas por saúde mental vem sendo tratado pelas empresas e qual a opinião dos trabalhadores em relação as ações das empresas.

O objetivo deste estudo é analisar como empresas do Vale do Paraíba vem tratando essa temática em seus ambientes produtivos desde o ponto de vista dos trabalhadores.

1.1 Problema

O impacto e o aumento dos transtornos mentais são relevantes e notórios. Parte importante advém da relação com o trabalho. Levantamentos recentes mostram que 49% dos trabalhadores brasileiros já tiveram crise de ansiedade ou esgotamento mental (PASSOS, 2019).

O desgaste mental em trabalhadores ocasiona incalculáveis perdas humanas e financeiras, expressos em saúde, vida e produção (SILVA, 1992). Como os trabalhadores do Vale do Paraíba têm lidado com a questão de saúde mental no ambiente de trabalho? O que as empresas têm feito para promover saúde mental no ambiente produtivo? As ações são efetivas do ponto de vista do trabalhador?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar, desde o ponto de vista dos trabalhadores, as ações de grandes e médias empresas do Vale do Paraíba frente as demandas por saúde mental de seus trabalhadores.

1.2.2 Objetivos Especificos

- a) Identificar as ações de promoção de saúde física e mental aplicadas pelas empresas;

- b) Analisar o conhecimento e percepção dos trabalhadores em atividade a respeito das ações de promoção de saúde oferecidos pelas empresas;
- c) Identificar o índice de adesão dos funcionários aos serviços de promoção de saúde mental oferecidos pelas empresas;
- d) Verificar quão satisfeitos estão os funcionários com esses serviços em questão.

1.3 Delimitação do Estudo

A pesquisa será conduzida com trabalhadores, funcionários e ex-funcionários, de empresas do Vale do Paraíba localizadas nas cidades de São José dos Campos e/ ou Taubaté.

São José dos Campos é a 5ª cidade mais populosa do Estado de São Paulo. É a cidade-sede da região metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte e referência tecnológica na América Latina, onde se concentram: o Centro Tecnológico de Aeronáutica (CTA), o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), o Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA) e a EMBRAER (NEST, 2020).

São José do Campos possui mais de 730 mil habitantes, cerca de 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino; não constam estatísticas oficiais sobre população LGBTQIA+. É o maior polo industrial e comercial da região abrigando empresas como GM, Monsanto, J&J, Petrobrás e outras. Possui mais de 30% de sua população ocupada com cerca de 217 mil trabalhadores com renda média mensal de 3,5 salários-mínimos. É a 52ª cidade no ranking de maior salário médio do país, e a 28ª em tamanho de população de um total de 5.570 municípios registrados (IBGE, 2022).

Figura 1 - São José dos Campos



Fonte: Wikipedia, 2020.

Taubaté, antiga aldeia de índios Guaianás, conhecida por Itaboaté, é a cidade pioneira do Vale do Paraíba, sendo a primeira vila oficial da região. Sua população é de aproximadamente 320 mil habitantes, 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino, não constam estatísticas oficiais sobre população LGBTQIA+. (IBGE, 2022)

É o segundo maior polo industrial da região paulista do Vale do Paraíba, onde se encontram empresas como Volkswagen, Ford, Alston e Usiminas. Possui cerca de 92.000 trabalhadores ocupados (29% da população total) com renda média mensal de 3 salários-mínimos.

Figura 2 - Taubaté



Fonte: Wikipedia, 2020.

Ambos os municípios tiveram seu desenvolvimento industrial, e consequente classe trabalhadora, no início do século XX, sendo seu parque industrial mais fortemente estabelecido a partir da década de 1950 (MUNIZ; HENRIQUE, 2014). Trata-se de uma região próspera situada no eixo de maior potência econômica do Brasil. Algumas das empresas da região possuem um número significativo de empregados e promovem ações específicas voltadas a saúde deles, formando assim um ambiente promissor para a análise pretendida.

1.4 Justificativa e Relevância

A preocupação com o aumento de eficiência, desemprego massivo, competição exacerbada e rapidez das mudanças tecnológicas, pode gerar dissolução do vínculo social, tornando o indivíduo único responsável por seu sucesso. Esse cenário aliado a ideologia da vergonha¹, pode fazer com que o indivíduo guarde em seu íntimo muita agressividade e sofrimento; aumentando, a pressão psicológica e os riscos de transtornos mentais. Tais transtornos tem atingido a produtividade e eficiência industrial, já que estão entre as cinco maiores causas de afastamento laboral (SILVA; HASHIMOTO, 2018).

Mesmo sendo um dos fatores que mais causam afastamento dos trabalhadores a suas atividades, apenas 18% das empresas têm algum tipo de programa direcionado aos cuidados com saúde mental dos trabalhadores (ANAMT, 2018).

Segundo Dejours (1992), a evolução das condições de vida e de trabalho não podem ser dissociadas das lutas e reivindicações operárias.

Com a dissolução dos vínculos e enfraquecimento dos movimentos sociais decorrentes do hipercapitalismo digital, se faz necessário entender como esse processo de cuidado com a saúde mental tem se dado nas organizações empresariais, bem como sua eficácia.

¹ Ideologia da vergonha: O corpo só é aceito se trabalha e é produtivo. Só é aceito no silêncio dos órgãos – quanto menor a necessidade de falar deles, mais aceito. A vergonha é uma ideologia coletiva, contra uma ansiedade precisa, a de estar doente ou num corpo incapacitado que impeça de trabalhar e coloque em risco sua sobrevivência. (DEJOURS, 1992, p. 32-34)

A relevância do estudo justifica-se pela contribuição na consolidação de conhecimentos sobre ações e programas de saúde mental adotados nas empresas, desde o ponto de vista dos trabalhadores.

1.5 Organização da Estudo

Este estudo está estruturado em 6 seções, assim distribuídos:

- a) Introdução para contextualização, enfoque do problema de pesquisa, objetivos que nortearam a mesma e suas justificativas;
- b) Referencial teórico apresentando um panorama das pesquisas recentes sobre promoção de saúde mental no trabalho, bem como os conceitos e bases históricas a respeito do desenvolvimento das políticas de saúde e proteção ao trabalhador;
- c) Metodologia apresentando os caminhos utilizados para a condução da pesquisa, incluindo população e amostra, instrumentos, procedimentos;
- d) Apresentação e análise de resultados da pesquisa empírica;
- e) Considerações finais;
- f) Referências bibliográficas consultadas, apêndices e anexos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção tem como objetivo dar sustentação teórica à pesquisa, apresentando um panorama histórico da evolução das condições de trabalho, discussão conceitual sobre saúde mental, relação saúde-trabalho, posição de diferentes autores, bem como suas sugestões para superação dos problemas de saúde mental no ambiente de trabalho.

2.1 Conceito de saúde mental e fenômenos ocupacionais

Antes de falar de saúde mental, falemos primeiro um pouco sobre o conceito de saúde.

De acordo com Gaino, *et al.* (2018), saúde e saúde mental são conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sócio-políticos e pela evolução da ciência voltada a saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021), “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

Essa definição de saúde é um tanto irreal e vem recebendo diversas críticas desde sua adoção em 1946. Ela pressupõe uma condição de “completo bem-estar” impossível de ser atingido dadas as limitações humanas e ambientais (GAINO, *et al.*, 2018).

Saúde não é um estado “estável”, que uma vez atingido é mantido. A mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida. Isso vale também para a saúde, que depende de inúmeros fatores como: dieta, educação, trabalho, situação de moradia, renda, acesso a serviços de saúde, entre outros (BRASIL, 2021).

Várias tentativas de construir um conceito mais dinâmico tem sido feitas no sentido de tratar a saúde como uma construção permanente de cada indivíduo e da coletividade na sua capacidade de defender a vida (BRASIL, 2021).

Como apontado na definição, para a OMS, a saúde mental é parte integrante da definição de saúde. Mas o que se entende por saúde mental?

Saúde mental é um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas habilidades próprias, pode lidar com os estresses normais da vida, pode trabalhar produtivamente de forma construtiva e é capaz de fazer contribuições a sua comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Mental health is described by WHO as: ...a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Segundo Vázquez-Colunga (2017), a conceptualização da saúde mental chama a atenção dos profissionais da saúde há anos. Na abordagem tradicional, saúde mental era definida a partir da ausência de indicadores de doença, com um enfoque reativo pautado por intervenções medicamentosas e poucas preventivas.

Posteriormente, surgiram esforços para uma nova conceptualização, contando com indicadores positivos e um enfoque proativo e preventivo centrado na promoção de fatores de saúde, focados principalmente na geração de círculos virtuosos (VÁZQUEZ-COLUNGA, 2017).

Existem inúmeros conceitos de saúde mental. A tabela abaixo apresenta alguns teóricos e a natureza de sua definição de saúde e saúde mental.

Neste trabalho, o conceito base de saúde mental a ser utilizado é o apresentado pela OMS.

Quadro 1 - Reclassificação das aproximações da conceptualização positiva da saúde mental

Teoria ou modelo da saúde	Autor	Abordagem
Saúde como homeostases	Cannon, 1932	Positivo
Saúde como algo positivo	Sigerist, 1941	Misto
Saúde como bem-estar	Stampar, 1945 (apud Seipp, 1987)	Misto
Saúde como bem-estar completo	OMS, 1946	Misto
Saúde mental como adaptação	Menninger, 1946	Misto
Saúde mental	OMS, 1950	Misto
Saúde como capacidade e potencial humanos	Maslow, 1954, 1962	Positivo
Saúde mental como função social	Boehm, 1955	Misto
Saúde como adaptação	Dubos, 1959	Misto
Saúde mental positiva	Jahoda, 1958	Positivo
Saúde mental como personalidade madura	Allport, 1961	Positivo
Saúde mental como estado ótimo	OMS, 1962	Misto
Saúde mental como tendência atualizadora	Rogers, 1963	Positivo
Saúde como capacidade de funcionamento e bem-estar	Terris, 1975	Negativo
Flow: Saúde mental como estado de fluxo	Csikszentmihalyi, 1975, 1990	Positivo
Modelo tripartite da saúde mental	Strupp; Hadley, 1977	Negativo
Modelo hexagonal de saúde	Hettler, 1980	Positivo
Saúde como empoderamento	Rappaport, 1981	Positivo
Indicadores positivos da saúde mental	OIT, 1984	Misto
Saúde mental como autodeterminação	Deci y Ryan, 1985	Positivo
Saúde mental como resiliência	Rutter, 1985	Negativo
Ampliação do conceito de saúde	OMS, 1986	Misto
Teoria salutogênica	Antonovsky, 1987	Misto
Saúde como conjunto de qualidades	Pérez, 1989	Misto
Saúde mental como bem-estar psicológico	Ryff, 1989	Positivo
Saúde mental social	Pando, 1989 (apud Pando et al., 2006)	Positivo

Fonte: Vázquez-Colunga, 2017.

No que se refere a transtornos mentais, estes são definidos como alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida em geral, seja familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer (OLIVEIRA, 2011).

Um transtorno mental é uma alteração na saúde que não está necessariamente associado a uma doença, embora possam representar grandes incômodos para um paciente.

Segundo Oliveira (2011), os transtornos mentais resultam da soma de diversos fatores, como:

- a) Funcionamento do cérebro e alterações no mesmo;
- b) Genética;
- c) Personalidade do indivíduo;
- d) Educação;
- e) Estresses;
- f) Agressões ou sofrimentos físicos e psíquicos;
- g) Perdas, decepções, frustrações que perturbam o equilíbrio emocional.

Segundo Oliveira (2011), existem critérios técnicos sistematizados utilizados para classificação dos transtornos mentais:

- a) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM;
- b) Classificação Internacional de Doenças – CID.

A CID é publicada pela OMS e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. Ela fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sintomas. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. No caso de transtornos ou doenças mentais, o código CID 10 é o F.

Esses critérios permitem o acompanhamento clínico, tratamento (medicamentoso ou terapêutico), pesquisa e prevenção de sintomas.

Alguns exemplos de transtornos mentais são: ansiedade, depressão, dependência de qualquer substância ou hábito, alcoolismo, transtorno bipolar, transtorno obsessivo compulsivo, entre outros (OLIVEIRA, 2011).

No entanto, segundo Arantes (2014), inúmeros estudos mostram que milhões de pessoas sofrem algum tipo de transtorno mental que não preenche os critérios formais para diagnóstico de depressão/ansiedade, segundo as classificações da DSM

e CID, mas que apresentam sintomas incapacitantes comparáveis ou piores que quadros crônicos estabelecidos. Esses são chamados de Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Os pacientes com esse quadro clínico não buscam assistência necessária e, quando buscam, são subdiagnosticados, podendo não receber o tratamento adequado.

Conforme Seligmann-Silva *et al.* (2010), as expressões clínicas dos transtornos mentais relacionados ao trabalho correspondem a diagnósticos presentes na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e são reconhecidos pelos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social.

Em janeiro de 2022, o *Burnout* – doença caracterizada por um cansaço extremo, exaustão emocional, distanciamento mental, despersonalização, aliado a uma diminuição da produtividade – passou a aparecer na CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição) da OMS como fenômeno ocupacional, diretamente relacionado ao ambiente de trabalho e não mais ao estilo de vida do paciente (GAGLIONI, 2022).

De acordo com a OMS (2019), o *burnout* é “uma síndrome resultante de um stress crônico no ambiente de trabalho que não foi administrado”. A OMS apresenta três grupos de sintomas como sinais do problema:

- a) Sentimento de esgotamento de energia ou exaustão;
- b) Distanciamento mental do trabalho, ou sentimentos negativos e cínicos sobre a função exercida;
- c) Diminuição da produtividade profissional.

Esses três grupos se manifestam a partir de fenômenos como cansaço extremo, angústia, ansiedade, problemas de sono, irritabilidade, distanciamento e sensação de frustração constante (GAGLIONI, 2022).

O *burnout* é diagnosticado por profissionais de saúde, como psicólogos e psiquiatras. Dentre as formas de diagnóstico, está o uso do questionário desenvolvido por um grupo de pesquisadores liderados por Christina Maslach (*Maslach Burnout Inventory*), que analisa o grau de *burnout* de uma pessoa em três dimensões:

- a) **Exaustão emocional:** o trabalhador não tem mais condições de dar de si em um nível psicológico, vive sem esperança e baixa autoestima;
- b) **Despersonalização:** perda de sensibilidade e incorporação de uma atitude negativa sobre o trabalho e as relações;

- c) **Insatisfação pessoal:** tendência de se avaliar negativamente o tempo todo, se sente infeliz e insatisfeito com seu trabalho.

O tratamento passa por acompanhamento profissional, em alguns casos, afastamento temporário da rotina do trabalho, e, potencialmente, medicamentos (GAGLIONI, 2022).

No Brasil, milhares de trabalhadores sofrem com a síndrome, sendo o país que desde 2020 ocupa o segundo lugar no ranking global de maior número de pessoas afetadas pelo problema. Entre 2020 e 2021 houve um crescimento de 21% nos casos notificados em relação a 2018 e 2019 (GAGLIONI, 2022).

Nos Estados Unidos, segundo uma pesquisa feita pela consultoria Indeed em maio de 2021, pelo menos 52% dos trabalhadores apresentaram sintomas de *burnout* em 2021. Na União Europeia, 17% dos trabalhadores foram diagnosticados com *burnout* em 2019, segundo pesquisa feita pela Universidade de Utrecht (GAGLIONI, 2022).

Apesar de ser uma síndrome, a OMS não incluiu o *burnout* como doença e sim fenômeno ocupacional. A diferença é técnica, pois ao chamar de doença há a possibilidade de responsabilizar o trabalhador. Classificando como fenômeno ocupacional, cria-se margem para que as empresas sejam responsáveis pela saúde mental de seus funcionários (GAGLIONI, 2022).

2.2 Breve retrospectiva histórica da luta dos trabalhadores para melhoria das condições de vida e saúde

Importante analisarmos historicamente como a saúde evoluiu no ambiente de trabalho e o tratamento dado as questões de saúde mental neste contexto.

A melhoria das condições de vida, de trabalho e, portanto, de saúde dos trabalhadores não pode ser dissociada as lutas e reivindicações operárias em geral. Só houve progresso na área de saúde do trabalhador graças a uma luta constante por melhorias (DEJOURS, 1987).

Para se estudar a psicopatologia do trabalho é preciso voltar na história da saúde dos trabalhadores, buscando entender não apenas a história dos trabalhadores, mas também a história do movimento operário e a correlação de forças entre trabalhadores, patrões e Estado (DEJOURS, 1987, p. 13).

No século XIX o período de desenvolvimento do capitalismo industrial se dá com o êxodo rural e concentração de novas populações urbanas. O trabalho possui jornada recorrente de 12, 14, 16 horas por dia. Há emprego frequente de crianças nas produções industriais (as vezes a partir dos 3 anos, frequentemente a partir de 7 anos). Os salários são muito baixos, insuficientes para garantir o básico de alimentação, higiene. A moradia é precária, falta de higiene, esgotamento físico, acidentes de trabalho, subalimentação, alta morbidade.

O movimento higienista e o estabelecimento de políticas sanitárias foram a resposta social ao perigo de ameaça a vida da mão-de-obra e também para preservação da saúde das classes privilegiadas, reduzindo as enfermidades sociais (DEJOURS, 1987).

Além do movimento higienista (tratando da qualidade e limpeza dos comestíveis, endemias, epidemias, zoonoses etc.), o movimento das ciências morais e políticas tomou força. Este, composto por especialistas e cientistas mais neutros que os patrões, que perderam qualquer credibilidade de cunho humanista devido ao comportamento em relação a classe operária. O movimento das ciências morais e políticas é o de estudar e propor soluções para restabelecer a ordem moral e autoridade da família para formação de operários disciplinados. Evitando que a violência, delinquência, promiscuidade ameace a ordem social.

Paralelamente a este o movimento surge o alienismo. O entendimento da psiquiatria – especialidade médica que trata dos transtornos mentais – é um fenômeno recente com pouco mais de duzentos anos. Seu marco de fundação foi o trabalho do médico francês Philippe Pinel (1745-1827). Nesse momento a psiquiatria se consolidou como especialidade médica com o nome de alienismo; vale dizer, a que trata de alienados e da alienação mental. O termo psiquiatria (*psychiaterie*), criado pelo alemão Johan Christian Reil (1759-1813), só se popularizou no final do século XIX (TEIXEIRA, 2019).

Nesse momento, os médicos passam a ser peça chave no chamado “trabalho social”.

Outra forma de atentado a ordem moral e social vai tomando corpo nesse período: movimentos de luta operária. E, com ela, vem a repressão estatal. Conforme os movimentos, as greves ganham significância, o Estado aparece como árbitro e novas soluções são necessárias por parte dos empregadores. O surgimento das câmaras sindicais, federações nacionais, partidos políticos dão ao movimento

operário uma dimensão relevante. O qual buscava dois objetivos claros: o direito à vida (ou a sobrevivência) e a construção do instrumento necessário a sua conquista: liberdade de organização (DEJOURS, 1987).

Contudo, o progresso na limitação da jornada de trabalho foi nulo por quase 50 anos. a luta de diferentes formas retorna, buscando: limite de idade (evitando crianças postas a trabalhar), proteção as mulheres, duração do trabalho, trabalho noturno, trabalhos penosos, repouso semanal.

As lutas operárias marcaram todo o século XIX com discussões governamentais intermináveis.

Entre um projeto de lei e sua votação é preciso, muitas vezes, esperar dez, vinte anos. Nove anos para a supressão da caderneta operária (1881-1890); treze anos para projeto de lei sobre a redução do tempo de trabalho das mulheres e crianças (1879-1892); onze anos para a lei sobre a higiene e segurança (1881-1893); quinze anos para a lei sobre acidentes de trabalho (1883-1898); quarenta anos para a jornada de 10 horas (1879-1919); vinte e sete anos para o repouso semanal (1879-1906); vinte e cinco anos para a jornada de 8 horas (1894-1919); vinte e três anos para a jornada de 8 horas nas minas (1890-1913) (DEJOURS, 1987, p. 17).

As leis sociais, pertinentes a saúde do trabalhador, surgem apenas no final do século XIX, início do século XX. No que se refere a aposentadoria, apenas a partir de 1905 surgem regras para após os 65 anos de idade, ainda que apenas 15% dos franceses atinjam essa idade nesse período (DEJOURS, 1987).

A partir do início do século XIX o movimento operário adquire bases sólidas e surgem reivindicações diversificadas, entre elas, a proteção a saúde do corpo é a predominante: salvar o corpo de acidentes, prevenir doenças, intoxicações. Com o desfalque de mão-de-obra trazido pela Primeira Guerra Mundial, os esforços de reconstrução trazem uma reviravolta na relação homem-trabalho favorecendo a proteção da mão-de-obra (DEJOURS, 1987).

O taylorismo, modalidade de organização de trabalho, trouxe repercussões no corpo e na mente dos trabalhadores, ao separar o trabalho intelectual do trabalho manual. O sistema Taylor neutraliza as atividades mentais dos trabalhadores trazendo prejuízos ao aparelho psíquico além da saúde do corpo (DEJOURS, 1987).

Em 1916 Albert Thomas reduz a jornada de trabalho para 8 horas e constata um aumento de produtividade. Em 1898 inicia-se a criação de ambulatórios de fábricas, em 1913 exames pré-admissionais, 1915 surgem as bases da medicina do trabalho. Em 1919 é votado o reconhecimento de doenças profissionais. A semana de

40 horas semanais e as férias remuneradas são votadas em 1936, assim como a instituição de convenções coletivas, direito a livre adesão aos sindicatos e o direito a greve. Em 1945 nasce a Previdência Social, em 1946 é institucionalizada a Medicina do Trabalho e em 1947 são criados os Comitês de Higiene e Segurança (DEJOURS, 1987).

Segundo Dejours (1987), a história da saúde dos trabalhadores se caracteriza pelo corpo como ponto de impacto da exploração. Como se apenas o corpo fosse atingido pelas condições nocivas do trabalho. Apenas o visível é considerado. De maneira estereotipada, o sofrimento psíquico permanece não analisado.

Somente no final da década de 1960, de maneira bastante tímida, se inicia a luta operária pela saúde mental. Com o esgotamento do modelo Taylor, desumanizante, onde greves, paralisações, absenteísmos, rotatividade, levam as organizações buscarem soluções alternativas e a rever a dimensão mental do trabalho industrial (DEJOURS, 1987).

A desilusão do pós-guerra ampliou a contestação da sociedade de consumo e perda de confiança da sociedade industrial trazer a felicidade, gerando contestação do modo de vida como um todo. As drogas e as toxicomanias são testemunhas de uma nova busca pelo prazer de viver (DEJOURS, 1987).

Greves selvagens eclodem em 1968 com reivindicações qualitativas incluindo temas novos, como: “mudar a vida” – questionando os modelos de organização do trabalho (DEJOURS, 1987).

Para Han (2017), cada época é marcada por suas enfermidades fundamentais. O século XX foi uma época imunológica, em que os desafios bacteriológicos, terminaram com os antibióticos. Agora, no século XXI, vivemos patologias neuronais. Exemplos são: depressão, transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade (TDAH), síndrome de burnout (SB), entre outras.

Neste século, a violência não provém apenas da negatividade de algo imunologicamente diverso, mas do excesso de positividade, resultado da superprodução, superdesempenho e supercomunicação (HAN, 2017).

Para Han (2017), a sociedade do século XXI não é mais a sociedade disciplinar, mas uma sociedade de desempenho. Os sujeitos não são sujeitos de obediência, mas de desempenho e produção. São empresários de si mesmos, não há muros delimitadores de espaços para controle.

A sociedade disciplinar do século anterior é determinada pela negatividade da proibição e coerção. A sociedade do desempenho atual se desvincula dessa negatividade e dá voz ao “poder ilimitado” como verbo modal positivo. No lugar de proibição, regra ou lei, entra projeto, iniciativa, motivação (HAN, 2017).

A partir de um certo nível de produção, a autoexploração é mais eficiente, pois anda de mãos dadas com o sentimento de liberdade (HAN, 2017).

Essa passagem se deu porque o paradigma da disciplina atingiu seu limite. A partir de um certo nível de produtividade, a negatividade da proibição tem um efeito de bloqueio, impedindo um maior crescimento. No inconsciente social, a positividade do poder é mais eficiente do que a negatividade do dever. O sujeito de desempenho é mais rápido que o sujeito da obediência, embora continue disciplinado (HAN, 2017).

O sujeito de desempenho está livre da dominação que o obriga a trabalhar e explorá-lo. É senhor de si mesmo. Porém, a queda da dominação não leva a liberdade, mas faz com que liberdade e coação coincidam. O que leva o sujeito a livre coerção de maximizar o desempenho num processo de autoexploração. Agressor e vítima, explorador e explorado não podem mais ser distinguidos e o cenário de violência se instaura (HAN, 2017).

Mas qual o custo dessa autoexploração? Qual o custo da flexibilidade?

Nesse cenário, a violência não pressupõe inimizades. Pois a sociedade se tornou permissiva e pacificada. A positivação do mundo faz surgir novas formas de violência, imanentes ao sistema: infartos psíquicos, exaustão. Por isso, inacessível a uma percepção direta (HAN, 2017).

2.3 Breve retrospectiva histórica da longa jornada dos direitos trabalhistas no Brasil

Após a invasão europeia no Brasil, o país passou por quatro séculos de escravidão, onde os escravos eram totalmente desprovidos de qualquer prerrogativa básica de cidadania. Escravos e cativos não eram mencionados na primeira Constituição. Neste cenário, as rebeliões, revoltas, lutas eram frequentes (MARINGONI, 2013).

O Brasil do século XIX sofreu aceleradas transformações em curto espaço de tempo. Começou como colônia, povoada por cerca de 3 milhões de habitantes, e

terminou como república, com uma população de aproximadamente 17 milhões de pessoas, importante fornecedor de matérias-primas para o mercado internacional (MARINGONI, 2013).

A Abolição dos escravos, em 1888, tratou apenas da libertação dos cativos, sem medidas complementares, como reforma agrária, ampliação do mercado de trabalho para os libertos, acesso à educação, saúde etc. Ou seja, sem direitos de cidadania (MARINGONI, 2013).

No fim do Império, em 1889, existiam 55 mil operários – a maioria imigrantes – trabalhando em pequenas oficinas e algumas fábricas. Havia cerca de um milhão de escravos recém-libertos. A abundância de mão de obra imigrante levou os ex-escravos a formarem um exército industrial de reserva, descartável e sem força política. Nesse cenário, o nascente empresariado não via sentido em pagar salários dignos ou conceder direitos aos seus trabalhadores (MARINGONI, 2013).

Com a chegada dos imigrantes, também entram no país as primeiras ideias socialistas e a se formar o que seria a classe operária brasileira.

As primeiras leis começam a surgir em 1903, concedendo aos trabalhadores da agricultura e de empresas rurais o direito de organizarem-se em sindicatos. Em 1907, garante-se a sindicalização aos trabalhadores urbanos. No mesmo ano, para enfrentar o crescimento dos protestos trabalhistas, o Congresso Nacional aprova a lei Adolfo Gordo, legalizando a expulsão de estrangeiros envolvidos em protestos, colocando os imigrantes (maioria na época) em posição de fragilidade diante da legislação nacional (MARINGONI, 2013).

Em 1919 é aprovada a lei de proteção a acidentados no trabalho e, em 1923, surge a instituição das caixas de pensão e um dispositivo para disciplinar o emprego de menores de 18 anos. Ainda existia institucionalmente o trabalho infantil, algo proibido pela legislação atual.

As reivindicações passavam por: aumento de salários, redução de jornada – na época de 12 a 16 horas diárias –, fim da exploração de menores e mulheres e melhoria das condições gerais de trabalho. Não havia legislação social abrangente, apenas o regulamento de cada fábrica, onde, em muitos casos, os castigos físicos apareciam como norma disciplinadora. Apesar da Abolição, as relações entre patrões e trabalhadores eram de quase servidão (MARINGONI, 2013).

Com o advento da 1ª Guerra Mundial, crise nas exportações e retração econômica, movimentos trabalhistas surgem de maneira organizada e em 1917 há

uma greve geral que paralisou São Paulo por oito dias. O movimento foi vitorioso e conquistou melhores salários, assustando a elite da época. Nos anos seguintes diversos movimentos contra a ordem vigente se espalham (MARINGONI, 2013).

Os efeitos da Grande Depressão de 1929 sobre a economia brasileira aceleraram a crise política interna, culminando na Revolução de 1930, quando Getúlio Vargas toma o poder. A partir desse momento, o país começa um processo de industrialização e nova organização do trabalho (MARINGONI, 2013).

Getúlio Vargas cria o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio, em 1931, promulga a primeira lei sindical brasileira, o Decreto nº 19.770. As regulamentações buscavam disciplinar, reconhecer e controlar as reivindicações trabalhistas. Em 1933, Vargas aprova a concessão de férias anuais, inicia a construção do que seria a previdência social e proíbe o trabalho para crianças menores de doze anos (MARINGONI, 2013).

Em 1934, uma nova Constituição é aprovada com vários parágrafos relativos à organização e aos direitos do trabalhador, como salário-mínimo, férias e descanso semanal remunerado. Em 1935, nova lei garantia a estabilidade no emprego, estipulando indenização aos assalariados demitidos sem justa causa (MARINGONI, 2013).

No entanto, em 1937 as greves foram proibidas, pena de morte estabelecida, meios de comunicação entram em censura.

Em 1940 o salário-mínimo nacional é criado e, em 1943, todo conjunto de leis trabalhistas sistematizado na Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

Com a democratização, surge a Constituição de 1946 trazendo a “participação do trabalhador nos lucros da empresa”, a jornada diária de oito horas de trabalho, a “proibição de trabalho a menores de catorze anos”, a “assistência aos desempregados”, a obrigatoriedade da “instituição do seguro pelo empregador contra os acidentes do trabalho” e a assistência à maternidade, à infância e à adolescência. Além disso, o direito de greve estava garantido, e a educação reafirmada como direito de todos (MARINGONI, 2013).

O sindicalismo conheceu uma ascensão até 1947. Houve um expressivo aumento do número de greves. Em 1953 surgem amplas greves, como a Greve dos 300 mil, maior movimento desde 1917, bem como aumento das lutas no campo (MARINGONI, 2013).

Em 1962, João Goulart legaliza sindicatos rurais. Em 1963 o movimento sindical chega ao auge com a Greve dos 700 mil, em que diversas categorias – metalúrgicos, têxteis, químicos, papeleiros etc. – conquistam grande parte de suas reivindicações por melhores salários e condições (MARINGONI, 2013).

Até 1964 o país viveu grandes mobilizações sociais. Com o advento da ditadura, há congelamento de salários, sindicatos são fechados ou sofrem intervenções, o número de greve cai drasticamente e tem um número mais reduzido de participantes (15 – 20 mil trabalhadores) (MARINGONI, 2013).

A reanimação do movimento sindical acontece em 1978 com a greve dos metalúrgicos do ABC paulista, impulso que recria entidades de massa, surgimento de novos partidos políticos e legalização de agremiações antes na ilegalidade.

Com o fim da ditadura, inúmeras lutas dos trabalhadores, chega-se a Constituição de 1988, trazendo avanços ao país no tocante a direitos sociais e garantias de direitos individuais. No entanto, na década de 1990 começamos a ver reversão nessa tendência com as privatizações, redução no papel do Estado, desaceleração econômica, desaceleração da industrialização e alta do desemprego (MARINGONI, 2013).

A CLT sofreu alterações desde sua criação, atendendo a demanda capitalista por mais flexibilidade e pressão por redução de direitos trabalhistas. Exemplos de alterações ocorridas até o ano de 2021 são: parcelamento de férias, possibilidade de validação de acordos coletivos desde que não sejam contra direitos essenciais, possibilidade de trabalho intermitente sem pagamento do período de sobreaviso, danos morais com limite de valores e se provado má-fé do funcionário há multa para o trabalhador de 10% do valor da causa, jornada flexível, *home office*, contribuição sindical deixa de ser obrigatória, demissão por acordo reduzindo custo para empregador (DAU, 2021).

2.4 Breve retrospectiva histórica da saúde pública no Brasil

A saúde pública no Brasil é marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem representativa organização institucional.

A partir de 1930 foram criados diversos órgãos de prevenção e controle de doenças (FUNASA, 2017).

No que tange à saúde preventiva, ao longo da história, o Brasil enfrentou diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes do limitado desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, bem como pela expansão da assistência médica, atrelada à lógica do mercado. E, principalmente, pelo lento processo de formação de uma consciência dos direitos de cidadania (FUNASA, 2017).

No movimento pela redemocratização do país, cresceram os ideais pela reforma da sociedade brasileira, com o envolvimento de diversos atores sociais e sanitaristas que ocuparam postos importantes no aparelho de estado. A democratização na saúde ganhou força no movimento pela Reforma Sanitária, organizando suas propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que conferiu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (FUNASA, 2017).

Naquele evento, os participantes denunciavam os desmandos na saúde e exigiam ações de garantia dos direitos da população. O movimento social reorganizou-se na última Constituinte, com intensa luta travada pela afirmação dos direitos sociais. Em 1988, a saúde é proclamada como direito de todos e dever do estado. A Constituição estabelece canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social (FUNASA, 2017).

Além do Sistema Único de Saúde, outros sujeitos de direito que requerem proteção específica também foram reconhecidos, assim como os povos indígenas, crianças e adolescentes, deficientes físicos etc. A sociedade brasileira deu um passo significativo em direção à cidadania. A proteção e a promoção à saúde passam a ser responsabilidade pública, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes (FUNASA, 2017).

A seguir apresentam-se alguns dos eventos chaves na evolução da saúde pública no Brasil a partir do século XX (FUNASA, 2017):

- a) 1903-1909: Oswaldo Cruz é nomeado Diretor-Geral da Saúde Pública e estrutura campanhas contra a peste bubônica, febre amarela e varíola, criando institutos de sorologia para produção de vacinas e implementando uma reforma sanitária, reestruturando todos os órgãos de saúde e higiene no país.

- b) 1920-1930: Reforma Carlos Chagas, criando o Departamento Nacional de Saúde Pública, ampliando as atividades de cooperação com estados. Criação Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública.
- c) 1940-1950: 1ª Conferência Nacional de Saúde em 1942, campanha contra boubá, esquistossomose, tracoma, estudos de controle de doenças de chagas, criação do 1º Conselho de Saúde.
- d) 1951-1960: Decisão da Assembleia Mundial de Saúde em conter a varíola no mundo, Criação do Ministério da Saúde em 1953, torna-se obrigatória a iodação do sal.
- e) 1961-1970: Início de produção de vacinas contra varíola em território nacional, campanha contra poliomielite, regulamentação do Código Nacional de Saúde, campanha para erradicação da malária e varíola.
- f) 1971-1980: Campanhas nacionais contra poliomielite, meningite, implantação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criação da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde e da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, aprovação do modelo de caderneta de vacinação, definição de vacinas obrigatórias para menores de 1 ano em todo território nacional.
- g) 1980-1990: Inauguração do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) da Fiocruz, campanhas contra o sarampo, início do controle da hepatite B, Constituição Federal de 1988 – cujo artigo 196 diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado – criando o Sistema Único de Saúde sob as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- h) 1990-2000: evolução da cobertura nacional de vacinação para 90%, plano de eliminação de tétano neonatal, implantação da vacina contra rubéola, publicação das Normas de Produção e Controle de Qualidade das Vacinas Bacterianas, de Soros e da Vacina Anti-Rábica de uso humano, inclusão de metas do Plano Nacional de Imunização no Projeto de Estruturação da Vigilância em Saúde.
- i) 2001-2011: Norma Operacional de Assistência à Saúde que ampliou a responsabilidade dos municípios na atenção básica, definiu o processo de regionalização da assistência; criou mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS; Comitê Nacional de

Mobilização contra a Dengue; Programa Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais; Plano Nacional de Saúde Indígena; Comitê Técnico de Saúde da População Negra; Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários (PACS); diretrizes nacionais para o saneamento básico; Programa Nacional de Apoio ao Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano.

2.5 As organizações do trabalho e a saúde mental do trabalhador

Para Dejours (1987), no ambiente de trabalho, a saúde do corpo é resultante das *condições de trabalho*. Já a saúde mental é resultante da *organização do trabalho*.

Por condição de trabalho, entende-se, ambiente físico (temperatura, ruído etc.), ambiente químico (gases, poeira etc.), ambiente biológico (vírus, fungos etc.), segurança dos postos de trabalho (DEJOURS, 1987).

Por organização do trabalho, entende-se a divisão da tarefa, o conteúdo da mesma, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as responsabilidades. Seu caráter qualitativo não pode ser analisado em termos de custo ou de itens orçamentários (DEJOURS, 1987).

2.5.1 A vergonha de estar doente ou do não-bem-estar

Dejours (1987) traz o conceito da ideologia da vergonha, reticência social em falar de doença e sofrimento. Há um sentimento coletivo de vergonha quando se está doente. Como se a doença fosse voluntária; “se está doente é porque é preguiçoso” – acusação cuja origem não se conhece claramente. Se a pessoa se afunda na doença, acusam-na de passividade, é porque ele(a) quer. Há uma associação entre doença e vagabundagem, uma vez que adoecer significa paralisação do trabalho – e não ter trabalho, significa, não ter renda, não ter sustento – morte.

A ideologia da vergonha possui duas características:

- a) a primeira se refere ao corpo, que só pode ser aceito no silêncio “dos órgãos”; somente o corpo produtivo que trabalha pode ser aceito – mais

aceitos quanto menos se falar deles. O trabalhador não conhece o corpo, logo, para falar dele é necessário que exista uma dor. Há um medo enorme, uma ansiedade quando se está doente, por estar num corpo incapacitado.

- b) a segunda se refere a relação doença e trabalho. A doença corresponde a vergonha por ter que parar de trabalhar e pôr em risco o sustento, a sobrevivência da família. O trabalho atravessa profundamente a vivência da doença, a tal ponto quando dizem que alguém está “velho demais para trabalhar”, é como se ele estivesse doente.

O par indissolúvel “doença e trabalho” é uma angústia existente na classe trabalhadora apenas. Especialmente a que está sujeita a subempregos, fome, risco de sobrevivência. Em outras classes, onde as condições de sobrevivência não estão ameaçadas com a doença, não há lugar para esse tipo de ansiedade (o que não significa que não exista angústia, mas é de outra natureza).

Um outro conceito apresentado por Dejours (1987) é sobre a cura. Sarar é um problema de ânimo para a classe trabalhadora. A cura não é compreendida como desaparecimento do processo patogênico, mas como “não sofrer”. Seja pelo desaparecimento do sintoma ou pela domesticação e silenciamento da dor, pode-se, assim, considerar-se curado/sarado. Esse modelo mental em grande parte é atribuído a falta de recursos para tratamento médico e remédios, numa sociedade que mal tem recursos para se alimentar apropriadamente, e quer a todo custo evitar o afastamento do corpo ao trabalho.

Esse sistema defensivo funciona porque é coletivamente elaborado e cultivado. Aquele que não partilha da ideologia é, cedo ou tarde, excluído, demitido, rotulado, isolado da sociedade – conduzindo-o a morte física ou mental (DEJOURS, 1987).

O custo de calar sobre o sofrimento leva a recusar cuidados, evitar consultas, temer hospitais. Assim, pessoas que poderiam beneficiar-se de proteções sociais e consultas gratuitas não o fazem. Há uma complacência do proletariado com o sofrimento e a miséria. Toda aproximação com medidas médico-sanitárias ativa uma ansiedade, medo impossível de ser acalmado. “Manter a doença, a miséria e a fome a distância é também manter tudo o que pode lembrá-la, direta ou indiretamente, à distância” (DEJOURS, 1987).

A ideologia da vergonha substitui os mecanismos de defesa individuais, os tornando impotentes.

2.5.2 A anulação do comportamento livre e da atividade intelectual

Para Dejours (1987), parte do sofrimento vem da anulação do comportamento livre, dado o comportamento produtivo estereotipado do operário-massa. A anulação é muda e invisível até mesmo aos trabalhadores, ocupados que estão com os esforços em garantir a produção e o sustento. Existem uma relação de dominação da vida mental do operário e uma ocultação de seus desejos (DEJOURS, 1987).

No taylorismo, a desapropriação do saber (*know-how*) pela organização científica do trabalho (OCT) retirou do trabalhador a liberdade de invenção. Proibindo atividade intelectual e cognitivo, trouxe prejuízos graves a dimensão psicológica e psicoeconômica aos indivíduos.

A sistematização do método produtivo feita por Taylor, com o fracionamento máximo e rigidez da organização do trabalho, fez com que o artesão desaparecesse para dar à luz a um operário de massa, despossuído de equipamento intelectual – uniformização, padronização do trabalhador (DEJOURS, 1987).

Os operários são isolados ou confrontados na violência da produtividade (trabalho por peças, chantagem de prêmios, aceleração das cadências, estilo de comando, controle, rotatividade de funcionários). A ansiedade, o tédio frente a tarefa, cada um deve assumir individualmente, já que a comunicação está excluída. Há divisão dos homens, compartimentados por hierarquia de mestres, contramestres, chefes de equipe, etc. Não há obra coletiva no trabalho taylorizado (DEJOURS, 1987).

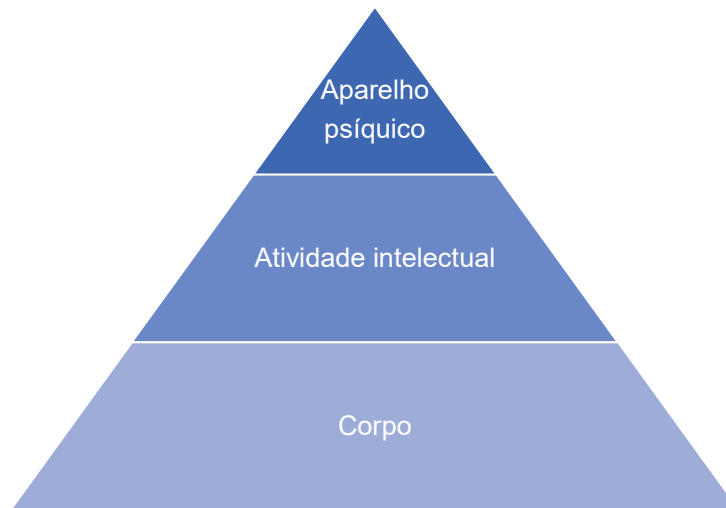
Esse tipo de trabalho adestrado, padronizado, uniformizante, apaga as iniciativas espontâneas, pois quebra o saber, e anula as defesas coletivas. O sofrimento passar a ser personalizado, embora o trabalho seja despersonalizante.

Para Dejours (1987), Taylor estava errado. O que parece correto para produtividade é falso para a economia do corpo. Cada trabalhador sabe o que é compatível com a sua saúde. Pode não ser o mais eficaz em rendimento, porém, respeitando seu equilíbrio fisiológico, o trabalhador leva em conta o rendimento presente e futuro. Além disso, as consequências da OCT no aparelho psíquico são tão significativas que aparecem no funcionamento físico. No entanto, são ignoradas por Taylor.

Segundo Dejours (1987), a saúde depende de um conjunto: corpo – atividade intelectual (pensamento, atividades cognitivas, regulador das atividades motoras) –

aparelho psíquico (controlador dos pensamentos, lugar de desejos, prazer, imaginação, afetos, sentido de vida).

Figura 3 - Representação espacial da constituição humana



Fonte: Dejours, 1987, p. 43.

O sistema taylorista subtrai o estágio intermediário, causando desastres na vida psíquica e física do trabalhador desprovido de sua atividade intelectual.

Além disso, o trabalho acaba por apropriar e contaminar o tempo fora do trabalho, uma vez que, trabalhadores submetidos a OCT acabam mantendo ativamente nos dias de folga um programa onde atividades de repouso são comandadas pelo cronômetro – condicionamento mental a produtividade mesmo em horas de descanso (DEJOURS, 1987).

“Alienação significa que no trabalho o trabalhador já não reconhece a si mesmo. Segundo Marx, o trabalho é uma contínua autodesrealização.” (HAN, 2017, p. 116).

No caso de atividades estritamente manuais, desqualificadas, a exploração mental é a fonte de mais-valia (DEJOURS, 1987).

Isso porque executar tarefas que não exigem investimento intelectual ou afetivo demanda esforço e vontade. A depressão se alimenta da sensação do adormecimento intelectual, paralisia da imaginação – gerando o condicionamento ao comportamento produtivo (DEJOURS, 1987).

Fadiga, cansaço – qual o custo humano da insatisfação? A organização científica do trabalho especializado se choca com a vida mental do trabalhador, uma vez que a escolha da organização temporal, das técnicas, dos instrumentos, não parte

dele. Não há nenhuma adaptação a personalidade do trabalhador. O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada (DEJOURS, 1987).

2.5.3 Trabalhos ausentes de sentido

Dejours (1987) traz o tema do sentimento de *indignidade e inutilidade* presente na classe operária. O primeiro está relacionado a vergonha de ser robotizado, sujo, não ter inteligência em seu trabalho despersonalizado. O segundo tem a ver com o fato do trabalho não apresentar finalidade, significação do seu trabalho no conjunto de atividades da empresa. Neste caso, as tarefas do trabalho não têm significado humano, não significa nada para a família e grupos sociais.

Segundo Graeber (2018) existe uma proliferação de trabalhos sem sentido que foram criados no capitalismo moderno, aos quais ele denomina “trabalhos de merda” (*trabajos de mierda*).

Graeber (2018) traz a visão de Keynes de que, em termos tecnológicos, avançamos o suficiente para reduzirmos a jornada de trabalho de 40 horas para 15 ou 20 horas, uma vez que os trabalhos produtivos foram automatizados enormemente. Nesse cenário, seria possível dedicar mais tempo ao ócio, prazer, criação, arte.

No entanto, analisando dados de postos de trabalhos e pesquisas, identificou que, na verdade, houve uma redução no número de empregados na agroindústria, serviços domésticos, indústria em geral etc. e um aumento expressivo no número de gerentes, profissionais administrativos, vendedores, serviços financeiros, recursos humanos etc.

Ao invés de reduzir a carga horária de trabalho, criou-se mais burocracia, serviços intermediários sem visão da entrega final, carentes de sentido. Segundo uma pesquisa feita pela YouGov e outra feita *State of Enterprise Work Report*, aproximadamente 40% dos trabalhadores administrativos afirmam executar tarefas que não tem sentido e atividades que, se não fossem feitas, ninguém daria falta. E, aproximadamente 50% de toda sua rotina ser inútil (GRAEBER, 2018).

Existe uma pressão aguda para cortes de pessoal e aumento de produtividade, porém, esta recai na base da pirâmide produtiva em posições operacionais. Por outro lado, aumenta-se a burocracia e os postos de gerência e administração carentes de

sentido, onde os trabalhadores não são capazes de justificar sua existência, porém, se sentem obrigados a fingir que não é assim (GRAEBER, 2018).

No regime capitalista em que vivemos, sedento por produtividade e domínio do capital, situações assim não deveriam ocorrer. No entanto, algumas circunstâncias acabaram deixando legados e o modelo atual acaba sendo silenciosamente predominante.

Segundo Graeber (2018), é bastante difícil estabelecer uma relação de causalidade para criação de tarefas e postos de trabalho sem sentido, porém, pode-se indicar alguns fatores parte da explicação passa por:

- a) Ações do governo passadas cujo objetivo era geração de emprego e renda para retirada do país de crises econômicas, ainda que fosse empregos inúteis fruto de burocracias geradas no momento para o exercício de atividade de parte de população ativa (Grande Depressão nos EUA, regime de pleno emprego no socialismo da União Soviética e outros exemplos da história);
- b) Aumento da economia de serviços e do setor de informação (financeiros, imobiliários, seguros, marketing, entretenimento, indústria digital etc.);
- c) Sistema feudal de gerenciamento, onde gestores são vistos como tendo mais “poder” quanto mais subordinados possui;
- d) Financeirização e informatização da produção – conselheiros e diretores começaram a ser pagos com *stock options*, mudavam de empresa a empresa e cargos contratando e despedindo trabalhadores (orgulhando-se de quantos controlavam), os bancos eram os que mais utilizavam computadores e essa tendência passou a todos os níveis econômicos, levando com eles a burocracia e a cultura do meio a outros setores.

Graeber (2018) apresenta o paradoxo do trabalho moderno, mostrando que há inúmeras pesquisas e investigações no século XX que mostram o paradoxo da seguinte forma:

- a) O sentido da dignidade e do valor próprio que as pessoas se dão são alcançados mediante o trabalho que fazem para ganhar a vida;
- b) A maioria das pessoas odeia seu trabalho.

Como é possível essas duas coisas ocorrerem ao mesmo tempo? O trabalho deixou de ser um meio para conseguir algo e passou a ser um fim em si mesmo.

Sendo um fim em si mesmo, sem um propósito ou sentido mais amplo, faz com que as pessoas o percebam como nocivo, degradante e opressivo (GRAEBER, 2018).

Mas como o trabalho, pela crença social, deve ser algo doloroso pois o sofrimento “forma o caráter”, paradoxalmente, os trabalhadores se sentem dignos e valiosos justamente porque odeiam seu trabalho (GRAEBER, 2018).

Essa pressão de ter que valorizar a nós mesmos e os outros pelo muito que trabalhamos é algo que nos está matando a mente e o corpo em um trabalho remunerado, sem viver a vida como devido (GRAEBER, 2018).

Dostoiévski desenvolveu uma teoria de que a pior tortura seria obrigar uma pessoa a executar perpetuamente uma tarefa claramente inútil (GRAEBER, 2018).

A significação do trabalho é subjetiva, até o posto de trabalho tem uma significação no contexto da empresa (posições difíceis podem significar que o operário é “protegido do chefe” ou “vítima” do mesmo), e só pode ser revelada por técnicas de psicanálise individual (DEJOURS, 1987).

Para Dejours (1987, p. 49), “a vivência depressiva condensa de alguma maneira os sentimentos de indignidade, inutilidade e de desqualificação, ampliando-os. Essa depressão é dominada pelo cansaço”.

2.5.4 A importância da integridade física e das relações no ambiente de trabalho e o medo

Além da organização do trabalho, a ergonomia também constitui fator importante a ser considerado na saúde física e mental dos trabalhadores. Exemplo: barulho (provoca irritação, surdez), dificuldades posturais (provocam lombalgias, problemas cervicais, entre outros), iluminação (provocam prejuízos a visão), produtos químicos tóxicos, podem causar prejuízos físicos, psíquicos e psiquiátricos (pruridos, alterações na pele, disfunções sexuais, e muitos outros), temperatura (oscilações provocam queda da imunidade, queimaduras, problemas pulmonares etc.), aumentando a insatisfação dos trabalhadores (DEJOURS, 1987).

A adequação ergonômica do trabalho também precisa considerar a personalidade do trabalhador, para que não exista sofrimento ou síndromes psicopatológicas. Exemplo, atividades como piloto de avião, condutor de máquinas,

entre outros. Segundo Dejours (1987), a insatisfação com conteúdo ergonômico inadaptado à personalidade se torna uma carga de trabalho psíquica.

Outro ponto importante é o medo em relação as condições físicas, químicas que podem pôr em risco a integridade física do trabalhador; e também o *medo* em relação a integridade das relações no trabalho. Esta última mais sutil, partindo de manipulações psicológicas da chefia, que, encorajando o funcionário a se abrir sobre condições pessoais, usa as confidencias como meio de pressão, ou as torna públicas, ativando conflitos entre funcionários para geração de produtividade (DEJOURS, 1987).

Segundo Dejours (1987), o medo está presente em todos os tipos de ocupação profissional. Nos escritórios e atividades administrativas o controle do trabalhador não se dá por meio de cronometro (como nas fábricas), mas de outros meios: rivalidade e discriminação, chefes que usam informações pessoais adquiridas dos próprios funcionários ou colegas, assegurando o poder à supervisão. Constituindo-se assim uma dinâmica densa de relações de suspeita e desconfiança, sendo difícil a não-participação do sistema.

Essa manipulação psicológica em organizações hierárquicas cria uma atmosfera de trabalho que envenena as relações entre os empregados deslocando o conflito do poder. De um conflito vertical, as contradições passam a se dar no plano horizontal entre pares e colegas.

Do lado da integridade física, a carga psíquica de trabalhos perigosos faz parte do desgaste do organismo (somatização) e gera custos mentais ao trabalhador, trazendo ansiedade, distúrbios do sono, e muitos outros transtornos psicológicos. Faz-se necessário uma prevenção coletiva, assim como educação dos trabalhadores para reconhecimento e prevenção dos riscos, já que a ignorância multiplica o medo.

Entretanto, em categorias onde os perigos são eminentes, vê-se a presença de uma ideologia ocupacional defensiva. Exemplo da construção civil, em que há numerosos acidentes mortais ou com invalidez e uma resistência imensa dos trabalhadores a seguirem as normas de segurança. É como se os trabalhadores não tivessem ciência dos riscos que correm ou se houvesse um prazer em correr tais riscos (gosto pelo perigo), como forma de mostrar orgulho, virilidade, bravura.

Mas esse desprezo em relação ao risco é apenas uma fachada, que pode se desmanchar e emergir uma ansiedade imprevista e dramática. Essa fachada acaba atuando como mecanismo de defesa para neutralizar o medo. Caso ele não fosse

neutralizado e aparecesse durante o trabalho, não poderiam continuar suas atividades (DEJOURS, 1987).

Esse mecanismo defensivo é coletivo, ninguém pode ter medo, ninguém pode demonstrá-lo. Nunca se deve falar sobre risco, acidente, medo. Eles não gostam de ser lembrados do que procuram evitar, razão pela qual as campanhas de segurança encontram tanta resistência (DEJOURS, 1987).

Outro mecanismo de defesa contra o medo apontado por Dejours (1987) é o costume ou hábito. Para um novo funcionário, o hábito, as “dicas” ou “massetes” e a participação na vida coletiva, irão aliviar seus esforços na integração. Mas uma mudança de posto de trabalho pode reativar a ansiedade. Aqui, o tem um papel essencial em relação à luta contra o medo (DEJOURS, 1987).

Dejours (1987) denuncia que a correção ergonômica coletiva ocorre muitas vezes visando o aumento da produtividade, intensificando a carga de trabalho após a melhoria implementada. Dessa forma, o que foi ganho é perdido pelo trabalhador.

A ignorância aumenta o medo. Quanto mais ignorância presente na relação homem/trabalho, mas o trabalhador tem medo. Os mais atingidos são os novos no trabalho (ou na função), pois estão desarmados frente a um risco indefinido (DEJOURS, 1987).

O medo serve a produtividade, pois nessa atmosfera de trabalho, os trabalhadores estão em alerta permanente, atentos a qualquer anomalia ou incidente no processo produtivo. O medo é alavanca para fazer trabalhar (DEJOURS, 1987).

O medo partilhado cria eficiência e controle social. Até para movimentos sociais, como paralisações ou greves, os trabalhadores ponderam o risco de parada para evitar acidentes, sob o mote da segurança. O medo é conscientemente instrumentalizado pela direção para fazer os trabalhadores trabalharem (DEJOURS, 1987).

A exploração do medo aumenta a produtividade, mantém a ordem social e estimula produção de “massetes” indispensáveis ao funcionamento da empresa. O mesmo vale para a ansiedade, cujo valor funcional é ser usada como técnica organizacional de comando.

Dejours (1987) descreve três tipos de ansiedade, mostrando a importância da organização dos investimentos afetivos para o equilíbrio mental dos trabalhadores:

- a) ansiedade relativa à degradação do funcionamento mental e do equilíbrio psicoafetivo – decorrente da desestruturação das relações psicoafetivas

com colegas de trabalho, de seu envenenamento por discriminação e suspeita, ou pela relação de violência e agressividade com a hierarquia. A necessidade de descarregar a agressividade provoca a contaminação das relações fora do trabalho (familiares, amigos etc.). O consumo do álcool e psicotrópicos acabam sendo caminhos de busca por controle da tensão interna. Outra forma de ansiedade que pode se apresentar é através da desorganização do funcionamento mental. Após tanta auto repressão para manter comportamentos condicionados, acaba-se desenvolvendo esclerose mental, paralisia da imaginação, regressão intelectual, despersonalização.

- b) Ansiedade relativa à degradação do organismo – além do risco que paira sobre a saúde física onde o corpo está em perigo, existe a ansiedade resultante a ameaça da integridade física. A ansiedade aqui é seqüela das condições de trabalho nocivas ao corpo.
- c) Ansiedade gerada pela “disciplina da fome” – apesar do sofrimento mental e, muitas vezes, físico, os trabalhadores continuam em seus postos de trabalho por questão de sobrevivência. “Ansiedade da morte” ou “disciplina da fome” é a condição para que a relação homem-organização do trabalho funcione.

Toda doença física pode ser prejudicial a produtividade e rentabilidade das empresas, mas o sofrimento mental aparece como intermediário necessário a submissão do corpo. A erosão da vida mental é útil para implantação de um comportamento condicionado (DEJOURS, 1987).

Em muitos casos, como das telefonistas, por exemplo, o sofrimento dado pela “tensão nervosa” favorece a produtividade. Pois quanto mais a telefonista se enerva, mas se sente agressiva, mais precisa se auto reprimir (voltando a agressão para si) e a maneira que ela busca para sair daquela situação rapidamente é acelerar o atendimento, aumentando assim a produtividade. É um círculo vicioso em que a frustração alimenta a disciplina, a saída para agressividade é trabalhar mais rápido.

Nesse caso, o sofrimento psíquico é o instrumento para obtenção do trabalho. O que é explorado pela organização do trabalho não é o sofrimento em si, mas o mecanismo de defesa utilizado pelo indivíduo contra o sofrimento, que expulsa o desejo do próprio sujeito.

Dejours (1987) aponta exemplos onde a falta de análise humanizada e detalhada dos acidentes ocorridos numa determinada fábrica leva a liderança a culpar os próprios operários pela causa dos acidentes, denominando esses casos como “poliacidentado predisposto”, como se o funcionário optasse por se acidentar. Analisando as fichas médicas e os casos de afastamento, percebe-se que não havia fichas individuais e que um dos casos analisados apresentava seu 13º acidente, causado sempre do mesmo lado do corpo em diferentes membros devido ao primeiro acidente ocorrido que deixou sequelas. Quando se propôs mudá-lo de função deixou de sofrer acidentes na empresa. Esse, e outros exemplos, mostram que o que mudou a situação foram as condições do trabalho e não o trabalhador. Se ele fosse realmente predisposto, também o seria em outra função. Esse conceito de “poliacidentado predisposto” faz com que o haja uma associação com deficiência psicológica, e o trabalhador se sinta culpado.

2.5.5 O sofrimento invisível e a somatização

Existe uma discriminação social no que concerne ao tratamento psicoterápico e psicanalítico.

Segundo Dejours (1987), neuroses, psicoses, depressões em situação de trabalho são compensadas por mecanismos de defesa que o indivíduo ou a coletividade encontra. Isso porque apenas a doença física é admissível para uma falta ao trabalho, ou uma doença mental caracterizada. Para isso, o trabalhador deve apresentar atestado médico. A consulta médica acaba sendo um disfarce, uma desqualificação do sofrimento mental, levando o conflito homem-trabalho para um campo mais neutro através da medicalização.

Toda descompensação psiconeurótica acaba se traduzindo em queda produtiva, e a punição sistemática é a exclusão imediata do trabalho. Se a descompensação for massiva (vários trabalhadores), a chefia intervém e diminui o ritmo de trabalho e desaparece a manifestação do sofrimento (DEJOURS, 1987).

Para Dejours (1987), há 3 componentes da relação homem-trabalho que podem ser determinantes para o adoecimento mental ou descompensações psiconeuróticas:

- a) Fadiga – traz a perda da versatilidade do aparelho mental;

- b) Frustração-agressividade reativa – deixa sem saída parte da energia pulsional;
- c) Organização do trabalho – vontade externa que se opõe aos investimentos das pulsões e sublimações.

Dejours (1987) apresenta a relação entre a organização do trabalho e seus impactos na saúde mental do trabalhador e, como esse impacto no funcionamento mental pode desorganizar seus sistemas defensivos espontâneos do corpo favorecendo o aparecimento de doenças somáticas.

Somatização é quando um conflito não consegue encontrar resolução mental e desencadeia no corpo desordens físicas.

“A organização do trabalho é causa de uma fragilização somática na medida em que ela pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório as necessidades de sua estrutura mental” (DEJOURS, 1987, p. 128).

Uma das maiores causas da doença somática é o bloqueio contínuo que a organização do trabalho, principalmente taylorista, pode provocar no aparelho mental, pois lesa as potencialidades neuróticas do trabalhador (DEJOURS, 1987).

Isso se dá porque a vida psíquica é um patamar de integração do funcionamento de diferentes órgãos. Sua desestruturação repercute na saúde física e mental (DEJOURS, 1987).

Há casos em que o trabalho é favorável ao equilíbrio mental e a saúde do corpo: quando as exigências intelectuais, motoras e psicossensoriais estão de acordo com as necessidades do trabalhador; ou quando o conteúdo da tarefa é fonte de uma satisfação sublimatória e o conteúdo, ritmo e modo de operação é deixado para o trabalhador definir (DEJOURS, 1987).

2.5.6 A flexibilização da organização de trabalho e seus impactos no caráter e na saúde mental do trabalhador

Segundo Druck, Franco e Seligmann-Silva (2010), a perda de sentido do trabalho que se realiza, a precarização, a maximização da competitividade, cobrança por excelência, a busca por mudança e inovação continuadas e a pressão por agilidade, traz inúmeros impactos psíquicos e adoecimentos relacionados a violência

laboral, potencializados com o despertencimento social e desenraizamento humano trazidos pela flexibilização das relações de trabalho.

Segundo Sennet (2009), pede-se aos trabalhadores para que sejam ágeis, abertos a mudanças a curto prazo, assumam riscos continuamente, dependam cada vez menos de leis e procedimentos formais. Há uma demanda constante por flexibilidade.

É natural que a flexibilidade cause ansiedade, uma vez que as pessoas não sabem quais riscos serão compensados, que caminhos devem seguir.

No entanto, o discurso capitalista diz que a flexibilidade dá as pessoas mais “liberdade” para as pessoas moldarem suas vidas, menos rotina, menos burocracia rígida (SENNET, 2009).

Mas, na realidade, essa nova ordem impõe novos controles. As vezes sutis e difíceis de entender, que impacta o caráter das pessoas (SENNET, 2009).

Caráter é o valor ético que atribuímos aos nossos próprios desejos e as nossas relações com os outros. O caráter de alguém depende de sua ligação com o mundo, são traços pessoais aos quais damos valor em nós mesmos, e pelos quais queremos que os outros nos valorizem. O termo caráter tem a ver com o aspecto duradouro de longo prazo de nossas experiências emocionais. Mas como decidir o que tem valor duradouro numa sociedade que apenas o imediato tem valor? Numa economia impaciente dedicada ao curto prazo? (SENNET, 2009).

Sennet (2009) apresenta o impacto no caráter das pessoas e relações num ambiente socioeconômico altamente flexível, onde conceitos como lealdade, compromissos mútuos, tolerância, são minados, uma vez que as instituições vivem se desfazendo ou sendo continuamente reprojatadas.

Se busca nas comunicações eletrônicas o senso de comunidade. Porém, as comunicações *online* são breve e apressadas, deixando as relações rasas.

Como no capitalismo flexível tudo muda muito depressa (moradia, ambiente de trabalho, função, relacionamentos amorosos etc.), ninguém se torna testemunha a longo prazo da vida de outra pessoa. As relações de trabalho, laços de afinidade não se processam no curto prazo.

Segundo Sennet (2009), hoje, um jovem americano recém-formado pode esperar mudar de emprego ao menos onze vezes no curso do trabalho, e trocar sua aptidão básica por outras três vezes durante os quarenta anos de trabalho. Não se fala mais em emprego, mas em projeto.

De acordo com o economista Harrison (*apud* SENNET, 2009), a origem dessa fome de mudança está no “capital impaciente”, desejanste de rápidos retornos.

“Não há longo prazo” – é um princípio que corrói a confiança, a lealdade e o compromisso entre as pessoas. Cresce a “força de laços fracos”, uma vez que laços fortes dependem da associação a longo prazo. A não existência do longo prazo significa mudar, não se comprometer, não se sacrificar (SENNET, 2009).

Segundo Bunting e Lazenbatt (2016), cinco décadas de pesquisa mostrou que resiliência depende fundamentalmente dos relacionamentos. Relacionamentos próximos e de cuidado estão inegavelmente ligados a saúde e bem-estar em todos os estágios da vida, auxiliando a aliviar riscos de desenvolvimento de problemas de ordem mental e emocional.

O elemento central da narrativa sobre resiliência é a habilidade de dar um sentido as experiências adversas, e isso está associado ao bem-estar psicológico e aos vínculos estabelecidos na vida adulta (BUNTING e LAZENBATT, 2016).

Como evitar que as relações familiares sucumbam a esse comportamento de curto prazo? Como ter relações duráveis? O capitalismo de curto prazo corrói as qualidades de caráter que ligam os seres humanos uns aos outros, e dão a cada um deles um senso de identidade sustentável.

A repulsa a rotina, a burocracia e a busca por flexibilidade criaram novas formas de controle, novas estruturas de poder, que não nos libertam e sim seguem cerceando e coagindo.

De acordo Sennet (2009), o sistema de poder atuante na moderna forma de flexibilidade contempla três elementos:

- a) reinvenção descontínua das instituições – existe no mercado uma pressão de que as empresas e instituições devem ser capazes de mudar. Isso porque a cada anúncio de reestruturação ou reorganização os preços das ações sobem, como se qualquer mudança fosse melhor do que permanecer como antes. Sennet (2009) traz que na maioria dos casos as organizações se tornam disfuncionais e mais improdutivas do que antes da mudança. Mas, como a organização deve provar ao mercado que é capaz de mudar, seguem fazendo mudanças estruturais importantes, ciclo após ciclo. O fundamento dessas mudanças decisivas é a volatilidade da demanda do consumidor – essa volatilidade produz a

segunda característica dos regimes flexíveis, a especialização flexível da produção;

- b) especialização flexível de produção – esta tenta colocar no mercado produtos mais variados de forma cada vez mais acelerada no mercado. É antagônica ao modelo fordista. Mudam-se as tarefas semanais e até diárias que os trabalhadores precisam cumprir, através de computadores reprograma-se e reconfiguram-se as máquinas industriais, locais de produção etc. Exemplo dos computadores pessoais de marcas famosas que são uma colagem de peças e montagens parciais feitas em todo o mundo, a marca representando no máximo um enquadramento final do todo. A produção se dá num mercado global de trabalho e resulta numa prática produtiva de “esvaziamento”, já que a marca é um símbolo vazio apenas. O poder hierárquico permanece firme, a grande empresa tem em seu poder as empresas dependentes, e passa os fracassos ou quedas de ciclo dos negócios aos parceiros mais frágeis, que são cada vez mais espremidos com mais força;
- c) concentração de poder sem centralização – uma das afirmações do modelo flexível é de que dá as pessoas da base da pirâmide das organizações mais controle sobre suas atividades, pois descentraliza o poder. Trata-se de uma falácia, pois os sistemas de informação oferecem um quadro abrangente da organização de modo que há pouco espaço para “esconder-se”. O controle se dá pelo estabelecimento de metas de produção ou lucro bastante agressivas, sempre acima das capacidades imediatas de cada grupo da organização; cada unidade tem a “liberdade” de cumprir a meta da maneira que julgar adequada. A eliminação de camadas hierárquicas não significa que o comando está descentralizado. A dominação do alto é forte e informe.

Também há a flexibilização nas jornadas de trabalho, que, as organizações já faziam experiências com diferentes tipos de turnos fixos, variáveis, e, mais recentemente o trabalho em casa remoto. Este, intensificado massivamente após a pandemia do Covid-19 nas atividades administrativas, educativas, gerenciais, serviços, consultorias, consultas médicas etc. Atualmente, inúmeras empresas estão permitindo aos trabalhadores administrativos escolherem seu regime de horários. No

entanto, tal flexibilização não trouxe aumento de liberdade, mas sim novas formas de controle.

Para Han (2017), a depressão e o *burnout* são expressões de uma crise de liberdade. Sinal patológico de que a liberdade está cada vez mais se tornando coação, de modo que a repressão cede lugar a depressão.

Para Aristóteles, só é livre o homem que não trabalha, alguém independente das necessidades da vida e suas coações. E lista três formas de vida livre: a que é voltada para o gozo das coisas belas (poetas, por exemplo), a que produz belos atos na polis (como os políticos) e a vida contemplativa que investiga aquilo que não passa (filósofos). Atividades que produzem coisas que não são usadas para algo determinado (HAN, 2017).

No modelo flexível da sociedade do desempenho, o trabalhador explora a si próprio cobrando máxima produtividade na fé de que possa se realizar. E se realiza na direção da morte. Nesse contexto, não há resistência ou revolução. Nesse contexto, a liberdade, que, em teoria, significa ser livre de coações, é geradora de coação (HAN, 2017).

Nesse sentido, será que a flexibilidade remedia efetivamente o “mal humano” que ataca? A rotina pode ter um efeito pacificador sobre o caráter. Como a flexibilidade pode fazer um ser humano mais engajado e não doente?

2.5.7 A precarização das relações de trabalho e seus impactos na saúde mental dos trabalhadores

Não é escopo deste trabalho analisar detalhadamente o contexto de diminuição de direitos trabalhistas e de aumento da precarização e intensificação do trabalho, entretanto não se pode deixar de considerar esses elementos ao buscar compreender o adoecimento mental dos trabalhadores.

A uberização, a terceirização, a informalidade, a flexibilidade, a indústria 4.0 representam a ampliação da precarização do trabalho. Nesses processos as relações de trabalho são crescentemente individualizadas e invisibilizadas, assumindo o formato de “prestação de serviços” e ofuscando as relações de assalariamento e exploração do trabalho (ANTUNES, 2020).

Esses modelos alcançam setores industriais, agroindústria, serviços, bancos, comércio, fast food, turismo, entre outros (ANTUNES, 2020).

Com a expansão do trabalho *on-line* e dos aplicativos, um modelo crescente é o “contrato de zero hora” (*zero hour contract*), no qual o trabalhador fica a espera de uma chamada por smartphone e, quando atendem o chamado, recebem estritamente pelo que fizeram. As horas de espera não são remuneradas. Essa modalidade de relação de trabalho é presente em diversos setores: médicos, enfermeiros, motoristas, serviços de limpeza, entre outros. É raro hoje em dia encontrar qualquer trabalho que não tenha alguma dependência do aparelho celular. Todos os profissionais se tornam proletariado de serviços (ANTUNES, 2020).

Se esse modelo não for confrontado, se consolidará com elemento central do capitalismo.

Tal cenário se acentua com a expansão da Indústria 4.0. Proposta nascida na Alemanha em 2011, para gerar um profundo salto tecnológico na produção a partir de novas tecnologias de informação e comunicação. A Indústria 4.0 implica em mais automatização e robotização, de forma que a logística empresarial seja toda controlada digitalmente (ANTUNES, 2020).

Com “internet das coisas”, *big data*, inteligência artificial, impressoras 3D, não se faz necessário mais o trabalho vivo e amplia-se o trabalho morto das máquinas. Celulares, smartphones, se tornam instrumentos de controle e comando nessa nova etapa de ciberindustrialização (ANTUNES, 2020).

Segundo Marx e Engels (1847), o trabalho vivo é sempre um meio de criação de valor. No entanto, Antunes (2020) apresenta o desafio atual do “enxugamento” trabalho vivo sob a hegemonia informacional-digital comandada pelo capital financeiro. Haverá uma parcela de “novos trabalhos” que requerem aptidões específicas, ampliando a diferença social já grave existente. A precarização das relações de trabalho aumenta o fosso entre classes sociais.

Além disso, a monumental expansão do trabalho digital, *on-line*, demoliu a separação entre tempo de vida no trabalho e o tempo de vida fora dele, trazendo resultados perversos no que tange a escravidão digital e saúde mental.

No Brasil, com mais de 12 milhões de desempregados, a informalidade atingiu 40%, com mais de 40 milhões de trabalhadores à margem da legislação social protetora do trabalho. Utilizando os algoritmos e inteligência artificial para fins lucrativos, criam-se novas modalidades de trabalho que passam longe das relações

contratuais protetivas vigentes. Intensifica-se o processo de escravidão digital, uma vez que se trabalha frequentemente mais do que 8, 10, 12, 14 horas diárias, com remuneração rebaixada, sem direitos social e do trabalho. Retrocedemos a condições dos primórdios do capitalismo industrial (ANTUNES, 2020).

As suportas novas formas flexíveis de organização do trabalho associadas ao uso das novas tecnologias de informação e comunicação e às empresas que se apresentam como aplicativos ou plataformas, usam como estratégia central a negação ao assalariamento e a transferência dos riscos ao trabalhador. Usam como argumento a maior autonomia, porém ampliam o controle e a exploração do tempo de vida do trabalhador (ANTUNES, 2020).

A ideia de liberdade e flexibilidade (trabalhar quando e onde quiser) divulgada pelas empresas é inexistente. Na verdade, trata-se de transferência de riscos para aumentar o controle sobre os trabalhadores, pois “liberdade” significa ausência de salário garantido e aumento dos custos fixos, que se convertem em responsabilidade dos trabalhadores. Antunes (2020) aponta em sua pesquisa pelo menos 11 medidas de controle utilizadas por plataformas e aplicativos em contradição com o discurso de liberdade:

- a) Determinam quem pode trabalhar (há exigências na admissão);
- b) Delimitam a tarefa a ser feita (entrega, tradução, limpeza etc.);
- c) Definem qual trabalhador executará o serviço não permitindo captação de clientes;
- d) Delimitam como a atividade será efetuada (definem trajeto, condições de veículo etc.);
- e) Determinam prazo para execução do serviço;
- f) Estabelecem de modo unilateral o valor a ser recebido pelo trabalhador e este é incerto, uma vez que fazem promoção nas plataformas de maneira também unilateral – nesse ponto os algoritmos são programados para haver uma espécie de leilão invertido, onde os trabalhadores são colocados em concorrência permanente na busca de um serviço a ser executado, permitindo, assim, que haja sempre possibilidade de redução salarial. Essa baixa remuneração, leva muitos trabalhadores a tentar manter o patamar de renda trabalhando mais horas para sobreviver. Vale lembrar que quando adoecem, descansam, tiram férias ou tem seus instrumentos de trabalho

- fora de funcionamento, os trabalhadores ficam sem nenhuma remuneração ou seguridade social;
- g) Determinam como os trabalhadores devem se comunicar com sua gerência;
 - h) Pressionam os trabalhadores para não negarem serviços demandados;
 - i) Pressionam os trabalhadores a ficarem mais tempo a disposição mediante uso de incentivos;
 - j) Usam o bloqueio para ameaçar trabalhadores impedindo que exerçam suas atividades;
 - k) Utilizam a possibilidade de dispensa a qualquer momento, sem necessidade de justificativa, sem aviso prévio.

Todas essas medidas de controle mantém os trabalhadores em constante instabilidade. As empresas utilizam dessa condição de vulnerabilidade, potencializada pela tecnologia, que permitem uma infinidade de dados que podem ser usados contra a classe trabalhadora (ANTUNES, 2020).

Segundo pesquisa da Aliança Bike em junho de 2019, 57% dos entregadores trabalham todos os dias da semana (de segunda a domingo), 55% afirmam trabalhar mais de dez horas por dia e apenas 25% dizem trabalhar oito horas ou menos, mostrando que os limites legais de jornada de trabalho são amplamente desrespeitados (ANTUNES, 2020).

Por um lado, a utilização das tecnologias na gestão do trabalho torna a identificação e efetivação dos direitos ao trabalhador mais fácil. Porém, o discurso de que estamos diante de novas formas de trabalho não sujeitas a regulação protetiva tem sido fundamental para legitimar a falta de limites a exploração e precarização das condições de trabalho. Além de constituir um elemento a mais para dificultar a criação de laços de solidariedade e de organização da classe trabalhadora (ANTUNES, 2020).

O novo aspecto tecnológico do capital faz parecer que tudo se trata de uma tecnologia neutra, autônoma, quando é a engenharia do capital que tem, de fato, o comando do algoritmo e, portanto, dos ritmos, dos tempos, da produtividade do trabalho individual (ANTUNES, 2020).

Com o isolamento e o teletrabalho intensificados pela pandemia torna-se mais difícil ações coletivas e resistências sindicais para evitar corrosão dos direitos do trabalho, acentuando a divisão social. O trabalho digital é vendido como uma mercadoria em escala global, e coloca os trabalhadores para competirem entre si, diminuindo seu poder como classe (ANTUNES, 2020).

A ideia de que o direito do trabalho gera desemprego impregnou o discurso capitalista, contaminando o debate sobre a regulação de aplicativos e plataformas. Pressionados pelo desemprego ou risco iminente dele, os próprios trabalhadores tendem a introjetar e assimilar esse ideário, pela condição aparentemente flexível de trabalho que se encontram (ANTUNES, 2020).

O “empreendedorismo” frequentemente se trata de uma forma oculta de trabalho assalariado no formato de trabalho “autônomo” sem direitos. O “empreendedor” se imagina proprietário e, na verdade, é proletário de si mesmo (ANTUNES, 2020).

Standing (apud ANTUNES, 2020, p. 76), nomeia como “preariado” essa nova classe de trabalhadores que surge: o *crowdwork* realizado pelos *taskers* (desprovidos de direitos, estabilidade, garantia de renda) que trabalham por meio de *brokers* (como a Uber e outros rentistas). Segundo ele, um terço de todas as relações sociais de trabalho será mediado por plataformas digitais até 2025.

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizada no primeiro trimestre de 2019, apontou que mais de 3,8 milhões de pessoas tem trabalho mediado por plataformas (PNAD, 2020).

Para Druck, Franco e Seligmann-Silva (2010), a precarização e a violência laboral reconhecidamente geram transtornos mentais aos trabalhadores como: quadros depressivos, esgotamento profissional (burnout), transtorno de estresse pós-traumático, dependência de bebidas alcoólicas, entre outros.

Segundo Antunes (2020), somente por meio de resistência e organização a classe trabalhadora pode obstar a destrutividade da precarização das condições de trabalho. Assim como as plataformas são organizações globais que se beneficiam das novas tecnologias, seus trabalhadores podem se identificar e comunicar em dimensões internacionais.

2.5.8 O fracasso e a importância de se reconhecer vulnerabilidades

Segundo Sennet (2009), o fracasso é o grande tabu moderno. Muito fala-se sobre receitas de como vencer, mas cala-se sobre como enfrentar o fracasso, aceitá-lo e dar-lhe uma forma e lugar na história de nossa vida.

O mercado competitivo flexível em que o vencedor leva tudo é uma estrutura competitiva que gera cada vez mais um grande número de pessoas educadas ou não ao fracasso (SENNET, 2009).

O conceito de fracasso também está muito atrelado ao capital. Se temos conquistas materiais, não somos perseguidos por sentimentos de incompetência. O conceito de fracasso não passa por não tornar coerente nosso futuro, não realizar alguma coisa valiosa em nós mesmos, não viver, mais do que simplesmente existir.

Senso de comunidade e caráter mais amplos se fazem necessários para combater o novo capitalismo, numa sociedade em que as pessoas estão cada vez mais condenadas ao “fracasso” (SENNET, 2009).

Para Sennet (2009), uma possível rota de saída desse modelo de auto exploração pela flexibilidade é a imposição de padrões externos de comportamento, questionando o valor da empresa para a comunidade. Se ela serve mais a interesses cívicos ou apenas ao resultado financeiro. Muitas vezes, padrões externos gera reformas internas. O objetivo dessa imposição de padrão externo seria tornar as empresas melhores cidadãs.

Outro caminho possível é evocar o poder da comunidade, aquela que faz uso do pronome “nós”, buscando outra cena de ligação e profundidade. Onde todas as condições emocionais trazidas pelas incertezas da flexibilidade, ausência de confiança e compromisso com raízes fundas, a superficialidade do trabalho em equipe, sejam transformados (SENNET, 2009).

Segundo Sennet (2009), a ligação social nasce do senso de mútua dependência. Hoje, a nova ordem trata a dependência como condição vergonhosa. A pressão para assumir riscos vem com vistas a estimular a auto-afirmação. Mas esse antagonismo sucesso e fracasso, dependente fraco e independente forte, achata a realidade (SENNET, 2009).

A vergonha da dependência corrói a confiança e o compromisso, uma vez que os laços de confiança são testados quando as coisas dão errado e a necessidade de ajudar o outro se torna acentuada. A ausência desses laços ameaça o funcionamento do coletivo (SENNET, 2009).

Quando as pessoas acham vergonhoso estar em necessidade, tornam-se mais desconfiadas das outras. Restaurar a confiança nos outros exige menos medo de vulnerabilidade em nós mesmos (SENNET, 2009).

As estruturas sociais que não promovem de forma positiva a dependência dos outros numa crise estimulam a vazia falta de confiança (SENNET, 2009).

Para Bowlby (apud SENNET, 2009, p. 167):

A pessoa realmente auto-suficiente não se revela independente como supõem os estereótipos. A pessoa “auto-suficiente saudável” é capaz de depender de outras quando a ocasião exige, e saber quem pode confiar quando necessário. Nas relações íntimas, o medo de tornar-se dependente de outra pessoa é uma falta de confiança em si mesmo, prevalecendo nesse caso nossas defesas.

Em muitas sociedades, pouca ou nenhuma vergonha se ligou a experiência de dependência. O antigo dependente romano pedia favores ao seu senhor/ protetor e o mesmo perdia prestígio se não pudesse cuidar dos que dele dependiam. Não se trata de uma relação entre forte e fraco, mas de reconhecer que um só não basta para sustentar-se.

Os reis do reino flexível temem o “nós” e o confronto organizado. Temem o ressurgimento de sindicatos, mas ficam desconfortáveis ao ter que falar sobre pessoas que foram “deixadas para trás”. Sabem que a maioria é deixada para trás nesse sistema flexível e lamentam isso. No entanto, a flexibilidade do sistema que defendem não dá qualquer orientação para condução de uma vida comum (SENNET, 2009).

Sennet (2009) não traz respostas de quais programas políticos ou sociais poderiam transformar essa realidade. Mas alerta que um regime que não oferece aos seres humanos motivos para ligarem uns para os outros, não pode preservar sua legitimidade por muito tempo.

Para sermos dignos de confiança, devemos nos sentir necessários; para sermos necessários o outro deve estar em necessidade (SENNET, 2009).

Num mundo de independência e auto-suficiência, o sistema irradia indiferença. Como “ninguém precisa de mim” no modelo capitalista flexível, como falta o Outro, estamos desligados, desconectados, numa era repleta de conexão eletrônica e canais de comunicação (SENNET, 2009).

2.5.9 A violência da excelência na sociedade do desempenho

A violência da excelência é sutil e imposta de modo a disfarçar a dominação,

por exemplo, sob discursos de projeção de futuro promissor para a empresa e o empregado. A imposição dos paradigmas da excelência acontece com a imposição do medo de discordar com a chefia, já que o dilema é aderir ou ser excluído, dando lugar a uma verdadeira coação ao fingimento – pois todos precisam se mostrar excelentes e energizados a cumprir metas (DRUCK; FRANCO; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Num sistema em que o constante aumento de expectativa se instaura, o sentimento de ter alcançado uma meta definitiva inexistente, já que, o tempo todo, ele próprio num processo de auto exploração, passa a ser coagido colocando metas novas. Não porque o sujeito não queira alcançá-la, mas porque a coação de desempenho força-o a produzir cada vez mais, nunca alcançando um ponto de repouso da gratificação. Vive constantemente num sentimento de carência e culpa (HAN, 2017).

E, como concorrem consigo mesmo, buscam se superar até fenecer (*burnout*). “O sujeito do desempenho se realiza na morte” (HAN, 2017, p. 86).

Para Han (2017), a sociedade do cansaço, hiperativa, se desdobra numa sociedade de *doping* ou de *neuro-enhancement* (melhoramento cognitivo), que possibilita um desempenho sem desempenho. Fazendo não só do corpo, mas do homem como um todo, uma máquina de desempenho visando maximizar o mesmo. A vitalidade é reduzida ao desempenho vital.

Como contraponto, a sociedade ativa do desempenho gera um esgotamento e um cansaço excessivo. O excesso de desempenho infarta a alma. O problema desse cansaço da sociedade do desempenho é que atua de forma individualizante e isoladora. É um cansaço solitário, que aparta a pessoa, deixando-a com incapacidade de “ver” e “mudez”. É violência, pois destrói o senso de comunidade, qualquer proximidade, e até mesmo a linguagem (HAN, 2017).

2.5.10 Multitarefas, tédio, a importância do ‘não’ e da negatividade

O excesso de estímulos, informações, sobrecarga de trabalho, impulsos, fragmenta e destrói a atenção. A técnica temporal e de atenção *multitasking* (multitarefas) representa um retrocesso (HAN, 2017).

A multitarefa é presente entre os animais selvagens, como técnica de atenção indispensável a sobrevivência. Na vida selvagem são obrigados a dividir atenção em

diversas atividades sendo incapaz de aprofundar, contemplar, nem mesmo no ato de comer, nem no de copular.

Han (2017) traz elementos para explicar a importância do tédio, do momento contemplativo, atenção profunda, sono, descanso espiritual para sanidade humana. Com o desaparecimento do descanso, perdemos os “dons de escutar espreitando”, contemplar.

“Pura inquietação não gera nada de novo. Reproduz e acelera o já existente” (HAN, 2017, p. 34).

As doenças psíquicas atuais decorrem da incapacidade de dizer *não*, a incapacidade de impor limites; e não de uma repressão, como no século passado. Também se deve a incapacidade de sair de si, confiar no outro. Os novos meios de comunicação estão destruindo a relação com o outro. O mundo digital é pobre em alteridade, resistência, desprovido de ligações intensas; permite que o eu se mova desprovido do “princípio de realidade”, que seria o princípio do outro e da resistência. Isso tudo leva ao esvaziamento, autoerosão. Na depressão todas as ligações se rompem, inclusive a consigo mesmo (HAN, 2017).

O sujeito de desempenho emprega grande parte de sua energia da libido em si mesmo, a outra parte é distribuída em contatos sempre crescentes e relações superficiais e passageiras. Devido ao fraco “elo de ligação”, é fácil retirar a libido de um objeto e direcioná-lo a outro. O trabalho de “enlutamento” demorado e dolorido torna-se desnecessário (HAN, 2017).

Para Han (2017), a partir das ideias de Nietzsche, a “alma forte” conserva o repouso e sente relutância ao demasiadamente vivaz. Quem ama o trabalho selvagem, o rápido, o novo, se suporta muito mal e esse esforço é fuga, vontade de esquecer a si mesmo. Se o ser de desempenho acreditasse mais na vida, não se entraria tanto ao instante.

Devemos aprender a ver, habituar o olho ao descanso, a paciência, ao aproximar-se de si. Para Han (2017), essa deveria ser a primeira lição para o caráter do espírito. Temos que aprender a não reagir imediatamente a um estímulo.

Para ele, a falta de espírito e cultura repousa na incapacidade de oferecer resistência a um estímulo. Reagir a todo e qualquer impulso seria uma doença, sintoma de esgotamento. Para ele, a vida é mais do que abrir-se passivo que aceita tudo que vem e acontece. O fazer soberano que sabe dizer *não*, é mais ativo que a hiperatividade.

A partir das ideias de Hegel, Han (2017) traz que a negatividade mantém viva a existência. Há duas formas de potência: a positiva, de fazer alguma coisa; a negativa, de não fazer. Esta se distingue da impotência, que é incapaz de qualquer coisa. A potência negativa supera a positiva, que está sempre presa a alguma coisa. A negatividade é um processo extremamente ativo, distinto da passividade. É um exercício para alcançar em si um ponto de soberania, ser centro (HAN, 2017).

A crescente positividade da sociedade enfraquece sentimentos como angústia e luto, por serem sentimentos negativos. Como a negatividade atrasa o processo de aceleração, transforma-se o pensamento num cálculo, como se fossemos uma máquina de desempenho autista (HAN, 2017).

Também não é permitida a energia da ira. A ira, segundo Han, é uma capacidade que interrompe um estado e faz com que se inicie um novo. Hoje, ela cede lugar a irritação ou enervamento, que não produzem mudanças decisivas.

A perda moderna da fé, não fé religiosa, mas à realidade, torna vida humana e o mundo radicalmente transitórios. Nada promete duração e subsistência. Essa falta do Ser traz inquietações, desnuda a vida. Na falta de técnicas narrativas de morte, de sentido, surge a coação para preservar a vida de maneira ultra sadia. Se houvesse horizonte de sentido para acima da vida desnuda, a saúde não poderia ser endeusada nas proporções atuais (HAN, 2017).

2.5.11 A importância do outro e dos conflitos

A falta de relacionamento com o outro provoca uma crise de gratificação. Mergulhar em si mesmo não cria nenhuma gratificação, traz dor e sofrimento. Na experiência, encontramos e vemos o outro, somos vistos. Tais encontros são transformadores, nos modificam (HAN, 2017).

Segundo Han (2017), a negatividade gera loucos e delinquentes, já a positividade produz depressivos e fracassados.

A carreira da depressão começa quando o modelo disciplinar foi abolido em favor de uma iniciativa pessoal: em que cada um se comprometa se tornar a si mesmo. O depressivo, segundo ele, não está cheio, no limite, mas esgotado pelo esforço de ser ele mesmo. Para ele, o que nos torna depressivos é o imperativo de obedecer a nós mesmos. Mas pertence também a depressão a carência de vínculos, a qual aumenta com a

fragmentação social; e, claro, a pressão por desempenho (EHRENBERG apud HAN, 2017, p. 26).

De princípio é um cansaço de fazer e de poder. Numa sociedade em que nada é impossível, não-mais-poder-poder leva a uma autoacusação destrutiva e autoagressão— devido ao excesso de positividade. A humanidade entra em guerra consigo mesma (HAN, 2017).

Sennet (2009) também traz a importância do conflito para estabelecimento de laços, trazendo autores que mostram que as pessoas são mais ligadas pelo conflito verbal do que pela concordância imediata. Em conflito elas tem que se esforçar mais para comunicar-se, aprendem a ouvir e responder umas as outras. Laços fortes entre pessoas significam enfrentar suas diferenças e conflitos ao longo do tempo (SENNET, 2009).

Para Ehrenberg (apud HAN, 2017), a depressão deve-se a perda de relação com o conflito. A cura estaria em reconhecer que há um conflito intrapsíquico, o que requer lidar com a negatividade, sentimentos negativos, tão evitados nos dias atuais. Como esse processo é demorado e doloroso, vem a busca por antidepressivos, que oculta o problema o deslocando para o plano de fundo, e restabelece o sujeito funcional, capaz de desempenho – embora vazio.

O sujeito do desempenho projeta a si no eu-ideal. Do fosso que se abre entre o eu real e o eu-ideal, acaba surgindo uma autoagressividade, que, não raro se agudiza em suicídio. Frente ao eu-ideal, o eu real aparece como fracassado, numa guerra consigo mesmo. O sujeito que acreditava estar livre, se vê enredado em autocoações destrutivas.

Para Ehrenberg (apud HAN, 2017), a Síndrome de *Burnout* não se deve ao esgotamento, mas antes a alma consumida, consequência patológica da autoexploração. Em geral, o burnout precede a depressão. Ambas possuem um caráter altamente agressivo a si mesmo.

Para Dejours (1987), a fadiga não advém somente da sobrecarga física, a fadiga pode ter origem também na inatividade. A inatividade pode ser fatigante por não ser um repouso, mas, ao contrário, uma inibição da atividade espontânea.

Ao cansaço calado, cego, Handke (apud HAN, 2017) propõe um cansaço vidente, reconciliador. No ser “menos eu”, desloca o peso do ser para o mundo. É um cansaço que confia no mundo. Já o cansaço solitário é um cansaço sem mundo,

destruidor dele. No cansaço chamado “fundamental”, a gente vê e é vista, toca e é tocada. É tudo menos um esgotamento, ele inspira, faz surgir espírito.

Este “cansaço-nós” não é um estado onde os sentidos estão extenuados. Mas uma habilitação para a serenidade, para um *não fazer* sereno, um despertar para uma visibilidade, uma admiração, um tempo de paz (HAN, 2017).

2.5.12 O evangelho do desenvolvimento pessoal e culto a saúde física

O evangelho do desenvolvimento pessoal e o culto ao desempenho leva a uma luta entre os indivíduos, aguçando neles sua concorrência absoluta. Concorre-se consigo mesmo, numa coação destrutiva de se forçar a superar constantemente a si próprio (o *eu-ideal*) (HAN, 2017).

A sociedade capitalista cria a ilusão de que mais capital gera mais vida, que gera mais capacidade para viver. Absolutiza a sobrevivência, reduzindo a vida a processos biológicos, deixando a vida despida de sentido. Retira da vida a vivacidade. Surge então a histeria por saúde. Frente a erosão do social, sobre apenas o *corpo do eu*, que deve ser mantido sadio a qualquer preço. A saúde é a nova deusa (HAN, 2017).

A vida passou a ser um processo de sobreviver, e isso acaba levando a histeria da saúde. Esse proliferar do elemento saudável é também uma enfermidade. Nós nos transformamos em zumbis do desempenho, saudáveis, fitness e com botox. Segundo Han (2017, p. 109): “...estamos por demais mortos para viver, e por demais vivos para morrer.”

2.5.13 A importância das celebrações e do belo da vida

Para Han (2017), busca-se a saúde do corpo e não do social, desfeito, desfalecido. Não há mais celebrações que transcorrem demoradamente e passam, rituais sociais que abram acesso ao divino, o belo. Não há tempos de festas. O tempo de celebração desapareceu em prol do tempo do trabalho. Não despertamos mais a graça dos deuses, brincando, dançando, fazendo oferendas, cantando. A própria pausa contém implícita o tempo de trabalho: serve para nos recuperar do trabalho, para poder continuar trabalhando, “funcionando” (HAN, 2017).

Porém, o tempo de celebração, a festa, é um tempo pleno, de elevada intensidade vital. E hoje a vida está perdendo cada vez mais intensidade. A temporalidade atual perde contato com tudo que é vinculativo, tudo que estabelece laços.

Falta vida voltada para as coisas belas que não são necessariamente usadas ou úteis para um fim determinado: poesia, filosofia, política do homem livre (não essa da ditadura do capital em que os políticos são capangas do sistema). Falta vida contemplativa. Atividades que permitam produzir belos atos, belas formas de vida, para além daquilo que é útil e pode ser comprado. Que traga o novo e possibilite aumento de justiça, de felicidade. As organizações sociais são necessárias para convivência humana.

Há que se profanar o tempo de trabalho, o capital, transformando-os em tempo de jogo e festa. Na festa, os humanos mortais se enfeitam para ficarem belos como os deuses, momento para a arte. Para Nietzsche, a arte originária é a arte da festa. Festas são obras de arte, momentos felizes na qual o tempo usual fica suspenso (HAN, 2017).

Hoje esse momento intenso de vida (festividade, contemplação do belo) deu lugar ao consumo e a comunicação. Também deu lugar a pornografia. Atualmente as coisas só têm valor se forem vistas e expostas. Nos expomos nas redes sociais nos transformando em mercadoria. Desaparecem os rituais e festas. Nós nos enfeitamos para circulação acelerada de informação e comunicação – tudo se torna produção, gasto. Se comercializa cada momento da sua vida. A pessoa é reduzida a valor de cliente (HAN, 2017).

Esse hipercapitalismo dissolve a existência humana numa rede de relações comerciais. Arranca a dignidade humana e a substitui por valor de mercado. Torna obsoleto, tudo o que é divino (HAN, 2017).

Temos tudo, mas nos falta o essencial. O mundo perdeu a alma, o som. O ruído da hipercomunicação sufoca o silêncio, a massificação das coisas expulsa o vazio, as coisas superpovoam a terra, o mar o céu. O mundo de mercadoria perdeu toda a relação com o sagrado, com o mistério, o infinito, o elevado. Perdemos a capacidade de admiração. É hora de transformar essa casa mercantil num lar, numa casa de festa, que valha a pena viver (HAN, 2017).

2.5.14 Os tempos de assimilação e a demanda por eficiência: o emaranhado do trabalhador contemporâneo

Marx define o tempo como o campo de desenvolvimento humano. De modo que, a redução da pessoa humana à mera força de trabalho, reduz ou corrói o campo de desenvolvimento humano-genérico. (VIZZACCARO; MOTA; ALVES, 2011)

Em outro campo da ciência, a teoria de Piaget, uma das mais relevantes do século XX no campo da Psicologia do Desenvolvimento, diz que “o conhecimento é fruto das trocas entre o organismo e o meio. Essas trocas são responsáveis pela construção da própria capacidade de conhecer” (CAVICCHIA, 2017).

Nessa abordagem teórica, o desenvolvimento cognitivo infantil se dá em etapas de maneira sucessiva e não apenas cronológica. Segundo Cavicchia (2017), para caracterizar os estágios de desenvolvimento, Piaget propõe algumas exigências básicas:

- a) todo estágio tem de ser integrador, ou seja, estruturas elaboradas em determinada etapa devem tornar-se parte integrante das estruturas das etapas seguintes;
- b) um estágio corresponde a uma estrutura de conjunto que se caracteriza por suas leis de totalidade e não pela justaposição de propriedades estranhas umas às outras;
- c) um estágio compreende, ao mesmo tempo, um nível de preparação e um nível de acabamento;
- d) é preciso distinguir, em uma sequência de estágios, o processo de formação ou gênese e as formas de equilíbrio final.

A partir desses critérios, Piaget constrói quatro etapas de desenvolvimento cognitivo da criança (MCLEOD, 2018; CAVICCHIA, 2017):

- a) Sensório-motora (de 0 a 2 anos) – a maior conquista desta etapa é entender que um objeto existe, ainda que não seja visto. Requer habilidade de formar representações mentais dos objetos – chamados “esquemas”.
- b) Pré-Operacional (de 2 a 7 anos) – a criança começa a pensar simbolicamente. A linguagem, imitação, desenho são meios de expressão dessa função simbólica. Nessa etapa o pensamento ainda é egocêntrico, a criança tem dificuldade de ver o ponto de vista do outro.

- c) Operacional (de 7 a 12 anos) – é o início do pensamento lógico. Nessa fase a criança consegue trabalhar internamente em sua cabeça sem a necessidade de ver fisicamente no mundo real. Consegue “conservar” medidas, números, massa, peso, entendendo que há coisas que podem ter a mesma quantidade mesmo que a aparência seja diferente, por exemplo.
- d) Formal (a partir de 12 anos) – nessa fase existe pensamento sobre conceitos abstratos, formação de hipóteses e testes lógicos sem a necessidade de observações reais.

Essas etapas ocorrem num movimento sucessivo em que cada fase gera um patamar de equilíbrio constituindo-se em “degraus” rumo ao equilíbrio final (CAVICCHIA, 2017).

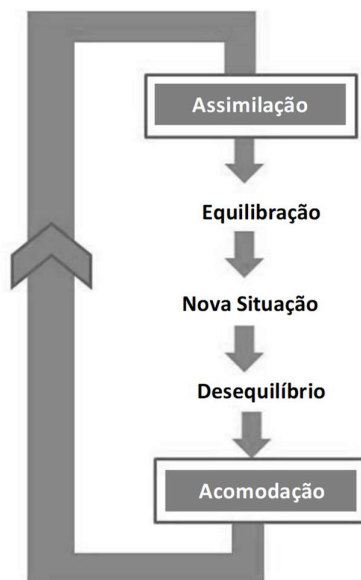
Essa dinâmica toda ocorre através da adaptação do ser humano ao meio a partir de dois processos (MCLEOD, 2018):

- a) Assimilação – uso de um esquema existente para lidar com uma nova situação,
- b) Acomodação – quando o esquema existente não é suficiente e é necessário alterá-lo para lidar com uma situação nova.

Esses processos estão normalmente em equilíbrio no sujeito. A perturbação do equilíbrio gera uma construção compensatória na busca de novo equilíbrio, melhor que o anterior.

A equilibração é a força motriz do desenvolvimento, uma vez que o desequilíbrio gera insatisfação e busca por “correção” ou “acomodação” (MCLEOD, 2018).

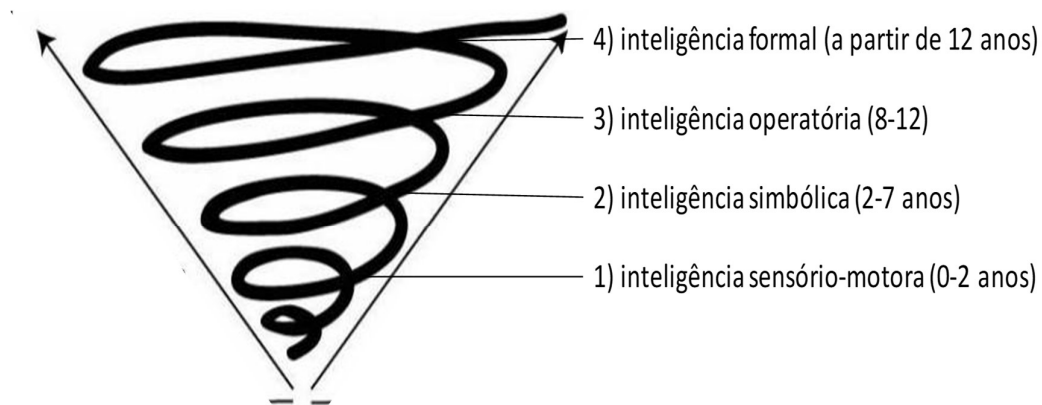
Figura 4 - Processo de Adaptação de Piaget



Fonte: Mcleod, 2018.

Os mecanismos sucessivos de equilíbrio (ou auto regulação), proporcionam um alargamento do conhecimento como numa espiral (CONHECIMENTOS, 2020).

Figura 5 - Espiral do desenvolvimento cognitivo:



Fonte: Adaptado de Cavicchia, 2017.

Observa-se aqui uma sequência necessária, que requer duração adequada para construção de competências cognitivas, sendo que cada etapa resulta da anterior e prepara para a seguinte (CAVICCHIA, 2017).

Destaca-se aqui o papel do tempo para desenvolvimento cognitivo e equilíbrio mental do indivíduo desde a primeira infância. É necessário tempo de processamento para gerar desenvolvimento humano, para que assimilação, acomodação e equilíbrio ocorram em cada etapa da vida e, portanto, os conhecimentos sejam incorporados ao indivíduo e o mesmo se desenvolva mentalmente.

Para Marx (1847, apud OSBORNE, 2008, p. 17), com a subordinação da humanidade pela máquina, o valor da vida de um homem passa a ser medido pela produtividade relativa (produção realizada num determinado período de tempo). No capitalismo “tempo é tudo, homem é nada; é no máximo a encarnação do tempo”:

Through the subordination of humanity to the machine the situation arises in which men [and women] are effaced by their labor; in which the pendulum of the clock has become as accurate a measure of the relative activity of two workers as it is of the speed of two locomotives. Therefore, we should not say that one man's hour is worth another man's hour, but rather that one man during one hour is worth as much as another man during an hour. Time is everything, man is nothing; he is at the most the incarnation of time. Quality no longer matters. Quantity alone decides everything: hour for hour, day for day [...] (MARX, 1847, apud OSBORNE, 2008, p. 17).

Segundo Bonente (2014) as teorias econômicas do desenvolvimento são unicamente teorias do desenvolvimento capitalista. Exceto por Marx, não se apresentam teorias do desenvolvimento econômico e social fora da realidade capitalista.

De maneira geral, o desenvolvimento é entendido como trânsito do “pior ao melhor”, sendo visto como algo bom e, sua ausência, como algo ruim. No entanto, julgar se algo é bom ou ruim, pior ou melhor, exige analisar as condições passadas, presentes e futuras sob determinados critérios. Os critérios utilizados pelas teorias econômicas de desenvolvimento seguem unicamente a lógica do capital – renda per capita, produção, escolaridade etc. (BONENTE, 2014).

Para Marx, o trânsito de um estágio baixo de desenvolvimento capitalista para o alto significa a predominância mais ampla da lógica capitalista na existência social. Nessa perspectiva, o capital é tanto mais desenvolvido, quanto mais ampla a sua atuação (BONENTE, 2014).

Sendo assim, não há sentido humano no capitalismo, existem apenas processos mais ou menos adequados à lógica interna do capital. Uma sociedade é tanto mais desenvolvida, quanto mais ampla a atuação do capital (BONENTE, 2014).

Na busca por ampliar a atuação do capital, a busca por eficiência e otimização dos recursos é uma constante. Incluindo o tempo. E este é o único recurso que os que estão no fundo da sociedade têm de graça (SENNET, 2009).

O mesmo recurso, tão necessário para o desenvolvimento humano, equilíbrio e saúde dos indivíduos, é ofertado pelos trabalhadores aos capitalistas em troca de emprego e renda para sobrevivência.

Neste sistema, o trabalho vivo das pessoas é “reduzido” a força de trabalho como mercadoria e o valor da vida de um homem passa a ser medido por sua produtividade relativa (VIZZACCARO; MOTA; ALVES, 2011).

Interessante lembrar que o trabalho é atividade vital, parte da evolução civilizatória do ser humano. Segundo Vizzaccaro; Mota; Alves (2011), o homem é um animal que se fez homem através do “trabalho vivo”. No entanto, o sistema “reduz” do tempo de vida ao tempo de trabalho.

Essa redução é chave no processo de desenvolvimento capitalista.

Nas últimas décadas, o controle do tempo do trabalhador recebeu uma nova roupagem – a flexibilidade. Esta surge como repulsa à rotina burocrática do trabalho repetitivo.

O conceito de flexibilidade está relacionado ao comportamento humano flexível, adaptável a circunstâncias variáveis, mas não quebrado por elas (SENNET, 2009).

Segundo Sennet (2009), John Stuart Mill via o comportamento flexível do trabalhador como caminho para a liberdade pessoal – o ser humano seria livre porque é capaz de mudança.

A flexibilidade sugere a morte da rotina, apontando-a como sendo um dos males da vida e saúde no trabalho. Mas, será que uma vida repleta de impulsos momentâneos, ações de curto prazo, sem rotinas sustentáveis e vida sem hábitos constitui uma existência racional saudável? (SENNET, 2009).

Sennet (2009) mostra que, ao invés de libertar como propusera Mill, a busca da flexibilidade produziu novas estruturas de poder e controle, para manter ou ampliar a colonização do tempo do trabalhador.

Para Vizzaccaro; Mota; Alves (2011), este novo metabolismo social do trabalho perpetua a “colonização” do tempo de vida pelo sistema e gera uma série de fragilidades e crises:

- a) Crise da vida pessoal – como não há tempo para o desenvolvimento humano, o trabalhador só se sente humano em suas funções animais

(comer, beber, procriar, adornar) e em suas funções humanas (trabalho, relações sociais) se sente um animal.

- b) Crise de sociabilidade – o trabalho flexível, ao disseminar insegurança de contratos de trabalho, cria obstáculos aos espaços de interação social para partilhas de experiências coletivas, reconhecimento do outro enquanto relação social, destruindo os coletivos de trabalho. O mercado é tão mutável, que só se planeja a curto e curtíssimo prazo; perde-se a noção de compromisso e lealdade com a empresa, colegas de trabalho, refletindo na personalidade humana (SENNET, 2009).
- c) Crise de autorreferência pessoal – com a intensa manipulação da subjetividade humana (que é apenas força de trabalho como mercadoria) pelo capital e o medo ou ameaça com a demissão de sua força, há uma corrosão da autoestima do trabalhador. Há uma despersonalização (conformismo da massa, sentimento de mais uma “ovelha no rebanho”), deixa o homem de escolher um mundo de possibilidades, passando a viver nas propriedades que o mundo lhe atribui. Aliena sua individualidade pessoal e sua individualidade de classe.

Este é o emaranhado em que vive o trabalhador contemporâneo na gestão do tempo entre trabalho e vida, ser o seu trabalho ou ser humano.

Uma vez que o desenvolvimento econômico segue a lógica do capital, sem sentido humano; a solução não virá através do sistema capitalista. Historicamente, a evolução das condições de vida e saúde dos trabalhadores se desenvolveram através de muitas lutas e reivindicações operárias. Não parece que será diferente, para a saúde mental.

Faz-se necessário buscar alternativas educativas e instrumentalizadoras que permitam o desenvolvimento de habilidades para transformação da realidade e busca de alternativas.

2.5.15 Transformação da organização do trabalho

É urgente olharmos para as questões de transtornos mentais, assumindo nossas vulnerabilidades, buscando formas de promoção de saúde mental, além da física. Negar isso, é ir em direção da morte ainda em vida.

Como apontado por Dejours (1987), se a função dos sintomas de defesa é aliviar o sofrimento, seu poder de ocultação volta-se contra seu criador. Pois se não conhece a forma e o conteúdo do sofrimento não é possível lutar contra ele.

Marx compreendia a alienação como a tolerância graduada dos trabalhadores de uma organização do trabalho que vai contra seus desejos, suas necessidades, sua saúde, em favor do capital. Para Dejours (1987), a alienação é uma verdade clínica, cuja mudança passa por novas relações sociais e um processo de desalienação.

A proposta é uma sociedade que teria por fundamento (fundamento, não objetivo) a libertação da vida mental, libertação de seu exercício no trabalho. Para Dejours (1987), trata-se de um duplo movimento: transformação da organização de trabalho e dissolução dos sistemas defensivos. Com isso, pode nascer uma evolução da relação saúde mental-trabalho.

Seligmann-Silva (apud PEREIRA, et al., 2020), defende que para compreender o processo de adoecimento mental dos trabalhadores é necessário considerar cinco aspectos:

- a) A divisão internacional da riqueza, com suas questões macrossociais, que interferem direta ou indiretamente nas exigências encontradas pelos trabalhadores;
- b) O contexto nacional, com suas políticas públicas e leis que garantem direitos aos trabalhadores, proteção e ações de promoção da saúde;
- c) O contexto das empresas, com seus valores éticos, suas situações de trabalho, formas de gestão e controle sobre os trabalhadores;
- d) A qualidade dos espaços microssociais de trabalho, responsáveis pelas interações sociais e sentimento de coletividade;
- e) Compreensão das características individuais, subjetividade e história de vida dos indivíduos.

Para Pereira, *et al.* (2020), é necessário levar em conta, entre outros elementos, aspectos que envolvem a relação de poder nas organizações, o controle do tempo e das atividades, exigências e metas.

Assim, para pensar um novo modelo de organização do trabalho pró saúde mental, é necessário considerar os diversos elementos políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e intrapsíquicos no processo de saúde/doença dos trabalhadores.

2.5.16 O sentido da vida

Segundo Frankl (1987), a vida tem um sentido potencial sob quaisquer circunstâncias, inclusive as mais miseráveis. E distingue várias neuroses, atribuindo algumas delas a incapacidade de encontrar significado e sentido de responsabilidade em sua existência. Algumas neuroses e problemas de ordem mental estaria na frustração do desejo de sentido e significado.

Situações difíceis da vida, como fome, injustiças, humilhação, raiva, são dominadas quando há presente pessoas amadas, sentimento religioso, senso de humor e até mesmo a visão curativa de belezas naturais. No entanto, esses momentos de conforto não estabelecem o desejo de viver – a menos que ajudem o indivíduo a ver um sentido maior em no seu sofrimento, aparentemente ausente de significado.

Segundo Nietzsche (apud FRANKL, 1987, P. 76): “quem tem por que viver pode suportar quase qualquer coisa”. No sentido de que a pessoa interiormente pode ser mais forte do que o seu mundo exterior.

Qual o sentido da vida? A resposta adequada não é através de elocubrações ou discursos, mas através de ação e conduta correta. Viver também é arcar com a responsabilidade de responder adequadamente as perguntas da vida, pelo cumprimento de tarefas colocadas pela vida a cada indivíduo, pelo cumprimento da exigência do momento. Precisamos aprender e também ensinar as pessoas em desespero que não importa o que nós ainda temos a esperar da vida, mas o que a vida espera de nós (FRANKL, 1987).

O sentido de existência altera de pessoa para pessoa, de momento para momento. Jamais o sentido de uma vida se dará em termos genéricos, nunca se poderá responder essa pergunta por sentido com validade geral definida. A vida não é nada vaga, mas algo concreto, de modo que as exigências da vida também o são. E o destino de cada ser humano é concreto, único e singular. Nenhum ser humano e destino podem ser comparados a outros, nenhuma situação se repete, e em cada situação a pessoa é chamada a assumir determinada atitude (FRANKL, 1987).

Para Frankl (1987), o fato de cada indivíduo não poder ser substituído, nem representado, é o que, levado a consciência, ilumina toda a grandeza e responsabilidade do ser humano por sua vida e pela continuidade da mesma. Quem se dá conta dessa responsabilidade em relação a obra que por ela espera, jamais conseguirá jogar fora sua vida.

O que é um ser humano? Para Frankl (1987) é o ser que sempre decide o que ele é. Bom, mal, liga do bem e do mal.

O ser humano é capaz de viver e até morrer por seus ideais e valores. A vontade de sentido é constatada em diversas pesquisas. Segundo Frankl (1987), uma pesquisa realizada pela Universidade de Johns Hopkins com mais de 7.948 alunos mostrou que 78% tinham como principal objetivo encontrar um propósito ou sentido para sua existência. Outras pesquisas conduzidas em diferentes países em diferentes épocas apontam o papel central do sentido e de “algo” em função do qual viver.

Essa vontade de sentido pode ser frustrada, gerando neuroses, angústias existenciais. A logoterapia tem como tarefa ajudar o paciente a encontrar sentido em sua vida.

O sentido da vida sempre se modifica, mas jamais deixa de existir. De acordo com a logoterapia, podemos descobrir esse sentido de três formas:

- a) Criando um trabalho ou praticando um ato;
- b) Experimentando algo (bondade, verdade, beleza, natureza, cultura) ou encontrando alguém (experimentando sua originalidade própria, amando-o);
- c) Pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento evitável, ou seja, sofrendo. Se o sofrimento é evitável, o que faz sentido é remover a sua causa (do contrário seria um sofrimento masoquista e não heroico); se o sofrimento é inevitável, pode-se escolher sua atitude com dignidade. Realmente superior é saber como sofrer, quando se faz necessário.

Para Frankl (1987), a “última liberdade humana” é a capacidade de escolher a atitude pessoal que se assume frente as circunstâncias da vida. Ele assume uma visão positiva da capacidade humana de transcender situações difíceis e descobrir uma verdade orientadora.

Dostoiévski define o ser humano como ser que a tudo se habitua (FRANKL, 1987).

Sim, é verdade. Porém, de que modo se habitua? A que preço, ou melhor dizendo, a que custo emocional, mental, físico, espiritual se faz essa acomodação a novas circunstâncias?

O sofrimento ocupa toda a alma, o consciente da pessoa humana, seja qual for o tamanho do sofrimento. O tamanho do sofrimento é algo relativo, incomparável e,

elementos quase insignificantes podem proporcionar a maior das alegrias (FRANKL, 1987).

Frankl (1987) ressalta a importância do humor. A vontade de humor como capacidade de enxergar as coisas numa perspectiva engraçada é um truque útil para a arte de viver.

E traz um contraponto a busca pela excelência, felicidade e saúde plena da sociedade de desempenho: Não há sentido apenas numa vida ativa, no gozo da vida, na experiência do que é belo, da arte ou da natureza. Também há sentido naquela vida que dificilmente oferece uma chance de se realizar criativamente. Não é só na vida criativa e no gozo dos seus dons que há sentido. O sofrimento faz parte da vida, da mesma forma que o destino e a morte (FRANKL, 1987).

Frankl (1987) chama atenção para o risco de quando a pessoa entrega os pontos ou não se apoia mais em metas ou objetivos futuros e passa a depreciação do presente, da realidade. Nesse momento, podem ser esquecidas as possibilidades de influência criativa sobre a realidade.

A depreciação da realidade acaba seduzindo a pessoa a abandonar-se a si própria, visto que de, de alguma forma “tudo está perdido”. Nesse momento, esquece-se que muitas vezes é exatamente em situações exteriores extremamente difíceis que dá à pessoa a oportunidade de crescer interiormente para além de si mesma. Deixar de ser joguete das condições externas e manter sua liberdade interior e dignidade não é tarefa fácil, porém possível e alcançada por inúmeros exemplos em campos de concentração (FRANKL, 1987).

Segundo Frankl (1987), quem não consegue mais acreditar no futuro, perde o apoio espiritual e deixa-se cair interiormente, e decai física e psiquicamente. Quem conhece as estreitas relações entre o estado emocional e as condições de imunidade do organismo, compreende os efeitos fatais que podem ter a entrega ao desespero e ao desânimo.

2.6 Publicações acadêmicas sobre a atuação das empresas frente as demandas por saúde mental de seus trabalhadores

Neste tópico fez-se um levantamento na base de dados Scielo sobre pesquisas relacionadas a ações adotadas pelas empresas para promoção de saúde mental aos trabalhadores divulgadas nos últimos dez anos utilizando os seguintes descritores:

“saúde mental no trabalho plano de ação, soluções saúde mental no trabalho, alternativas saúde mental no trabalho, alternativas para saúde mental do trabalhador brasileiro, saúde mental no trabalho no Vale do Paraíba, *mental health of brazilian workers, work force mental health, solutions mental health and work, alternatives mental health at work*, responsabilidade das empresas saúde mental trabalhador”.

Como critério de exclusão, foram excluídos da análise os trabalhos que não tratam especificamente de ações de empresas em prol da saúde mental em ambientes de trabalho, trabalhos que tratam de públicos específicos em momento de pandemia, e trabalhos que estivessem em outros idiomas que não o português, o inglês e o espanhol.

Como pode-se observar na tabela abaixo, um total de 144 artigos apareceram como resultado das buscas pelos descritores propostos. Nenhum deles relacionado às ações das empresas para promoção de saúde mental aos trabalhadores.

Tabela 1 - Pesquisas Publicadas nos últimos 10 anos na base Scielo que apresentam as ações adotadas pelas empresas em prol da saúde mental dos trabalhadores

Descritores	Número de trabalhos encontrados na Scielo	Número de trabalhos que estudaram ações adotadas pelas empresas para promoção de saúde mental aos trabalhadores
saúde mental no trabalho plano de ação	2	0
soluções saúde mental no trabalho	2	0
alternativas saúde mental no trabalho	7	0
alternativas para saúde mental do trabalhador brasileiro	0	0
saúde mental no trabalho no Vale do Paraíba	2	0
mental health of brazilian workers	113	0
work force mental health	5	0
solutions mental health and work	6	0
alternatives mental health at work	7	0
responsabilidade das empresas saúde mental trabalhador	0	0
TOTAL	144	0

Fonte: A autora

Foram encontrados três estudos denunciando a presença de impactos em saúde mental de trabalhadores de setores específicos, os quais mapeiam eventuais fatores de risco, porém sem evolução na análise das estratégias adotadas pelas empresas para atender as essas demandas, os transtornos mentais comuns identificados e as necessidades dos trabalhadores.

Quadro 2 - Breve resumo dos artigos encontrados

Título:	Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP
Autor:	GUIRADO, G. M. P.; PEREIRA, N. M. P. (2016)
População:	77 funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba.
Objetivo:	Investigar a associação dos TMC (Transtornos Mentais Comuns) e as variáveis idade, trabalho em turnos e função desempenhada em funcionários de uma indústria metalúrgica.
Resumo do resultado encontrado:	Sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas podem sinalizar a existência dos transtornos mentais comuns (TMC). Rastrear e prevenir a integridade da saúde mental dos trabalhadores se faz necessário. O segundo turno apresentou maior frequência de afetados, na faixa etária entre 33 e 34 anos. Entre as variáveis associadas ao humor depressivo-ansioso, verificou-se que a maioria sentia-se nervosa, tensa ou preocupada. Para os sintomas somáticos, a maior parte relatou dores de cabeça frequentes. Quanto ao decréscimo de energia vital, cansar-se com facilidade foi o componente mais influente. Avaliando os pensamentos depressivos, a maioria perdeu o interesse pelas coisas. Evidenciou-se que os ajudantes (31%) e os empilhadeiras (40%) eram os mais afetados. No presente estudo, o método do SRQ-20 foi eficaz em avaliar os TMC para rastreamento da saúde mental em âmbito ocupacional.

Título:	Prevalência de transtornos mentais comuns em industriários da Bahia
Autor:	FONSECA, I. S. S.; ARAUJO, T. M. (2014)
População:	41.639 trabalhadores de empresas cadastradas na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e no Sistema de Gerenciamento de Risco à Saúde na Indústria, do Serviço Social da Indústria (SESI)
Objetivo:	Estimar a prevalência dos transtornos mentais comuns (TMC) entre os industriários da Bahia e verificar a sua associação com a ocupação.
Resumo do resultado encontrado:	<p>A prevalência de TMC na população foi de 11,6%. A associação dos TMC com os grupos ocupacionais mostrou maior prevalência nos trabalhadores de serviços administrativos (13,2%). Este grupo é formado por trabalhadores que realizam trabalhos burocráticos, sem contato constante com o público, que não necessitam de um nível elevado de escolaridade. Trabalho de caráter operacional, com baixo nível de autonomia para organizar sua forma de trabalhar, estabelecer suas normas e regras, o que pode contribuir para a condução de desajustes motivacionais influenciando na saúde mental do indivíduo. Outro fator que pode justificar esta prevalência é o fato que, mesmo se tratando de trabalhadores com empregos com vínculos formais, estes podem ser caracterizados por limitados benefícios, insegurança no trabalho, baixo salário e curto tempo de manutenção do emprego.</p> <p>O 2º grupo de maior prevalência é o de trabalhadores agropecuários, florestais, caça e pesca. Provavelmente por se tratar de mão-de-obra pouco qualificada, associada a alta exigência física e mental proveniente das pressões dos superiores dentro do binômio aumento de produção em menor tempo e aumento do ritmo de trabalho. Outro ponto que pode estar relacionado às maiores prevalências destes transtornos mentais comuns nestes dois grupos é a "precarização subjetiva".</p> <p>Após o ajuste pelas co-variáveis, os grupos de dirigentes do poder público e de empresas e profissionais das ciências e das artes apresentaram as maiores prevalências em relação ao grupo de referência (técnicos de nível médio).</p> <p>O nível gerencial sofre diariamente pressões por demanda, temporalidade, que dissocia a demanda do trabalho do tempo necessário para execução da tarefa, tornando o tempo, uma sucessão infindável de presentes. Tudo deve ser realizado sob a pressão do agora, sendo que esta realidade seria fator favorável para desencadear nocividade à saúde mental. Os profissionais destes dois grupos vivem a realidade dicotômica da exigência de serem profissionais altamente flexíveis (abertos às mudanças de curto prazo e que tomam decisões rápidas) e da obediência às condições impostas pela organização do trabalho. Além disso, fatores como competitividade maximizada, cumprimento de metas em menor tempo, capacidade de mudança e inovação continuada e excelência no trabalho, em que ideias de perfeição e superioridade contribuem para a coerção à perfeição humana, na medida em que ignoram os limites dos processos fisiológicos e mentais, geram ansiedade e angústia diante da possibilidade de não conseguir atender às exigências e necessidades da empresa. Além disso, o cenário de incerteza econômica do momento, gera medo sobre o futuro profissional e sentimento de não estar protegido, pode ter contribuído para esta elevada prevalência de TMC nestes dois grupos. O estudo permitiu traçar a distribuição dos TMC entre as ocupações dos industriários da Bahia, gerando informações que podem subsidiar a análise de variáveis sobre condições e organização do trabalho e a criação de estratégias que contribuam para a saúde mental dessa população.</p>

Título:	Condições de vida, trabalho e saúde mental: um estudo com trabalhadores brasileiros e espanhóis que atuam em serviço de limpeza hospitalar
Autor:	ROCHA, M. R. et al., 2020
População:	94 trabalhadores brasileiros da cidade de Bauru-SP e 196 trabalhadores espanhóis da cidade de Sevilha, todos atuam em serviço de limpeza hospitalar
Objetivo:	Comparar as condições de vida, trabalho e saúde, com ênfase na saúde mental, de trabalhadores do serviço de limpeza (SL) hospitalar terceirizados da Espanha e do Brasil.
Resumo do resultado encontrado:	A forma de organização e as relações sociais são essenciais para compreender que o risco de adoecimento, que é maior nos trabalhadores brasileiros devido as condições de trabalho (os espanhóis trabalham com carga horária menor e não contam com dois empregos como se observa em mais de um quarto dos trabalhadores brasileiros). Além disso, quase 40% dos espanhóis consideram seu trabalho como ativo (autonomia e alta demanda psicológica).

Todos os achados em resultados são de extrema relevância, e nos apontam para os fatores de risco que levam a crise de saúde mental que vivemos hoje.

Como não foram encontrados estudos sobre as ações ou estratégias das empresas em prol da saúde mental dos trabalhadores, foi realizada uma pesquisa complementar no Portal de Periódicos Capes. O critério da pesquisa foi: artigos publicados e revisados por pares nos últimos cinco anos, utilizando-se os descritores abaixo, excluindo trabalhos voltados exclusivamente para profissionais da área da saúde no período de pandemia do coronavírus. Tais trabalhos são extremamente relevantes e urgentes, porém não se relacionam com o tema principal da pesquisa em questão neste capítulo, que são as ações ou programas das empresas em prol da saúde mental de seus trabalhadores.

Como critério de exclusão: trabalhos que não tratam especificamente de ações de empresas em prol da saúde mental em ambientes de trabalho foram excluídos da análise, bem como trabalhos que estivessem em outros idiomas que não o português, o inglês e o espanhol.

Tabela 2 - Pesquisas publicadas nos últimos 5 anos na base de Periódicos da Capes que apresentam as ações adotadas pelas empresas em prol da saúde mental dos trabalhadores

Descritores Periódicos Capes	Número de trabalhos encontrados na Periódicos Capes	Número de trabalhos que estudaram ações adotadas pelas empresas para promoção de saúde mental aos trabalhadores
saúde mental no trabalho plano de ação das empresas	347	0
saúde mental no trabalho no Vale do Paraíba	181	0
responsabilidade das empresas saúde mental trabalhador	276	0
TOTAL	804	0

Fonte: A autora

Como pode-se observar no quadro III acima, foram encontrados 804 artigos, dos quais nenhum estudou ações adotadas por empresas para promoção de saúde mental aos trabalhadores.

Entretanto, as pesquisas detalhadas das bases Scielo e Periódico Capes trouxeram 13 artigos com dados e análises extremamente relevantes para sustentação teórica da pesquisa no que tange a saúde mental do trabalhador, necessidade de evidências e estudos, fatores de riscos psicosociais laborais, conforme apresentado a seguir:

Quadro 3 – Artigos sobre Saúde Mental e Satisfação no Trabalho

	Autor	Título
1	CAMPOS <i>et al.</i> (2013)	Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão
2	FOGAÇA & COELHO Jr. (2015)	A hipótese “trabalhador feliz, produtivo”: o que pensam os servidores públicos federais
3	CAMPOS <i>et al.</i> (2017)	Desafiando o equilíbrio nas relações e vivências do/no trabalho: estudo de caso sobre a prevalência e manutenção da saúde mental
4	LINHARES e SIQUEIRA (2014)	Vivências depressivas e relações de trabalho: uma análise sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho e da Sociologia Clínica
5	FERREIRA, M. C., MILFONT, T. L., CORRÊA E SILVA, A. P., FERNANDES, H. A., ALMEIDA, S. P. & MENDONÇA, H. (2015)	Escala para avaliação de estressores psicossociais no contexto laboral: construção e evidências de validade.
6	BIZARRIA, MOREIRA, MOREIRA e LIMA (2016)	Estudo do clima organizacional no setor industrial
7	BERND, D. C.; BEUREN, I. M. (2021)	<i>Self-perceptions of organizational justice and burnout in attitudes and behaviors in the work of internal auditors</i>
8	PICOLLI, I. R. A.; CASAGRANDE, J. L. (2017)	Qualidade de vida no trabalho: uma análise bibliométrica em periódicos brasileiros entre 2005 à 2015
9	PAIVA, L. E. B.; LIMA, T. C. B. de L.; OLIVEIRA, T. S.; PITOMBEIRA, S. S. R. (2017)	Percepção da influência das políticas e práticas de recursos humanos na satisfação com o trabalho.
10	BARCAUI, A.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. (2014)	Estresse, enfrentamento e qualidade de vida: um estudo sobre gerentes brasileiros
11	ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. F.; ARAÚJO, N. C. (2017)	Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios
12	GOMES, T. M. S. (2017)	Apontamentos sobre a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal
13	FERREIRA, M. C. (2015)	Qualidade de vida no trabalho dos assistencialismos a promoção efetiva

Fonte: A autora

2.6.1 Sobre as evidências (ou ausência delas) para nortear políticas públicas e práticas em saúde mental

Segundo Campos *et al.* (2013), o paradigma dominante na ciência médica contemporânea reza que seria imprescindível tomarmos decisões baseando-nos em conhecimentos sólidos, que só seriam acessíveis por meio de ensaios clínicos controlados e aleatorizados, quanto mais “randomizados e cegos” melhor. Esse seria o desenho “padrão ouro” e daí em diante todos os outros tipos de estudos produziram níveis de evidência menos confiáveis.

Contudo, vivemos na atualidade um tempo de mudança social acelerada e de diversificação das esferas da vida que não podem ser estudadas apenas pela via dedutiva clássicas, pelo teste empírico de hipóteses prévias. Pois, em muitos casos, carecemos até de teorias que fundamentem as hipóteses a serem testadas. Quando o discurso científico assume o caráter de uma verdade única, óbvia e indiscutível, termina por favorecer abordagens restritas de problemas complexos (CAMPOS *et al.*, 2013).

Para compreender e para agir com segurança e prudência, faz-se necessário a análise articulada de várias evidências, em geral, produzidas mediante distintas metodologias e enfocando distintos objetos. A postura restrita, que restringe a complexidade do processo saúde/doença/intervenção, negligencia o caráter inevitavelmente ideológico de toda e qualquer prática social, incluída aí a científica. No caso em discussão, o da saúde mental, ainda, interessa-nos ressaltar que se trata de um campo fortemente marcado por disputas de valores (isto é: ideológicas) e por conflitos de interesse.

A Reforma Psiquiátrica brasileira (e outras no mundo) está fortemente assentada em valores, como o direito do usuário ser tratado em liberdade, como a aposta na reinserção social, na humanização dos cuidados e no resgate da condição de cidadania dos usuários. Inspiradas nesses valores, nos últimos 30 anos, vem se implementando políticas públicas sob a forma de leis, portarias e outras regulações que repercutiram na criação de novos serviços públicos, trouxeram mudanças na legislação e produziram inovação de práticas clínicas com importante apoio na interdisciplinaridade das ações e participação cidadã. Pensando-se em modelos de atenção e em práticas no campo da saúde mental, como seria possível acumular conhecimento tendo em vista a extrema variação de fatores envolvidos?

Quando lidamos com políticas e práticas (sejam de apoio ou clínicas) em saúde mental, é exatamente isto que acontece. A gênese de grande número de transtornos mentais depende da combinação de variados fatores. Em geral, características da estrutura genética e especificidades do metabolismo de cada indivíduo predispõem a dificuldades de viver mais pronunciadas do que a maioria dos seres humanos. Há casos limites que o funcionamento do corpo é causa central de comprometimento do desempenho do sujeito – trauma cerebral ou enfermidades degenerativas em estágio avançado –, entretanto, são mais frequentes situações em que esta disposição orgânica somente emerge como doença quando articulada a determinadas condições existenciais, familiares, sociais ou culturais.

Viver com essas dificuldades pode ser compensado, em alguma medida, pela capacidade de “cogoverno” de si mesmo; ou seja, mediante processos de aprendizado ou terapêuticos as pessoas podem valer-se da razão e da vontade própria e de apoio profissional e/ou institucional para conseguirem lidar com sua condição singular.

A psiquiatria contemporânea tem desvalorizado a possibilidade de que mudanças pessoais e institucionais possam ter uma função terapêutica. A prática psiquiátrica contemporânea centrou-se na prescrição de medicamentos, em geral sintomáticos, descuidando-se, inclusive na formação profissional, de alternativas de reabilitação psíquicas, cognitivas e sociais. Analisando congressos e revistas de psiquiatria encontra-se uma dominância absoluta de estudos e publicações referentes à gênese orgânica dos transtornos e à busca de drogas que mitiguem os sintomas destes transtornos (CAMPOS et al, 2013).

O trabalho, gradativamente, tem sido considerado como determinante no processo saúde-doença, consolidando as concepções sobre seu papel na gênese do adoecimento. Porém, quando se trata da saúde mental e seus agravos específicos, a VISAT (Vigilância em Saúde do Trabalho) se encontra em estado embrionário, enfrentando muitos impasses para o estabelecimento de nexos entre trabalho e adoecimento mental (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).

Segundo Araújo, Palma e Araújo (2017), órgãos como Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são percebidos pelo trabalhador como voltados apenas para a atenção a problemas físicos causados pelo trabalho, sendo pouco frequente sua procura por demandas relacionadas à saúde mental, em função das características subjetivas que as envolvem, que não são diretamente observáveis,

perceptíveis ao olhar desatento, impregnado pelo modelo biológico tradicional de abordagem clínica.

Portanto, no que se refere aos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), há dificuldades que se colocam no âmbito da atuação profissional, na qual não estão claramente definidos os critérios de identificação de casos, e também na percepção dos problemas relacionados à saúde mental pelos próprios trabalhadores.

Tal situação obscurece as questões relacionadas à saúde mental no trabalho. Ou seja, o próprio entendimento do trabalhador pauta-se numa compreensão de adoecimento vinculada ao corpo, dificultando o reconhecimento do adoecimento mental. O isolamento do trabalhador frente ao sofrimento é construído pelas concepções dominantes de sua inadaptação ao trabalho, de compreensão do adoecimento psíquico como falha, fraqueza, inabilidade pessoal.

O próprio trabalhador, que deveria ser protagonista nas ações da Vigilância, por melhor entender a si e ao trabalho que executa, é capturado pelo discurso de culpabilização imposta pelo capital e sucumbe diante da “sorte” em estar trabalhando num ambiente de alto desemprego e ameaça a sobrevivência. Essa dimensão é reforçada nos estudos de Freire (apud ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017), que identificou uma habitual tentativa de inviabilização de diagnósticos dos agravos psíquicos relacionados ao trabalho nos discursos dos técnicos do SUS, peritos do INSS, técnicos dos Serviços de Saúde e de Medicina do Trabalho das empresas e, até mesmo, nos sindicatos.

Apagadas ou naturalizadas as contribuições do trabalho no processo de adoecimento mental, resta a ideia de que o trabalhador é o responsável pela sua situação ou até mesmo que este simula a doença para se beneficiar. Tanto os trabalhadores, quanto os demais atores envolvidos, reforçam a concepção de que as características do trabalho decorrem da sua natureza própria, logo, são condições inerentes ao exercício da atividade laboral. Assim, aceitam situações que seriam insustentáveis (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).

Esta relação de submissão é materializada no medo do afastamento do trabalho. Nesse modelo, a condição de desemprego e ameaça permanente da perda do emprego produzem o isolamento dos trabalhadores, gerando a perda de vínculos e da perspectiva coletiva de enfrentamento, subnotificação de sintomas e transtornos mentais.

Como se observa, das relações entre características do trabalho e adoecimento mental ainda é algo a ser construído, o que pode ser facilmente constatado pela completa ausência de qualquer regulação dos aspectos relacionados à organização do trabalho, embora farta literatura científica evidencie essa relação.

Minayo-Gomez e Thedim-Costa (apud ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017) apontam a centralidade dos determinantes psicossociais neste processo: a divisão sexual do trabalho e as relações desiguais de gênero, o assédio, o não reconhecimento social, a desqualificação e a ausência de autonomia e controle sobre o próprio trabalho são considerados como condicionantes ao sofrimento e ao esgotamento profissional. Destacam a intensa fragmentação das tarefas, a ausência de domínio das etapas do trabalho e a supressão do prazer em trabalhar como situações devastadoras à saúde do trabalhador.

Diante de situações que produzem sofrimento no mundo do trabalho, emergem as estratégias de defesa coletiva. O trabalhador constrói e desconstrói o sentido de seu trabalho, tornando possível o seu desenvolvimento em condições adversas. Estas estratégias minimizam o sofrimento, mas não representam a restauração da saúde do trabalhador e nem possibilitam a supressão dos determinantes para o adoecimento. É fundamental direcionar o foco da vigilância das ações de registros e notificações das doenças para ações que contemplem as fontes geradoras do adoecimento na organização do trabalho.

Do contrário, importantes problemas permanecerão: subnotificação; pouca ou nenhuma articulação entre os atores envolvidos; ausência de acompanhamento dos casos, adoção de modelos de atuação ainda centrados na doença com intervenção medicalizante; ações reducionistas e pontuais; dificuldades no estabelecimento de nexos causais; ausência de protocolos norteadores.

2.6.2 Sobre a felicidade gerar produtividade – será mesmo?

A hipótese “trabalhador feliz, produtivo”, comumente aceita pela sociedade empresarial, afirma que os funcionários felizes, cujas necessidades são satisfeitas em seus locais de trabalho, apresentam maior desempenho que os empregados infelizes. No entanto, há pouquíssimas referências empíricas (FOGAÇA; COELHO JR., 2015).

Um estudo transversal descritivo feito com 7 servidores públicos de diferentes áreas em grupo focal, mostrou que sim, aspectos de bem-estar contribuem para um bom desempenho. Os participantes concordaram que é muito melhor produzir em um ambiente leve, tranquilo, sossegado. E que o clima de descontração ajuda para obtenção de um melhor desempenho. Os aspectos negativos também foram mencionados, como o fato de estar preocupado ou ansioso não favorece o desempenho.

No entanto, após esse consenso inicial, um dos participantes explicou que essa relação entre bem-estar contribui para o desempenho, mas não é um fator essencial para a obtenção de melhores desempenhos; em outras palavras, é possível obter desempenhos de excelência mesmo sem vivenciar situações de bem-estar. Tal apontamento gerou desconforto nos demais participantes, mas, após a discussão, houve um consenso de que bem-estar não possui relação direta com desempenho. O argumento apresentado foi de que aspectos como a pressão do chefe e do cliente, que normalmente geram sensações de mal-estar, como o estresse, muitas vezes, contribuem para o incremento do desempenho. Diversas experiências foram relatadas a fim de exemplificar essa afirmativa, como, por exemplo, em períodos nos quais são desenvolvidos projetos que possuem prazo determinado, e tanto os gestores quanto os clientes pressionam a equipe para que entreguem os resultados no tempo previsto.

Para participantes da pesquisa, a autonomia foi o aspecto da estrutura mais citado e mais defendido como promotor de bem-estar e satisfação no trabalho e como facilitador do desempenho individual. A liberdade de criação e a rápida solução de problemas foram as razões apontadas como os benefícios decorrentes da autonomia no processo decisório. A literatura também reforça o papel da autonomia como preditora de desempenho no trabalho. Destaca-se o trabalho de Ozer (2011 *apud* FOGAÇA; COELHO JR., 2015), que estudou o efeito moderador da autonomia na relação entre cidadania organizacional e desempenho no trabalho. Diante dessas evidências, depreende-se que a percepção dos trabalhadores se alinha com as pesquisas realizadas anteriormente.

Além da autonomia diversos pontos também se colocaram relevantes, como a informalidade na estrutura organizacional, sendo identificada também como promotor de melhor desempenho para alcançar objetivos organizacionais. Autonomia e informalidade na visão deles, gera liberdade de criação e os funcionários ficam mais contentes em poder utilizar e mostrar suas competências.

Os participantes relataram que, quando satisfeitos com a atividade que realizam, se sentem mais motivados, têm mais disposição para ir trabalhar, e o trabalho flui. E, se o trabalho flui, a consequência direta é melhora no desempenho. A recompensa também é vista como um fator relevante, a questão da satisfação com o salário e a remuneração indireta foi bastante citada.

O conceito de satisfação no trabalho está relacionado a diversos aspectos, como o grau de contentamento com a chefia, com os colegas, com o salário, com promoções e com o trabalho realizado. Para os participantes, satisfação tem a ver com o salário, com a autonomia, com a chefia, com os colegas e com a ascensão funcional. E é fundamental para um bom desempenho no trabalho.

2.6.3 Fatores de risco a saúde mental no trabalho

Essa seção é de suma relevância, pois sumariza-se a literatura encontrada sobre fatores de risco a saúde mental mapeados em organizações privadas e públicas. Os fatores encontrados nas pesquisas que seguem corroboram os postulados por Dejours, Han, Sennet e outros autores mencionados nas seções anteriores.

Segundo Campos *et al.* (2017), a importância da atividade remunerada é tamanha nos tempos atuais, que se pode definir um indivíduo de acordo com o trabalho que executa. O trabalho transmite o *status* social, que assume características como: vocabulário, vestimenta, comportamentos, ocupando um espaço vital na representação pessoal e social.

Para Campos *et al.* (2017) o desempenho no trabalho é primordial para permitir o bem-estar do trabalhador em outras esferas da vida. O casamento, a relação pai e filhos, a relação com a sociedade; tudo está relacionado ao trabalho. A crença de que trabalho e vida pessoal são vivenciados em separado é um mito. No capitalismo, fracasso no trabalho é fracasso na vida.

Com isso, a constante competição com pares, com o mercado, com a evolução tecnológica que toma cada vez mais espaços profissionais, afeta o trabalhador, que transmite as pessoas que estão a sua volta dentro e fora do ambiente de trabalho. Como aponta Linhares e Siqueira (2014), a precarização das condições de trabalho, impõe convívio frequente com o mal-estar e adoecimento psíquico.

No trabalho, a relação entre bem-estar na ergonomia (condições espaciais, iluminação, calor, barulho) e a satisfação psicodinâmica são os fatores que permitem saúde mental do trabalhador (CAMPOS *et al.*, 2017).

Para Paiva *et al.* (2017), a satisfação no trabalho pode ser considerada um elemento que impacta a saúde física e mental, as atitudes e o comportamento profissional e social dos indivíduos. É válido destacar que esta satisfação repercute na vida pessoal, nas relações familiares e na execução de tarefas no trabalho, o que, conseqüentemente, afeta diretamente as organizações. Estudos sistemáticos sobre o tema foram iniciados a partir da década de 1930, o que atraiu a atenção de pesquisadores das áreas da saúde e da psicologia (PAIVA *et al.*, 2017).

Em face disso, a satisfação e a insatisfação no trabalho não são acontecimentos distintos, mas momentos opostos de um mesmo fenômeno. A satisfação no trabalho é uma situação que envolve a emoção caracterizada pela alegria (satisfação) ou sofrimento (insatisfação) e pode ser descrita como resultado do conceito que o trabalhador tem sobre o seu trabalho.

As percepções da influência da satisfação no trabalho, na realização das atividades profissionais, mobilizam as organizações a buscarem alternativas que auxiliem no alinhamento das necessidades do indivíduo, objetivando atingir um nível de satisfação que possibilite vantagem competitiva, considerado um importante meio estratégico para alcançar seus objetivos (PAIVA *et al.*, 2017).

A associação entre trabalhadores insatisfeitos e problemas de saúde de ordem mental foi observada como a causa de ansiedade depressiva, o que, conseqüentemente, afeta a organização em momentos difíceis, comprometendo o desempenho individual e organizacional. Os aspectos voltados à satisfação no trabalho atuam, sobretudo, como mecanismo de proteção à saúde do indivíduo.

Os fatores como suporte, liderança e percepção de justiça têm influência sobre a satisfação no trabalho, atingindo, portanto, características individuais relacionadas à positividade.

Importante destacar que, como mostra Campos *et al.* (2017), saúde mental é diferente da satisfação no trabalho (bem-estar). A relação de satisfação e/ou insatisfação é dicotômica e estável, ou seja, ou você está bem ou não em relação ao trabalho. Já a saúde mental é instável e intrínseca nas relações internas e externas ao indivíduo. Pode se ter saúde mental com satisfação ou insatisfação no trabalho. O

que garante a saúde mental não é ausência de percalços, mas a forma salubre de lidar com eles.

Os fatores que promovem saúde mental estão na vida social em sua amplitude, são fatores incontroláveis, dependem de interação, atitudes externas que vão além da compreensão individual. Ter saúde mental no trabalho depende mais das formas de enfrentamento utilizadas pelo trabalhador, do que pela tentativa de controle ambiental organizacional ou individual (HELOANI; CAPITÃO, 2003, p. 72 *apud* CAMPOS *et al.* 2017).

O estudo elaborado por Campos *et al.* (2017) identificou, descreveu e analisou as estratégias que, de acordo com os funcionários, são determinantes para prevalência e manutenção da saúde mental.

Segundo Campos *et al.* (2017), todas as interações do trabalhador com seu trabalho se dão de duas formas: consciente, que são as relações explícitas de todos os responsáveis pela execução do trabalho; inconsciente, subjetividade de cada empregado fazendo com que ele se relacione diferencialmente a indivíduos de representatividade empresarial e pessoalmente distintos. A junção dessas duas formas culmina na carga psíquica, que é a relação velada dos valores instaurados e dos internalizados. A carga psíquica é responsável pela saúde mental do trabalhador; a forma como o sujeito absorve, lida e expõe faz com que sua relação seja saudável ou patológica (DEJOURS; DESSORS; DESRLAUX, 1993 *apud* CAMPOS *et al.* 2017).

A carga psíquica tem 3 vias de descarga, sendo cada uma delas expressa de acordo com a personalidade do sujeito:

- a) Via psíquica – relacionada a expansão ou acumulação de afetos no comportamento pessoal;
- b) Via motora – caracterizada pelo estímulo a diferentes formas de execução do trabalho;
- c) Via de escape – que transparece realizar suas necessidades orgânicas com facilidade e frequência.

Para cada via da carga psíquica, há condutas para que a saúde mental esteja presente:

- a) estímulo para que o trabalhador sempre busque melhoria, mas não focando apenas no que a empresa espera, mas também no benefício profissional que trará ao funcionário;

- b) estimular a criatividade do trabalhador para que ele possa fazer as mesmas tarefas de maneira diferente e suportar a repetição;
- c) o trabalhador escolher o recurso que melhor lhe compete e isso ser respeitado pela empresa quando colocado em cargos específicos (CAMPOS *et al.*, 2017).

“A saúde mental no trabalho é um equilíbrio delicado entre: pressão, angústia, *stress* e sofrimento” (DEJOURS; DESSORS; DESRLAUX, 1993 *apud* CAMPOS *et al.* 2017, p. 85).

O objetivo das estratégias de manutenção de saúde mental é estabelecer condutas individuais e coletivas de sobrevivência no ambiente de trabalho. É necessário que os funcionários e gestores se movimentem em direção ao enfrentamento de situações previsíveis e imprevisíveis na transição do sofrimento para saúde mental.

Fatores humanos que impactam a prevalência e manutenção da saúde mental no trabalho:

- a) Limiar de cobrança organizacional (velado) e pessoal (explícito) – pode desencadear boas condições físicas e emocionais se a equipe já se adaptou a rotina organizacional, e más se a equipe busca se adaptar a uma nova. (CAMPOS *et al.*, 2017)
- b) Competitividade exacerbada, confiança e solidariedade – Como aponta Linhares e Siqueira (2014), a competitividade exacerbada, a precarização das condições laborais dominadas pela ética do individualismo, espírito de competição, cultura do narcisismo, exibicionismo e exaltação do eu destroem a solidariedade coletiva e as relações de confiança;
- c) Isolamento social (ferramenta utilizada pelos bancos para penalização dos bancários tidos como não alinhados com os objetivos e metas organizacionais) é razão para rompimento de laços afetivos e rejeição do convívio social dos próprios colegas de trabalho, os quais temem herdar a antipatia das organizações, logo, o descarte de seu corpo de funcionários. Isolamento, nesse caso, contribuiu significativamente para sequestro da autoestima pelo assédio moral; (LINHARES; SIQUEIRA, 2014).
- d) União entre objetivos da empresa e objetivos pessoais do funcionário – absorver a cultura organizacional é questão de permanência e

- sobrevivência na empresa e nas relações coletivas, com colegas e chefia (CAMPOS *et al.*, 2017);
- e) Autonomia – faz com que a criatividade seja estimulada, permite maneiras alternativas de execução do trabalho (balanço entre atividades mecânicas que permitem pouca ou nenhuma mudança com atividades que demandam reflexão pessoal e individual visando melhoria em processos e resultados); (CAMPOS *et al.*, 2017).
 - f) Diálogo (fala e escuta) – Segundo Linhares e Siqueira (2014), o cerceamento da fala, da criatividade e da inteligência prática desencadeiam sofrimento e depressão. Isso foi observado na população de bancários analisada pelos pesquisadores. Onde há fala, criatividade e autonomia, surge autoconhecimento, espírito coletivo, confiança, generosidade e curiosidade epistemológica;
 - g) Feedback construtivo que permita o trabalhador exercer a arte do questionamento dialético sem penalizações; (LINHARES; SIQUEIRA, 2014)
 - h) Sensação de segurança e estabilidade – por vezes o trabalho exerce função social de propor reconhecimento ou dar apoio, se as relações externas não promoveram isso ao funcionário. Insegurança social é máquina de vulnerabilizar, propulsor de adoecimento; (CAMPOS *et al.*, 2017)
 - i) Mescla de funcionários experientes e iniciantes é uma estratégia de equilíbrio de experiências e condutas – crítico para saúde mental e permanência um processo de integração de novos entrantes que promova envolvimento e aprendizado; (CAMPOS *et al.*, 2017)
 - j) Relação de igualdade com superiores – a aproximação das relações entre superiores e subordinados é ferramenta importante para olhar a complexidade da natureza humana e construir realidades favoráveis; (CAMPOS *et al.*, 2017)
 - k) A negação das adversidades – não é um caminho para saúde mental no trabalho, as formas de enfrentamento que o fazem; (CAMPOS *et al.*, 2017)
 - l) Quanto mais explícitas e óbvias as relações e expectativas, melhor o desempenho e interesse do funcionário, que concentra suas energias

nas tarefas e não na especulação, paranoia, insegurança (CAMPOS *et al.*, 2017).

- m) Capacidade de passar por situação de conflito e resolvê-la, apesar da sensação de angústia e ansiedade – quando há resolução de atividades e contratempos, há satisfação no trabalho. (CAMPOS *et al.*, 2017)
- n) Equilíbrio entre Controle-Demanda-Suporte (CDS) – segundo Barcaui e Limongi-França (2014), o estresse ocorre em função de 3 dimensões:
 - a. as demandas psicológicas percebidas pela pessoa - as demandas psicológicas podem ser de natureza quantitativa (ex.: tempo para realização de um trabalho) ou qualitativa (ex.: conflitos entre demandas contraditórias);
 - b. seu grau de controle sobre suas responsabilidades – o controle está relacionado ao grau de autonomia, à criatividade e ao poder de decisão que o profissional tem para realização do trabalho que lhe é designado;
 - c. suporte social – a forma que o apoio dos colegas e superiores podem mediar/influenciar na relação demanda-controle na dimensão individual.

Analisando essas variáveis, Johnson, Hall e Theorell (1989 *apud* BARCAUI; LIMONGI-FRANÇA, 2014), desenvolveram um modelo (CDS), concluindo que profissionais com baixo controle, alta demanda psicológica e baixo nível de suporte tendem a ter mais desgaste, sofrer mais por estresse e insatisfação, conseqüentemente mais risco a saúde mental e *burnout*. Da mesma forma, outros estudos sugerem que a influência do suporte social ameniza o impacto de fatores estressores, aumentando a sensação de bem-estar (BARCAUI; LIMONGI-FRANÇA, 2014).

Ordem, segurança, equidade, autonomia e transparência são condições para o exercício político dos trabalhadores – relevante para leitura da realidade e possibilidade de reforma da consciência, entendimento humano e instituição mais humana dos trabalhadores, não tratando-o como utensílio, mas como sujeito.

A tabela abaixo foi adaptada do estudo de Ferreira *et al.* (2015) que analisou os fatores de estresse psicossocial em contexto laboral em uma amostra de 305 trabalhadores brasileiros pertencentes a 3 organizações (uma pública e duas privadas) do estado do Rio de Janeiro. Da amostra, 55% são homens e 45% mulheres,

grande parte desses trabalhadores ocupava cargos administrativos ou técnicos e possuía nível de escolaridade universitário incompleto ou completo, com os demais possuindo ensino médio completo.

Quanto maior o resultado obtido (Carga Fatorial) em cada dimensão, maior a percepção dos trabalhadores de que ele representa uma fonte de tensão ou estresse para o indivíduo.

Tabela 3 - Fatores de estresse psicossocial em contexto laboral

Fator	Estressores Psicossociais no Contexto Laboral	Carga Fatorial
Conflito e ambiguidade entre papéis	Receber instruções contraditórias sobre o que fazer no trabalho	0,77
	Não saber exatamente a margem de autonomia que tenho em meu trabalho	0,67
	Não saber exatamente as tarefas que são de minha responsabilidade	0,65
	Não saber exatamente o que esperam de mim em meu trabalho	0,52
Sobrecarga de papéis	Ser solicitado (a) a fazer coisas que vão contra meus próprios princípios	0,38
	Trabalhar duro para cumprir minhas tarefas	0,65
	Ter que trabalhar de forma coordenada com meus colegas de trabalho	0,60
	Ter que me manter constantemente atualizado	0,55
	Ter maior concentração de trabalho em certas épocas do ano	0,55
	Ter um ritmo acelerado de trabalho	0,54
Falta de suporte social	Realizar várias tarefas ao mesmo tempo	0,42
	Não receber ajuda de meus colegas quando tenho algum problema pessoal	0,73
	Não receber ajuda de meus colegas quando tenho algum problema no trabalho	0,66
	Não ser ouvido por meus colegas quando tenho dificuldades no trabalho	0,65
	Não ser ouvido por meus colegas quando tenho algum problema pessoal	0,58
	Não receber ajuda de meus superiores quando tenho algum problema pessoal	0,56
Insegurança na carreira	Não ser ouvido por meus superiores quando tenho algum problema pessoal	0,55
	Conviver com rumores sobre cortes de pessoal	0,71
	Conviver com rumores sobre dificuldades financeiras da empresa	0,55
	Conviver com rumores sobre a possibilidade de fusão da empresa	0,48
Falta de autonomia	Trabalhar em um ambiente de instabilidade quanto à minha permanência no emprego	0,43
	Não poder planejar minhas horas de trabalho	0,54
	Não poder decidir sobre quando me ausentar temporariamente de meu local de trabalho	0,48
	Não poder decidir sobre quando fazer pausas durante meu horário de trabalho	0,48
	Não poder estabelecer meu próprio ritmo de trabalho	0,47
Conflito trabalho/família	Não poder decidir sobre quando tirar férias	0,41
	Ter dificuldades de conciliar as questões profissionais com as familiares	0,60
	Não poder cuidar direito de minha família em função do trabalho	0,57
	Não dispor de tempo para minha vida pessoal em função do trabalho	0,49
	Levar trabalho para casa	0,46
Pressão do grau de responsabilidade	Não me desligar do trabalho mesmo quando estou em casa	0,37
	Saber que meus erros podem prejudicar a mim mesmo (a)	0,61
	Saber que meus erros podem interferir negativamente na vida de outras pessoas	0,50
	Saber que meus erros podem ocasionar grandes perdas de equipamentos ou produtos	0,41
	Saber que meus erros podem afetar o trabalho de outros colegas	0,40

Fonte: Adaptado de Ferreira, M. C., Milfont, T. L., Corrêa e Silva, A. P., Fernandes, H. A., Almeida, S. P. & Mendonça, H. (2015). Escala para Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto Laboral: Construção e Evidências de Validade. p 343.

Os itens marcados em vermelho são os que possuem mais alta carga fatorial entre os grupos. Sabendo que, burnout e outras doenças e transtornos mentais podem ser desenvolvidos mediante a exposição excessiva e prolongada ao estresse laboral,

é urgente a condução de estudos similares em empresas e organizações públicas para endereçamento e enfrentamento adequado das questões.

Um outro estudo elaborado por Bizarria, et al., (2016), analisou o clima organizacional em uma indústria de cosmético na região metropolitana de Fortaleza pesquisando 209 funcionários. Foram identificados e definidos 6 fatores, de forma decrescente de importância para o bem-estar no ambiente de trabalho, são eles:

- a) Papel do líder – é fator número 1 na repercussão de um clima organizacional favorável pela influência exercida e confiança estabelecida, por definir as tarefas e funções, padrões, métodos;
- b) Coesão entre colegas – Os relacionamentos interpessoais influenciam o clima na medida em que produz ao nível individual e coletivo estratégias de defesa diante de adversidades e aciona o potencial de resolução de conflitos;
- c) Suporte físico e material – A estrutura física (equipamentos, segurança física, ferramentas de trabalho) e as políticas de remuneração e benefícios favorecem sentimentos prazerosos na relação com a tarefa e diante da organização, em consequência do fator recompensa e reconhecimento;
- d) Bem-estar no trabalho – Sentimento de ter um sentido no trabalho que executa. Sentimento de ser bem-vindo no processo de integração quando admitido. Orgulho de contar a outros o local onde trabalha. Sentimentos de bem-estar favorecem o clima, o envolvimento e o comprometimento com o trabalho;
- e) Poder e Hierarquia – A liderança, assume o papel de afirmar hierarquia e é lugar de exercício do poder, aspectos que devem ser ponderados para um estabelecimento de um clima organizacional harmonioso;
- f) Respeito a diversidade – Diante da diversidade humana nas organizações, o respeito nas relações interpessoais no âmbito organizacional impacta o clima, tendo em vista que o estigma de determinadas características ou perfis podem resultar em atitudes de preconceito e que podem gerar conflitos.

Os resultados foram similares ao apontado por Ferreira, *et al.* (2015).

Concluiu-se que, na organização estudada, espera-se que o líder assuma papel diretivo, o que é compreensível no contexto de trabalho industrial. Além disso, anseia-se por relações horizontais, em que os cargos não influenciem as interações sociais.

O suporte físico e material, representado, pelo uso de equipamentos em condições satisfatórias é também indicativo de clima organizacional. Sentir-se acolhido pela empresa e colegas é fator de bem-estar. Além disso, a hierarquia e o exercício do poder informam que a relação líder-liderado pode produzir um ambiente aversivo, quando a relação trabalhador-líder-organização não está bem estruturada. Por fim, o aspecto da diversidade é apontado, e sugere que a gestão do clima deve ir além dos aspectos relacionados à gestão do trabalho em si, mas é importante incorporar que as manifestações humanas se façam presentes no ambiente laboral (BIZARRIA, *et al.*, 2016).

Outro fator importante para promoção de saúde mental no ambiente laboral é a percepção de justiça organizacional. É um dos fatores que influenciam as atitudes e comportamentos dos trabalhadores em relação a organização e seus membros.

Justiça organizacional diz respeito a como os funcionários percebem a justiça do sistema organizacional da política e mensuração correspondentes ao nível de interesse individual na organização. Quanto maior o nível de justiça organizacional percebido, maior probabilidade de sentimento de que são tratados de maneira justa e de reações positivas em relação ao trabalho, supervisores e resultados. O que gera maior confiança, comprometimento organizacional afetivo, melhor desempenho e satisfação, diminuição de conflitos (CROPANZANO; BOWEN; GILLIAND, 2007 *apud* BERND; BEUREN, 2021).

Já o inverso, percepções de injustiça organizacional, gerariam impactos no comprometimento e satisfação com o trabalho, nas intenções de rotatividade e abandono (em inglês, *turnover*) e efeitos importantes no estresse ocupacional. Funcionários que não percebem seus esforços reconhecidos pela organização podem apresentar frustrações, estresse crônico, resultando em esgotamento (*burnout*) (BERND; BEUREN, 2021).

Bernd e Beuren (2021) pesquisaram uma população de 450 auditores internos e concluíram que justiça organizacional se relaciona positivamente com satisfação no trabalho e negativamente com *burnout*. Ou seja, quanto maior a percepção de justiça, menor a incidência de *burnout*, maior nível de satisfação com trabalho, comprometimento, menor *turnover*.

Dessa forma, empresas que explicitam os procedimentos que afetam seus funcionários podem reduzir sentimentos de esgotamento. Contrariamente, as

organizações que não proporcionam confiança no local de trabalho criam as bases para o *burnout*.

Nesse sentido, as organizações devem estar atentas às percepções da (in)justiça organizacional entre seus funcionários, que podem desencadear estado de *burnout* e apresentar efeitos em suas atividades

Podemos dizer que a manutenção da saúde mental passa pelo enfrentamento e não pela negação. Trata-se de um fenômeno cíclico em constante (re)construção. Importante que as estratégias de enfrentamento possam ser desenvolvidas individualmente pelo funcionário, regidas pela cultura e estrutura organizacional visando o equilíbrio pessoal e coletivo. A saúde mental não está somente na flexibilidade da organização, nem só na adaptação do sujeito, mas na soma desses dois fatores.

Conviver e trabalhar em grupo consiste em ceder e compartilhar espaço com outro, nessa dinâmica é que surgem recursos, do sujeito e da coletividade, para lidar com o cotidiano e as surpresas da vida (CAMPOS *et al.*, 2017).

Como mostra Piccoli e Casagrande (2017) e também pudemos verificar no levantamento de artigos realizado na presente pesquisa, existe um universo de publicações sobre Qualidade de Vida do Trabalhador, Qualidade de Vida no Trabalho, estudos que denunciam presença de fatores claro de adoecimento mental em organizações e classes de profissionais específicas, estudos sobre fatores de risco para saúde mental. No entanto, vemos que não há a presença de estudos empíricos sobre as ações, os programas ou projetos que as empresas adotaram ou adotam no sentido de promover saúde mental de seus trabalhadores e os resultados dos mesmos.

Analisando a pesquisa de Barcaui e Limongi-França (2014), vê-se que para determinadas camadas sociais, como gerentes atuantes em organizações brasileiras, apesar do alto nível de estresse e fatores de risco a saúde mental, percebe-se que a maioria adota estratégias de enfrentamento e possui bom suporte social e percepção positiva quando a sua qualidade de vida. Porém, dada a desigualdade econômica, social, educacional existente em nosso país, essa não é a realidade da maioria dos trabalhadores.

Saúde mental é problema de todo mundo. Especialmente no ambiente de trabalho, tão determinante da condição humana e social. Mesmo na lógica de mercado, as empresas precisam direcionar um olhar mais atento a essa questão, caso

queiram se manter competitivas e com os melhores talentos motivados a sua disposição.

2.6.4 A importância do trabalho para construção de identidade e reinserção social

O mundo do trabalho tem-se tornado cada vez mais complexo e multifacetado. Nos últimos anos, profundas transformações ocorreram em decorrência da adoção de um novo modelo de acumulação capitalista. Este modelo, baseia-se no capitalismo flexível e na precarização social do trabalho. Esse modelo é ancorado na ideia de flexibilidade, no qual tudo passa a ser descartável, substituível, efêmero, incluindo não apenas as mercadorias produzidas, mas também aqueles que produzem (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).

A precarização social do trabalho produz processos complexos e intrincados que se materializam em condições de trabalho e de emprego precárias, de permanente insegurança e vulnerabilidade frente, sobretudo, à possibilidade de desemprego. É engendrada, entre outros aspectos, por vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais, intensificação do trabalho, terceirização, insegurança e múltiplas exposições ocupacionais, longas jornadas, ausência de poder de decisão na realização das tarefas, repetitividade e monotonia (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).

Essas novas-velhas formas de dominação e exploração do trabalho inauguram ou agudizam diversos tipos de impactos sobre a vida e a saúde dos trabalhadores.

No processo de trabalho, entram em cena as relações do homem com a natureza, do homem com os outros homens e do homem consigo mesmo. É também por meio do trabalho que os indivíduos realizam sua inserção concreta na realidade, possibilitando-o alimentar-se, morar, crescer, realizar-se, adoecer e também morrer. (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).

O trabalho comparece como mediador entre ordem individual e social: não apenas pelo que representa enquanto garantia de sobrevivência, mas também por ser capaz de assegurar ao indivíduo as especificidades que o identificam e o distinguem dos outros, permite o jogo simbólico, a inscrição de significado humano ao mundo (ARAÚJO; PALMA; ARAÚJO, 2017).

A tese de doutorado elaborada por Gomes (2017), mostra que, em casos mais extremos de ordem mental, apesar dos efeitos deletérios provocados pela forma social que o trabalho assume no sistema capitalista e, em função da associação cultural e simbólica vigente no senso comum entre trabalho e normalidade, a inserção formal no trabalho das pessoas com transtorno mental mais graves é fundamental para forjar senso de pertencimento e reconhecimento social, independente do retorno monetário.

O trabalho representa um patamar de reconhecimento social positivo, propicia a aquisição de estatuto de cidadania e os retira da condição de cidadão de segunda classe (GOMES, 2017).

Ao mesmo tempo que o trabalho é estruturador, sendo via de construção de identidade, satisfação, prazer e inclusão, pode, sob determinadas condições, constituir-se em elemento patogênico.

O monitoramento das características do trabalho é fundamental para a estruturação de condições capazes de fortalecer o polo do trabalho como via de construção identitária e prazerosa. Ações de Vigilância em Saúde, mais especificamente neste caso de Vigilância em Saúde do Trabalhador, constituem o pilar sobre o qual se pode edificar essa possibilidade.

Identificar os aspectos relacionados ao sofrimento ou prazer, levando em consideração a vivência do trabalhador, é fundamental para compreender as relações entre a organização do trabalho e o adoecimento.

2.6.5 Qualidade de Vida no Trabalho – preocupação genuína ou mais um nicho de mercado e estratégia de marketing?

Como vimos em sessões e capítulos anteriores, a “nova economia” – que não tem muito de verdadeiramente novo – vem implantando novos modelos de gestão organizacional e do trabalho com o uso do suporte estratégico de tecnologias da informação e comunicação. Tais inovações vem alterando o perfil das competências esperadas dos trabalhadores, as formas de trabalhar, os locais de trabalho e as relações sociais. Tudo isso, sob o discurso ideológico de se alavancar o crescimento, a rentabilidade, os ganhos, a produtividade. Um padrão de competitividade singular, orientado pelo frenesi da sobrevivência econômica. A medida que esse processo avança, aumenta a pressão sobre os trabalhadores e os números de casos de

transtornos mentais relacionados ao trabalho. Compreender a importância e o papel destas mudanças na vida do trabalhador é urgente (FERREIRA, 2015).

Segundo Ferreira (2015), as principais fontes de mal-estar no trabalho estão associadas aos seguintes fatores: (a) condições de trabalho precárias (ex. ambientes insalubres; desconforto acústico); (b) organização do trabalho desumana (ex. metas que não respeitam os limites e capacidades do trabalhador; tarefas de ciclos curtos); (c) relações socioprofissionais conflituosas (ex. práticas de assédio moral no trabalho; tratamento descortês de clientes); (d) falta de reconhecimento no trabalho (ex. não valorização de soluções criativas; falta de reconhecimento social do trabalho); (e) reduzida ou nula perspectiva de crescimento profissional (ex. reduzida possibilidade de progressão na carreira); e (f) dificuldades para conciliar vida familiar/social e vida profissional (ex. falta de flexibilidade da jornada de trabalho).

Assim, ter como referência central o ponto de vista dos trabalhadores e, principalmente, o que efetivamente se passa nas situações de trabalho como premissas para se conduzir diagnósticos e intervenções sustentáveis em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e saúde mental se constituem em importante diferencial analítico em face das práticas predominantes de QVT. Essa ótica se apresenta como modo mais seguro para alcançar eficiência, eficácia e bem-estar no trabalho (FERREIRA, 2015).

Uma pesquisa realizada por Ferreira, *et al.* (2011 *apud* FERREIRA, 2015) conduzida com empresas que vendem pacotes de serviço de Qualidade de Vida no Trabalho para organizações privadas e públicas brasileiras mapeou os tipos de programas mais frequentes existentes no Brasil e resumiu no “menu” abaixo:

Quadro 4 - Tipos de programas de qualidade de vida no trabalho mais frequentes existentes no Brasil

Tipo de serviço	Exemplos de práticas de QVT
Suporte psicológico	Autoconhecimento
	Meditação
	Gerenciamento do estresse
	Mapa astral
Suporte físico-corporal	Fiscal de postura
	Blitz ergonômica
	Ginástica laboral
	Grupos de caminhada e corrida
Terapias Corpo-Mente	Cinesioterapia laboral
	Aromaterapia
	Geocromoterapia
Abordagens "Holísticas Orientais"	Terapia floral alquímica
	Massagem Ayurvédica
	Shiatsu
	Tai Chi Chuan
Reeducação Nutricional	Yoga laboral
	Alimentação saudável
	Acompanhamento individual para controle de peso
Atividades culturais e lazer	Controle de fatores de risco
	Orientação nutricional personalizada
	Corais
	Festas
Programas	Danças de salão e rítmica
	Passeios
	Antitabagismo
	Combate ao sedentarismo
Suporte em Treinamento	Tratamento de dependência química
	Voluntariado empresarial
	Coaching de saúde e estilo de vida
	Palestras motivacionais
Suporte em Treinamento	Planejamento financeiro pessoal
	Treinamentos psicoeducativos
	Coaching de saúde e estilo de vida
	Palestras motivacionais
Diagnósticos	Planejamento financeiro pessoal
	Treinamentos psicoeducativos
	Avaliação de ganho/perda de peso
	Avaliação física
Suporte Corporativo	Mapeamento de estilo de vida
	Screening biométricos
	Call center de saúde
	Academia corporativa (<i>fitness</i>)
	Salas anti-stress
	Monitoramento do absenteísmo

Fonte: Ferreira, et al., (2011) apud Ferreira (2015).

Este “menu” de práticas de QVT revela a existência de um mercado diversificado e fecundo e, sobretudo, sugere, ainda, que os respectivos clientes parecem ser receptivos aos produtos oferecidos. No conjunto, esses tipos de serviços e exemplos de práticas que dão “corpo e forma” à abordagem assistencialista e hegemônica de Qualidade de Vida no Trabalho pode ser denominada como uma perspectiva de QVT do tipo “restauração corpo-mente” do público-alvo: os trabalhadores (FERREIRA, 2015).

Essa abordagem permite identificar dois focos de interesse interdependentes: (a) Foco na produtividade que se expressa no cotidiano das organizações por meio de designações diversas: “saúde corporativa”, “bem-estar organizacional”, “saúde organizacional”, “otimizar custos”, “maximizar resultados”; e (b) Foco no indivíduo, buscando fornecer suporte para que os trabalhadores possam gerir as consequências negativas que nascem dos contextos de trabalho, por meio da “gestão do stress”, “cuidados com a saúde emocional”, “vivências em espaços anti-estresse”, “imersão em atividades culturais e de lazer” (FERREIRA, 2015).

Tal abordagem de QVT se apresenta também como instrumento efetivo para que as empresas possam gerir indicadores críticos bem conhecidos como, por exemplo, o absenteísmo, a falta de motivação e a rotatividade no emprego.

Este “menu” se propõe ser alternativa segura para que as organizações alcancem seus objetivos e metas, como um “cardápio” abundante em alternativas para, supostamente, cuidar dos efeitos nocivos às atividades dos trabalhadores nos ambientes de trabalho estressantes.

No entanto, as práticas de (QVT) hegemônicas veiculam, de modo velado, demonstrações “inequívocas” e mensagens subliminares do quanto, supostamente, as organizações estão preocupadas com a saúde e o bem-estar de seus empregados. Em contrapartida, elas esperam que tal abordagem de QVT resulte em comprometimento efetivo dos trabalhadores com a produtividade (FERREIRA, 2015).

Tais práticas transferem aos trabalhadores a responsabilidade pela QVT, convocando-os para efetivamente participarem de tais atividades. As fontes concretas dos desgastes e da fadiga, cujas raízes são de natureza organizacional, permanecem intocáveis (ex. sobrecarga de trabalho, posto de trabalho não ergonômico etc.): o trabalhador é a variável de ajuste, devendo se adaptar ao ambiente organizacional hostil. Os programas de QVT buscam, de fato, aumentar a resistência física e mental

dos trabalhadores para suportarem às adversidades organizacionais (FERREIRA, 2015).

Práticas como as citadas no quadro, são de caráter assistencialista, como compensação pelos desgastes vivenciados pelos trabalhadores e se pretendem ter uma função “curativa” dos males presentes no cotidiano de trabalho. Ainda que parte das atividades possa, no limite, ser útil para se aprimorar o estilo de vida dos trabalhadores, globalmente elas estão em nítido descompasso com as causas mais profundas dos problemas provenientes das situações de trabalho (FERREIRA, 2015).

Tais práticas se constituem em modos de dominação/submissão dos trabalhadores que são próprios do capitalismo contemporâneo. Nele a maximização da produtividade permanece como um objetivo central, mas não explicitamente revelado, onde se empobrece o caráter coletivo do trabalho e se coloca a ênfase no indivíduo, na medida em que deslocam os problemas organizacionais para outras esferas.

Essas abordagens se configuram com estratégia de endomarketing, ou seja, usa ferramentas do marketing tradicional (clientes externos à empresa) para “vender” este enfoque Qualidade de Vida no Trabalho no ambiente interno das corporações e, desta forma, busca convencer os trabalhadores (clientes internos) de sua validade e oportunidade. Entretanto, acaba tendo, a rigor, “fôlego” curto, pois pesquisas evidenciam que a adesão dos trabalhadores em programas assistencialistas se reduz drasticamente com o passar do tempo não atingindo nenhum 20% do seu público-alvo (FERREIRA, *et al.*, 2013; MEDEIROS; FERREIRA, 2011 *apud* FERREIRA, 2015).

A superação da abordagem assistencialista de Qualidade de Vida no Trabalho nas organizações brasileiras coloca importantes desafios. Um conjunto de pesquisas, conduzidas com base numa abordagem em construção tem evidenciado que a promoção efetiva da QVT deve se apoiar no paradigma metodológico de perguntar aos trabalhadores como eles avaliam a qualidade de vida no trabalho nos seus contextos de trabalho. Esta é uma questão central para operacionalizar uma perspectiva de intervenção/transformação que, de fato, possibilite uma promoção de QVT de natureza sustentável.

Assim, ter como referência central o ponto de vista dos trabalhadores e, principalmente, o que efetivamente se passa nas situações de trabalho como premissas para se conduzir diagnósticos e intervenções sustentáveis em Qualidade

de Vida no Trabalho se constituem em importante diferencial analítico em face das práticas predominantes de QVT.

3 METODOLOGIA

Segundo Gil (2008, p. 8), o método é o “caminho para se chegar a um determinado fim”. E, o método científico, seria o “conjunto de procedimentos técnicos e intelectuais adotados para se atingir o conhecimento”.

Neste estudo, o método foi construído tendo em vista o objetivo da pesquisa. Os instrumentos mencionados a seguir pretendem alcançar dados que venham responder o problema da pesquisa: Como empresas do Vale do Paraíba têm trabalhado para promover saúde mental no ambiente produtivo desde o ponto de vista dos trabalhadores?

3.1 Delineamento da pesquisa

Segundo Gil (2008), pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de um fenômeno, uma população ou estabelecer relações entre variáveis. É usada especialmente para estudar características de um grupo. Já as pesquisas exploratórias são desenvolvidas para proporcionar visão geral sobre determinado fato, exigindo revisão de literatura, discussão com especialistas e outros procedimentos.

Na pesquisa descritiva o papel do investigador consiste em observar, registrar e descrever fatos sem que neles interfira (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A fim de analisar as ações promotoras de saúde mental que as empresas do Vale do Paraíba adotam e a opinião de seus trabalhadores, esta pesquisa será descritiva e exploratória, abrangendo revisão bibliográfica e análise de questionário aplicado a trabalhadores de diferentes setores produtivos da região.

3.2 Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa foi conduzida seguindo abordagem qualitativa, buscando entender a realidade dos ambientes pesquisados e os significados que os acontecimentos têm para os indivíduos. Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa se ocupa de entender a realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com o universo dos *significados*, motivos, crenças, valores e atitudes.

Uma vez que os objetivos específicos da pesquisa consistem em identificação e descrição de ações adotadas pelas empresas para promoção de saúde mental e o entendimento dos significados dos mesmos para os trabalhadores, o método qualitativo se mostra aplicável.

3.3 População e amostra

Segundo Minayo (2001), para definição da amostragem é necessário identificar quais indivíduos sociais estão vinculados ao problema investigado. Neste caso, foi estudada a população de funcionários e ex-funcionários empresas grandes e médias atuantes nas cidades de São José dos Campos e Taubaté, maiores de idade, por meio de questionários.

Segundo Cunha (2021), o tamanho das empresas pode ser definido pelo faturamento ou número de funcionários.

De acordo com o IBGE, são consideradas empresas médias: indústrias que possuem mais de 100 colaboradores, e comércio e serviços com mais de 50 empregados. São consideradas empresas grandes, indústrias com mais de 500 funcionários e comércios ou serviços com mais de 100 colaboradores (CUNHA, 2021).

Partindo dessa definição, foram analisados apenas os dados de participantes que atuam em empresas com mais de 50 funcionários.

A amostragem foi construída através da metodologia bola de neve partindo de 35 sementes. Esse tipo de amostragem é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência.

A escolha dessa metodologia se dá devido a sensibilidade do tema saúde mental nas organizações, meios sociais em geral, por ainda ser uma questão tabu, inclusive do ponto de vista dos indivíduos.

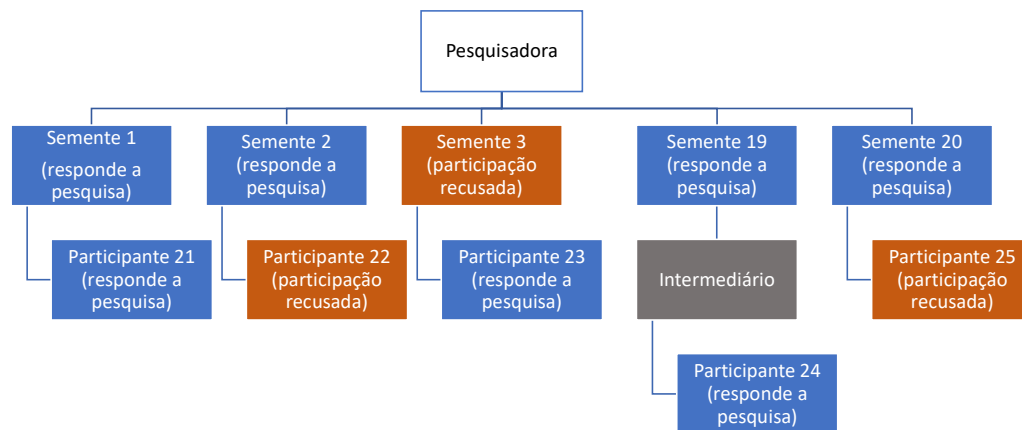
Segundo Bernard (2005 *apud* VINUTO, 2014), esta técnica bola de neve é um método de amostragem de rede útil para se estudar populações difíceis de serem acessadas ou estudadas, exemplo: as que contêm poucos membros e que estão espalhados por uma grande área; os estigmatizados e reclusos; e os membros de um grupo de elite que não se preocupam com a necessidade de dados do pesquisador. Em complemento, para Biernacki e Waldorf *apud* Vinuto (2014), a amostragem em bola de neve também pode ser utilizada quando a pergunta de pesquisa estiver

relacionada a questões problemáticas para os entrevistados, já que os mesmos podem desejar não se vincular a tais questões. O estudo em questão trata de uma questão problemática a qual a população pode desejar não se vincular.

Segundo Vinuto (2014), a amostragem em bola de neve começa com informantes-chaves, chamados *sementes*, que ajudariam a localizar pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos e assim sucessivamente. Dessa forma, a amostra se expande a cada ciclo, caso seja do interesse do pesquisador.

Inspirado em Vinuto (2014), o processo de recrutamento de participantes está explicitado na figura 5. Foram consultados 35 sementes e a população por eles indicada, até que se atingiu o número mínimo de 40 participantes respondentes.

Figura 6 - Rede de contatos a ser acionada para envio de questionário, a partir do método bola de neve



Fonte: Vinuto, 2014.

A amostra qualitativa observou o critério da representatividade de setores das empresas para as quais os sementes trabalham e pela conveniência da proximidade com a pesquisadora. Os profissionais recrutados para a pesquisa foram selecionados pelo conhecimento do objeto em estudo e das ações promovidas pelas empresas. Eles foram consultados mediante envio de questionário *online*.

Foram 35 sementes iniciais. Alguns responderam e ajudaram a identificar outros participantes com perfil necessário para compor a amostra alvo da pesquisa. Outros sementes não responderam, porém localizaram outros trabalhadores.

No total, a pesquisa foi enviada a 64 pessoas, obtendo-se um retorno de 75%, totalizando 48 participantes; 4 respondentes foram excluídos da amostra por não atenderem o critério de tamanho da empresa, ficando assim uma amostra de 44 participantes para análise.

Adicionalmente, foram acessadas duas grandes empresas da região do Vale do Paraíba, nas quais se pretendia fazer entrevistas com departamentos específicos, como recursos humanos e departamento médico, e aplicar questionários específicos aos trabalhadores. Entretanto, após três reuniões *online* com cada uma, nenhuma delas concordou em fazer parte do estudo e essa amostra foi excluída da pesquisa.

3.4 Instrumentos de Pesquisa

Como instrumento de pesquisa foi utilizado o questionário *online*. Segundo Gil (1999, p. 128), o questionário é:

[...] a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.

Para identificar a satisfação dos funcionários em relação ao trabalho geral, e, entender a opinião dos mesmos a respeito dos serviços e programas de saúde e saúde mental que lhes são oferecidos, foi enviado questionário *online* a todos os funcionários ativos e inativos de diferentes empresas situadas nas cidades de São José dos Campos e Taubaté. O envio foi feito por mensagem WhatsApp a 35 sementes, e, posteriormente ao número de participantes por eles indicados até que se atingiu o número mínimo de 40 participantes respondentes.

Este instrumento foi elaborado pela pesquisadora inspirado no trabalho de Rabelo (2020), que por sua vez utiliza o TQWL-42, instrumento desenvolvido por Pedroso (2010), com base nos modelos de QVT (Qualidade de Vida no Trabalho) propostos por Nadler e Lawler (1983), Westley (1979), Hackman e Oldham (1975) e Walton (1973). TQWL em inglês significa *Total Quality of Work Life* (SIQUEIRA, 2020).

Esse modelo de questionário desenvolvido por Pedroso (2010) abrange aspectos:

- a) Fisiológicos – perguntas direcionadas a entender a disposição física e mental;
- b) Psicológicos – perguntas direcionadas a investigar significância das tarefas, desenvolvimento pessoal e profissional;
- c) Sociológicos – perguntas direcionadas a entender as relações interpessoais, tempo de lazer;
- d) Econômicos – perguntas direcionadas a investigar satisfação com remuneração e segurança no trabalho;
- e) Organizacional – perguntas direcionadas ao ambiente e condições de trabalho geral.

A pesquisadora adaptou o TQWL-42 para capturar parte dos aspectos acima, a fim de investigar o grau de satisfação geral dos funcionários, e inseriu questões específicas, que permitem investigar os programas de saúde mental oferecidos pelas empresas em que trabalham.

O questionário utilizado encontra-se no Apêndice A e contempla 45 perguntas fechadas e algumas, complementares, discursivas.

3.5 Procedimentos para Coleta de Dados

Por envolver seres humanos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP-UNITAU), que tem a finalidade maior de defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, contribuindo assim para o desenvolvimento da investigação conforme padrões éticos.

Os riscos ou danos possíveis com a aplicação de questionários eram (CEPSH, 2020):

- a) Responder a questões sensíveis;
- b) Revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados;
- c) Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado;
- d) Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE).
- e) Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário.

As medidas que foram adotadas para mitigação dos riscos foram:

- a) Minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras;
- b) Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio ou econômico-financeiro – os questionários serão anônimos (nenhum nome será mencionado);
- c) Garantir que os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização;
- d) Simplificar o método de coleta ao máximo afim de otimizar e respeitar o tempo dos participantes.

Os benefícios esperados com a pesquisa são: a) empresas e órgãos públicos interessados poderão usar o estudo como base para análise e/ou implementação de ações ou políticas promotoras de saúde mental nos ambientes de trabalho; b) trabalhadores poderão usar o estudo para analisar seus ambientes de trabalho e incentivar as organizações a adotarem ações de melhoria; c) apoiar e incentivar ações promotoras de saúde mental nos ambientes de trabalho diversos a partir dos exemplos analisados.

Após autorização do Comitê de Ética, conforme parecer 4.915.979, e a liberação da orientadora, a pesquisa foi iniciada.

Os participantes sementes receberam um convite para que fizessem parte da pesquisa através de mensagem instantânea pelo aplicativo WhatsApp. Junto ao convite receberam o link para acessar o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes o aceitaram eletronicamente.

Foram 35 sementes iniciais. Alguns responderam e ajudaram a identificar outros participantes com perfil necessário para compor a amostra alvo da pesquisa. Outros sementes não responderam, porém localizaram outros trabalhadores.

No total, a pesquisa foi enviada a 64 pessoas, obtendo-se um retorno de 75%, totalizando 48 participantes.

Foram feitas duas tentativas de contato com os participantes sementes no decorrer de duas semanas e meia, no período de 31/08/2021 a 17/09/2021. O número de respostas obtidas (48) foi superior a amostra inicialmente planejada e obteve-se

participação trabalhadores de diferentes setores econômicos das cidades de São José dos Campos e Taubaté.

3.6 Procedimentos para Análise de Dados

Os dados foram coletados por meio de questionário gerado na plataforma do *Google Forms*. Sua análise se deu de duas formas:

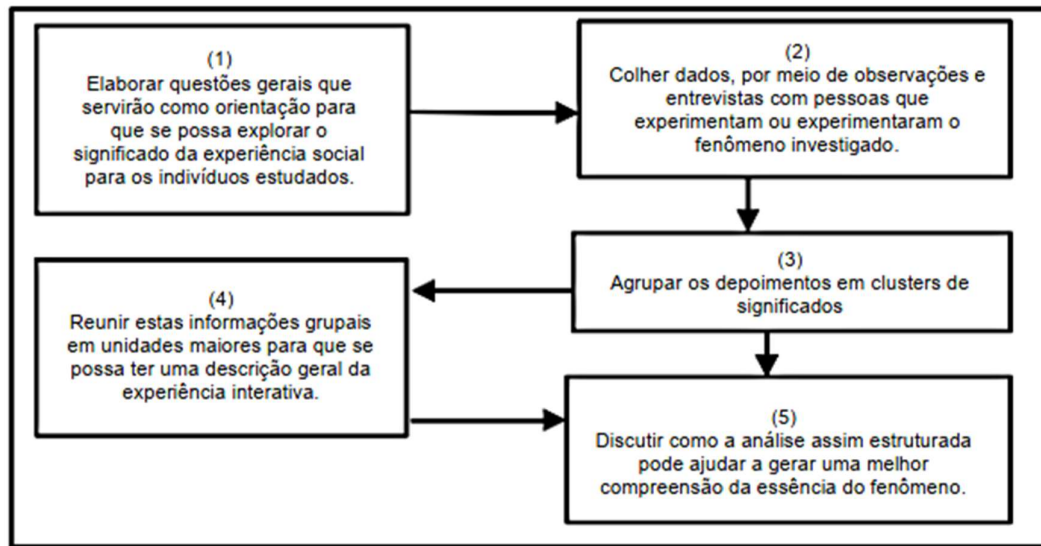
- a) Estatística – para mapear o percentual obtido de respostas, frequência de respostas comuns e agrupamento das respostas discursivas por nuvem de palavras;
- b) Fenomenológica – seguindo os quatro passos a seguir para entendimento e sintetização das perguntas abertas.

As respostas discursivas ao questionário foram analisadas segundo o método fenomenológico de Giorgi, que contempla quatro passos (MOREIRA, 2002):

- a) Leitura para obter visão geral de tudo o que foi colocado;
- b) Após ter o sentido do todo, releitura para discriminar as unidades de sentido considerando a perspectiva que lhe interessa com foco no objeto de estudo (psicológica, econômica, sociológica, entre outras);
- c) Extrair os significados das unidades de sentido, principalmente para aquelas mais reveladoras do fenômeno investigado;
- d) Sintetizar as unidades de sentido em uma declaração consistente com a experiência do participante respondente.

Os dados coletados foram analisados a luz do referencial teórico base da pesquisa. Abaixo estão os passos utilizados para a coleta e análise dos dados da pesquisa.

Figura 7 - Passos para coleta e tratamento dos dados



Fonte: Teixeira, 2003, p.193.

Foram criados os seguintes grupos (*clusters*) de significados para agrupar as respostas do questionário utilizado na pesquisa:

- Perfil dos participantes
- Identificação das ações de promoção de saúde física e mental adotadas pelas empresas;
- Conhecimento e percepção dos trabalhadores em atividade a respeito das ações de promoção de saúde oferecidos pelas empresas;
- Adesão dos trabalhadores aos serviços e programas de promoção de saúde mental oferecidos pelas empresas;
- Satisfação dos funcionários com os serviços e programas de saúde mental.

Com esses grupos de significado, foi possível analisar os componentes de resposta relacionando-os aos objetivos específicos da pesquisa e ao objetivo geral.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de identificar e analisar, desde o ponto de vista dos trabalhadores, as ações de grandes e médias empresas do Vale do Paraíba frente as demandas por saúde mental, os resultados da pesquisa foram analisados e organizados e agrupados em 5 tópicos:

- a) Perfil dos participantes;
 - b) Identificação das ações de promoção de saúde física e mental adotadas pelas empresas;
 - c) Conhecimento e percepção dos trabalhadores em atividade a respeito das ações de promoção de saúde oferecidos pelas empresas;
 - d) Adesão dos trabalhadores aos serviços e programas de promoção de saúde mental oferecidos pelas empresas;
 - e) Satisfação dos funcionários com os serviços e programas de saúde mental.
- A seguir são apresentados os resultados obtidos.

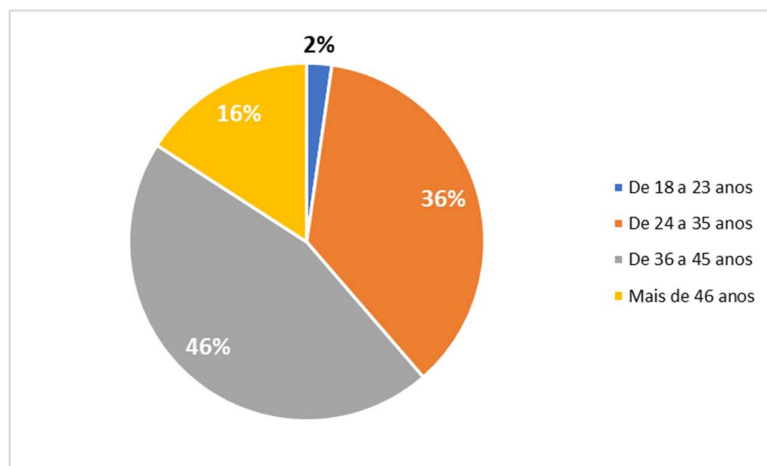
4.1 Perfil dos participantes

Para caracterização da população pesquisada apresenta-se abaixo o perfil dos trabalhadores participantes:

- a) Idade

No que tange a faixa etária dos respondentes da pesquisa, 82% têm entre 24 e 45 anos de idade. Segundo o IBGE (2022), são considerados adultos população que possui entre 20 e 59 anos. Com isso, podemos dizer que a amostra é majoritariamente adulta.

Gráfico 1 - Idade dos participantes da pesquisa



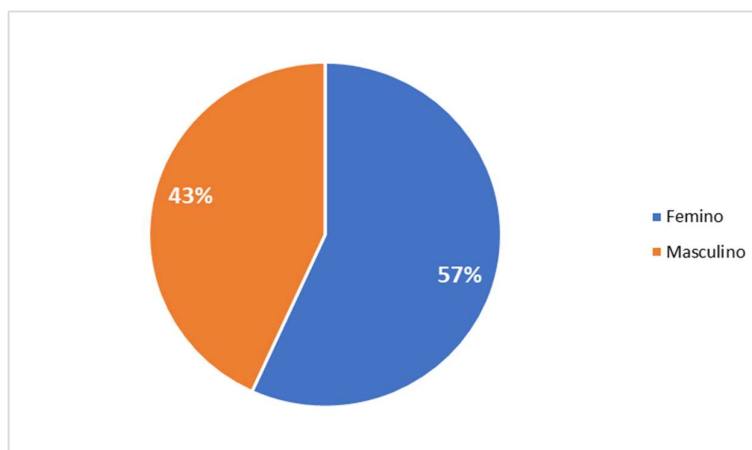
Fonte: Dados da pesquisa.

b) Gênero

Em relação a gênero, 57% se identificam como sendo do sexo feminino e 43% do sexo masculino. Segundo o IBGE (2022), as cidades de São José dos Campos e Taubaté possuem 51% de sua população do sexo feminino. Sendo assim, podemos dizer que a presente pesquisa possui uma participação feminina maior que a média da representação femininas nas cidades em análise.

Conforme apresentado no Apêndice A, questão de número 4, o questionário apresentou opções de gênero não-binário, porém a população alcançada não optou por essa resposta. Com isso, verificamos que a pesquisa foi majoritariamente respondida por mulheres.

Gráfico 2 - Gênero dos participantes da pesquisa



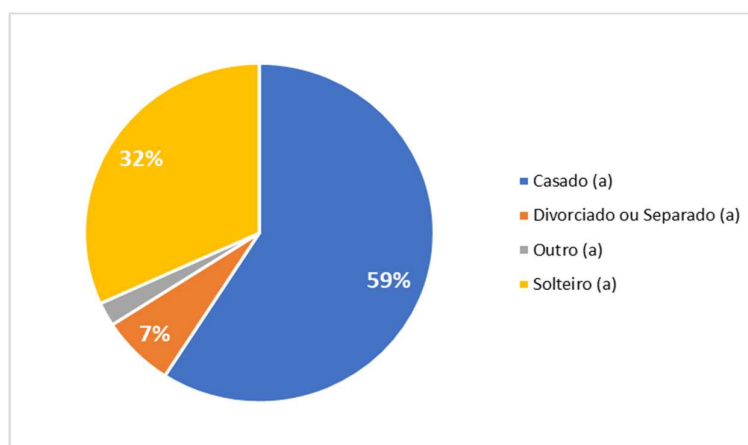
Fonte: Dados da pesquisa.

c) Estado civil e constituição familiar

A maior parte dos participantes são casados (59%) e tem filhos (73%). Entretanto, a população de solteiros também é significativa, representando 32% do total de participantes.

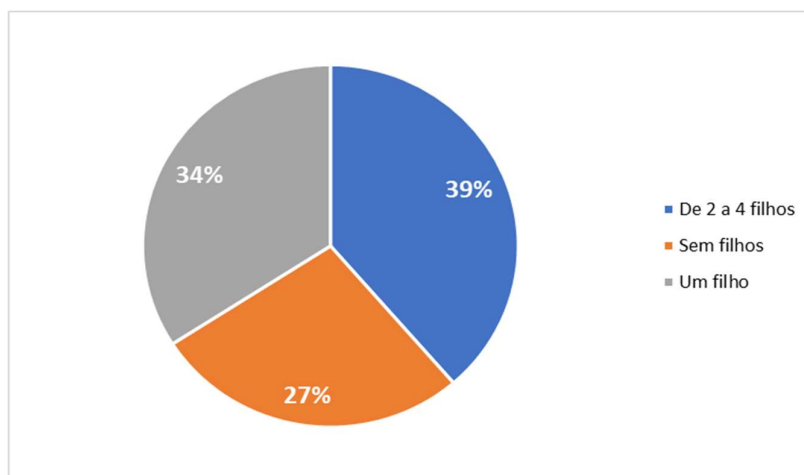
Obrigações e compromissos familiares são fatores que podem influenciar o trabalhador a se sujeitar a condições de trabalho não saudáveis ou ausentes de sentido, devido ao medo da fome, da exclusão social dos familiares e de si próprio. Esse fator é relevante para análise das respostas coletadas.

Gráfico 3 - Estado civil dos participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 4 - Número de filhos dos participantes da pesquisa



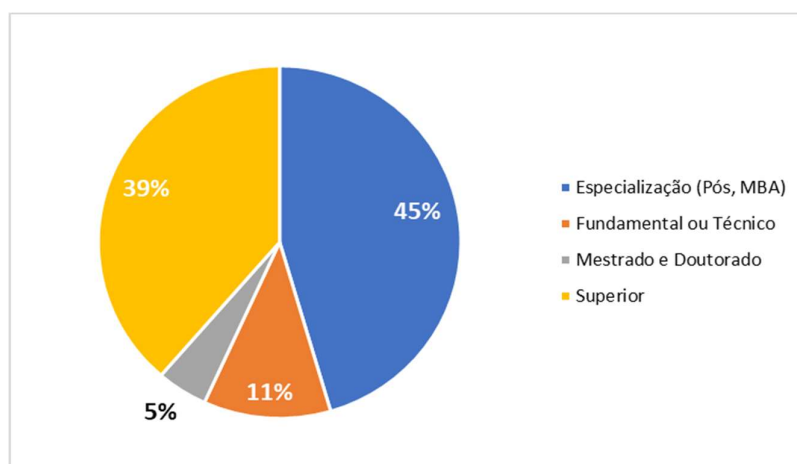
Fonte: Dados da pesquisa.

d) Educação

Segundo o IBGE (2022), o censo de 2010 mostra que 50% da população brasileira acima de 10 anos de idade possui fundamental incompleto, 23% possui ensino médio completo e apenas 8% possui nível superior completo.

Em relação a amostra da presente pesquisa, quanto ao grau de escolaridade, 89% dos participantes possui nível superior e 11% estudou até o fundamental ou técnico. Podemos dizer que a amostra possui um grau de escolaridade bastante elevado comparada a média nacional.

Gráfico 5 - Escolaridade dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa.

e) Renda

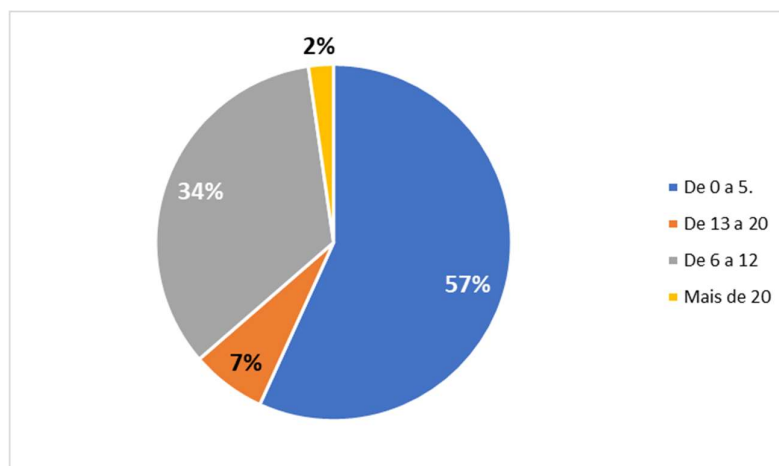
O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) utiliza uma definição de classe social baseada na faixa salarial, dividindo a renda em cinco classificações, conforme a quantidade de salários mínimos mensais que as famílias recebem. As classes estão categorizadas em:

- A – acima de vinte salários mínimos;
- B – dez a vinte salários mínimos;
- C – quatro a dez salários mínimos;
- D – dois a quatro salários mínimos;
- E – até dois salários mínimos.

De acordo com a PNAD (2021), a renda atual média do trabalhador brasileiro está em R\$ 2.515,00 por mês. Nas cidades de São José dos Campos e Taubaté, a

renda média mensal dos trabalhadores são superiores a média nacional, sendo de 3 a 3,5 salários mínimos, ou seja, aproximadamente de R\$ 3.600 a R\$ 4.200,00 por mês.

Gráfico 6 - Renda mensal



Fonte: Dados da pesquisa.

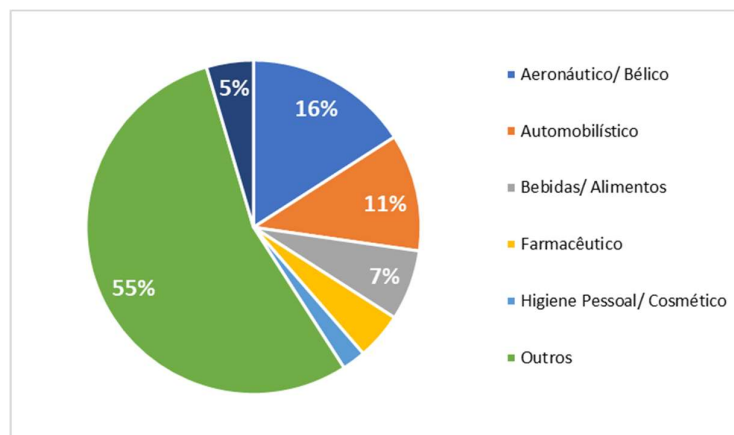
Segundo o último censo de 2010 (IBGE, 2022), do total da população brasileira superior a 10 anos de idade, 94% possui renda mensal média abaixo de 5 salários mínimos, 4% tem renda entre 5 e 10 salários mínimos e 2% acima de 10 salários mínimos.

Considerando que 57% dos participantes da presente pesquisa possui renda mensal de 0 a 5 salários mínimos, podemos dizer que a maior parte da população analisada pertence às classes C, D e/ou E como a imensa maioria da população brasileira. Aproximadamente 32% dos participantes possui renda entre 6 e 12 salários mínimos, estando entre as classes C e B; 7% recebe entre 13 e 20 salários, fazendo parte da classe B. Apenas 2% da amostra pesquisada pertence à classe A, novamente em linha com a média nacional.

f) Setor de atuação, cargo ocupado e regime de trabalho

Quanto ao setor de atuação, a diversidade é bastante representativa: 55% atua em setores diferentes das maiores indústrias da região, 16% atua no setor aeronáutico/bélico e 11% no setor automobilístico.

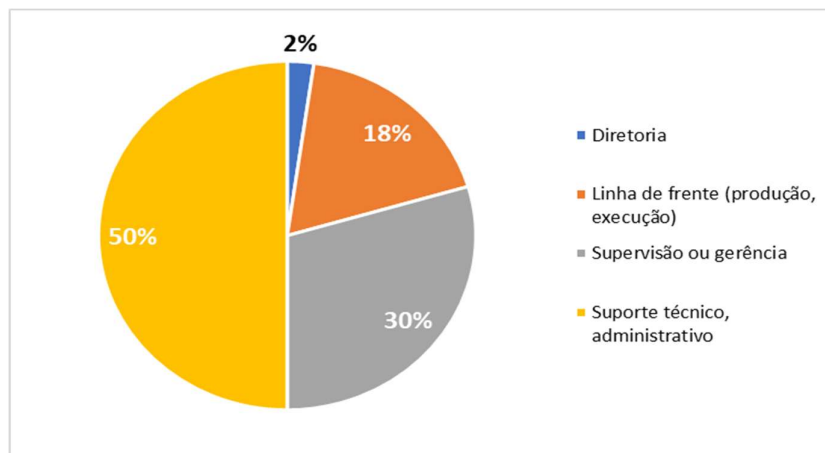
Gráfico 7 - Setor de atuação



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto a posição em que ocupam ou ocupavam nas empresas de atuação, 32% dos participantes ocupam posições de liderança (supervisão, gerência ou diretoria) e 68% atuam em áreas operacionais (produção, execução de serviços) ou suporte técnico/administrativo.

Gráfico 8 - Posição hierárquica que ocupam nas empresas



Fonte: Dados da pesquisa.

A totalidade da amostra foi contratada pelo regime CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), não havendo outros regimes trabalhistas entre os participantes da pesquisa.

Com a precarização das condições de trabalho, conforme aponta Antunes (2020), a uberização, terceirização e informalidade vem a passos largos sendo ampliada com o discurso neoliberal de flexibilidade. Entretanto, a amostra apresenta

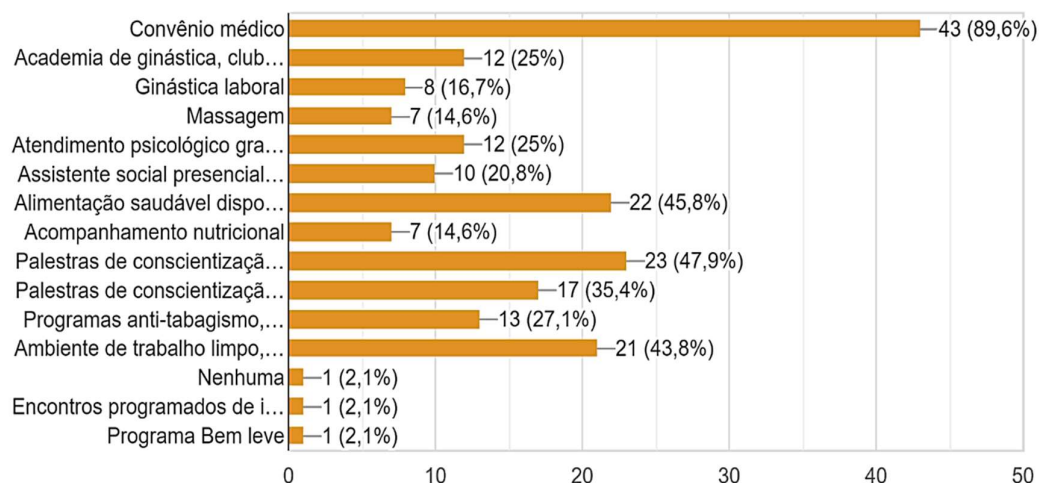
o regime trabalhista considerado o mais “seguro” em seus contratos de trabalho. O que não quer dizer que todos os direitos mínimos estão sendo respeitados, como poderemos ver a seguir.

4.2 Identificação das ações de promoção de saúde física e mental adotadas pelas empresas

Conforme verificou-se na pesquisa, os tipos de benefícios, programas e serviços de saúde física e mental oferecidos com maior frequência pelas empresas no Vale do Paraíba foram:

- a) Convênio médico (89,6% dos participantes),
- b) Palestras de conscientização sobre saúde emocional/mental (47,9%),
- c) Alimentação saudável (45,8%),
- d) Ambiente de trabalho limpo, arejado, temperatura e iluminação agradável, móveis ergonômicos, presença de plantas (43,8%),
- e) Palestras de conscientização sobre alimentação saudável, ergonomia, prática de exercícios (35,4%).

Gráfico 9 - Benefícios, serviços e programas de promoção de saúde e saúde mental mais oferecidos pelas empresas de São José dos Campos e Taubaté



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a outros programas, serviços promotores de saúde não listados no questionário, 5 participantes trouxeram que em suas empresas existem programas diferentes dos citados no questionário, tais como:

- a) Acunpuntura/ quiropraxia;
- b) Meditação;
- c) Programas de reeducação alimentar e de exercícios, onde os funcionários se inscrevem para seguir um dieta e realizar atividades físicas por um período, todos ganham camisetas e um kit para iniciar o programa;
- d) Aplicativo com dicas de qualidade de vida;
- e) Vale alimentação e convênio odontológico.

Como podemos observar, todas as ações voltadas a saúde mental mencionadas pelos trabalhadores, sejam as mais adotadas pelas empresas ou a menos presentes nas organizações, são de cunho assistencialista e educativo (palestras), apenas.

As ações e programas, claramente estão voltadas, em sua grande maioria, para as questões de saúde física (convênio médico, alimentação, etc.), evidenciando a falta de espaço, conscientização e interesse em tratar de questões que afetem a saúde mental desde uma perspectiva mais ampla, considerando aspectos organizacionais, de cuidado com as relações e seus impactos dentro da organização.

Há pouco ou nenhum investimento ou dedicação a saúde mental. A ação mais frequente adotada é palestra sobre o tema. Geralmente conduzida durante o horário de trabalho, competindo com as entregas que o trabalhador precisa executar ao longo de sua jornada, de forma que, a adesão é baixa. A empresa e o trabalhador não se permitem parar para dedicar a saúde mental.

Como apontado por Druck (2010), a imposição dos paradigmas da excelência acontece com a imposição do medo de discordar com a chefia, já que o dilema é aderir ou ser excluído, dando lugar a uma verdadeira coação ao fingimento – pois todos precisam se mostrar excelentes e energizados a cumprir metas.

Fica claro que, dentro do universo da presente pesquisa, que as empresas do Vale do Paraíba estão deixando ao trabalhador a responsabilidade de gerenciar as questões de saúde mental que tenha (ou eventualmente venham a ter), estimuladas/provocadas ou não pelas estruturas, organização e relações inerentes ao seu ambiente de trabalho.

As fontes concretas de desgastes e fadiga, cujas raízes são de natureza organizacional, permanecem intocáveis (ex. sobrecarga de trabalho, posto de trabalho não ergonômico etc.), devendo o trabalhador se adaptar ao ambiente organizacional hostil.

Segundo Ferreira (2015), as principais fontes de mal-estar no trabalho estão associadas aos seguintes fatores: (a) condições de trabalho precárias; (b) organização do trabalho desumana; (c) relações socioprofissionais conflituosas; (d) falta de reconhecimento no trabalho; (e) reduzida ou nula perspectiva de crescimento profissional; e (f) dificuldades para conciliar vida familiar/social e vida profissional. Nenhuma dessas fontes tem sido tocada pelas empresas em que os participantes da pesquisa operam de forma a proteger a saúde mental do trabalhador.

4.3 Conhecimento e percepção dos trabalhadores em atividade a respeito das ações de promoção de saúde oferecidos pelas empresas

Metade (50%) dos pesquisados afirma conhecer todos os benefícios e programas oferecidos pela empresa em que atua; 32% dos consultados diz conhecer parcialmente e o restante (18%) diz não conhecer ou que a empresa não possui.

Entretanto, os mesmos 18% que dizem desconhecer os benefícios e serviços ou que a empresa não possui, quando solicitados a marcar quais benefícios a empresa possui, providenciaram algum tipo de resposta. A maior parte destes participantes possuem convênio médico oferecido pelas empresas onde atuam ou atuaram (6 de um total de 8 participantes). Alguns recebem alimentação saudável, palestras sobre conscientização sobre saúde mental/emocional e ambiente de trabalho limpo e arejado.

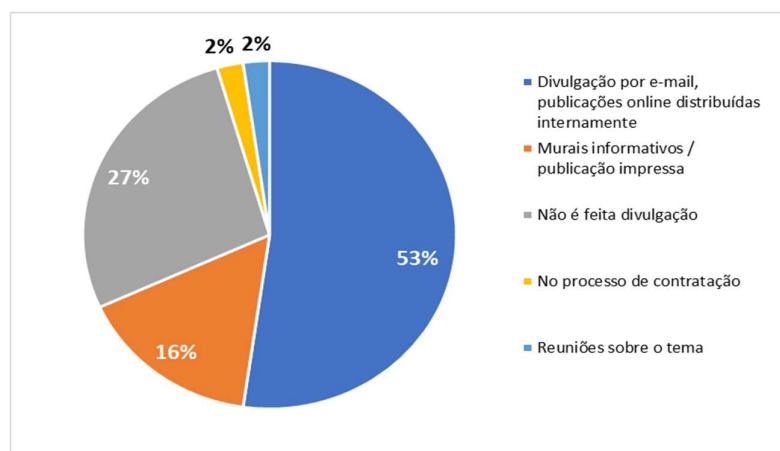
A inconsistência nessas respostas, eventualmente, pode ter sido causada pelo fato do questionário não especificar na pergunta inicial o que seriam os benefícios e serviços em questão. No entanto, o desconhecimento ou conhecimento parcial das ações e programas das empresas, que atinge 50% da amostra, aponta para existência de oportunidade de melhoria em relação a comunicação do que as empresas oferecem a seus trabalhadores.

De acordo com os participantes, a divulgação dos benefícios, serviços e programas de promoção de saúde física e mental é feita majoritariamente por email

ou publicações online (53%). Para funcionários que atuam na linha de frente (produção, execução) as respostas foram de que a divulgação é feita por murais informativos ou não é feita.

O que nos leva a questionar sobre o real interesse das empresas em preservar a saúde do trabalhador. Já que a comunicação sobre algo tão relevante para os funcionários não é ampla e cuidadosa, e é bastante formal (por escrito, majoritariamente), nos leva a inferir que a preocupação maior das empresas está em proteger contra eventuais processos trabalhistas e nem tanto com o trabalhador em si.

Gráfico 10 - Divulgação dos benefícios, serviços e programas de promoção de saúde e saúde mental oferecidos pelas empresas

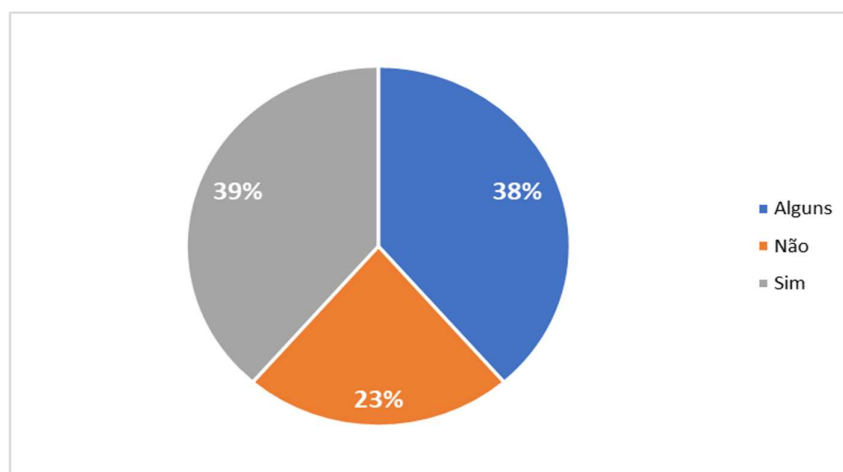


Fonte: Dados da pesquisa.

4.4 Adesão dos trabalhadores aos serviços e programas de promoção de saúde mental oferecidos pelas empresas

Quando questionados sobre a utilização dos serviços e benefícios oferecidos, 77% utilizam parcial ou totalmente, e 23% não utilizam.

Gráfico 11 - Utilização dos benefícios, serviços e programas de promoção de saúde física e mental oferecidos pelas empresas



Fonte: Dados da pesquisa.

Os serviços ou benefícios mais utilizados são os mesmos apresentados com maior frequência nas empresas: convênio médico, palestras de conscientização sobre saúde emocional/mental, alimentação saudável e ambiente de trabalho limpo, arejado, temperatura e iluminação agradável, móveis ergonômicos, presença de plantas.

Aqueles que não utilizam ou utilizam apenas alguns dos serviços alegam, em sua maioria, falta de tempo para conciliar a participação em palestras com o trabalho, uma vez que as atividades são conduzidas durante o horário de expediente. Alguns apontam que não se sentem motivados a participar dos programas, outros dizem que são “controlados na questão mental” não sendo necessário participar.

Como apontado por Han (2017), o excesso de positividade que vivemos atualmente com a ditadura da saúde e do desempenho máximo, enfraquece sentimentos negativos como angústia e luto, em favor “felicidade” máxima. No entanto, a potência negativa, a energia da ira, é necessária para se interromper um estado e iniciar um novo.

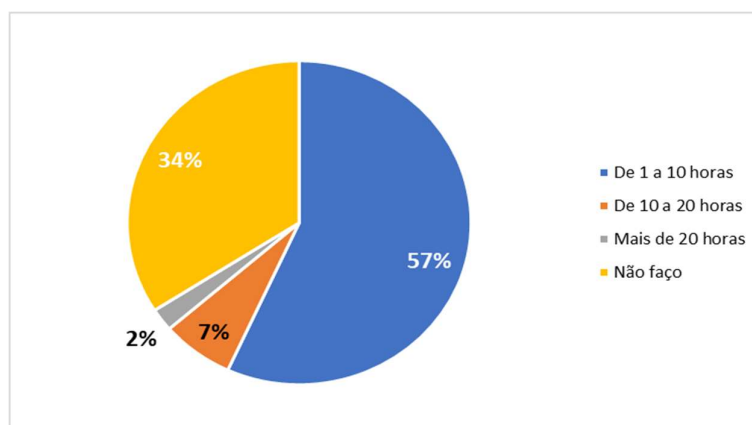
O fato dos trabalhadores não participarem do pouco de atividades voltadas a saúde mental oferecidas, parece ter a ver com a falta de tempo e a competição com afazeres laborais, mas também com a ideologia da vergonha, em ter que assumir que não está “tudo bem” no ambiente de trabalho ou na vida pessoal. Também pode ter a ver com a questão educacional, do quanto sabemos sobre saúde mental, seus fatores de risco, gatilhos e formas de melhorar.

No que tange a jornada de trabalho, a maior parte dos consultados faz horas extras (66%), permanecendo mais horas no ambiente de trabalho.

Identificamos também que 9% dos entrevistados estão trabalhando horas extras além do limite garantido por lei de 2 horas diárias (TST, 2021). Ficando claro o descumprimento de regras básicas de proteção ao trabalhador para esses casos.

Além disso, pode-se verificar que 8 dos participantes que afirmaram fazer horas extras ocupam posição de gestor ou diretor, que, por lei, não estão permitidos a receber por horas extras trabalhadas. Dessa forma, se sobrecarregam, podendo onerar a saúde física e mental, sem remuneração ou outra contrapartida compensatória.

Gráfico 12 - Horas extras semanais executadas pelos participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa.

Como vimos, a adesão dos trabalhadores as ações e programas de saúde física e mental é alta (77%) por se tratar de benefícios de necessidade física básica em sua maioria (convênio médico, ergonomia, alimentação no trabalho). As poucas ações que poderiam, em teoria, ser voltadas para saúde mental são palestras em horário de trabalho, sem dispensa das entregas no período, o que demandaria mais horas extras num cenário onde esta já é frequente.

Analisando esses resultados, parece que o objetivo real das empresas com as ações de saúde mental passa pela proteção contra processos trabalhistas e aplicação da estratégia de “endomarketing”. Não parece haver prioridade em tentar conscientizar os trabalhadores e líderes na busca por melhorias reais nas relações de trabalho, clima organizacional e saúde mental.

Em nenhum dos casos se observou um programa amplo de saúde física e mental analisando os fatores de risco citados na literatura.

Conforme apontado por Ferreira (2015), as ações assistencialistas, por serem rasas e não tratarem a fonte real dos desgastes, não se sustentam a longo prazo, sendo a adesão dos trabalhadores a esses programas decrescente, não atingindo 20% do seu público-alvo.

É o que se pode verificar nos resultados da pesquisa, quando vemos que apenas 25% dos participantes já participaram de palestras sobre saúde mental e/ou atendimentos psicológicos oferecidos pela empresa.

Um dos participantes pontuou que “muitos dos benefícios não abrangem os executivos, sendo voltados ao público operacional; a empresa entende de alguma forma que os executivos não sofrem de doenças mentais, são fortes e resistentes”. Esse relato mostra certa desigualdade na forma de tratar os funcionários e sentimento de injustiça.

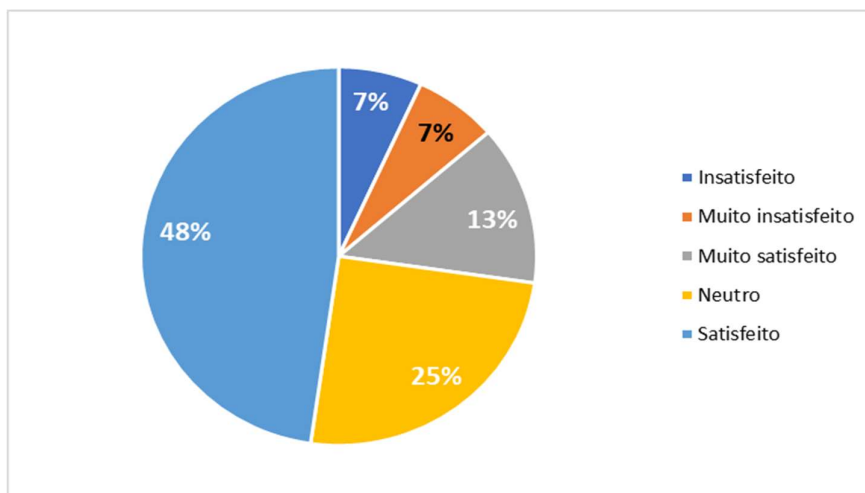
Conforme apontado por Bernd e Beuren (2020), percepção de injustiça organizacional é fator de risco para *burnout* e outros transtornos mentais relacionados ao trabalho.

4.5 Satisfação dos funcionários com os serviços e programas de saúde física e mental

Antes de falarmos do grau de satisfação com os programas de saúde física e mental oferecidos pelas empresas, analisamos o grau de satisfação geral da amostra em análise.

No que tange ao grau de satisfação com o trabalho, 61% se diz satisfeito ou muito satisfeito, 25% se diz neutro e 14% insatisfeito ou muito insatisfeito.

Gráfico 13 - Grau de satisfação dos participantes em relação ao trabalho



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados pelo motivo da resposta, a maioria das pessoas que responderam que estavam “Satisfeito” ou “Muito Satisfeito” relacionaram sua satisfação com ganho salarial, ambiente agradável e fazer o que gosta (alguns disseram que atuam em áreas que escolheram).

Os que responderam “Muito Satisfeito” disseram que gostam do que fazem, atuam em área de escolha, estão satisfeitos com o salário, a empresa se preocupa com os funcionários e provê boas condições para a execução do trabalho.

Conforme vimos no referencial teórico, há diversos fatores que influenciam ou promovem satisfação no trabalho, entre elas o reconhecimento e ergonomia (CAMPOS et al., 2017), aqui apontados pelos participantes da amostra como explicação a sua satisfação.

No entanto, 8 das 21 pessoas responderam “Satisfeito”, trouxeram elementos de grande insatisfação nos comentários, relacionados a: salário inadequado, a carga horária excessiva, falta de preparo da liderança, falta de reconhecimento e ambiente estressante. Mostrando, assim, que o conceito de satisfação talvez precise ser melhor delineado, ou colocado em perspectiva.

No momento da pesquisa, com o país vivenciando alto desemprego, crise econômica e financeira, o fato de ter uma colocação no mercado pesa em questão de satisfação, podendo ser uma hipótese para o fato da resposta quanto a satisfação ser positiva, mesmo quando as condições e carga de trabalho não são favoráveis.

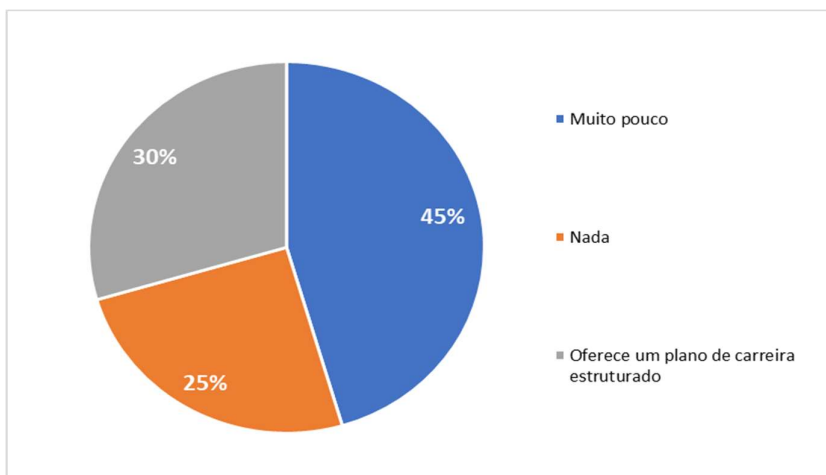
A neutralidade ou aparente satisfação das respostas pode ter sido influenciada pelo fato de haverem milhões de trabalhadores em situações de desemprego e marginalidade. Dessa forma, mesmo insatisfeitos, não nos permitimos reconhecer nossa insatisfação, uma vez que há situações mais difíceis economicamente e socialmente.

Frente a tanta precarização do trabalho e desemprego, ter um contrato CLT já seria suficiente para “satisfação” do trabalhador, numa sociedade de hiper desempenho e positividade.

Além disso, vivemos sob a ideologia da vergonha em não assumir vulnerabilidades, e nos falta de conhecimento a respeito do tema saúde mental e seus fatores de risco.

Quando questionados se a empresa em que trabalham oferece plano de carreira e/ou possibilidades de ser promovido de cargo, apenas 30% das respostas foi afirmativa. Em 70% dos casos, “muito pouco” ou “nada” é oferecido para desenvolvimento profissional.

Gráfico 14 - Existência de plano de desenvolvimento profissional nas empresas



Fonte: Dados da pesquisa.

O estímulo ao desenvolvimento profissional pode ser visto como um sentido profissional para alguns trabalhadores, proporcionando estímulo para seguir produzindo. No caso da população analisada, 70% das empresas não oferecem esse estímulo ou muito pouco fazem a respeito.

Quando questionados em relação ao grau de satisfação que tem com o apoio dado pela empresas para seu desenvolvimento pessoal e profissional, 45% dos

participantes afirmaram estar “satisfeitos” ou “muito satisfeitos”, 25% escolheram a opção “neutro” e 30% afirmaram estarem “insatisfeitos” ou “muito insatisfeitos”.

Os participantes que marcaram as opções “satisfeito” e “muito satisfeito” reforçaram sua percepção incluindo comentários a respeito do cenário atual das empresas em que atuam ou atuaram e o respectivo contentamento com os programas de desenvolvimento existentes. A maior parte dos satisfeitos ou muito satisfeitos (13 respondentes de um total de 20) fazem parte da população que atuam na linha de frente (produção, execução) e suporte técnico ou administrativo.

Alguns dos participantes que marcaram a opção “neutro” complementaram a resposta dizendo que não há plano de carreira estruturado, ou alegaram falta de tempo durante o trabalho para se dedicar ao desenvolvimento. Em um dos casos também foi pontuado a falta de programa direcionado ao tema. Analisando os comentários, percebe-se mais insatisfação do que satisfação com o tema da pergunta.

Os 13 participantes que marcaram as opções “insatisfeito” ou “muito insatisfeito” complementaram suas respostas relatando os seguintes pontos:

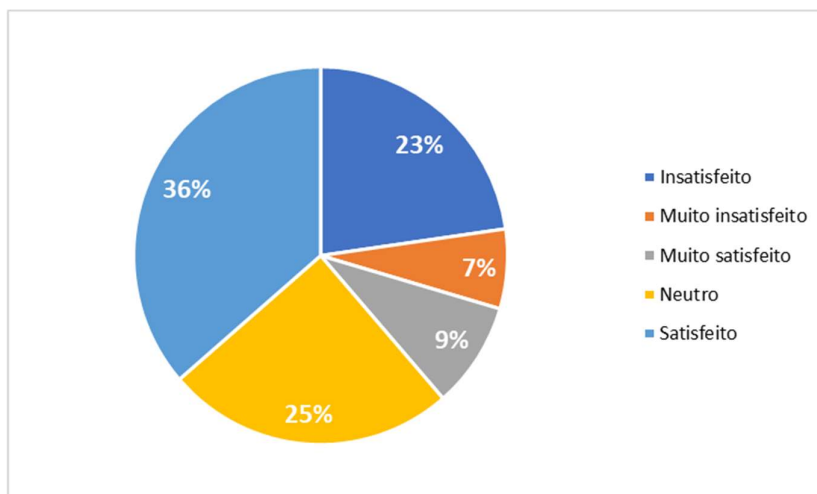
- a) Não há plano estruturado para desenvolvimento pessoal ou profissional;
- b) Quando há, é apenas para “preencher currículo” e não voltado a real necessidade do departamento ou dos profissionais;
- c) Não há tempo no dia a dia para investir em atividades de desenvolvimento;
- d) O desenvolvimento não ocorre por mérito e sim por relações pessoais com a liderança;
- e) Há o reconhecimento da competência e valor do profissional, porém sem promoção de fato;
- f) Existência do discurso de que o profissional tem que trilhar seus próprios caminhos e fazer suas escolhas;
- g) Falta de apoio da empresa em momentos de gravidez e licença maternidade;
- h) Foco está apenas nos resultados e não nos meios, ainda que em detrimento à saúde mental e vida vida pessoal;
- i) Há casos em que se exerce a função e recebe benefícios menores que o cargo a qual corresponde;

- j) Falta capacitação para quem já exerce a função sem ter sido preparado para tal. As cobranças recaem sem ter em consideração que não houve treinamento.

Do total de participantes que marcaram as opções “insatisfeito” ou “muito insatisfeito” 7 pertencem a cargos de liderança (supervisão ou gerencia). Os demais atuam na linha de frente ou suporte técnico/ administrativo.

Se considerarmos a insatisfação dos que optaram pela opção “neutro”, os insatisfeitos e muito insatisfeitos, temos 55% da amostra não se sentem satisfeitos em relação a desenvolvimento pessoal e profissional em suas empresas. O que pode ter a ver com sensação de pouco reconhecimento ou injustiça organizacional, que são fatores de risco a saúde mental.

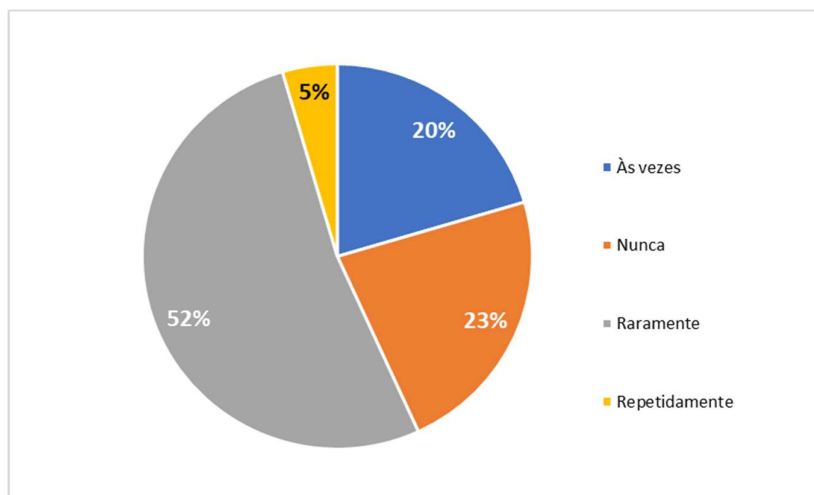
Gráfico 15 - Grau de satisfação dos participantes com o apoio das empresas para desenvolvimento pessoal e profissional



Fonte: Dados da pesquisa.

As respostas discursivas apontam para alguns descumprimentos de normas legais, controle e pressão por excelência sem devida preparação do funcionário, responsabilização do trabalhador não levando em conta as particularidades, personalidade e o preparo de cada um nas atribuições da tarefa.

Gráfico 16 - Frequência de desentendimentos com o superior ou colegas



Fonte: Dados da pesquisa.

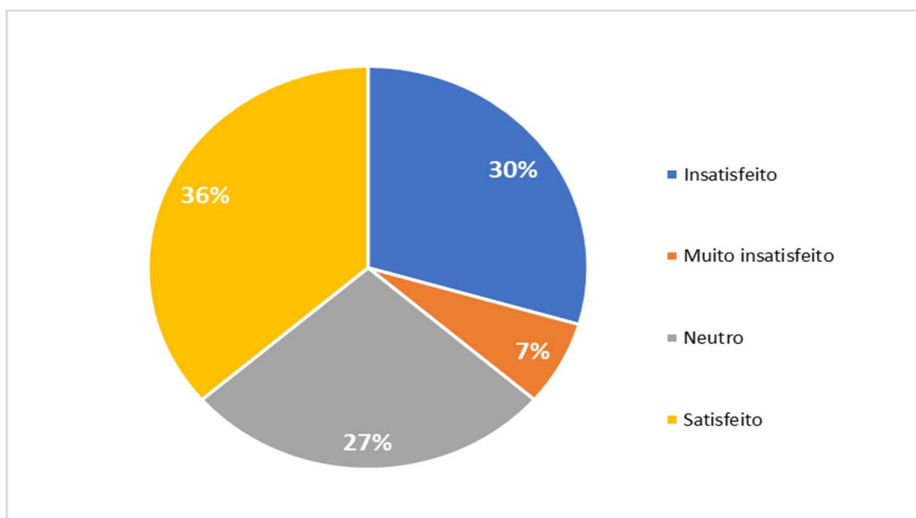
Segundo Bunting e Lazenbatt (2016) a qualidade dos relacionamentos são determinantes no desenvolvimento da resiliência e saúde mental. O mesmo aponta Han (2017), quando diz que a falta do Outro na economia flexível é fator crítico para desenvolvimento de transtornos mentais e sofrimento.

Quando questionados quanto ao relacionamento com a liderança e com colegas, a maior parte (75%) afirma que “raramente” ou “nunca” tiveram desentendimentos no trabalho, 20% diz que “às vezes” e 5% diz que “repetidamente” tem conflitos com liderança ou colegas.

No entanto, não haver desentendimento não é suficiente para dizer que há boa relação com colegas e liderança. Segundo os diversos autores citados no referencial teórico, entre eles, Ferreira (2015) e Campos *et al.* (2017), a relação organizacional é um dos principais fatores de risco a saúde mental e satisfação no trabalho. Sendo assim, é necessário aprofundar mais esse tema em pesquisas futuras.

Quando questionados em relação ao tempo disponível que os trabalhadores da amostra tem para dedicar ao lazer, verificamos um baixo percentual de satisfação nesta área. Apenas 33% se mostra satisfeito. Os demais se posicionaram de maneira “neutra” (27%), “insatisfeito” (30%) ou “muito insatisfeito” (7%). Foi dada a opção “muito satisfeito” mas nenhum participante a escolheu.

Gráfico 17 - Grau de satisfação com tempo disponível para lazer



Fonte: Dados da pesquisa.

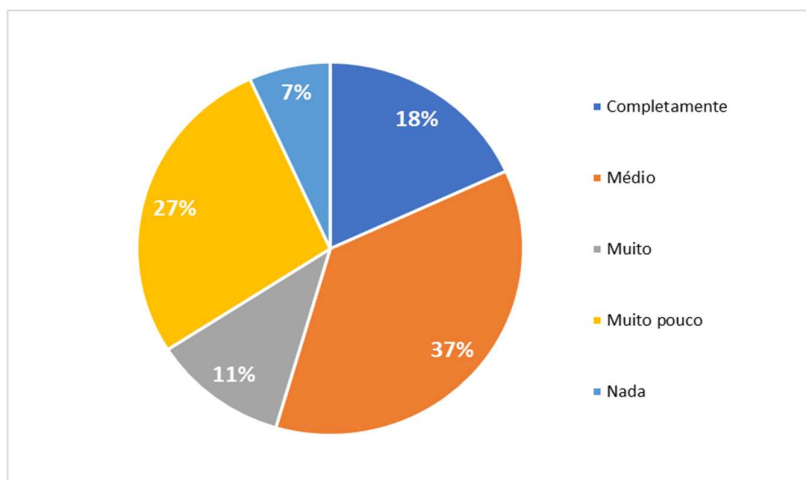
Segundo Piaget (*apud* MCLEOD, 2018), para o desenvolvimento cognitivo humano é necessário o tempo de assimilação e acomodação a cada novo aprendizado.

Han (2017) mostra que é fundamental o tempo de ócio, celebração e contemplação para resgate do equilíbrio humano. Segundo ele, reduziu-se significativamente o tempo dedicado a esses momentos por parte dos trabalhadores e isso vem causando transtornos e desajustes mentais.

Contrário as teorias e estudos clássicos e atuais de formação e desenvolvimento humano, vemos que os trabalhadores das empresas do Vale do Paraíba não vem tendo tempo suficiente de lazer para que seus cérebros passem pelo processo de equilíbrio. O que pode vir a ser solo fértil para adoecimento mental e até mesmo físico.

Quanto ao nível salarial ser suficiente para satisfazer as necessidades dos participantes, 29% acha que é “muito” ou “completamente” suficiente, 37% “médio” e 34% afirma ser “muito pouco” ou “nada”, mostrando que mais de um terço dos pesquisados está bastante insatisfeito com a remuneração.

Gráfico 18 - Salário suficiente para atender as necessidades



Fonte: Dados da pesquisa.

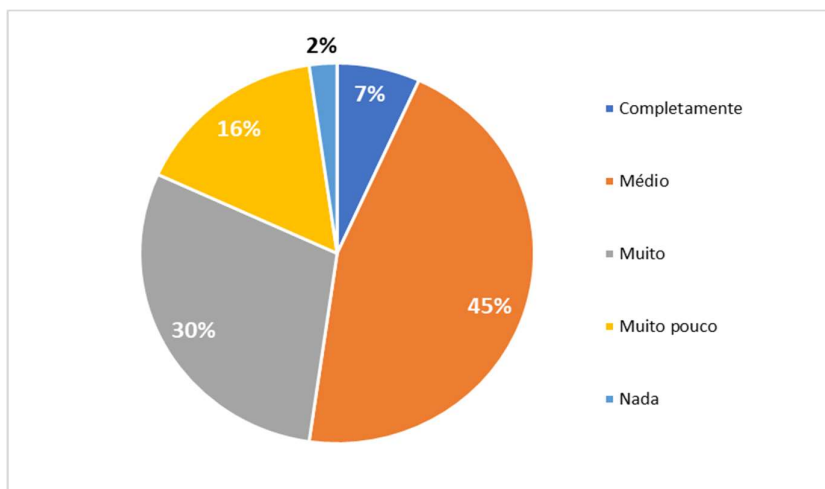
Quando questionados se consideram seu trabalho cansativo ou exaustivo, 37% acha que é “muito” ou “completamente”, 45% “médio” e 18% afirma ser “muito pouco” ou “nada”.

Sendo assim, 82% consideram em algum grau o seu trabalho exaustivo. Seria esse o custo humano da insatisfação? Se a maior parte respondeu a primeira pergunta como estando Satisfeitos, mas 82% estão cansados ou exaustos, seria a satisfação uma realidade? A organização científica do trabalho especializado se choca com a vida mental do trabalhador, uma vez que a escolha da organização das técnicas, dos instrumentos e principalmente do tempo não parte do trabalhador. Não há nenhuma adaptação a sua personalidade, apesar de todo o discurso da flexibilidade.

Segundo Dejours (1987), o sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada. E aqui, com esses resultados, para essa amostra, parece estar bastante bloqueada. Do contrário, o grau de cansaço/ exaustão não afetaria mais de 80% dos participantes.

Dos que responderam “muito” ou “completamente” cansativo exaustivo, dois terços pertencem a cargos de linha de frente ou suporte técnico e um terço atua em cargos de liderança. Os que responderam “muito pouco” ou “nada” cansativo exaustivo atuam em cargos de suporte técnico/ administrativo ou supervisão e gestão. Mostrando que a desigualdade social beneficia quem está acima na pirâmide organizacional até em relação a exaustão e cansaço.

Gráfico 19 - Grau de exaustão do trabalho

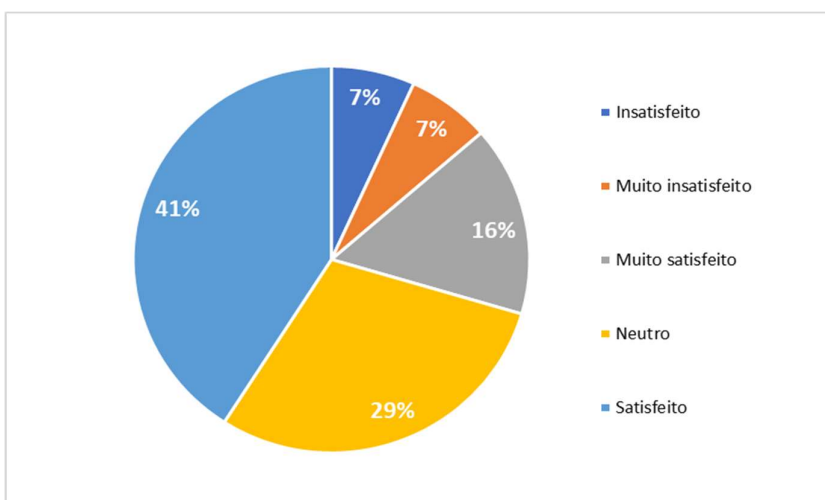


Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a satisfação com a segurança de permanecer empregado, 57% se considera “satisfeito” ou “muito satisfeito”, 29% “neutro” e 14% “insatisfeito” ou “muito insatisfeito”.

O sentimento de insegurança é um dos fatores de risco a saúde mental. A maior parte da amostra de sente seguro em suas empresas (57%). No entanto um percentual alto (43%) não se sente da mesma forma. Os determinantes externos a empresa reforçam a sensação de insegurança, uma vez que o momento atual do Brasil apresenta altos índices de desemprego, o que estimula a competição exacerbada e reduzem a confiança e solidariedade no ambiente laboral.

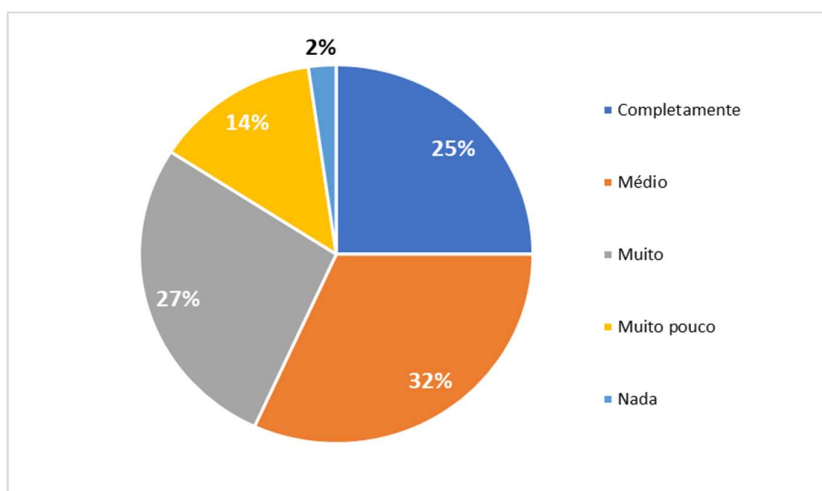
Gráfico 20 - Grau de satisfação com a segurança do emprego



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto a adequação do ambiente de trabalho (temperatura, luminosidade, barulho, ergonomia, etc.): 50% afirma ser “muito” ou “completamente” adequado, 32% “médio” e 16% “muito pouco” ou “nada”.

Gráfico 21 - Ambiente de trabalho adequado no que tange a infra-estrutura e ergonomia



Fonte: Dados da pesquisa.

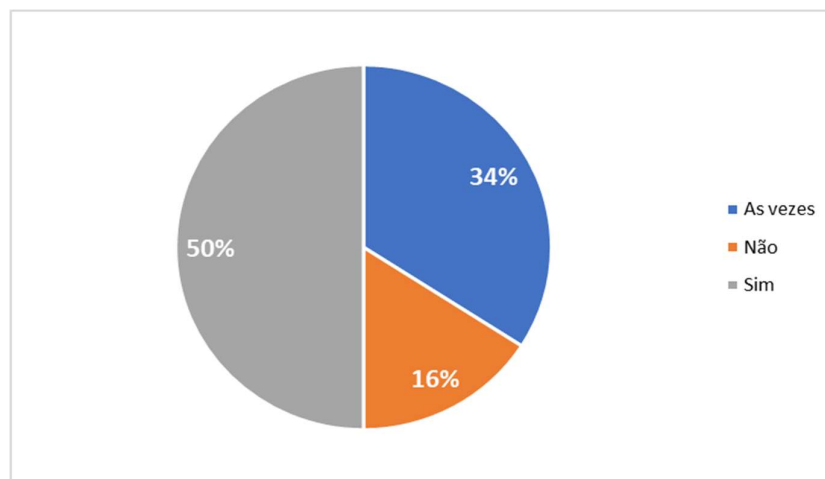
Como vimos na seção 2, Dejours (1987) e diversos outros autores mostram a importância da ergonomia e da salubridade do ambiente de trabalho para a saúde física e mental dos trabalhadores.

O gráfico acima mostra que, mesmo após anos de lutas trabalhistas e sindicais para melhorias de condições, ainda vemos oportunidade nas empresas do Vale do Paraíba em melhorar essas condições.

Em relação a liberdade de opinião, quando perguntados se podem expressar sua opinião sem que sejam prejudicados, 50% dos participantes disseram que “sim”, 34% disseram que “as vezes”, 16% disseram que “não”.

Os mesmos 16% que disseram que podem ser prejudicados por darem sua opinião disseram estar satisfeitos ou neutros com o trabalho. O que aponta para uma satisfação ou neutralidade imposta e não real, genuína.

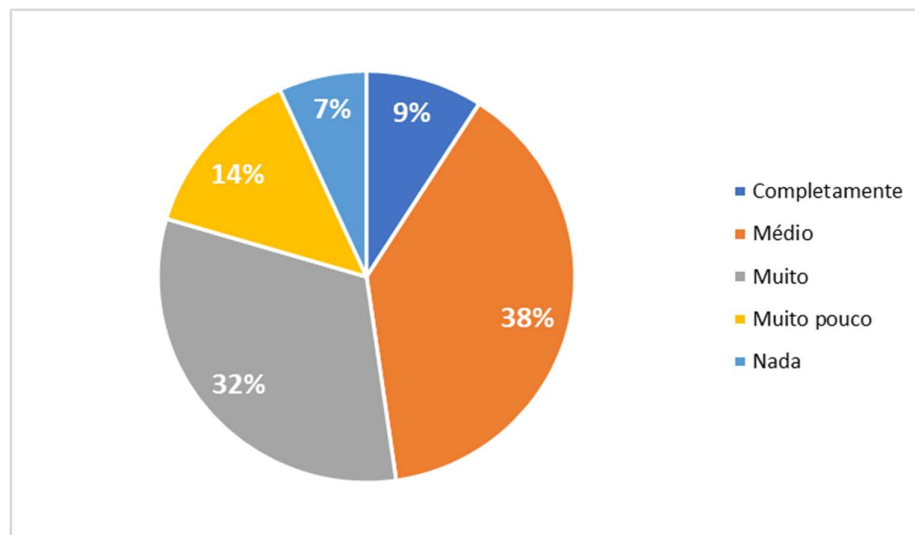
Gráfico 22 - Grau de liberdade dos participantes para expressar opiniões na empresa sem serem prejudicados



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados em que medida podem tomar decisões sem a necessidade de consultar o supervisor, 41% respondeu “muito” ou “completamente”, 52% respondeu “médio” ou “muito pouco” e 7% “nada”.

Gráfico 23 - Grau de liberdade dos participantes para tomada de decisões sem consultar o supervisor



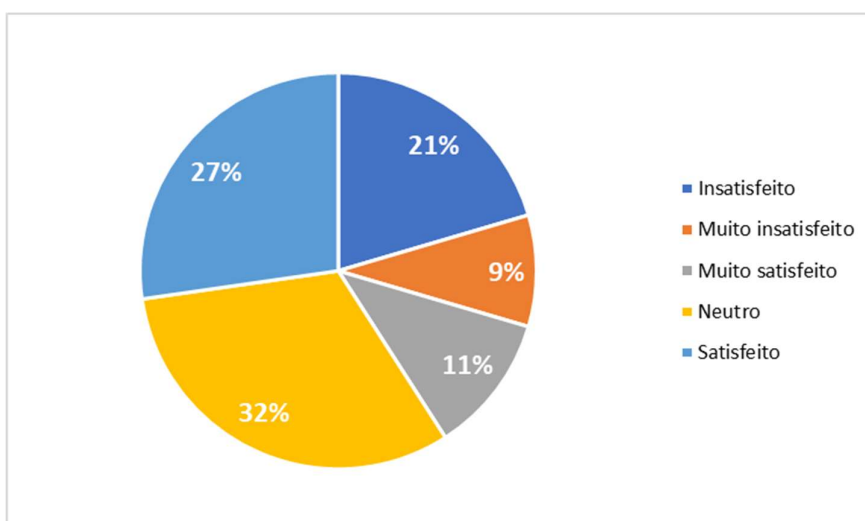
Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Dejours (1987) parte do sofrimento vem da anulação do comportamento livre dos trabalhadores. No caso da população pesquisa, parece não haver tal anulação para 41% da amostra. Entretanto, para 59% o grau de liberdade é, de certa forma, limitado.

No referencial teórico fica claro que autonomia e liberdade de criação são elementos importantes na construção de um ambiente de trabalho saudável. Na prática, essa liberdade é limitada em sua maior parte, já que nem sempre os trabalhadores podem expressar sua opinião sem serem prejudicados ou tomarem decisões sem consultar o superior.

Em relação ao grau de satisfação com os benefícios e serviços promotores de saúde e saúde mental oferecidos, 38% se considera “satisfeito” ou “muito satisfeito”, 32% neutro e 30% “insatisfeito” ou “muito insatisfeito”.

Gráfico 24 - Grau de satisfação com os benefícios, serviços e programas de promoção de saúde e saúde mental oferecidos pelas empresas



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre o que poderia ser melhorado nos programas promotores de saúde mental oferecidos pela empresa para que fossem mais efetivos, as ações mais citadas estão representadas no mapa conceitual abaixo:

Figura 10 - Mapa conceitual das sugestões de melhoria dos programas de saúde e saúde mental em empresas do Vale do Paraíba por parte dos trabalhadores



Fonte: Dados da pesquisa.

De maneira geral, os comentários dos participantes mostram haver um certo descaso das empresas com o tema, apontando que as empresas e seus líderes priorizam os resultados em detrimento da saúde mental dos funcionários. Esse tipo de apontamento surgiu até mesmo em grupos que responderam estarem satisfeitos com os programas oferecidos.

Algumas das sugestões de melhoria propostas pelos trabalhadores são assistencialistas (benefícios flexíveis, acompanhamento nutricional, atendimento psicológico, palestras, academias), mas muitas sugestões possuem cunho estrutural e de busca por melhoria dos relacionamentos (preparação da liderança para lidar com pessoas, programa de desenvolvimento profissional, dar relevância a saúde mental, orientar os funcionários sobre os serviços existentes, liberação dos trabalhadores para participarem de atividades oferecidas).

Adicionalmente, foram identificadas algumas denúncias importantes em relação ao comportamento da liderança das empresas. Seguem algumas citações diretas que ilustram um pouco a realidade vivida por trabalhadores de diferentes níveis hierárquicos:

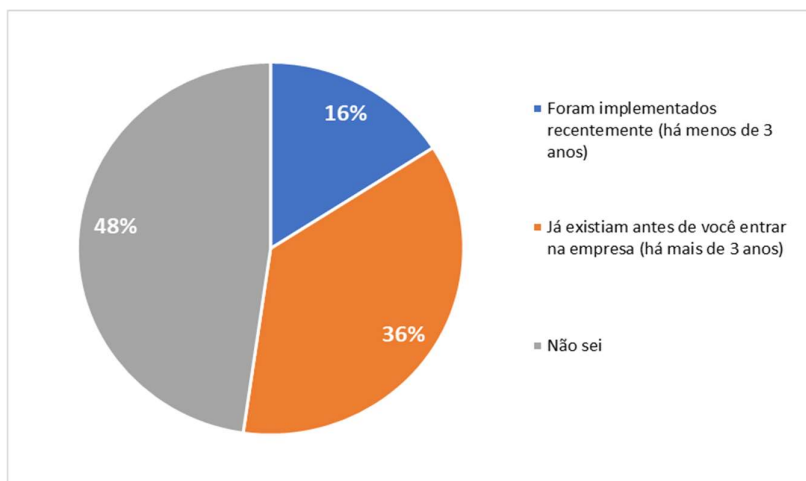
- a) “Vi muitas pessoas voltarem apesar do médico psiquiatra não darem alta, o médico do trabalho acata a decisão do INSS e a diretoria da empresa, que pode reenviar o encaminhamento para o INSS, não o faz”.
- b) “Totalmente válido, metade dos funcionários que trabalham na empresa ou afastaram por problema psicológicos. A empresa não reconhece que há um erro na gestão na forma que tratam os funcionários”.
- c) “Discurso e prática alinhados. Na prática acabamos imersos nos problemas do dia a dia e essa é a entrega principal. Saúde mental fica para depois que entregar o resultado”.
- d) “Precisava considerar a vida do executivo que é atípica. Não tem férias de 30 dias sem ter que dividir necessariamente o período. No meu caso que estou grávida, não consideram a situação e continuo trabalhando mais de 12 horas por dia”.
- e) “A atenção a esses programas deveria ser a mesma que demandada as metas por resultado. Deveria ser parte da cultura da empresa e não apenas um benefício colocado de qualquer forma ao funcionário que na maioria das vezes fica sem tempo e se orientação adequada para participar ativamente desses programas”.
- f) “Não fazer distinção das pessoas, mas sim reconhecer que todas fazem parte desde do menor serviço remunerado ao maior”.
- g) “Os profissionais são passivos e aguardam a gestão liberar o colaborador do setor, mas poderia ser proativo como forma de estimular o aval da gestão para o colaborador ser assistido durante o horário de expediente”.
- h) “O atendimento psicológico acho bem fraco. Os profissionais não ajudam muito no seu desenvolvimento”.
- i) “Atenção à saúde mental (contexto varejista, metas agressivas), treinamento dos gerentes para lidar com o capital humano”.

- j) “A empresa que nos concede a comida, deveria ser um pouco melhor, pelo fato da empresa ter passado por problemas com isso. De resto é tudo muito bom”.
- k) “Divulgação e inclusão de todos os funcionários em todos os benefícios já oferecidos”.

Nas respostas discursivas não houve menção a falta de sentido nas tarefas realizadas.

Em relação ao tempo de existência dos programas de promoção de saúde e saúde mental nas empresas, 36% dos participantes afirma fazer mais de 3 anos que os mesmos existem; 16% dos participantes afirma que foram implementados há menos de 3 anos; 48% dos participantes não sabem há quanto tempo os programas existem.

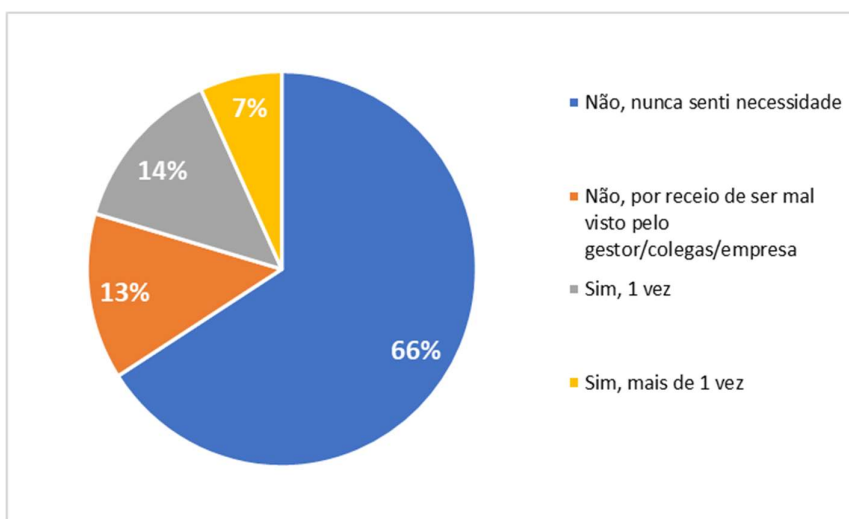
Gráfico 25 - Tempo de existência dos benefícios, serviços e programas de promoção de saúde e saúde mental oferecidos pelas empresas



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre afastamentos por questões de saúde mental, apenas 21% dos participantes disseram que já foram afastados ou pediu para se ausentar algum dia por motivos de saúde mental.

Gráfico 26 - Participantes que já se ausentaram ao trabalho por questões de saúde mental

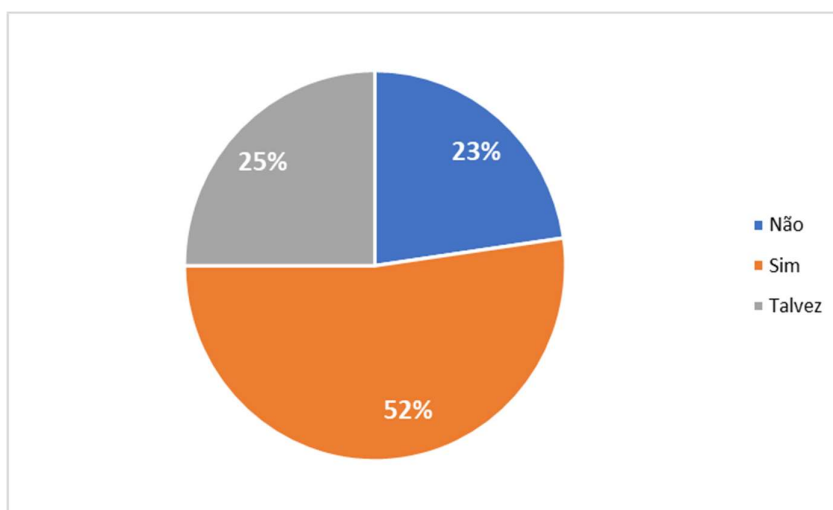


Fonte: Dados da pesquisa.

A maior parte da amostra (66%) nunca sentiu necessidade de se ausentar por questões de saúde mental, porém 34% sentiu. Do total dos pesquisados, 13% afirma que não se ausentou por receio de ser mal visto pelos colegas e gestores.

Quando questionados se fariam ao chefe/líder caso apresentassem sintomas de depressão, ansiedade, *burnout*, 52% afirmam que fariam, 25% disseram que talvez e 23% não fariam.

Gráfico 27 - Participantes que fariam ao chefe caso apresentassem sintomas de problemas de saúde mental



Fonte: Dados da pesquisa.

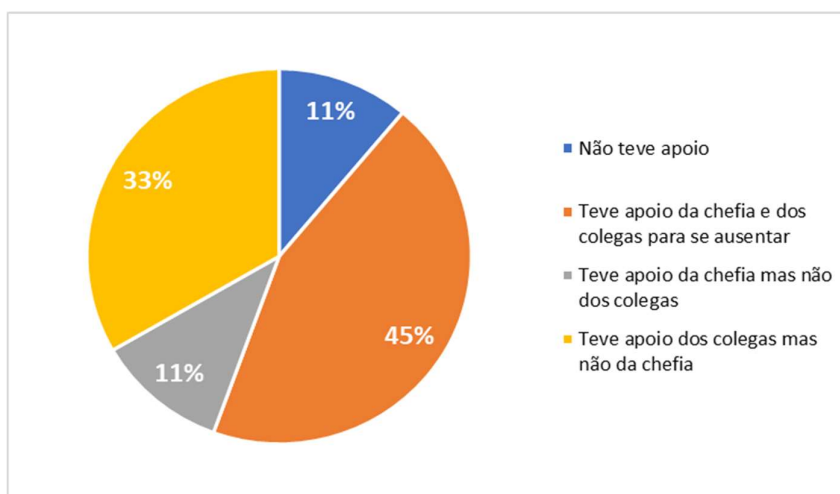
O principal motivo alegado pelos que responderam “Talvez” ou “Não” é o receio de ser mal visto/ demitido/ rotulado. O que nos remete a ideologia da vergonha pontuada por Dejours (1987).

Segundo Dejours (1987), o corpo só pode ser aceito no silêncio, se há necessidade de falar dele, há doença; somente o corpo que trabalha, o corpo produtivo do homem são aceitos. Para o homem a doença corresponde à ideologia da vergonha de parar de trabalhar. A ideologia da vergonha consiste em distanciar o risco de afastamento do corpo ao trabalho e, por sua vez, pobreza, subalimentação e morte. Esse sistema ideológico funciona porque é coletivamente alimentado; aquele que não partilha do conteúdo da ideologia é, cedo ou tarde, excluído.

Essa ideologia conversa harmoniosamente com o capitalismo, pois evita perda de produtividade do capital. No entanto, calar sobre a doença e o sofrimento leva a recusar os cuidados, evitar tratamentos, tornando os mecanismos de defesa individuais impotentes, colocando a vida em risco (DEJOURS, 1987).

Dos participantes que já se afastaram ou se ausentaram por motivos de saúde mental, 45% afirma ter tido apoio da chefia e dos colegas para se ausentar, 33% afirma ter tido apoio dos colegas mas não da chefia, 11% teve apoio da chefia mas não dos colegas e 11% não recebeu apoio nenhum.

Gráfico 28 - Apoio da empresa em casos de afastamento

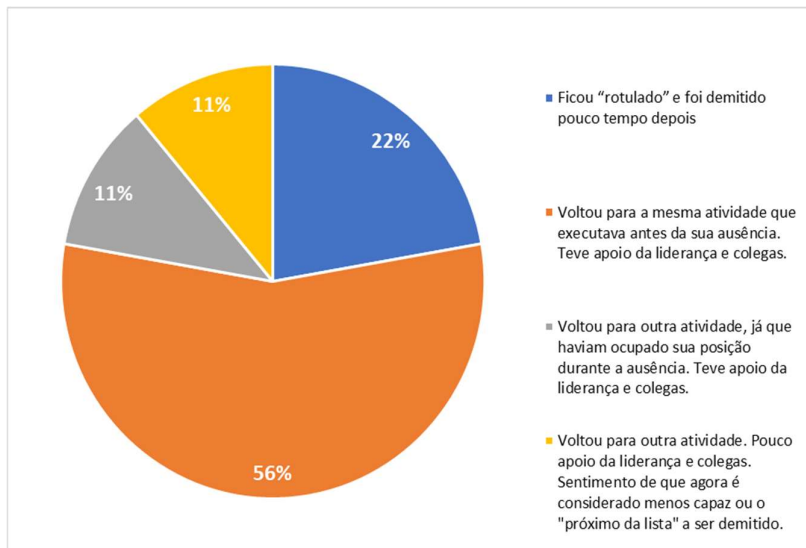


Fonte: Dados da pesquisa.

Em respeito a reação da empresa (colegas e chefia) no retorno ao trabalho pós afastamento ou ausência por questões de saúde mental, segue análise das respostas

dos participantes que já se afastaram por temas de saúde mental. Em 22% dos casos houve demissão e em 11% há sentimento de risco de demissão.

Gráfico 29 - Apoio da empresa no retorno do funcionário após afastamento



Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme Druck, Franco e Seligmann-Silva (2010), o processo de despertencimento social conduz a fragilização dos laços, potencializando o sofrimento e adoecimento. O gráfico acima mostra que 22% da população foi de fato desligada da empresa após afastamento e 11% se sente ameaçada e despertencendo ao meio, correndo risco de sofrer com transtornos mentais potencializados por esse tipo de tratamento recebido na empresa.

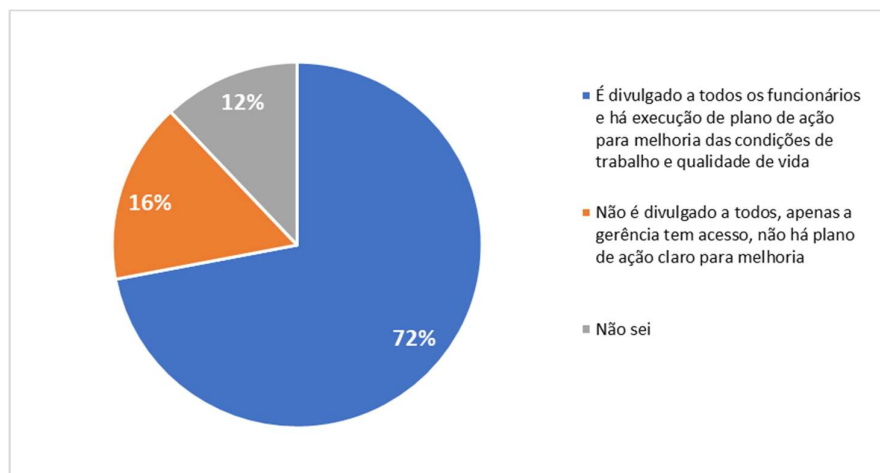
As estatísticas acima no que tange a afastamento por questão de saúde mental e punição velada pelo mesmo são alarmantes. Considerando que as ações em prol da saúde mental promovidas pelas empresas do Vale do Paraíba são poucas, escassas, rasas, competem com o horário e atividades de trabalho e não endereçam as fontes dos desgastes e fadigas; considerando todo o universo de oportunidades existentes em relação a promoção de: autonomia, liberdade de expressão, carga de trabalho excessiva, reconhecimento e remuneração, desenvolvimento profissional, tempo para lazer e descanso; o trabalhador chegar ao ponto de precisar se ausentar e ser punido é uma agressão numa situação que já traz uma carga psíquica de fragilidade e vulnerabilidade. Mostra o quanto as empresas e seus funcionários

culpabilizam, rotulam e isolam o trabalhador por situações, muitas vezes, causadas pelas organizações.

As empresas, em muitos casos, elaboram pesquisa de satisfação para “ouvir” os trabalhadores, o que pode ser um fator positivo para tornar o ambiente de trabalho mais saudável, se utilizado para solucionar os fatores de risco a saúde (física e mental). Do contrário, passa a ser apenas uma ferramenta de marketing interno para gerar comprometimento dos trabalhadores com mais atividades e produtividade.

Com base nos dados da pesquisa, 57% das empresas fazem pesquisa de satisfação dos empregados com ambiente de trabalho e qualidade de vida. Em relação a frequência com que a pesquisa acontece, 85% dos participantes disseram que as empresas fazem pesquisas anuais, 11% fazem a cada 2 anos e 4% só realizam pesquisa a cada 5 anos.

Gráfico 30 - Destino do resultado das pesquisas de satisfação dos funcionários



Fonte: Dados da pesquisa.

Das empresas que conduzem pesquisa de satisfação, 72% divulgam o resultado da pesquisa a todos os funcionários e a utilizam para estabelecer planos de melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida. Em 16% dos casos apenas a gerência tem acesso e não há plano de ação claro para melhoria das condições de trabalho. E 12% dos participantes não sabem o destino ou a utilidade final da pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como disse Villérme, “a mortalidade cresce em razão inversa ao bem-estar” (DEJOURS, 1987, p. 14).

Através do referencial teórico, verificou-se que a saúde mental do trabalhador depende de uma constelação de fatores psicosociais que variam desde o conteúdo, organização e ritmo de trabalho, condições de segurança e não-precarização, a conciliação entre as esferas da vida, qualidade das relações com a liderança e pares, entre outros. Ignorar esses fatores, é ignorar a saúde mental do trabalhador.

Também verificou-se que há aumentos significativos em precarização das condições de trabalho e de transtornos mentais, mesmo em regimes de trabalho ditos “mais seguros”, como a CLT, e pouco ou nada se fala sobre o papel das empresas para promoção de saúde mental em seus ambientes produtivos.

Sendo assim, se faz urgente a criação de políticas públicas que direcionem esse tema, estimule mais estudos na área, abrindo a “caixa preta” das empresas no que tange a tratativa da saúde mental dos trabalhadores.

Com os resultados da pesquisa, foram identificadas diversas oportunidades de melhorias organizacionais que apontam para a precarização das condições de trabalho. Embora a maioria se diga “satisfeita” com as condições atuais, em diversos aspectos questionados vimos inúmeros dados e apontamentos de insatisfação em elementos relevantes para construção e manutenção da saúde mental no trabalho, denúncias de descumprimento de leis, situações desumanas e injustas.

Identificamos que há um movimento de algumas empresas em “ouvir” os trabalhadores, porém, as ferramentas de pesquisa utilizadas nesse processo de pesquisa de clima e satisfação podem ser melhor exploradas para a criação real de ambientes de trabalho favoráveis a saúde do trabalhador, seja ela física ou mental.

A precarização do trabalho, o desemprego, vem na contramão de contribuir para melhoria das condições de saúde mental, ampliando o desafio. Nesse sentido, a capacidade de resistência e organização dos trabalhadores é elemento decisivo para conquista de formas protetivas de trabalho.

Existe muita literatura sobre o pensar as relações de trabalho, o tempo dispendido, o sentido do mesmo e o efeito de tudo isso sobre a mente e o desgaste humano. Também há inúmeros estudos sobre saúde mental e seus fatores de risco. No entanto, todo esse conhecimento pouco chega ao trabalhador. Mudanças

precisam acontecer e o início passa pela educação. Precisamos também de políticas públicas que obriguem ou incentivem as empresas a tratarem esse tema de forma mais abrangente.

Do contrário, uma vida esvaziada de sentido, que visa apenas atender a demanda do capital constantemente, nos aguarda. É necessário construirmos outra dinâmica evolutiva laboral, usufruindo de mais tempo de prazer, focando em atividades que tenham sentido social e individual, em condições que respeitem a dignidade humana.

A luta pelos direitos trabalhistas e direito a saúde ainda tem um longo caminho pela frente. Ela interessa não apenas aos trabalhadores, mas a todos que almejam uma convivência mais harmônica e democrática entre os cidadãos. Que a gente consiga superar essa lógica de alguma forma. Não é tarefa fácil, mas nos sobra lutar.

A partir deste estudo, se propõe a elaboração de uma pesquisa de base nacional, entre diferentes setores brasileiros sobre a saúde mental e os aspectos psicossociais, a fim de se obter um banco único, com informações que respaldem a criação de estratégias específicas para prevenção e promoção de saúde psíquica dos trabalhadores.

A dificuldade em se encontrar estudos sobre as ações das empresas para promoção de saúde mental ficou evidente e constitui um fator limitante para a discussão. Conhecem-se os fatores de risco a saúde mental no trabalho, mas não as ações para revertê-los e sua execução na prática, com estudos de caso de sucesso e fracasso.

A educação de todos os níveis organizacionais quanto ao tema saúde mental e seus fatores de risco é fundamental nesse processo. A aproximação da academia e o mundo empresarial nas áreas humanas é crítica para condução desses estudos.

Sem isso, dificilmente veremos propostas eficientes e efetivas de modelos alternativos de organização do trabalho ou de métodos para reduzir fatores de risco para saúde mental do trabalhador nas organizações e mecanismos de proteção ao trabalhador.

Novos tipos de exploração requerem novos tipos de luta, e esta não pode cessar.

REFERÊNCIAS

ANAMT. **Transtornos mentais estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho**. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2018/11/27/apenas-18-das-empresas-mantem-um-programa-para-cuidar-da-saude-mental/>. 22 de Abril de 2019. Acesso em: 02 jun. 2020.

ANAMT. **Apenas 18% das empresas mantêm um programa para cuidar da saúde mental**. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2018/11/27/apenas-18-das-empresas-mantem-um-programa-para-cuidar-da-saude-mental/>>. 27 de Novembro de 2018. Acesso em: 29 ago. 2020.

ANTUNES, Ricardo (org.). **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. São Paulo: Boitempo. 2020.

ARANTES, E. F. **O retorno financeiro de programas de promoção da segurança, saúde e qualidade de vida nas empresas**. São Paulo: Sesi-SP editora, 2014.

ARAUJO, T. M.; PALMA, T. F.; ARAÚJO, N. C. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(10):3235-3246, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172210.17552017.

BARCAUI, A.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. Estresse, enfrentamento e qualidade de vida: um estudo sobre gerentes brasileiros. **RAC**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, art. 6, pp. 670-694, Set./Out. 2014

BERND, D. C.; BEUREN, I. M. Self-perceptions of Organizational Justice and Burnout in Attitudes and Behaviors in the Work of Internal Auditors. **R. Bras. Gest. Neg.**, São Paulo, v.23, n.3, p.422-438, jul.-set. 2021. ISSN 1806-4892 e-ISSN 1983-0807.

BIZARRIA, F. P. A.; MOREIRA, A. Z.; MOREIRA, M. Z.; LIMA, A. O. Estudo do clima organizacional no setor industrial. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, out./dez. 2016. p.80-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.12712/rpca.v10i4.698>

BONENTE, B. I. Desenvolvimento em Marx e na teoria econômica: por uma crítica negativa do desenvolvimento capitalista. **Marx e o Marxismo**, v. 2, n. 3, p. 274–286, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Saúde**. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>. Acesso em 31 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo federal lança campanha de valorização da vida e de combate à depressão**. 17 de Setembro de 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45805-governo-federal-lanca-campanha-de-valorizacao-da-vida-e-de-combate-a-depressao#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20tem,R%24%201%2C5%20bilh%C3%A3o>. Acesso em: 07 jul. 2020.

BRISOLA, E. M. A.; RIBEIRO, S. L. S.; SEBASTIÁN-HEREDERO, E. Educadores, Tecnologias e Inovações Sociais: Educação na Diversidade para a Construção de Cidadania. **Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 5, p. 18–31, 2020.

BUNTING, L.; LAZENBATT, A. Changing the narrative – Life span perspectives on multiple adversity. **Qualitative Social Work**. 2016. Vol 15. Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1473325015590680>.

CAMPOS, G. W. de S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; DEL BARRIO, L. R. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(10):2797-2805, 2013.

CAMPOS, R. C.; SIQUEIRA, I. P.; SILVA, T. M. Desafiando o equilíbrio nas relações e vivências do/no trabalho: estudo de caso sobre a prevalência e manutenção da saúde mental. **Revista Foco**, ISSN:1981-223X, v.10, n.1, jan./abr. 2017.

CARLOTTO, P. A. C.; CRUZ, R. M.; GUILLAND, R.; ROCHA, R. E. R.; DALAGASPERINA, P.; ARIÑO, D. O. Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: Perspectivas Teóricas e Conceituais. DOI: 10.21772/ripo.v37n1a04. **Rev. Interam. de Psicol. Ocup**. Vol. 37 No. 1/enero-junio 2018 /ISSN: 2539-5238-Medellín-Colombia.

CAVICCHIA, D. D. C. **O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Desenvolvimento da Criança: Família, Escola e Saúde**, p. 1–14, 2017. Disponível em: <http://www.acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf>.

CEPSH-IFC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Federal Catarinense. **Tabela de riscos e providências para minimizar os riscos para os participantes da pesquisa**. Disponível em: <https://cepsch.ifc.edu.br/wp-content/uploads/sites/24/2016/05/TABELA_RISCOS_PROVIDENCIAS.pdf> . Acesso em: 07 set. 2020.

CHAER, G., DINIZ, R. R. P., RIBEIRO, E. A. A técnica do questionário em pesquisa educacional. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266. 2011. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CONHECIMENTOS, T. DE. Jean Piaget (1896-1980) **Teoria: construtivismo (Epistemologia Genética)**. Disponível em: <http://www.inf.ufsc.br/~edla.ramos/infoedu/Lages/piaget.html>.

CUNHA, K. **Saiba como definir o porte da empresa e no que isso pode impactar o negócio**. Disponível em: <https://conube.com.br/blog/como-definir-o-porte-da-empresa/>. Acesso em: 18 set. 2021.

DAU, G. Reforma Trabalhista: Entenda quais foram as principais mudanças na CLT. **Rede Jornal Contábil**. Set. 2021. Disponível em <https://www.jornalcontabil.com.br/reforma-trabalhista-entenda-quais-foram-as-principais-mudancas-na-clt/>

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. Ed. 5ª. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.

DRUCK, G.; FRANCO, T.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, 35 (122): 229-248, 2010.

FERREIRA, M. C.; MILFONT, T. L.; CORRÊA E SILVA, A. P.; FERNANDES, H. A., ALMEIDA, S. P. & MENDONÇA, H. Escala para Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto Laboral: Construção e Evidências de Validade. **Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica**, 28(2), 340-349. – DOI: 10.1590/1678-7153.201528214. ISSN 1678-7153.

FERREIRA, M. C. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva. **Laboreal** [Online], Volume. 11 n°. 2 | 2015, Disponível em: <http://journals.openedition.org/laboreal/3552>. Acessado em 04 maio 2022.

FOGAÇA, N.; COELHO JUNIOR, F. A. A hipótese “trabalhador feliz, produtivo”: o que pensam os servidores públicos federais. **Cad. EBAPE.BR**, v. 13, n° 4, Artigo 6, Rio de Janeiro, Out./Dez. 2015.

FONSECA, I. S. S.; ARAUJO, T. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais comuns em industriários da Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 39 (129): 35-49, 2014. ISSN: 0303-7657 (versão impressa). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000065012>

FRANKL, V. **Em busca de sentido**: Um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. Porto Alegre, Sulina, 1987.

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Ago, 2017. Disponível em http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica#:~:text=A%20Hist%C3%B3ria%20da%20Sa%C3%BAde%20P%C3%ABlica._desenvolvidas%20sem%20significativa%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20institucional.

IBGE. **Cidades**. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-dos-campos/panorama>. Acesso em 04 mai 2022.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, **Rev. eletrônica saúde mental alcool drog**, v. 14, n. 2, p. 108–116, 2018.

GAGLIONI, C. **O burnout na nova classificação de doenças da OMS**. 02 jan. 2022. NEXO. Disponível em <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2022/01/02/O-burnout-na-nova-classifica%C3%A7%C3%A3o-de-doen%C3%A7as-da-OMS>

GUIRADO, G. M. P.; PEREIRA, N. M. P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (1): 92-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jZgpygMZKXZtqzM53BLYGqR/abstract/?lang=pt>.

GRAEBER, D. **Trabajos de Mierda**: Una Teoría. Editora Ariel. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas. 2008.

GOMES, T. M. S. Apontamentos sobre a inserção das pessoas com transtorno mental no trabalho formal. **Em Pauta**, Rio de Janeiro. 1º Semestre de 2017 - n. 39, v. 15, p. 201 – 223.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. 2ª edição ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

IPOG. **Transtornos mentais estão entre as principais causas de afastamento do trabalho**. 19 de junho de 2018. Disponível em <https://blog.ipog.edu.br/saude/afastamento-do-trabalho-transtornos-mentais/#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20levantados,doen%C3%A7a%20mais%20incapacitante%20do%20mundo>. Acesso em: 30 jun. 2020.

LINHARES, A. R. P.; SIQUEIRA, M. V. S. Vivências depressivas e relações de trabalho: uma análise sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho e da Sociologia Clínica. **Cad. EBAPE.BR**, v. 12, nº 3, artigo 10, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2014.

MARINGONI, G. **A longa jornada dos direitos trabalhistas**. IPEA – Desafios do Desenvolvimento. Ano 10. Edição 76 - 25/02/2013.

MARX, K., ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista**. 1847. Disponível em <https://livros01.livrosgratis.com.br/cv000042.pdf>

MCLEOD, S. Piaget's Theory of Cognitive Development. **Simply Psychology**, n. 1936, p. 16–65, 2018.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf. Acesso em: 01 ago. 2020.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MUNIZ, S. T. G. & HENRIQUE, M. A. Desenvolvimento econômico regional: uma análise a partir da história econômica de São José dos Campos – SP. **ReFAE – Revista da Faculdade de Administração e Economia**, v. 5, n. 2, p. 55-75, 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ReFAE/article/view/4236/4182>. Acesso em: 10 jun. 2020.

NEST. **Negócios Estratégicos**. Disponível em: www.nestbrasil.com.br/pt/pagina/MTY=/principais_cidades_do_vale_do_paraiba. Acesso em: 04 ago. 2020.

OLIVEIRA, V. C. D. B. Transtorno Mental no Trabalho. **EREST - Centro de Referência em saúde do trabalhador**, v. 3, n. 2, p. 40, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Burn-out an "occupational phenomenon"**: International Classification of Diseases. 28 mai. 2019. Disponível em <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

PAIVA, L. E. B.; LIMA, T. C. B. de L.; OLIVEIRA, T. S.; PITOMBEIRA, S. S. R. Percepção da influência das políticas e práticas de recursos humanos na satisfação com o trabalho. **RPCA**. Rio de Janeiro. v. 11 | n. 1 | jan./mar. 2017 | 55-69 | 55. ISSN 1982-2596. DOI: <http://dx.doi.org/10.12712/rpca.v11i1.843>

PASSOS, L. Pesquisa mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental. **Veja**, 31 de Julho de 2019. Disponível em <https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-algum-transtorno-mental/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

PEDROSO, B. **Desenvolvimento do TQWL-42**: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, p. 129. 2010.

PEREIRA, A.C.; SOUZA, H. A.; LUCCA, S. R.; IGUTI, A. M. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional** 45, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>.

PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Mensal (PNAD) – IBGE. **Tabela 6390**. 2020. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6390#resultado>. Acesso em: 19 set. 2021.

PICCOLI, I. R. A.; CASAGRANDE, J. L. Qualidade de vida no trabalho: uma análise bibliométrica em periódicos brasileiros de 2005 a 2015. **Revista Foco**, Vol. 10, n. 3, p. 172-190, ago/dez. 2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. D. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, v. 1, 2013. 277 p. ISBN 978-85-7717-158-3.

RABELO, C. B. **Qualidade de vida no trabalho docente**: Estudo nas escolas do sul/sudoeste de Minas Gerais. UNIS-MG. Disponível em: <https://forms.gle/CLCoaMoHXhPj45S79>. Acesso em: 30 ago. 2020.

REZENDE, M. de O. **Classe social**. Disponível em <https://mundoeducacao.uol.com.br/sociologia/classe-social.htm>. Acesso em: 19 set. 2021.

ROCHA, M. R. A.; MARIN, M. J. S.; MACIAS-SEDA, J. Condições de vida, trabalho e saúde mental: um estudo com trabalhadores brasileiros e espanhóis que atuam em serviço de limpeza hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(10):3821-3832, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8Jw8cShkJpr3mjL3TRRmpZM/?lang=pt>.

SENNET, R. **A corrosão do caráter**: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. 14. ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

SILVA, E. S. Trabalho-Saúde Mental: Um estudo de caso. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo. Set/Out 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v32n4/a07v32n4.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, G. E. da. HASHIMOTO, F. (Org). **Psicologia e Trabalho**: Desafios e perspectivas. Assis: UNESP – Campus de Assis, 2018. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/cedap/psicologiaetrabalho.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SILVA, V. L.; ULLER, C. M.; SANTOS, J. D.; REZENDE; F. A. Análise da motivação de pessoas: um estudo baseado em princípios da Hierarquia de Necessidades de Maslow. **Revista Foco**, Vila Velha, v. 10, n. 2, p. 148-166, 2017.

SIQUEIRA, C. R. L. de. **As Representações Sociais de Servidores Públicos Federais sobre a Qualidade de Vida no Trabalho**. Dissertação de Mestrado: Unitaú – Campus de Taubaté, 2020.

TEIXEIRA, E. B. **A Análise de Dados na Pesquisa Científica**: importância e desafios em estudos organizacionais. Editora Unijuí, ano 1, n. 2. Jul/Dez, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/desenvolvimentoemquestao/article/view/84>. Acesso em: 02 jul. 2020.

TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, V.19, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/44288/30186>

TRISOTTO, F. Saúde tem quase R\$ 95 bilhões “bloqueados”. Ainda assim, orçamento será maior em 2020. **Gazeta do Povo**. Brasília. 10 de Agosto de 2020. República. Disponível em: www.gazetadopovo.com.br/republica/saude-orcamento-cresce-2020-verba-bloqueada/. Acesso em: 10 ago. 2020.

TST - TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **Jornada de Trabalho**. Disponível em <https://www.tst.jus.br/jornada-de-trabalho>. Acesso em 19 set. 2021.

VÁZQUEZ-COLUNGA, J. C. *et al.* Salud mental positiva ocupacional: Propuesta de un modelo teórico para el abordaje positivo de la salud mental en el trabajo. **Saude e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 584–595, 2017.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Revista Temáticas**. Campinas, 22, (44): 203-220. Ago/Dez, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em 31.05.2021.

VIZZACCARO, AmaraL A.; MOTA, Pestana D.; ALVES, G. **Trabalho e Saúde**: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no Século XXI. São Paulo: LTr, 2011.

WIKIPEDIA. **São José dos Campos**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Jos%C3%A9_dos_Campos#/media/Ficheiro:SaoPaulo_Municip_SaoJosedosCampos.svg. Acesso em: 01 ago. 2020.

WIKIPEDIA. **Taubaté**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Taubat%C3%A9#/media/Ficheiro:SaoPaulo_Municip_Taubate.svg. Acesso em: 01 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health 194 Clinical Physical Therapy and substance abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the. **The Handbook of Community Mental Health Nursing**, p. 310, 2005.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO ENVIADO A TODOS OS PARTICIPANTES

Este questionário objetiva diagnosticar como você se sente a respeito da sua saúde mental no trabalho. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

1. Número aproximado de funcionários da empresa

2. Setor de atuação

- Automobilístico
- Aeronáutico/ Bélico
- Higiene Pessoal/ Cosmético
- Farmacêutico
- Educação
- Hospital/ Clínicas
- Tecnologia da Informação (Software/Hardware)
- Bebidas/ Alimentos
- Financeiro/ Bancário/ Seguros
- Outros

3. Idade:

- De 18 a 23 anos.
- De 24 a 35 anos.
- De 36 a 45 anos.
- Mais de 46 anos.

4. Sexo:

- Feminino
- Masculino
- Transgênero
- Não binário

5. Há quanto tempo está na empresa?

- De 0 a 7 anos.
- De 8 a 15 anos.
- De 16 a 23 anos.
- Mais de 24 anos.

6. Estado civil:

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado ou Separado (a)
- Viúvo (a) ou Outros

7. Número de filhos:

- Sem filhos
- Um filho
- De 2 a 4 filhos
- 5 ou mais filhos

8. Escolaridade:

- Fundamental ou Técnico
- Superior
- Especialização (Pós, MBA)
- Mestrado e Doutorado

9. Qual posição você ocupa/ocupava na empresa?

- Linha de frente (produção, execução)
- Suporte técnico, administrativo
- Supervisão ou gerência
- Diretoria

10. Jornada de trabalho em horas semanais:

- Até 24 horas
- De 24 a 30 horas
- De 30 a 44 horas
- Mais de 44 horas

11. Faz/fazia horas extras? Se sim, quantas horas por semana?

- Não faço
- De 0 a 12 horas
- De 13 a 20 horas
- Mais de 20 horas

12. Tipo de vínculo empregatício:

- Temporário
- CLT
- Pessoa Jurídica
- Estágio / Trainee

13. Renda em salários-mínimos (considere salário-mínimo de R\$ 1.000,00)

- De 0 a 5.
- De 6 a 12
- De 13 a 20
- Mais de 20.

14. Qual seu grau de satisfação com seu trabalho?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Neutro
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

15. Por favor, descreva em poucas palavras o principal motivo da sua resposta anterior:

16. Você está satisfeito com o apoio que a empresa concede para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Neutro
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

17. Caso a resposta seja Insatisfeito ou Muito Insatisfeito, por favor, descreva em poucas palavras os principais motivos:

18. Você conhece os benefícios, serviços de assistência médica, assistência social e outros programas promotores de saúde e saúde mental que empresa onde trabalha lhe oferece?

- Sim, conheço todos
- Conheço em parte
- Não conheço
- A empresa não oferece

19. Quais benefícios, ações ou serviços promotores de saúde e saúde mental são oferecidos pela empresa que você trabalha?

- Atendimento psicológico gratuito presencial ou online
- Academia de ginástica, clube, grupos de corrida
- Ginástica laboral
- Massagem
- Convênio médico
- Assistente social presencial ou online
- Alimentação saudável disponível aos funcionários
- Acompanhamento nutricional

- Palestras de conscientização sobre saúde emocional/mental
 - Palestras de conscientização sobre alimentação saudável, ergonomia, prática de exercícios
 - Programas anti-tabagismo, anti-drogas
 - Ambiente de trabalho limpo, arejado, temperatura e iluminação agradável, móveis ergonômicos, presença de plantas
 - Outros, por favor, descreva:
-

20. Você utiliza os serviços oferecidos pela sua empresa para promoção de saúde física e mental?

- Sim
- Alguns
- Não

21. Se você respondeu Não, por favor, explique por que não utiliza. Qual o motivo de não usar os benefícios oferecidos?

22. Se você respondeu Sim ou Alguns, por favor, marque os serviços utilizados.

- Atendimento psicológico gratuito presencial ou online
- Academia de ginástica, clube, grupos de corrida
- Ginástica laboral
- Massagem
- Convênio médico
- Assistente social presencial ou online
- Alimentação saudável disponível aos funcionários
- Acompanhamento nutricional
- Palestras de conscientização sobre saúde emocional/mental
- Palestras de conscientização sobre alimentação saudável, ergonomia, prática de exercícios
- Programas anti-tabagismo, anti-drogas

- () Ambiente de trabalho limpo, arejado, temperatura e iluminação agradável, móveis ergonômicos, presença de plantas
- () Outros, por favor, descreva:
-

23. Quão satisfeito você está com os serviços de promoção de saúde mental oferecidos pela sua empresa?

- () Muito satisfeito
- () Satisfeito
- () Neutro
- () Insatisfeito
- () Muito insatisfeito

24. O que você acha que poderia ser melhorado ou incluído nos programas e ações promotoras de saúde mental oferecidos pela sua empresa para que fossem mais efetivos (tivessem um impacto mais valioso na vida dos funcionários)? Por favor, descreva.

25. Na empresa em que trabalha você pode expressar sua opinião sem que isso te prejudique?

- () Sim
- () Não
- () As vezes

26. Você já foi afastado ou pediu para se ausentar alguns dias por questões relacionadas a sua saúde mental (depressão, ansiedade, stress intenso continuado, fobias, dependência química, transtorno bipolar/obsessivo-compulsivo etc.)?

- () Sim, 1 vez
- () Sim, mais de 1 vez

- Não, por receio de ser mal visto pelo gestor/colegas/empresa
- Não, nunca senti necessidade

27. Caso a resposta 28 seja afirmativa, qual foi a reação da empresa no momento do seu afastamento?

- Teve apoio da chefia e dos colegas para se ausentar
- Teve apoio da chefia mas não dos colegas
- Teve apoio dos colegas mas não da chefia
- Não teve apoio
- Não teve apoio e sentiu que pode ser prejudicado por ter se ausentado

28. Caso a resposta 28 seja afirmativa, qual foi a reação da empresa (colegas e chefia) no seu retorno ao trabalho?

- Ficou “rotulado” e foi demitido pouco tempo depois
- Voltou para a mesma atividade que executava antes da sua ausência.
Teve apoio da liderança e colegas.
- Voltou para outra atividade, já que haviam ocupado sua posição durante a ausência. Teve apoio da liderança e colegas.
- Voltou para outra atividade. Pouco apoio da liderança e colegas.
Sentimento de que agora é considerado menos capaz.

29. Se você estivesse com sintomas de depressão, ansiedade, burnout falaria para seu chefe ou líder na empresa?

- Sim
- Não
- Talvez

30. Caso a resposta anterior seja negativa, por que não falaria?

- Receio de ser exposto (vergonha)
 - Receio de ser mal visto / demitido / rotulado
 - Outro. Por favor, descreva:
-

31. Em que medida você pode tomar decisões no seu trabalho, sem a necessidade de consultar o seu supervisor?

- Nada
- Muito pouco
- Médio
- Muito
- Completamente

32. Com que frequência você tem desentendimentos com os seus superiores ou colegas de trabalho?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Repetidamente
- Sempre

33. O quanto você está satisfeito(a) com o tempo que você possui para praticar atividades de lazer?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Neutro
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

34. O seu salário é suficiente para você satisfazer as suas necessidades?

- Nada
- Muito pouco
- Médio
- Muito
- Completamente

35. Você julga o seu trabalho cansativo e exaustivo?

- Nada
- Muito pouco

- () Médio
- () Muito
- () Completamente

36. O quanto você está satisfeito(a) com relação à segurança de permanecer empregado na empresa em que você trabalha?

- () Muito satisfeito
- () Satisfeito
- () Neutro
- () Insatisfeito
- () Muito insatisfeito

37. As condições de trabalho (temperatura, luminosidade, barulho, ergonomia, etc.) do seu cargo são adequadas?

- () Nada
- () Muito pouco
- () Médio
- () Muito
- () Completamente

38. A empresa em que você trabalha oferece plano de carreira e/ou possibilidades de você ser promovido de cargo?

- () Nada
- () Muito pouco
- () Oferece um plano de carreira estruturado

39. Há quanto tempo os programas de saúde e saúde mental oferecidos pela sua empresa existem?

- () Já existiam antes de você entrar na empresa (há mais de 3 anos)
- () Foram implementados recentemente (há menos de 3 anos)
- () Não sei

40. Como é feita a divulgação dessas ações de saúde e saúde mental aos trabalhadores da empresa?

- Divulgação por e-mail, publicações online distribuídas internamente
- Murais informativos / publicação impressa
- Reuniões sobre o tema
- No processo de contratação
- Não é feita divulgação

41. A empresa possui pesquisa de satisfação dos funcionários com ambiente de trabalho e qualidade de vida?

- Sim
- Não

42. Caso a resposta anterior seja afirmativa, com que frequência a pesquisa é realizada?

- 1 vez ao ano
- 1 vez a cada 2 anos
- 1 vez a cada 5 anos

43. Qual o destino das informações coletadas?

- É divulgado a todos os funcionários e há execução de plano de ação para melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida
- Não é divulgado a todos, apenas a gerência tem acesso, não há plano de ação claro para melhoria
- Não sei