

FACTORES, RIESGOS PSICOSOCIALES Y MENTALIDAD EN EL TRABAJO: REALIDADES LABORALES EN PAÍSES LATINOAMERICANOS

Jorge Ignacio Sandoval Ocaña
Luis Manuel Fernández Hernández
Coordinadores



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

FACTORES, RIESGOS PSICOSOCIALES Y MENTALIDAD EN EL TRABAJO: REALIDADES LABORALES EN PAÍSES LATINOAMERICANOS

Jorge Ignacio Sandoval Ocaña
Luis Manuel Fernández Hernández
COORDINADORES

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza



Dr. Vicente Jesús Hernández Abad
Director

Dra. Mirna García Méndez
Secretaria General

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara
Secretario de Desarrollo Académico

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez
Secretaria de Desarrollo Estudiantil

Mtro. Luis Alberto Huerta López
Secretario Administrativo

Dra. María Susana González Velázquez
Jefa de la División de Planeación Institucional

Dra. Rosalva Rangel Corona
Jefa de la División de Vinculación

Dr. David Nahum Espinosa Organista
Jefe de la División de Estudios de Posgrado e Investigación

Lic. Carlos Raziel Leños Castillo
Diseño de portada

Claudia Ahumada Ballesteros
Diseño y formación de interiores

Datos para catalogación bibliográfica

Coordinadores: Jorge Ignacio Sandoval Ocaña, Luis Manuel Fernández Hernández.

Factores, riesgos psicosociales y mentalidad en el trabajo: realidades laborales en países latinoamericanos.

UNAM, FES Zaragoza, abril de 2026.

ISBN: 978-607-642-750-7.

Peso: 9.9 MB.

Diseño de portada: Carlos Raziel Leños Castillo.

Formación de interiores: Claudia Ahumada Ballesteros.

DERECHOS RESERVADOS

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualesquiera formas, electrónicas o mecánicas, incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación de información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo y por escrito del editor.

Factores, riesgos psicosociales y mentalidad en el trabajo: realidades laborales en países latinoamericanos.

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México

Av. Universidad # 3000, Col. Universidad Nacional Autónoma de México, C.U.,
Alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Av. Guelatao # 66, Col. Ejército de Oriente,
Alcaldía Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, México.

Índice

Prefacio	9
PARTE I	13
Contexto social de las dinámicas en el trabajo	
¿El nuevo modo de desarrollo hace perder el sentido del trabajo?	15
Saude mental e trabalho: uma reflexão sobre trabalho precário e precariado	48
Trabajo informal: de la invisibilidad a la intervención heterogénea	59
La determinación social de los factores psicosociales en el trabajo	78
El futuro del trabajo y la salud mental de los trabajadores determinantes y condicionantes	96
La informalidad laboral en el campo de estudio de los factores psicosociales	104
Riesgos psicosociales en la relación de servicio: exigencias y reconocimiento en el trabajo de atención al público	117
Sofrimento e medicalização da vida: interseccionalidades e mundo do trabalho	132
Trabalhadores(as) da rede de atenção psicossocial no brasil: uma aliança para desmontar a precarização do trabalho e expandir lutas e vidas laborais	140
Neoliberalismo e o sofrimento psicossocial das jovens mulheres no Brasil	169
Estratégias de defesa dos pesquisadores: análise em grupos de pesquisa de uma universidade pública à luz da psicodinâmica do trabalho	192
PARTE II	231
Análisis teóricos, investigaciones y casos	
Agentes estressores desenvolvido no ambiente de trabalho com enfoque na neurobiologia da depressão	232
Análise epidemiológica de burnout no ceará	238

Ansiedade e depressão entre profissionais de saúde: um estudo de revisão	240
Consecuencias del retorno al trabajo presencial y el trabajo híbrido en docentes universitarios mexicanos	244
Efeitos do trabalho de policiais militares em sua saúde mental	249
Efeitos psicológicos do estresse em professores do setor público	252
Entre o cuidado e a pressão: desvendando os desafios do estresse na rotina dos enfermeiros da emergência	256
Estresse no trabalho de profissionais da saúde da atenção primária	262
Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva neonatal	269
Estresse ocupacional: o papel dos efeitos psicológicos e biológicos nos trabalhadores da saúde	272
Estresse psicossocial e o impacto na patogênese de doenças neurodegenerativas: enfoque na doença de Alzheimer	277
Ideação suicida em profissionais de saúde da atenção primária	280
Ideação suicida em profissionais de saúde da atenção primária	290
Repercussões em saúde mental de trabalhadores de serviços da rede de atenção psicossocial de fortaleza com a pandemia de covid-19	296
Sintomas do transtorno de estresse pós-traumático em estudantes do ensino superior no contexto da covid-19	300
Sofrimento mental relacionado ao workaholism em enfermeiros da estratégia saúde da família: ensaio teórico	308
Valoración del trabajo y daños en la salud en docentes de seis universidades públicas mexicanas	313
(Re)visando o bem-estar psicológico dos universitários da área da saúde	319
A fisioterapia no campo da saúde mental: perspectivas biopsicossociais	324
Abordajes interdisciplinarios en salud de los trabajadores: medicina, psicología e odontología	329

Análise reflexiva dos elementos desencadeadores de transtornos mentais entre estudantes de graduação	334
Aspectos da nutrição comportamental na saúde dos trabalhadores da atenção primária	340
Atribuições na qualidade ocupacional no campo de trabalho pós-reabilitação	344
Atuações dos programas de residências multiprofissionais em saúde mental no cuidado aos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial: reflexões sobre práticas colaborativas	350
Autopercepção do luto nos profissionais da saúde com o apoio do app mental.	353
Bem estar psicológico dos discente da pós-graduação stricto sensu em saúde	361
Biomarcadores séricos associados à ideação suicida: dos hospitais psiquiátricos ao necrotério	368
Condiciones laborales y salud en trabajadores mexicanos durante y después del Covid-19: una revisión bibliográfica	374
Depressão e ansiedade nos estudantes de medicina: fatores atuais que influenciam esse paradigma	380
Desafíos actuales para los abordajes interdisciplinarios de los factores de riesgos psicosociales en salud de los trabajadores	384
Elementos humanizantes del trabajo y el uso activo del tiempo libre para mejorar la salud mental en poblaciones trabajadoras mexicanas	390
Fatores associados ao alcoolismo em professores da educação geral pública em nampula, moçambique	404
Formação para o trabalho em saúde mental: a aprendizagem do cuidado psicossocial territorial	434
Impactos da diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica na saúde mental de idosos: necessidade de atenção e suporte social	438
Medo e resistência no processo de trabalho de agentes comunitárias de saúde na pandemia Covid-19	443
O trabalhador docente na escola de tempo integral no pós-pandemia de covid	448
O trabalho na atenção primária à saúde: principais óbices no âmbito do atendimento à saúde mental	468

Qualidade de vida de cuidadores de idosos em ambiente domiciliar: da invisibilidade à inclusão	472
Repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos psicólogos – revisão integrativa	478
Riscos psicossociais do trabalho de policiais e adoecimento mental	480
Riscos psicossociais e fatores protetores da saúde mental em estudantes universitários durante a pandemia Covid-19	486
Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho de equipes multidisciplinares no âmbito judicial	493
Saúde do trabalhador em instituições de saúde: uma revisão de escopo	498
Saúde mental de estudantes no contexto da Covid-19 sob a ótica da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural – implicações futuras ao programa saúde na escola	502
Saúde mental na contemporaneidade: reflexões teóricas e práticas	508
Sofrimento psíquico entre os pós-graduandos da UFC	516
Transfiguração do cuidar em saúde mental em processos de sofrimento psíquico do trabalhador no contexto da atenção psicossocial	524
Vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador: prevenção e promoção da saúde mental no ambiente de trabalho	528
A academia para além da desigualdade de gênero: uma análise a partir das experiências de integrantes da rede brasileira de mulheres cientistas (RBMC)	534
Discriminação racial no ambiente de trabalho: uma revisão integrativa	540
El doble impacto de los riesgos psicosociales en trabajadores migrantes	546
Equilibrando o ofício: o impacto do trabalho informal na saúde mental de pessoas negras	552
Inclusão de pessoas atípicas no mercado de trabalho: enfoque em portadores de síndrome de Down	558
Os desafios da comunidade lgbtqi+: a importância da inclusão nos espaços trabalhistas	562

Os efeitos do racismo na saúde ocupacional dos profissionais negros da enfermagem: uma revisão integrativa	567
População negra e o mercado de trabalho: implicações na saúde mental	572
Racismo institucional e seus impactos na saúde dos trabalhadores negros	581
Terceirização: (re)inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho	588
Além das aparências: desvendando as desigualdades de oportunidades para mulheres negras no mundo profissional	596
As dificuldades de reinserção de apenados no mercado de trabalho: relato de homens autores de violência doméstica	602
Assédio moral e saúde mental no trabalho docente em universidades brasileiras	607
Dimensões interseccionais do assédio moral no trabalho	611
O assédio moral vivenciado por operadores de telemarketing: contribuições para a vigilância em saúde do trabalhador	618
Violência e assédio no trabalho: contribuições da convenção 190 da OIT	624
Aplicação de escala para análise de resiliência de cuidadores de crianças de 2 a 5 anos	637
Avaliação da viabilidade e estudo piloto de uma intervenção por aplicativo para sintomas de somatização em profissionais da atenção primária à saúde	641
Avaliação das adaptações no espaço físico pelos trabalhadores uma Unidade Socioeducativa do Espírito Santo, Brasil	652
Avaliação do estado nutricional de indivíduos trabalhadores adultos com depressão que são atendidos em um centro de apoio psicossocial (CAPS)	658
Desafíos para medir la trayectoria laboral	663
Estudo de caso: vivências de uma acadêmica de psicologia em final de curso durante a Covid-19	671
Identificação de intervenções com o foco da saúde mental dos profissionais que atuam na APS	678
Métodos qualitativos em pesquisa científica no campo da saúde ocupacional	688

Ações e estratégias em saúde mental com profissionais da saúde em contexto de desastres e catástrofes: uma revisão de escopo	693
Desenvolvimento de materiais educativos para manejo da rotina e do estresse entre profissionais da saúde usuários do aplicativo app mental	702
Dificuldades das agentes comunitárias de saúde no enfrentamento à Covid-19	708
Intervenções em saúde mental para profissionais de enfermagem em uma central de material e esterilização pós-pandemia: o projeto momento de gratidão	713
VI Intervenções Psicossociais e de Saúde Mental – intervenções organizacionais cuidando dos protetores: análise do espaço viver bem na saúde mental dos policiais militares	718
Orientações sobre fatores psicossociais do trabalho para profissionais da saúde por meio de materiais educativos inseridos no app mental	723
Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado à saúde do trabalhador no campus universitário da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia	729
Práticas psicológicas no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica durante a pandemia Covid-19: relato de experiências	734
Psicologia e intervenções psicossociais na saúde do trabalhador do sus	738
Análise sobre a relação líder-liderado: dificuldades laborais percebidas	743
Cartografando a formação de um acadêmico de psicologia	747
Formación para agentes promotores de salud mental en el trabajo	751
Relações afetivas no trabalho sob perspectiva da teoria crítica da sociedade	760
A importância dos sindicatos para um ambiente de trabalho saudável	764
NOM-035 riesgos psicosociales en el contexto laboral docente	769

Prefacio

No es posible pensar en Latinoamérica sin considerar las tribulaciones que históricamente ha tenido que zanjar esta región del mundo a lo largo de más de cinco siglos desde lo que eufemísticamente ha sido llamado el *encuentro de dos culturas*.

Los determinantes sociales que han configurado el mapa, incluso del continente entero (no se puede dejar de mencionar que las poblaciones que originalmente vivían en toda la extensión de lo que hoy es América del Norte también fueron llevadas a una situación de casi exterminio y aún ahora se encuentran confinadas en lo que se han llamado reservaciones) han marcado una historia más o menos común, particularmente en lo que también ha sido denominado no tan acertadamente el *subcontinente* latinoamericano desde el territorio del norte mexicano hasta la Patagonia austral.

Por supuesto, la conformación del pensamiento científico, la formación de los profesionistas y el desarrollo de las instituciones de educación superior de nuestros pueblos no han estado exentas de los condicionamientos, determinaciones y las imposiciones de, en un primer momento, el pensamiento europeo con todos sus rasgos colonialistas, y más recientemente, de la dominación, intromisión y *aculturación* por parte de Estados Unidos de América. Compartimos historia y compartimos tragedia.

Desde la llegada de los europeos a nuestros territorios se ha dado por parte de las poblaciones originarias una lucha de resistencia ya centenaria hasta el momento actual; hoy, principalmente, ante los embates del imperio del norte del continente.

Evidentemente, desde la formación profesional en nuestras universidades también se ha enfrentado a los conservadores de cada uno de los países que pretenden imponer los dictados del poder hegemónico tanto externo como los existentes en cada nación de América Latina. El pensamiento científico, el razonamiento filosófico, la visión humanística e incluso la creación artística a lo largo de los siglos ha buscado desarrollarse con independencia, sin olvidar que, finalmente, también somos herederos de lo creado por otras culturas en otros tiempos y en todas las latitudes del planeta.

En el terrero de las ciencias sociales y de la salud, Latinoamérica ha logrado superar el pensamiento hegemónico, y en áreas tan particulares como los estudios sobre el trabajo y su indisoluble vínculo con la salud, también ha aportado al mundo saberes y formas de concebir el fenómeno que desde otras regiones del mundo no son tan visibles.

Muy específicamente, el campo de la denominada *salud mental* y el trabajo, primero, y después en lo que se conoce como los *factores y riesgos psicosociales en el trabajo*, se ha impuesto a lo largo de los años una perspectiva dominante proveniente de modelos europeos y norteamericanos que no siempre ajustan con las realidades laborales de las poblaciones trabajadoras de los países de la América nuestra, la de abajo del río Bravo.

Afortunadamente, y siguiendo con esta tradición de resistencia, desde hace unas cuantas décadas investigadores, teóricos, docentes y profesionistas de diversas disciplinas han empezado a revertir los adoctrinamientos en el estudio e intervención en nuestro campo de estudio y, en un primer momento, cada quien desde el interior de nuestros países, y más recientemente desde una configuración latinoamericanista, se ha empezado a buscar un pensamiento propio para observar, analizar, inquirir y construir propositivamente alternativas de explicación e intervención con rigor crítico y autocrítico que permitan dar cuenta de nuestras realidades laborales y sus efectos en la integridad/alteración mental y en los factores y riesgos psicosociales en el trabajo.

Si bien hablamos de una Latinoamérica hay que reconocer que, dentro de este subcontinente, hay regiones que desde esa perspectiva de la dominación hegemónica, nos las hacen percibir no sólo como distintas, sino aisladas; así, Brasil pareciera ser un mundo aparte por el hecho de que no habla la misma lengua que el resto del continente, razón de sobra conocida, y que el Caribe, de igual forma es el Caribe, pero no necesariamente parte de Latinoamérica, y que los países del sur y el México del norte están separados no únicamente por la distancia geográfica.

En las dos últimas décadas, sumándonos a esta necesidad de reconocernos como una única Latinoamérica, diversos interesados en el estudio de los factores psicosociales en el trabajo hemos empezado a compartir experiencias de trabajo, lo que nos ha llevado a reconocer que entre nuestras naciones hay más coincidencias que divergencias, y que las condiciones de trabajo, los riesgos psicosociales, los efectos en la mentalidad de las mujeres y hombres que trabajan y las relaciones interpersonales en el lugar y tiempo de trabajo, aun cuando

en algunos casos muestran algunas particularidades, en general son similares, cuando no las mismas.

Ello tiene su explicación en que los patrones de acumulación del capital, las formas de extracción de plusvalía y el desarrollo de los procesos de trabajo son tan homogéneamente similares como lo ha sido el desarrollo del capitalismo en la región.

El interés para aportar al estudio, la investigación y el diseño de estrategias de intervención, con el objetivo de identificar, disminuir y sobre todo prevenir los riesgos psicosociales ha adquirido un nivel internacional relevante. Corresponde a los que hacemos esfuerzos tales como los congresos internacionales y regionales, particularmente latinoamericanos sobre los factores psicosociales del trabajo, no cejar en el esfuerzo para construir una epistemología regional que aborde las realidades laborales propias de nuestros países, diseñando alternativas de intervención más acordes y realistas con lo que ocurre en esta región del mundo.

La Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales en el Trabajo (RIFAPT), surgió en el año 2007 como una iniciativa de académicos y académicas mexicanos; prontamente se establecieron vínculos con colegas de Perú, Colombia, Chile y España, incluso en los primeros foros académicos que organizamos estuvieron presentes investigadores norteamericanos progresistas que también trabajan por el bienestar de los trabajadores de su país. A partir de 2012 los lazos con compañeros de Brasil y Argentina se consolidaron a tal grado que en 2016 se realizó el 2° Congreso de Factores Psicosociales en la Ciudad de Rosario, Argentina, con la excelente coordinación en la organización por parte de Jorge Kohen, y en 2023 se efectuó en la ciudad de Ceará, Fortaleza, Brasil, con la impecable coordinación de todo el trabajo a cuenta de José Jackson Coelho Sampaio; los idiomas no han sido obstáculo para comunicarnos y compartir preocupaciones y proyectos. Para 2025 se suma Guatemala al proyecto con la organización del siguiente congreso.

En el impulso y construcción de la unidad latinoamericana, los esfuerzos editoriales no han sido la excepción, ellos han contribuido en reconocer y consolidar una interpretación de los problemas del trabajo y sus efectos perniciosos en la integridad orgánica, mental y convivencial de quienes lo realizan, conformando una identidad propia y colectiva para intervenir en ellos, el texto que hoy está frente al lector o lectora es el tercer libro resultado de estos intercambios.

Este libro que se publica en versión digital para su libre, fácil y pronta distribución en nuestra Latinoamérica, es resultado de la extensión de cada uno de los trabajos presentados en la más reciente edición del Congreso sobre Factores Psicosociales en el Trabajo, Salud Mental y Estrés en el Trabajo. Esperamos contribuir con la difusión de nuestra forma de comprender el fenómeno de los factores y riesgos psicosociales en el trabajo y sus impactos en la vida mental y en las relaciones interpersonales de los hombres y mujeres que en cada uno de nuestros países trabajan; una de las aspiraciones es abonar en la construcción de un pensamiento latinoamericano libre, crítico, autocrítico y propositivo.

Sabemos que no somos los primeros que nos proponemos este objetivo, desde hace ya cerca de cuatro décadas compañeros y compañeras de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) han trabajado con la misma filosofía de integración de un pensamiento latinoamericano sobre las formas de comprender y atender las múltiples problemáticas del proceso salud-enfermedad, pero en nuestro caso, si creemos que somos de los primeros en focalizar estos esfuerzos en el fenómeno particular de los factores y riesgos psicosociales y sus impactos en la mente de trabajadores y trabajadoras de Latinoamérica. Esperamos avanzar no sólo con todos los que aquí aparecen como autoras y autores, sino también con todas y todos los lectores. Esta obra representa una selección realizada por los organizadores, de conferencias, minicursos, relatos de mesas redondas y trabajos libres presentados durante el “II Congreso Internacional y V Congreso de las Américas sobre Factores Psicosociales, Salud Mental y Estrés en el Trabajo”, celebrado del 18 al 21 de octubre de 2023 en Fortaleza, Ceará, Brasil, bajo los auspicios de la RIFAPT y la Universidad Estatal de Ceará-UECE.

Agradecemos a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, el apoyo institucional para la publicación de esta obra en la personificación del Jefe de la Coordinación de Comunicación Social y Gestión de Medios, Carlos Raziel Leños Castillo, y por otro lado, al trabajo invaluable para el acomodo de las referencias bibliográficas y la revisión de todo el texto para la corrección de erratas a los pasantes de la carrera de psicología: Diego Ponce Rodríguez, Elían Juan González García y Jorge Daniel Galicia Garduño.

Ciudad de México, abril de 2025.

Jorge Ignacio Sandoval Ocaña
Luis Manuel Fernández Hernández
Coordinadores

PARTE I
**Contexto social de las dinámicas
en el trabajo**

¿El nuevo modo de desarrollo hace perder el sentido del trabajo?

Julio César Neffa

Investigador Superior del CONCEP, en el CEIL, Prof. en UNLP, UNM, UNNE.

Juliocneffa@gmail.com

Introducción

Los temas a abordar se referirán al concepto de trabajo, como un valor que permanece, el proceso de trabajo que pone de relieve el papel determinante de la fuerza de trabajo para generar el valor, los cambios que se están produciendo en el modo de producción capitalista y sus impactos sobre la salud de los que trabajan, pero no solo sobre la salud física sino también sobre la salud psíquica y mental, dando lugar a diversas patologías, todo lo cual anula o al menos dificulta la posibilidad de que se le encuentre un sentido al **trabajo es decir a la actividad a la cual le dedicamos la mayor parte del tiempo de nuestras vidas.**

1. El trabajo

Los economistas neoclásicos afirman que el trabajo es esencialmente algo penoso, que desgasta la fuerza de trabajo, genera fatiga y dolor, y es para compensar esa pena y permitir la reproducción de la fuerza de trabajo que se recompensa monetariamente con un salario por el equivalente a su productividad marginal.

Pero los economistas heterodoxos afirmamos que el trabajo no es un castigo y, a pesar de la fatiga que naturalmente genera, es mucho más que una actividad remunerada que provoca dolor y sufrimiento. El trabajo es una actividad de todo el ser humano, que compromete las dimensiones: físicas, psíquicas y mentales, las tres están directamente relacionadas e interactúan entre sí; si hay problemas en una de ellas, tiene repercusiones sobre las demás.

A diferencia del arte y del juego, el trabajo, es una actividad humana utilitaria, que se ejerce para buscar producir un bien material, procesar información, generar conocimientos o prestar un servicio que tienen una utilidad social. Es una actividad socialmente útil porque de manera presencial o virtual se trabaja con otros o para otros (Neffa, 2003). El trabajador es creativo, pues transforma las materias primas, procesa información, genera conocimientos, lleva a cabo tareas de cuidado y al hacerlo satisface necesidades sociales que contribuyen a la reproducción de la fuerza de trabajo. Y al hacerlo, desarrolla su personalidad y adopta un comportamiento que puede estar, o no, en coherencia con su escala de valores y principios éticos.

Es una actividad que permite transformar el mundo material y la sociedad, y al mismo tiempo transformarse. Si al hacerlo puede respetar los valores y principios éticos de la profesión y hacer un buen trabajo y de calidad, el trabajo adquiere un sentido, contribuye a crear la identidad y al desarrollo de la personalidad.

Como veremos, cuando las condiciones de trabajo frenan o impiden el desarrollo humano, los riesgos psicosociales generan sufrimiento o perjudican la salud y no favorecen las buenas relaciones laborales, ese trabajo pierde su sentido.

Esa actividad puede llevarse a cabo como asalariado, es decir, en condiciones de subordinación jurídica y económica. Si lo hace como un trabajador autónomo, o monotributista contratado por una empresa, es jurídicamente independiente, pero es económicamente dependiente del empresario o patrón. También trabajan los gerentes y los jefes, la diferencia con ellos es que tienen un mayor margen de autonomía, mayores ingresos y son los que toman las decisiones que otros van a ejecutar.

Siempre el trabajo, ya sea del asalariado, del trabajador autónomo, del que tiene un empleo precario o el del empresario, ocupa un lugar central en sus vidas.

Tiene una finalidad objetiva, producir bienes o prestar servicios que tienen una utilidad social, para otros. Pero que debería ser llevado a cabo preservando los valores y principios éticos de profesión para hacer un buen trabajo, de calidad, que dé satisfacción y contribuya al desarrollo de la personalidad. Cuando estas condiciones no son reunidas, el trabajo pierde sentido, disminuye la motivación, la productividad y la calidad del producto o servicio y, a

término, el trabajador puede ser despedido o él renuncia buscando otra actividad que le brinde más satisfacciones. (Perez, 2014).

Los ergónomos han demostrado la diferencia que existe entre el trabajo prescripto por otros y la actividad que realmente se ejecuta. El trabajador está siempre en tensión porque hay una gran diferencia entre el trabajo prescripto (lo que la empresa impone al trabajador) y la actividad, es decir lo que efectivamente se ejecuta, porque surgen incidentes (la materia prima es defectuosa, se corta la corriente eléctrica, el trabajo y las máquinas están mal diseñadas o funcionan de manera defectuosa, hay personas que obligan a interrumpir el trabajo provocando demoras, o está ausente un compañero que le daba apoyo). Por eso, siempre se requiere más esfuerzo y atención que lo que inicialmente se preveía y se debe hacer prueba de creatividad para resolver los problemas que se presentan recurriendo al saber productivo y a la experiencia acumulada por el colectivo de trabajo. Muchos de esos inconvenientes no son previstos ni anticipados por la jerarquía que encomienda hacer el trabajo. Es decir, que los trabajadores hacen más cosas y de más calidad que las que le corresponden según sus contratos de trabajo (Wisner, 1988). Pero surge una contradicción: ¡el salario que se cobra es el que corresponde solo al trabajo prescripto!

Las principales dimensiones objetivas y subjetivas del trabajo (Neffa, 2003)

1.1. Dimensiones objetivas

- a) El trabajo, por estar orientado a producir algo exterior a la persona que lo ejecuta, tiene una dimensión social, está orientado hacia otros, y su finalidad, por lo tanto, es utilitaria. Para lograrlo, el sujeto debe respetar las normas de la disciplina científica involucrada y someterse a las leyes propias de la materia (físicas, químicas, biológicas) al intentar transformarla. Crea bienes y servicios dotados de una utilidad social, pues el esfuerzo humano voluntario y consciente busca que la materia, una vez transformada, sea útil para satisfacer necesidades humanas.
- b) El trabajo requiere de manera manifiesta en primer lugar un gasto de energía humana y un despliegue de funciones psíquicas y cognitivas, y por eso provoca fatiga.

- c) El trabajo es una actividad socialmente necesaria, porque en su carácter de mediador entre la naturaleza y los seres humanos, el trabajador es creador o transformador de bienes y servicios necesarios para la supervivencia y reproducción de la especie humana. Por eso, es también fuente de derechos. Pero se trabaja con otros o para otros. Es una experiencia de solidaridad humana, donde se crean lazos buscando alcanzar un objetivo.
- d) Es una actividad trascendente, pues los productos resultantes (las obras, la información, los conocimientos) tienen una existencia objetiva propia y separada del productor, lo que produce permanece más allá de su vida y pueden superar los límites geográficos que el espacio impone a la movilidad de las personas. Las Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (NTIC) han contribuido mucho a potencializar estos alcances.
- e) Por medio del trabajo, los seres humanos establecen una relación particular de intermediación con la naturaleza. Al trabajar, las personas actúan como mediadoras entre sí mismas y la naturaleza, para dominarla y humanizarla. Quien trabaja, cualquiera sea su estatuto, se orienta a producir una cosa o a prestar un servicio, que tiene una existencia independiente y fuera de sí mismo.

1.2. Dimensiones propias del sujeto

- a) El trabajo es siempre la actividad de un ser humano, una actividad voluntaria orientada hacia una finalidad, significa hacer un esfuerzo sobre sí mismo para transformar la materia, procesar información y generar conocimientos. Es una mezcla de necesidad y de libertad.
- b) El trabajo va siempre acompañado de sufrimiento y/o placer. En la realidad, tiene una dimensión ascética, que implica aceptar voluntariamente un esfuerzo necesariamente generador de fatiga, pero como al mismo tiempo es una actividad creativa, que proyecta la personalidad fuera de sí, puede dar lugar al placer y a la alegría. Cuando el trabajo es objeto de una racionalización que intensifica la división técnica y social, la repetición monótona de gestos operativos puede ser agotadora, frena la autonomía y crea condiciones de alienación: en esa circunstancia el trabajador ve cada vez menos la utilidad de lo que hace y no obtiene satisfacción alguna.
- c) Durante la actividad laboral y según sean las condiciones y medio ambiente de trabajo, se establece una relación directa y permanente con la vida y la salud del trabajador.

La esperanza de vida y el estado de salud dependen del contenido y organización del trabajo, de su duración y configuración, de su intensidad, de sus requerimientos en términos de tiempo de trabajo, carga de trabajo, esfuerzo físico, aportes psíquicos y mentales, en el contexto del medio ambiente físico, químico y biológico imperantes.

- d) El trabajo permite o contribuye a la realización personal, es decir, al desarrollo de la personalidad de quienes lo ejecutan y define una identidad social cristalizada en la profesión o el oficio. El desarrollo de la personalidad está condicionado por los sentimientos de pertenencia y de identidad de las personas. La pertenencia a un grupo o a la categoría socio-profesional de inserción sirve de referencia. La identidad personal es precisamente lo que dentro de ese conjunto lo distingue a ese trabajador de los otros, su estilo particular de hacer las cosas o de comportarse. La identidad se construye en la acción, depende de la mirada y de la evaluación que emiten sobre él los demás miembros que pertenecen al mismo colectivo de trabajo. Cuando la pertenencia y/o la identidad del trabajador se cuestionan, el resultado es necesariamente una crisis psíquica de esa persona. Gracias al trabajo, los seres humanos construyen su propia identidad y por su intermedio buscan encontrar un sentido a lo que hacen. Esta identidad puede alcanzar diversos niveles de intensidad: puede ser asumida de manera pasiva, puede ser objeto de negociación, o dar lugar a una fuerte integración en el colectivo de trabajo y en la empresa.
- e) El trabajo pone a prueba a las personas, permite demostrar lo que son capaces de hacer, la utilidad de su actividad. Es siempre un desafío. El trabajo tiene siempre una dimensión desconocida —es una incógnita, o un enigma— pues pone a las personas frente a sí mismas, haciéndoles descubrir sus potencialidades y límites, frente a la infraestructura y a maquinarias y equipos que no siempre funcionan correctamente.
- f) Trabajar significa asumir riesgos, pues como la actividad que efectivamente se desarrolla se diferencia del trabajo prescripto y para llevarlo a cabo a veces se deben desconocer o violar consignas, esas desobediencias se vuelven visibles y susceptibles de sanciones. Se asumen conscientemente esos riesgos porque, a cambio del trabajo, se busca obtener una retribución, que no consiste solamente en dinero; su carácter es simbólico, pues en última instancia lo que se busca es un reconocimiento social en sentido amplio.
- g) El trabajo también provoca una movilización del involucramiento, tanto en el nivel individual como colectivo: requiere la coordinación y la cooperación dentro del colectivo de trabajo, lo cual implica captar y procesar información, comunicarse, expresar

ideas por medio de la palabra y mediante silencios, gestos y signos. Una insuficiente movilización de la subjetividad para comunicarse, coordinarse y cooperar, no solo se reflejan negativamente en la salud psíquica y mental de los operadores, sino que, lo reiteramos, repercuten también sobre los resultados cuantitativos y cualitativos de la producción, es decir sobre la competitividad de las empresas y en última instancia en su rentabilidad. El trabajo, para llevarse a cabo eficazmente, requiere del trabajador un compromiso subjetivo, el involucramiento sin lo cual ninguna organización productiva habría podido funcionar (Linhart, 1996).

- h) El trabajo socializa a las personas y es fuente de inserción social. Necesita y al mismo tiempo permite instaurar relaciones interpersonales y construir un colectivo de trabajo, es decir una entidad nueva generada por los lazos e interrelaciones que crean una solidaridad de hecho, primeramente entre todos los trabajadores, pero esencialmente entre los obreros y empleados asalariados de ejecución y también con las demás categorías socio-profesionales de mayor nivel jerárquico de una misma unidad productiva. El trabajo se ha convertido desde hace mucho tiempo en un instrumento privilegiado para la integración social, pues es creador de lazos y entramados sociales.
- i) Finalmente, el trabajo ejerce una función psicológica, una ruptura entre las preocupaciones personales, domésticas y permanentes del sujeto con respecto a las ocupaciones sociales y rutinarias asumidas en su lugar de trabajo. Por lo general, se ejerce por obligación una forma disciplinada de trabajo cuyos resultados no siempre están directamente relacionados con sus vidas y necesidades personales. De ahí, sus propiedades “terapéuticas”, aunque llevada al extremo, esa ruptura puede dar lugar a un desequilibrio en las relaciones entre el trabajo y la vida personal o familiar (Clot, 2010).

Entonces, el trabajo ¿es un fin en sí mismo o un medio? **No constituye un fin absoluto y duradero, sino un fin intermedio, que se orienta a generar bienes, procesar información, conocimientos, que son algo exterior al ser humano.**

No existimos para trabajar, pero el trabajo hace posible la vida, por eso es un valor que permanece y nos hace crecer individual y socialmente.

2. El proceso de trabajo

La noción de proceso de trabajo es fundamental para analizar la evolución del sistema productivo en el largo plazo, cualquiera sea el modo de producción imperante. Es en ese proceso que son transformadas las materias primas en productos o se prestan informaciones que tienen un valor de uso, es decir, que son susceptibles de ser consumidos o usados para satisfacer necesidades.

El proceso de trabajo es la articulación entre el uso de la fuerza de trabajo (en sus tres dimensiones), que apoyándose en los medios de trabajo para aumentar la fuerza productiva (herramientas, máquinas, robots, automatismos) transforma la materia prima, procesa información, o genera conocimientos para satisfacer necesidades sociales que aseguran la reproducción de la fuerza de trabajo.

La materia prima cambia así de forma y deviene un producto material o inmaterial, que tiene un valor de uso porque satisface necesidades de otros. Al producir ese valor de uso, se extingue la fuerza de trabajo y tiene que ser reproducida.

El proceso de trabajo puede entonces definirse como la articulación de varios elementos (Neffa, 1998):

- a) La actividad personal del trabajador, es decir, el trabajo.
- b) El objeto sobre el cual ejerce su actividad o trabajo, es decir, los bienes ofrecidos por la tierra, las materias primas, los productos intermedios, las piezas de repuestos, información o conocimientos necesarios, etc.
- c) Los medios a través de los cuales se ejerce el trabajo, tales como las herramientas, las maquinarias, las instalaciones o talleres, así como por extensión el sistema de organización de la producción. Es decir, todo aquello que viabiliza el trabajo.

A estos tres elementos ya clásicos, hay que agregar otros dos: un aporte de energía y la provisión y el procesamiento de un cierto “volumen de información”.

Como los trabajadores son creativos, el valor de su producción es superior al equivalente de su salario; en el MPC ese excedente económico queda en poder del empleador porque paga

al asalariado una recompensa monetaria por el uso de su fuerza de trabajo, pero lo hace una vez que ha concluido el trabajo.

El proceso de trabajo en el MPC debe responder a una racionalidad objetiva y a otra subjetiva. La racionalidad objetiva se relaciona con la producción de bienes materiales e inmateriales o la prestación de servicios y con la generación de valor y plus valor. La racionalidad subjetiva se refiere a la necesidad de preservar la salud del trabajador y no generarle daños en su fuerza productiva, pues este, el trabajo vivo, es quien crea el valor.

El proceso de trabajo es dinámico y no cesa de transformarse.

En los inicios de la revolución industrial se introduce una importante innovación que consistió en un cambio en la organización de la producción y del trabajo al instaurar la división técnica del trabajo en tareas, -asignando a cada trabajador ejecutar una o varias de ellas-, lo que permitió, sin mayor dotación de capital, simplificar el trabajo, promover la especialización, segmentar el colectivo de trabajo crear los oficios, aumentar la productividad, redujo los salarios de los trabajadores menos calificados y posibilitó una mayor vigilancia y control de la actividad.

Desde mediados del siglo XIX, F. W. Taylor, alertado por la existencia de tiempos muertos debido a lo que consideraba “pereza” de los trabajadores, adoptó métodos y técnicas experimentales que dieron nacimiento a la división social del trabajo –ahora entre tareas de concepción y de ejecución- buscando la reducción del tiempo muerto. Taylor individualizó el trabajo, estudió y cronometró los tiempos y movimientos buscando la *one best way*, instaurando la figura del supervisor para vigilar y controlar. Además, se ocupó de proporcionar una formación especializada para ocupar cada puesto, dando lugar a un trabajo simplificado, repetitivo, desprovisto de interés, seleccionando al personal según sus características antropométricas, remunerándolos según el tiempo de trabajo, pero sin permitir la participación de los trabajadores en la concepción de las tareas y desconfiando de ellos porque buscarían hacer “tiempo muerto”.

Esas dos modalidades de división del trabajo se difundieron en el mundo entero, primeramente en el sector industrial, permitiendo la estandarización de los productos, el incremento de la productividad y de las tasas de ganancia, pero intensificando el trabajo.

A inicios del siglo XX, se busca la producción masiva de productos homogéneos con bajos costos, recurriendo a las dos modalidades de división del trabajo mencionadas e intensificando más aún el trabajo gracias a las cadenas de montaje para la fabricación de automóviles. Esa nueva norma de producción promovió la integración vertical de la producción en grandes establecimientos. El logro del incremento de la productividad para responder a una demanda creciente permitió aumentar los salarios, mejorar la distribución nacional del ingreso y modificar hacia arriba la norma de consumo de los trabajadores y también mejorar sus modos de vida (aunque dando origen al paternalismo) para hacerlas compatibles con las exigencias y frenando los intentos de sindicalización. Pero esto se dio junto con un deterioro de las condiciones y medio ambiente de trabajo y un deterioro de la salud, porque aumentaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Posteriormente, el ingeniero Henry Fayol “traduce” y adapta la OCT a las tareas administrativas, comerciales y de gestión, sentando las bases para la teoría clásica de las ciencias administrativas. Y sus principios dieron lugar a estructuras organizativas rígidas, burocráticas, jerárquicas para que las empresas aumentaran sus excedentes.

Con la irrupción de las nuevas tecnologías informatizadas, en la actualidad han emergido al menos dos nuevos procesos de trabajo: el trabajo a distancia y el trabajo en empresas de plataformas.

El teletrabajo confirma la posibilidad de trabajar sin necesidad de estar de manera presencial en la empresa u organización, rompiendo con una tradición de tres siglos que tiene ventajas para trabajadores y empresarios. Se reducen los tiempos, los gastos de transporte y de comidas fuera del domicilio, así como exigencias en cuanto a la vestimenta. Pero se individualiza el trabajo, reduciendo el margen de acción de los sindicatos y los momentos de intercambio presencial dentro del colectivo de trabajo. También, se pueden generar conflictos y disputas por el uso de los equipos dentro de la unidad familiar si no se dispone de varias computadoras y si no se cuenta con una habitación que haga las veces de oficina para trabajar con un cierto margen de privacidad. Es decir, que el trabajador pone a disposición gratuita del empleador su propio domicilio y aún allí puede seguir siendo controlado mediante cámaras u otros dispositivos electrónicos. Y en cuanto a las condiciones de trabajo, la experiencia muestra que en esas condiciones se trabajan más horas que en la oficina, en una posición sedentaria, experimentando problemas osteo-

musculares. Probablemente en las actividades administrativas, educativas, comerciales y financieras se marche hacia un sistema híbrido.

Las economías de plataformas tratan de invisibilizar jurídicamente la empresa, aduciendo que la oferta y la demanda de productos y de servicios los hace un algoritmo y que, por lo tanto, no hay un patrón que les da órdenes a los trabajadores para transportar mercancías o pasajeros. A su vez, para la empresa los trabajadores no son asalariados, sino monotributistas o trabajadores autónomos, con lo cual se generan limitaciones para gozar de la protección del derecho del trabajo y de la seguridad social a cargo de la empresa. Se niega la existencia de una relación salarial con dependencia jurídica respecto de la empresa, pero es evidente que hay oculta una dependencia económica. Al igual que en el caso del proceso de trabajo a distancia. Se hacen objeciones jurídicas para constituir legalmente un sindicato de esos trabajadores, porque las empresas los contratan formalmente según la legislación comercial.

En estos dos casos se mantiene la división social y técnica del trabajo y las tasas de ganancia son elevadas.

Cuando el trabajo se hace de manera subordinada, porque hay una relación salarial, el trabajador no siempre dispone de un amplio margen de autonomía y de control sobre su trabajo, lo que frena su desarrollo personal y genera insatisfacción. La división social y técnica del trabajo puede impedir el crecimiento de las calificaciones y competencias y poner en acto la experiencia acumulada.

Para que no se dañe la salud psíquica y mental de los trabajadores, se debería aumentar su capacidad de actuar sobre el contenido y la organización del proceso de trabajo y participar en la adopción de las decisiones.

3. El MPC y el nuevo modo de desarrollo

El MPC surge en los siglos XV y XVI, y se consolida a medida que avanza la revolución industrial, cuando al mismo tiempo se van agotando el modo de producción esclavista y el modo de producción feudal.

Lo esencial del MPC es que el trabajo humano ya no es el de un esclavo o un siervo, es un trabajador “libre” (de las ataduras a la tierra) pero asalariado, es decir que por necesidad acepta voluntariamente estar subordinado y que a cambio de un salario produce más valor que la recompensa monetaria que se necesita para reproducir su fuerza de trabajo (Neffa, 2021).

Se diferencia de los demás modos de producción porque es privada la propiedad de los medios de producción (y no del monarca), las empresas producen bienes y servicios siguiendo una lógica de producción y de acumulación que busca aumentar la tasa de ganancias o evitar que caiga, cuyas transacciones monetarias se hacen en un mercado regulado o controlado por el Estado (pero donde los empresarios tienen de manera directa o indirecta creciente poder para adoptar sus decisiones).

Ese modo de producción evoluciona permanentemente porque su lógica da lugar periódicamente a crisis—debido a que tienden a caer las tasas de ganancia— crisis de las cuales resurge introduciendo cambios científicos y tecnológicos, innovaciones organizacionales y políticas de ajuste para ampliar la dimensión del mercado, reducir los costos fijos y variables. Y el proceso de trabajo evoluciona incorporando innovaciones científicas y organizacionales orientadas a aumentar la productividad, mejorar la calidad, innovando en cuanto a productos y procesos para aumentar los excedentes económicos, pero ello tiene a veces repercusiones negativas sobre la salud física psíquica y mental de los trabajadores.

El siglo XIX se caracterizó por el desarrollo industrial en varios países europeos y en Estados Unidos, racionalizando e intensificando el trabajo con sus consecuencias en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a lo largo de jornadas de trabajo extenuantes que provocaron la reacción de los trabajadores y el surgimiento de ideologías y movimientos de protesta (socialismo utópico, cooperativismo, marxismo, social-democracia, social-cristianismo, los sindicatos, las cooperativas, etc.).

En la primera mitad del siglo XX, luego de la crisis de 1929-30, aumentaron las protestas sociales y surgieron en Europa ideologías totalitarias que desembocaron en guerras cruentas.

Después de la Segunda Guerra Mundial, encontraron sus límites dos siglos de capitalismo liberal (basado en la trata de esclavos, la colonización de países subdesarrollados, el impulso

de la industrialización y el comercio según la división internacional del trabajo impuesta por Inglaterra), y surge un nuevo modo de desarrollo que se instaura cuando el mundo había quedado estructurado en tres grandes bloques bajo la hegemonía norteamericana. Así, en EE. UU. el modo de desarrollo “keynesiano Fordista” dio lugar durante tres décadas a un periodo ininterrumpido de expansión económica gracias a la implementación sistemática de la OCT antes mencionada, la generalización de los contratos por tiempo indeterminado amparados por la legislación del trabajo, un aumento de la demanda efectiva, de las tasas de ganancia, de las inversiones, del empleo (recurriendo a trabajadores extranjeros) y de los salarios, con políticas estatales que dieron lugar a empresas públicas industriales y de servicios, invirtiendo en salud, educación y seguridad social para responder a demandas de amplios sectores de la población.

Pero debido a su crisis, y los procesos de descolonización, ese periodo se interrumpió a comienzos de los años 1970, iniciando un periodo con estancamiento o recesión, inflación y desempleo que se inició en los Estados Unidos y se reprodujo en la mayoría de países.

Las causas de las crisis —y la caída de las tasas de ganancia— se debieron esencialmente a la rigidez de un sistema productivo basado en la OCT, para producir masivamente bienes homogéneos, que no tuvo en cuenta los cambios en una demanda que buscaba cada vez más innovaciones en productos y procesos, con mayores exigencias en materia de calidad y de variedad.

Por otra parte, los trabajadores comenzaron a oponerse y rechazar los procesos de trabajo tayloristas y fordistas que imponían intensos ritmos de trabajo, con pérdida de autonomía, trabajos repetitivos y desprovistos de interés que aburrían y generaban problemas de salud, debido a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, quedando los trabajadores sometidos a la velocidad de las cadenas de montaje y a nuevas relaciones sociales y de trabajo heterogéneas y conflictivas. Esta segunda causa dio lugar a huelgas masivas y prologados conflictos laborales, nuevas formas de resistencia como el boicot, el trabajo “a reglamento” y la desmotivación, que provocaron un freno a las mejoras de la calidad y al incremento de la productividad y, por ende de las tasas de ganancia. Esos fenómenos se reprodujeron en todos los países con diversa intensidad.

Para hacer frente a esa crisis, el poder económico de los países capitalistas industrializados y los Estados lograron progresivamente un acuerdo —el “Consenso de Washington”— para

introducir profundos cambios económicos, sociales y políticos que dieron lugar a un nuevo modo de desarrollo, que denominamos “neoliberal”. Las políticas promovidas se orientaron a la privatización de grandes empresas públicas y del sistema de seguridad social donde había muchos recursos acumulados, la desregulación de los mercados reduciendo el poder de los Estados para orientar el crecimiento, la promoción de la inversión extranjera que dio lugar al endeudamiento de los países en desarrollo, la apertura del comercio exterior para poder colocar fácilmente allí los stocks de productos manufacturados acumulados, pero que al importarlos frenaron los procesos de nacionales de industrialización sustitutiva de importaciones y, como pieza clave, la flexibilización del uso de la fuerza de trabajo, cuestionando los contratos por tiempo indeterminado y garantías de estabilidad, para hacer más fácil y baratos los despidos, descentralizar las relaciones de trabajo y los convenios colectivos, frenar el crecimiento de los salarios reales respecto de la productividad y la inflación. El mercado se fortaleció y los grandes grupos económicos aumentaron su poder sobre el Estado.

Estos importantes cambios fueron acompañados –o precedidos- por una nueva cultura que estimula el individualismo y la competitividad entre países, entre empresas y entre trabajadores, privilegiando el esfuerzo propio y la meritocracia como condiciones para progresar considerando que todos serían iguales y tienen las mismas condiciones iniciales (recursos, educación, capital social, herencias), subestimando las dimensiones sociales del trabajo y el papel de los sindicatos, con la influencia de medios masivos de comunicación que estimulan el consumo suntuario.

Desde mediados de los años 1970 y hasta nuestros días, ese modo de desarrollo se expandió progresivamente a escala planetaria, atravesando periódicamente nuevas crisis. Recientemente, las presiones generadas por la mundialización y la financiarización exacerbaban la competitividad e impusieron a las empresas que buscaban permanecer en el mercado las exigencias de mantener una elevada rentabilidad, la disminución de los costos fijos y variables con impactos sobre el empleo y al mismo tiempo buscaron la reducción del gasto público y bajar impuestos, dando lugar a procesos de restructuración económica.

El nuevo modo de desarrollo y su impacto sobre la gestión empresarial para evitar la caída de las tasas de ganancia se manifiesta en la necesidad de introducir cambios en la organización de la empresa, cambios de rubro y de localización y/o de propietarios, todo ello hecho sin información ni consulta previa de los trabajadores. Esos cambios también

implicaron introducir nuevas tecnologías para lograr el aumento de la productividad y la calidad, intensificar el trabajo y presionar para lograr la mejora continua, fijando objetivos productivos exigentes que a veces son difíciles de alcanzar. Para reducir costos las empresas exteriorizan físicamente la fuerza de trabajo mediante la subcontratación para transferir a otra sus costos fijos y los riesgos empresariales, y exteriorizaron jurídicamente trabajadores dentro de ellas o en otras unidades productivas precarizándolos y así reducir costos, poniéndolos por fuera de la protección del derecho del trabajo y de la seguridad social. Este proceso dio luego origen a la precarización y la segmentación, con lo cual dentro de una misma empresa conviven trabajadores con CDI con los que trabajan por tiempo determinado o son precarios y no tienen la protección del derecho del trabajo y de la seguridad social.

En los últimos treinta años, el trabajo ha experimentado cambios significativos en sus métodos de organización y gestión. Desde hace tiempo se observa una crisis de la relación salarial. Entre los trabajadores formales se pasa de los contratos por tiempo indeterminado (CDI) a los contratos por tiempo determinado (CDD), contratos formales, pero por 0 horas, el trabajo se intensifica (para producir más en el mismo tiempo), aumentan las formas de trabajo flexible así como el desempleo, la precariedad, el trabajo no registrado, la informalidad, pero muchos nuevos empleos requieren más calificaciones y competencias para ocuparlos.

Estos cambios han contribuido a la aparición de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo que están ligados a la percepción que el trabajador tiene del impacto del trabajo sobre su salud. La pandemia con el impulso dado al trabajo a distancia y el capitalismo cognitivo que impulsa las economías de plataformas crearon incentivos para ello.

El exitoso modelo Toyota se ha difundido primero en el sector industrial (*lean production*) como en el sector terciario y de servicios (*lean management*), pero a veces se aplica de manera degradada y parcial, con objetivos muy exigentes para producir justo a tiempo y satisfacer una demanda existente, aumentar la productividad, reducir todos los costos y el stock de materias primas y productos, pero buscando responsabilizar a los trabajadores por el logro de esos objetivos. Como una forma de reducir los costos fijos y variables, las empresas recurren cada vez más a la sub-contratación, tercerización o la deslocalización.

Estos desarrollos se han traducido, en particular, en un aumento de las formas de trabajo flexible (contratos de duración determinada, a tiempo parcial), y una creciente individualización de la gestión de los “recursos humanos”. Como reflejo de la insatisfacción en el trabajo y del cambio cultural, se incrementa progresivamente la cantidad de trabajadores calificados que renuncian a un CDI e intentan trabajar por su propia cuenta o devenir “microempresarios”.

Pero se observó que los trabajadores de empresas subcontratistas y tercerizadas encuentran menos sentido en su trabajo porque están alejados de los clientes o usuarios para quienes está destinada su producción y les cuesta imaginarse la utilidad social de su trabajo. Los cambios tecnológicos y organizacionales que eliminan puestos y oficios también pueden hacer perder el sentido del trabajo y la identidad profesional. Lo mismo sucede cuando el management gobierna las empresas “según los números”, y se fijan objetivos cuantitativos que se deberían alcanzar, pero el trabajador que lo va a ejecutar no fue consultado previamente y no pudo participar en la definición de lo que va a ser su trabajo. En esos casos, el trabajo “muerto” cristalizado en los medios de producción, los sistemas, los objetivos y procedimientos, adquiere más importancia que el trabajo “vivo”, la creatividad, el compromiso emocional, y la sensibilidad del trabajador y de sus compañeros.

La pérdida del sentido del trabajo lleva a reflexionar sobre las nuevas formas que adoptan las relaciones de dominación.

Todo esto contribuye a la pérdida de sentido del trabajo y, dentro de las empresas u organizaciones, el sufrimiento puede verse acompañado e intensificado por el hostigamiento, el acoso sexual, la violencia física o verbal, dando lugar al agotamiento emocional. Para compensar este sufrimiento, el trabajador se ve inducido a automedicarse, devenir adicto a las drogas y el alcohol, que provocan daños en la salud física, psíquica y mental y que deterioran la calidad de vida de trabajo.

4. ¿Qué es la salud?

Consideramos que el trabajo no es intrínsecamente patógeno y por el contrario, puede servir para estructurar la salud. El trabajo puede ser saludable.

Gozar de buena salud no corresponde a un estado óptimo de bienestar físico, psíquico, mental y social, porque en este caso nadie estaría sano. Estar sano, no solo significaría verse libre de dolores y de enfermedades.

La salud no es algo que se posea como un bien. Según las concepciones modernas más relevantes, la salud psíquica y mental no es un estado, ni el resultado de las tensiones entre estímulos y respuestas; ella depende de un equilibrio dinámico e inestable entre los riesgos y amenazas que debemos soportar en nuestra vida laboral y las capacidades de resistencia y de adaptación que tenemos para hacer frente a las exigencias propias del trabajo que imponen restricciones o presiones a la actividad para alcanzar en un cierto tiempo una cierta productividad y calidad.

Un factor de riesgo (peligro) es la propiedad intrínseca o la capacidad potencial de que tiene un agente, proceso o situación (incluido el medio ambiente de trabajo, la organización del trabajo y las prácticas laborales con consecuencias negativas para la organización) para causar daño o efectos adversos para la salud en el trabajo (OIT, 1984).

La OMS definió recientemente la salud mental de una manera más amplia: “un estado de bienestar que permite a cada uno realizar su potencial, hacer frente a las dificultades normales de la vida, trabajar con éxito y de manera productiva y estar en medida de aportar una contribución a la comunidad” (Dejours & Gernet, 2014).

Las repercusiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) y de los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) con su impacto sobre la salud del trabajador, tienen precisamente su origen causal en la organización y contenido del proceso de trabajo desarrollado durante la vida activa.

El ser humano en situación de trabajo debe realizar esfuerzos para ejecutar la actividad, adoptar posturas y hacer los gestos propios de su puesto de trabajo que acarrearán siempre fatiga.

Pero además tiene que soportar los riesgos del medio ambiente de trabajo (físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad, catástrofes naturales y ecológicas) que, en ausencia de medidas de prevención, o debido a falta de información y formación, gestos imprudentes o temerarios, puedan dar lugar a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales los cuales además del dolor pueden dar lugar a incapacidades laborales o incluso ocasionar la muerte.

Los factores socio técnicos comprendidos en el concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) pueden agravar o compensar aquellas dificultades en función de la organización del trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, el tipo de tecnología utilizada, el sistema de remuneraciones, la implementación de la ergonomía de concepción y de reparación, las obras sociales de bienestar provistas por la empresa u organización, y las posibilidades de participar en la gestión empresarial y en la prevención de los riesgos ocupacionales.

Sin embargo, como surge de nuestras investigaciones, los trabajadores también deben hacer frente a los riesgos psíquicos y mentales que están presentes en el trabajo y que pueden somatizarse dando lugar o predisponiendo para contraer enfermedades.

Esta enumeración da una idea más completa de todo lo que implica el acto de trabajar y constituye «la carga global del trabajo».

La esperanza de vida y el estado de salud de los trabajadores depende de muchos factores, pero en última instancia, está vinculada con los riesgos del medio ambiente de trabajo, las condiciones de trabajo, la duración e intensidad con que se use la fuerza de trabajo.

Son muchos los factores que intervienen para invisibilizar esta relación. Incluso los trabajadores asalariados no conciben de manera directa e inmediata la relación de asociación o de causalidad entre el trabajo, la salud y la enfermedad, por varias razones (Gollac et al, 2006):

- ▶ El débil grado de conciencia, de formación e información de los trabajadores.
- ▶ La escasez de investigaciones científicas sobre esta relación y que sean de dominio público.

- ▶ La acción de los lobbies para intentar frenar investigaciones que pueden crear restricciones al uso de ciertos medios de producción y a la manipulación de productos tóxicos.
- ▶ Todavía existen prejuicios sociales por parte de médicos e ingenieros laborales tradicionales, para quienes los riesgos son ineliminables y los trabajadores fingirían estar enfermos para no ir a trabajar,
- ▶ Los efectos sobre la salud derivados de la exposición a varios riesgos se descubren mucho tiempo después, como ocurrió con el cáncer,
- ▶ En la investigación juega el “efecto selección”: los trabajadores ocupan un puesto mientras pueden resistir, pero cuando se hacen las entrevistas o encuestas, los que no pudieron hacer frente a los riesgos ya no están en sus puestos y no serán contabilizados,
- ▶ A veces los trabajadores contribuyen involuntariamente para subestimar las relaciones entre el trabajo y la salud. Por ejemplo, el trabajo nocturno y por turnos rotativos dañinos para la salud se paga con una prima, que se acepta para completar ingreso,
- ▶ en Argentina los trabajadores tienen pocas veces la ocasión colectiva de hablar libremente y en detalle sobre los síntomas y las perturbaciones que sienten y son atribuidas al trabajo,
- ▶ la legislación vigente es incompleta y está atrasada, desconoce los riesgos psíquicos y mentales, pone el acento en los riesgos del trabajo antes que en la salud de quienes los deben soportar y no reconoce el derecho de los trabajadores de participar en la prevención,
- ▶ predomina un modelo de análisis que concibe el impacto del trabajo solo sobre sujetos individuales, separados unos de otros, a pesar de que la relación entre salud mental y trabajo atraviesan al colectivo de trabajo.

Pero para estudiar la salud mental, el modelo médico hegemónico es insuficiente, porque el trabajo no es patógeno y, por el contrario, puede servir para estructurar la salud. Porque el ser humano no es solo un ente biológico, tiene dimensiones psíquicas y mentales y es un ser social. Si solo se diagnostica la enfermedad con base en pruebas objetivas y no se toma en cuenta la subjetividad y la experiencia del paciente acerca de su cuerpo, muchas enfermedades no pueden ser percibidas o se tratan de manera equivocada (Dejours & Gernet, 2014).

Poco a poco, se va identificando que en el origen causal de esta problemática se encuentra en la organización y el contenido del proceso de trabajo: esa es nuestra principal hipótesis

Cuando no se le encuentra sentido al trabajo debido a la heteronomía, a una organización deshumanizante y a la alienación, estos efectos repercuten también sobre los resultados cuantitativos y cualitativos de la producción: se manifiestan negativamente en el buen funcionamiento, la competitividad de las empresas u organizaciones y en última instancia en su rentabilidad.

5. Los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST)¹

El marco teórico de nuestras investigaciones se basa en nuestros trabajos siguiendo a Michel Gollac tratando de estructurar una problemática, de naturaleza compleja y multidimensional en seis grandes ejes que pueden ser abordados con varias metodologías: entrevistas en profundidad, observaciones en los lugares de trabajo, estudios ergonómicos, de relaciones de trabajo, de economía del trabajo y de salud ocupacional, talleres de visualización recurriendo a la psicología del trabajo y de las organizaciones y encuestas a una muestra de trabajadores que incluyen los diversos niveles jerárquicos. Los trabajos clásicos de Karasek y de Siegrist marcan el camino.

El modelo de Karasek (1979) permite evaluar para cada empleado la intensidad de las demandas psicológicas a las que está sometido, cuál es el margen de autonomía y la libertad de decisión que tiene. La combinación de alta exigencia psicológica y baja latitud (o margen de maniobra) en la toma de decisiones (que dan lugar a la situación de “work stress” o fuerte tensión en el trabajo) representa el mayor riesgo para la salud física o psíquica. También ocurre si no es posible moderar esas tensiones por no disponer en el lugar de trabajo con el apoyo social (de los compañeros de trabajo) ni el técnico (de jefes, supervisores, de la jerarquía empresarial) y hay conflictos con ellos.

¹ Este apartado resume los intercambios desarrollados dentro de nuestro de investigación en la Universidad Nacional de Moreno, con aportes de María Laura Henry, Daniel Fontana, Esther Giraudi, Lilia Chernobilsky, Lucie Nouviale, Lara Yepes, coordinado por Julio César Neffa (2015).

El enfoque desarrollado por Siegrist (1996) es complementario. La intensidad del trabajo que provoca las fuertes tensiones, el grado de esfuerzo profesional realizado por el empleado se vincula con la recompensa monetaria y el “reconocimiento” moral o simbólico esperado de jefes y colegas (en términos de agradecimiento, de estima, perspectivas de promoción, seguridad laboral, etc.). Lo mismo sucede cuando los trabajadores están expuestos a restricciones de ritmo y deben apurarse, trabajan más allá del horario legal y tienen más riesgo de soportar una tensión laboral. Los riesgos psicosociales en el trabajo también pueden resultar de un desajuste entre los objetivos establecidos para los empleados y los medios a su disposición para realizar un trabajo de calidad. Los esfuerzos realizados para alcanzar los objetivos a pesar de la falta de medios también favorecen la percepción de una falta de reconocimiento de su trabajo generando tensiones. Pero mujeres y varones no soportan la misma tensión laboral, y según la DARES, el 26% de las mujeres y el 21% de los hombres se encontraban en esa situación.

La definición de RPST adoptada en nuestras investigaciones es la propuesta por Michel Gollac (2012): “Son los riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo y los factores relacionales que interactúan en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores”.

Los seis ejes que reúnen las variables e indicadores para comprender las relaciones entre trabajo, salud y riesgos psicosociales en el trabajo.

Eje 1: Demandas y exigencias psicológicas de las empresas, intensidad, duración y configuración del tiempo de trabajo, riesgos del medio ambiente de trabajo

Las demandas psicológicas y su relación con el margen de autonomía que tiene el trabajador para ejecutarla, contando con el apoyo social de los compañeros y el apoyo técnico de los jefes y la jerarquía; la intensidad (trabajar más rápido para producir más) con respecto a la recompensa monetaria y el reconocimiento moral y simbólico recibido son las variables clave, a lo cual se agregan los riesgos físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad y del medio ambiente de trabajo y la duración y configuración del tiempo de trabajo (diario, de noche, por turnos)

Eje 2: La autonomía (latitud decisional) y el margen de control sobre el proceso de trabajo

La autonomía en el trabajo designa la posibilidad para el trabajador de realizar sus tareas con cierto margen de libertad y participar en algunos aspectos de su concepción y definición. Este eje incluye también la participación en la adopción de decisiones sobre su trabajo, en la concepción y la evaluación de la actividad, así como la utilización y el desarrollo de las competencias. La extrema división social y técnica del proceso de trabajo puede entonces constituir un freno a la autonomía. El grado de autonomía y de control sobre la actividad depende de la adecuación entre las calificaciones y competencias y las exigencias del trabajo. De estas posibilidades depende en gran medida que se viva el trabajo como algo positivo, se le encuentre un sentido, se sienta placer y finalmente sea fuente de felicidad.

Eje 3: Exigencias y control de las emociones

Las exigencias emocionales están vinculadas, por un lado, con la necesidad de contener, dominar y moldear las propias emociones ya sea por iniciativa propia, o las de compañeros de trabajo, clientes o usuarios con quienes se interactúa, o por imperativo de la organización empleadora, que para evitar conflictos pueden inducir a mentir, ocultar información, no expresar las opiniones cuando hay desacuerdos, o fingir sentimientos en lugar de ser auténticos.

Esto sucede cuando se trabaja en una relación de tensión con la clientela, el público o en contacto con personas en dificultad debido a que experimentan sufrimiento físico, psíquico o social (desempleo, indigencia, enfermedades, pobreza, vulnerabilidad, etc.), tener que calmar o contener emocionalmente a clientes, compañeros, subordinados, etc., tener miedo: con necesidad de esconderlo y de controlarlo, y la sensación de sentirse, o no, formando parte de la organización.

Eje 4: Las relaciones sociales y de trabajo

Las relaciones sociales en el trabajo son múltiples y se refieren a las relaciones entre trabajadores, los jefes directos y la jerarquía, la empresa u organización en sí misma como empleadora y, finalmente, a los clientes y usuarios.

En el lugar de trabajo, el clima social debe ser adecuado y estimulante para que el trabajador se involucre; este necesita un reconocimiento por parte de los demás, no ser objeto de injusticias, e insertarse como integrante de un colectivo de trabajo, comunicarse y cooperar con otros para transmitir conocimientos y seguir aprendiendo. Poder recibir el apoyo social (de los compañeros, clientes o usuarios) y el apoyo técnico (de los jefes o la jerarquía). Estas relaciones sociales deben examinarse vinculadas con los conceptos de integración, de justicia y de reconocimiento, que en su defecto pueden dar lugar a sentimientos de frustración, desgano, desmotivación o de mayor compromiso. Esto ocurre cuando falta el reconocimiento moral o simbólico por parte del público y hay situaciones de violencia física o verbal. Y tiene importancia la participación en las organizaciones sindicales correspondientes y en la vida asociativa a nivel local.

Eje 5: Conflictos éticos y de valores

El sufrimiento ético es lo que siente una persona a la que se pide actuar en oposición a sus principios o valores profesionales, sociales, cívicos o personales.

Los conflictos éticos nos remiten a la articulación o conflicto entre los valores individuales y los de la organización. Los trabajadores sufren cuando son víctimas o testigos de actos de violencia o acoso sin tener la posibilidad o el coraje de oponerse, lo cual vulnera su autoestima y les da vergüenza de sí mismos.

Los conflictos pueden tener diversas causas: 1) Conflictos éticos: el trabajo o sus efectos secundarios chocan con las convicciones, escala de valores, principios éticos del trabajador. Debe hacer cosas que desaprueban o ejercer actos que considera inmorales.

2) Calidad impedida: porque no se tienen los recursos o no se cuenta con el tiempo necesario para realizar el trabajo respetando las normas éticas de la profesión. 3) Tener que trabajar apurados, de una manera inadecuada o no conforme a su conciencia profesional que conspira contra la calidad. 4) Ejecutar un trabajo al cual se le asignan objetivos difíciles de alcanzar, que está desprestigiado, o considerado “inútil”. 5) Inexistencia o demoras de sistemas de evaluación del desempeño, que dificultan los ascensos o promociones.

Eje 6: Inseguridad del empleo y en la situación de trabajo

La estabilidad y la seguridad son también cuestionadas, cuando se está involuntariamente desocupado, la relación salarial es precaria, o bien cuando el trabajo no está registrado ante los organismos de seguridad social, dejándolo desprotegido. Otro factor de riesgo es la incertidumbre respecto del porvenir debido a las crisis que crean un riesgo de despidos, de suspensiones o de la reducción del salario. Cuando no se perciben posibilidades de hacer carrera dentro de la empresa u organización. Cuando sienten inquietud o temor ante la introducción de nuevas tecnologías o formas de organizar el trabajo para cuyo uso no han sido formados. Cuando el contenido y la nueva organización del trabajo los hacen tomar conciencia de que no podrán mantenerse en actividad en ese puesto hasta llegar a la edad jubilatoria.

6. Patologías y traumas provocados por los factores de RPST

Los factores de RPST, cuando persisten en el tiempo o son muy intensos, podrían activar el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad (Gollac, 2012). En los países capitalistas industrializados (PCI), las perturbaciones psíquicas constituyen actualmente la primera causa de invalidez profesional. Todavía hay pocas estadísticas sobre el tema en los países en vías de desarrollo.

Los estudios epidemiológicos tratan de encontrar un vínculo estadístico, o asociación entre los factores de riesgo y los trastornos de la salud, pero no es posible medir todos los factores de riesgo simultáneamente. Pero por lo general hay una causalidad múltiple: varias causas pueden actuar conjuntamente para producir un efecto, según el contexto de la empresa u organización y las características de los individuos expuestos a los riesgos.

6.1. Impactos directos frecuentes de las CyMAT y de los RPST sobre el cuerpo humano

- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b) Las cervicalgias, lumbalgias y otros trastornos músculo-esqueléticos (TME).
- c) La patología de la sobrecarga o sobreinversión.
- d) La hipertensión arterial esencial o primaria, que cuando es elevada es mayor el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV).
- e) La enfermedad o accidente cerebrovascular (ACV).
- f) La úlcera péptica o la duodenal.
- g) El síndrome del intestino irritable.

6.2. - Patologías psíquicas de origen laboral

Son imperfectos aún los dispositivos para identificar las patologías psíquicas, pues según los países, los mismos deben estar en relación directa con la actividad profesional, certificada por un organismo competente y que justifiquen una incapacidad permanente, mayor o igual al 66%.

Las patologías psíquicas de origen laboral identificadas y más relevantes son:

- Las perturbaciones del humor, son síntomas depresivos o ansiosos que afectan a numerosos trabajadores que conducen a la auto-desvalorización, pérdida de la

autoestima, sentimientos de culpabilidad, disminución del interés o del placer generado anteriormente por ciertas actividades.

- ▶ La depresión y la ansiedad generalizada son frecuentes en situaciones de violencia psicológica en el trabajo, recibir demandas de trabajo con una excesiva carga física, psíquica y mental, así como demandas contradictorias (conflictos de rol), una fuerte presión temporal para alcanzar ciertos objetivos de producción que deben cumplirse en un tiempo reducido, pero con un reducido margen de autonomía. Es importante considerar que, según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2030 la depresión será la principal causa de incapacidad laboral.
- ▶ El trastorno post-traumático (TPT) o neurosis traumática surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica (accidente de tránsito, agresiones, robo, intentos de violación, desastre natural, entre otros) sufridas durante el trabajo.
- ▶ El trastorno de ansiedad generalizada (TAG), cuyos síntomas más frecuentes son la agitación o la sensación de sobresalto, fatiga, dificultades de concentración y de memoria, irritabilidad, tensiones musculares con temblores, sudoración, mareos y perturbaciones del sueño que provocan sufrimiento y perturban la actividad laboral.
- ▶ Los trastornos de adaptación o malestar subjetivo, acompañado de alteraciones emocionales que aparecen en el período de adaptación posterior a un cambio de vida significativo o a un acontecimiento vital estresante.
- ▶ La fatiga de compasión es el resultado de un compromiso profesional con personas en situación de gran debilidad psicológica, en los servicios de urgencia y en casos de emergencia y puede predisponer para el burnout. Los síntomas son perturbaciones del sueño, fatiga excesiva, manifestaciones gastrointestinales, dolores dorsales, etc.
- ▶ La muerte súbita o Karoshi: se la define como casos de enfermedad, suicidio o muertes inducidas por estrés laboral que no resulta soportable para la constitución psíquica de un individuo, siendo el único factor de riesgo la sobrecarga de trabajo crónica.
- ▶ Los suicidios e intentos de suicidio vinculados al trabajo son hoy muy conocidos debido a su mediatización; con frecuencia están relacionados con problemas de cambio y degradación de funciones, desempleo y precarización.

6.3 Psicopatología del desempleo y de la precariedad

Los estudios sobre los trastornos psicopatológicos vinculados con el desempleo insisten en el rol de la exclusión económica y social que surgen de la pérdida de empleo, de salario, de estatus social, de vínculos sociales, de autoestima y da como resultado síntomas depresivos, que pueden somatizarse. Las amenazas de desempleo generan temor y ansiedad.

El ausentismo por causa de los RPST se ha intensificado (por estrés laboral, ataques de pánico y depresión, en algunos casos difíciles de comprobar) y tienen un costo elevado para las empresas, pero el impacto es mucho mayor en el sector público, donde hay más tiempo autorizado de licencias por enfermedad.

La gravedad de los efectos que provocan estas patologías depende básicamente de la duración de exposición a los mismos, su intensidad, la repetición y el grado de cronicidad. A veces se buscan soluciones parciales como “psicologizar los RPST”, buscando las causas en las características de la personalidad, u ofrecer apoyo y contención recurriendo a psicólogos y psiquiatras, en vez de centrar primeramente la atención en la organización y el contenido del proceso de trabajo.

Las patologías provocadas por los RPST generan un elevado costo de tratamientos por parte del sistema de salud y como hasta el presente la mayoría de ellos no son reconocidos como enfermedades profesionales, los gastos inherentes repercuten sobre las obras sociales sindicales, las mutuales y en última instancia sobre el presupuesto familiar.

La OIT emitió en el año 2002, la recomendación 194 de su listado de enfermedades profesionales, e incluyó solo dos patologías de orden psicosocial: “2.4. Trastornos mentales y del comportamiento: 2.4.1. Trastorno de estrés postraumático, y agregó 2.4.2: Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mental(es) o del comportamiento contraído(s) por el trabajador” (OIT, 2002, pág. 7).

7. ¿Se puede encontrar un sentido al trabajo?

En la evolución de los estudios sobre el trabajo se observan grandes ciclos, donde las diversas dimensiones se van desplegando en función de los cambios macroeconómicos, en la organización de las empresas, de los sistemas productivos y del proceso de trabajo y, en consecuencia, del avance de los estudios e investigaciones.

En el medio académico, el análisis del trabajo en sí mismo, como actividad humana, ha sido subestimado con respecto a datos objetivos como el empleo, la formación profesional, el tiempo de trabajo y la remuneración. Pero, poco a poco, las problemáticas subjetivas de la salud, del placer o el sufrimiento (Dejours, 1998), las condiciones de trabajo y riesgos psicosociales en el trabajo (Gollac, 2012) van adquiriendo más importancia.

El trabajo recupera lentamente su centralidad cuando se toma conciencia de que es una actividad en virtud de la cual los seres humanos transforman el mundo natural y social y al hacerlo se transforman a ellos mismos.

Hay factores extrínsecos, objetivos, que los condicionan o lo determinan. Según la Comisión Europea (2000, 2004), la satisfacción en el trabajo y su calidad dependen de varios factores objetivos (extrínsecos), por ejemplo: la estabilidad y seguridad en el empleo, el nivel de las remuneraciones, las condiciones y medio ambiente de trabajo con sus impactos sobre la salud, un tiempo de trabajo que permita conciliar la vida laboral y la vida familiar y social, gozar de la protección de la seguridad social, contar con un sindicato que los represente, y poder acceder a la formación para completar sus conocimientos y poder ascender.

Pero creemos que estos factores extrínsecos al trabajo en sí mismos no son suficientes como para estar satisfechos, tener placer y encontrarle un sentido al trabajo, máxime si se trata de un asalariado, porque el esfuerzo físico, psíquico y mental realizado en una relación de dependencia jurídica y económica, implica un sufrimiento cuando encontramos resistencias para lograr los objetivos y sobrellevar los conflictos que surgen. Si al ejecutar el trabajo se alcanzan los objetivos y se logra satisfacción y placer, se construye la identidad, se preserva la salud y se le puede encontrar un sentido.

Si el trabajo se vivencia como un sufrimiento, para compensarlo se construyen estrategias defensivas (consciente o inconscientemente el colectivo de trabajo subestima o niega la existencia de los riesgos y se adoptan actitudes y comportamientos imprudentes que generan riesgos y pueden dar lugar a daños). Ese fracaso da lugar a descompensaciones psíquicas.

Los factores intrínsecos pueden aumentar o disminuir la satisfacción en el trabajo.

El trabajo implica un esfuerzo de todo el ser humano para hacer frente a la resistencia de la realidad. El esfuerzo tiene éxito si, utilizando los insumos y medios de trabajo disponibles, aplicando las calificaciones, la experiencia acumulada y la cooperación con otros, se superan las dificultades y se alcanzan los objetivos.

El trabajo no es solo producir o fabricar objetos materiales, procesar información y generar conocimientos, es también transformarse a sí mismos, crecer desarrollando las potencialidades, construir la identidad.

Eso depende de factores intrínsecos. Trabajar con un margen de autonomía, encontrar un interés en el trabajo, contar con apoyo técnico y social en un lugar de trabajo convivial, obtener un reconocimiento moral o simbólico por el esfuerzo realizado y alcanzar los objetivos, tener posibilidades de progresar dentro de la organización, tomar conciencia de que lo que se hace tiene una utilidad social para transformar la realidad, procesar información o generar conocimientos al mismo tiempo que desarrolla su potencial, aumenta sus competencias y aprende.

El trabajador debe movilizar su subjetividad y su inteligencia para hacer frente a los imprevistos que superan los procedimientos prescriptos por la gerencia. Y su creatividad es lo que permite que, a pesar de esas limitaciones, las empresas puedan seguir existiendo.

A veces, para maximizar el beneficio empresarial y satisfacer a los clientes o usuarios, se vulneran las normas profesionales, o se violan las normas éticas perjudicando a terceros o deteriorando la naturaleza, y los trabajadores no pueden oponerse sin ser sancionados o despedidos. En esas condiciones es imposible tener el orgullo de un trabajo bien hecho, no se reconoce la calidad del trabajo y no se obtiene un juicio positivo por parte de los demás.

Perez y Coutrot (2023), identifican tres dimensiones para que el trabajador le encuentre un sentido al trabajo. En primer lugar, que el trabajador tenga conciencia de que hace un trabajo que tiene una utilidad social, es decir, para satisfacer necesidades de otros y por esa causa considera que es útil y se siente formando parte de una empresa u organización. La segunda dimensión consiste en que cuando él hace la actividad tenga la posibilidad de reconocerse a sí mismo en el trabajo, y no vulnerar sus principios éticos, no hacer daños ni perjudicar a otros, cómo sería trabajar en una empresa que contamina el medio ambiente, trabajar apurado para hacer una actividad que demandaría más tiempo para hacerlo con calidad, hacer cosas con las cuales moral o éticamente no se está de acuerdo (por ejemplo: trabajar en una empresa que vende teléfonos celulares robados), y en cambio, estar orgulloso por hacer un trabajo bien hecho. La tercera dimensión se refiere a la posibilidad de implementar las propias habilidades, aumentar su potencial y desarrollar las propias capacidades cognitivas y sensitivas y seguir aprendiendo. Es decir, que al trabajar y transformar el mundo, el trabajador se construye a sí mismo. Si esas condiciones están reunidas, el trabajador desarrolla su personalidad, experimenta un placer y el trabajo tiene un sentido.

Encontrarle un sentido al trabajo no se limita a su utilidad social. Debe tener la estabilidad y seguridad en el empleo, un margen de autonomía para poder organizar el trabajo de la manera que más le conviene, hacer un trabajo creativo, no verse obligado a hacer un trabajo aburrido, tener la posibilidad de hacer cosas que le agraden, la oportunidad de desarrollar las competencias profesionales y poder aprender en el trabajo. En síntesis, desarrollar su personalidad. Si se logra satisfacción y placer en el trabajo, se construye la identidad y se preserva la salud.

Sintetizando, para encontrarle plenamente un sentido al trabajo en su ejecución el trabajador debe tener estabilidad en el empleo y perspectivas de progreso, tomar conciencia de la utilidad social de su actividad y hacerla de acuerdo a sus principios éticos o escala de valores, trabajar con un margen de autonomía para ser creativos, que al mismo tiempo que está transformando el mundo material o inmaterial sobre el cual actúa desarrolla sus propias calificaciones y competencias aprende, no debe ser objeto de hostigamiento, violencia o acoso, debe poder controlar sus emociones y encontrar un interés en el trabajo para comprometerse con la tarea (para transformar las materias primas y producir bienes y servicios o procesar información para satisfacer necesidades), y obtener un reconocimiento moral o simbólico por el esfuerzo realizado, pudiendo participar y hablar con los demás

miembros de la empresa sobre el trabajo que hacen y como lo hacen. Ese trabajo tiene sentido para quien lo ejecuta si, además, se hace a cambio de una adecuada remuneración, tiene un empleo estable, cuenta con el apoyo social de sus compañeros y el apoyo técnico de su jerarquía y de la organización (Coutrot, 2018, Perez, 2023).

El trabajo adquiere sentido si el trabajador tiene conciencia de que está transformando el mundo, generando productos o servicios que permiten satisfacer las necesidades sociales. Quienes pierden el sentido del trabajo son los que luego más faltan, los que tienen más riesgos de entrar en una depresión y los que demisionan y rotan entre empresas.

El capital, trabajo “muerto” cristalizado en los medios de producción, los sistemas, los objetivos y procedimientos, adquiere cada vez más importancia que el trabajo “vivo”, la creatividad, el compromiso emocional, la sensibilidad del trabajador y el contacto y apoyo de sus compañeros. La cuestión del sentido del trabajo estimula también a reflexionar sobre las relaciones de dominación.

Para que no se dañe la salud de los trabajadores y se le encuentre un sentido al trabajo, deben tener un margen de autonomía para aumentar su capacidad de actuar sobre el contenido y la organización del proceso de trabajo y sobre la finalidad de su trabajo, contando con información y participando en la adopción de decisiones.

Pero no es un elevado salario el que permite encontrarle un sentido, y son los que hacen tareas de cuidado los que más lo experimentan, salvo que la organización del trabajo implique su intensificación, los procedimientos y los tiempos de trabajo se controlen quitándole autonomía y la posibilidad de hacer un trabajo de calidad.

Con el “nuevo espíritu del capitalismo” para lograr aumentos de productividad y mayores niveles de calidad, las grandes empresas y en especial las ETN buscan lograr la adhesión de los trabajadores a la gestión estratégica de la empresa, e integrarlos pasivamente a esa lógica, flexibilizando la gestión de la fuerza de trabajo, ofreciendo formación continua, participación y más autonomía en la ejecución, descentralizan la toma de ciertas decisiones sin vulnerar la planificación estratégica y para motivarlos les ofrecen obras sociales de la empresa (*amenities*): peluquería, masajistas, salas de reposo, cafetería, yoga, gimnasio, guardería, consultorio médico, almuerzos o cenas colectivas con participación de los gerentes o líderes, viajes de estudio, etc. y flexibilidad salarial personalizada para retener a

los “talentos”, pero dejando de lado al sindicato. A veces, el trabajo cotidiano sigue siendo gestionado de manera autoritaria, impidiendo que los trabajadores puedan expresar sus puntos de vista.

Para volver a dar un sentido al trabajo, las empresas u organizaciones deben instaurar la posibilidad de que se permita a los trabajadores la posibilidad de participar en la adopción de decisiones. El trabajo tiene un sentido para quien lo hace, si se siente útil, construye su identidad y se reconoce a sí mismo cuando se trabaja respetando las reglas éticas del oficio o profesión y se continúa aprendiendo, acumulando habilidades y experiencia.

Los empleados más expuestos a la tensión laboral o la falta de reconocimiento declaran tener un peor estado de salud que los demás y se ven afectados con mayor frecuencia por síntomas depresivos y ansiosos. Los riesgos psicosociales también aumentan el riesgo de accidentes laborales y ausentismo, especialmente para los varones que han reportado una falta de reconocimiento.

En los últimos treinta años, el trabajo ha experimentado cambios significativos en sus métodos de organización y gestión. El nuevo modo de desarrollo neoliberal aumentó la cantidad de trabajo psíquico y mental y lo intensificó, flexibilizó el uso de la fuerza de trabajo, frenó el crecimiento de los salarios reales y de la participación de los trabajadores en el ingreso nacional, aumentó los desequilibrios en el mercado de trabajo y precarizó el empleo. Y al mismo tiempo, en varios países, la legislación que promovía la participación, dio un paso atrás.

Para Coutrot (2022) el sentido del trabajo es una variable de síntesis, explicativa, que contribuye a ampliar el contenido de la teoría sobre los riesgos psicosociales en el trabajo que elaboraron Gollac y el Comité d'Expertise.

Para encontrar un sentido al trabajo y preservar la salud psíquica y mental de los trabajadores, se deberían ampliar sus posibilidades para actuar sobre el contenido y la organización de su trabajo, contribuyendo a la adopción de decisiones importantes sobre su trabajo cotidiano. Eso es lo que sucede cuando se ha institucionalizado y funciona correctamente la participación, la co-gestión o la co-determinación, es decir, la democratización del poder de gobernanza de las empresas.

Referencias

- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur, Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte.
- COMISIÓN EUROPEA. (2000, 2004). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo -¿la “sal de la vida” o “el beso de muerte”?.* Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Coutrot, T. (2018). *Libérer le travail*. Editions du Seuil.
- Coutrot, T. (2022). Critique de l'organisation du travail. en T. Coutrot y C. Perez (Eds.), *Redonner du sens au travail*. La République des idées/ Seuil.
- Dejours, C. (Ed.). (1988). *Plaisir et souffrance dans le travail: Séminaire interdisciplinaire de psychopathologie du travail*. Association Psy.T.A.
- Dejours, C y Gernet, I. (2014) *Psicopatología del Trabajo*. Miño y Dávila.
- Gollac, M., Castel, M., Jabot, F. y Presseq, P. (2006). Du Déní à la Banalisation Note de Recherche : Sur la Souffrance Mentale Au Travail. Actes de la recherche en sciences sociales, no 163(3), 39-45. <https://doi.org/10.3917/arss.163.0039>.
- Gollac, M (2012), « Les risques psychosociaux au travail : d'une "question de société" à des questions scientifiques ». *Travail et emploi*, 1(129), 4 -10. URL : <http://journals.openedition.org/lectures/10191>
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Linhart Danièle (1996), « Le droit d'expression quinze ans après », in H.Y. Meynaud (dir.), *Les sciences sociales et l'entreprise : cinquante ans de recherches à EDF*. La Découverte.
- Neffa, J. (1998). *Los paradigmas productivos taylorista y fordista y su crisis. Una contribución a su estudio desde la Teoría de la Regulación*. Lumen- Humanitas, PIETTE del CONICET / Trabajo y Sociedad.
- Neffa, J. C. (2003) *El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece*. Asociación Trabajo y Sociedad. CEIL-PIETTE-CONICET. Lumen.

- Neffa, J. (2015) *Los riesgos psicosociales en el trabajo: una contribución a su estudio*. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. Disponible en: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>
- Neffa, J. (2021) *Modos de desarrollo, procesos de trabajo y riesgos psicosociales en el trabajo*. INAP, Cuestiones de Estado.
- OIT, Organización Internacional del Trabajo. (1984). *Mental Health in the Work Place*: OIT Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo/ Organización Mundial de la Salud (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. Oficina Internacional del Trabajo Ginebra. <https://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Perez, C. (2014), « La déstabilisation des stables : restructurations financières et travail insoutenable », *Travail et Emploi*, (138), pp.37-52.
- Perez, C. (2023). *L'absence de sens du travail nuit à la santé des salariés / Entrevistada por Damien Larroque y Céline Ravallec*. *Travail et Sécurité* (845). <https://www.travail-et-securite.fr/ts/845/GE/coralie-perez-l-absence-de-sens-du-travail-nuit-a-la-sante-des-salaries.html>
- Perez, C. y Coutrot, T. (2023) *Redonner du sens au travail : une aspiration révolutionnaire*. (collection « La république des idées »). *travail & sécurité*, (845).
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Wisner, A. (1988). *Ergonomía y condiciones de trabajo*. Humanitas.

Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre trabalho precário e precariado

José Jackson Coelho Sampaio

Médico

Universidade Estadual do Ceará

A ideia de cidadania fordista, em pelo menos dois terços do século XX, deu surgimento a várias experiências trabalhistas exitosas, mas parece obstruída, neste início de século XXI. Tal obstrução parece ser devida às técnicas virtuais de comunicação e à produção do vasto predomínio dos serviços sobre indústria e agricultura na alocação de força de trabalho, da hegemonia das classes médias urbanas para a formulação de visões de mundo centradas no individualismo e no projeto de desregulamentação neoliberal do trabalho, que, interconectadas, geram as abissais desigualdades de poder, de renda e de decisão nas economias periféricas.

A globalização oligárquica e cartelizada, sob o domínio do mercado financeiro, apoia-se no trabalho precário e nas ilusões de liberdade e autodeterminação. Daí, três perguntas emergem:

- ▶ Qual subjetividade pode ser produzida em mundo que pretende ser explicado pelo neoliberalismo?
- ▶ O trabalhador pulverizado, profunda e extensamente alienado, pode encontrar modo de reconstruir direitos e de defender-se?
- ▶ A hegemonia do trabalho precário promove recorte de um pedaço da classe trabalhadora ou pode fazer surgir uma nova classe, o precariado?

Nosso mundo econômico-social se apresenta cada vez mais mercadejador de espíritos e crenças, por meio da via paralela das falsas verdades virtuais, com alegrias e tristezas quimicamente controladas, além do pleno empoderamento pelo capital da capacidade

de organização do trabalhador, no momento em que o indivíduo afirma autossuficiência narcísica.

Assim, impõe-se compreender os impactos do trabalho precário na vida política e na saúde mental dos indivíduos trabalhadores, em dois planos:

- ▶ As formas de constituição do trabalho precário no campo das políticas públicas.
- ▶ O estabelecimento da relação entre as formas de trabalho precário e a sociabilidade dos grupos profissionais.

Faz-se necessário, então, esclarecer dois pressupostos, sendo o primeiro deles o da importância do trabalho para a constituição da subjetividade humana e para suas interações sociais.

Por meio de uma relação crítica, o trabalho¹ opera como um mediador entre ser humano e natureza, mundo subjetivo e objetivo. Usando a subjetividade para modificar a natureza, descobre-se como se olhasse para um espelho, mas profundamente alterado por outros processos sociais, como a especialização, a exploração e a alienação decorrente do valor de troca e da abstração dos produtos. No campo dos serviços de assistência social, educação ou saúde, por exemplo, a questão fica mais enredada, pois a transformação da natureza torna-se mais e mais indireta. Tais atividades de trabalho possuem alto valor de uso, *grosso modo*, por manter em relativa integridade a capacidade de reprodução da força de trabalho, ao momento em que esta vive profundas vulnerabilidades.

Marx (2017) evidenciou o sentido dessas transformações na produção de mercadorias, mas pouco mostrou sobre as mudanças na subjetividade decorrentes dessas mediações. Tal tarefa ficou a cargo dos formuladores de várias escolas de Psicologia Concreta, tais como: Adorno (1950), Fanon (1978), Leontiev (1978a; 1978b), Politzer (1965), Sève (1979), Thénon

¹ **Trabalho** – Complexo de atividades que resulta na apropriação da natureza pelos seres humanos, revestindo-se de formas específicas a cada modo de produção e de organização social. Apresenta, no capitalismo, uma dupla e contraditória natureza: concreta (atos necessários à criação de determinado produto ou utilidade) e abstrata (tempo socialmente necessário à produção de uma mercadoria, marcando o que é apropriado pelo capital e expropriado do trabalho). O trabalho gera utilidade, mercadoria e relações sociais; parte de um projeto e transforma o transformador. Glossário, verbete “Trabalho” (Sampaio, 1998).

(1974), Vygotsky (1999) e Wallon (1975). Perceberemos o eco de todos eles nas reflexões que se seguem.

O trabalho pode ser exercido individualmente, no todo ou em parte do processo técnico, mas nunca constitui ação solitária, pois na sua composição sempre existe o conhecimento histórico mediatizado, o que se deduz da sexta Tese contra Feuerbach (Marx, 1978), pela qual trabalho alienado é aquele em que o projeto não é formulado por quem o executa, o processo quase nunca é controlado por ele e o produto quase nunca é desfrutado coletivamente, pelo fato de sê-lo privadamente, por quem compra o tempo e as habilidades do trabalhador. Além de apoiar a construção da subjetividade humana, de forma heteróclita, fragmentada e contraditória, o trabalho estimula interações que fortalecem a participação de cada um no mundo social, deixando evidente a relevância do trabalho para sermos o que somos e como somos.

O segundo pressuposto é implicação do primeiro. Se o trabalho se encontra em situação degradada, ocorrerão impactos negativos no mundo subjetivo, no mundo social e no mundo natural.

Doenças e acidentes ocupacionais, desgastes somato-psíquicos e psicossomáticos, o vazio existencial e o sentimento de desumanização e de coisificação são algumas formas de expressão mais profundas e complexas. Não parece haver possibilidade de trabalho, mesmo bem estruturado em seus processos, que impeça qualquer forma de impacto negativo. Também não parece possível que o trabalho se apresente em modos cada vez mais superiores, pois a história não se processa linear e/ou homogeneamente.

O trabalho em saúde, por exemplo, é basicamente relacional. A maioria dos cursos oferece disciplinas sobre a relação dos profissionais com os usuários em atendimento². Pesquisas

² **Usuário em Atendimento** - Opta-se por utilizar esta expressão, em detrimento de “usuário” e de “paciente”, para classificar as pessoas que receberam atenção ou atendimento direto de profissionais de saúde. A escolha parte do princípio que o termo “usuário” é de uso geral para qualquer cidadão, mesmo que este não venha a receber atenção ou atendimento por profissionais de saúde de forma direta. O uso do termo “paciente” é antigo e não mais faz jus ao conjunto de direitos que o cidadão tem ao ser recebido nos serviços de saúde. O uso do termo “usuário em atendimento” discrimina pessoas que receberam atenção ou atendimento por profissionais de saúde daquelas que não o fizeram diretamente, embora tenham direito. (Lee, 2016).

sobre humanização da atenção à saúde, a partir da implantação da Lei N° 8.142 (2003), constatam que o trabalho degradado é um dos principais determinantes da desumanização do cuidado em saúde, portanto muito efetivo em apresentar impactos negativos para o trabalhador, para as relações entre os trabalhadores, deles com os usuários e de todos com o sistema de saúde.

O termo precariado tem história que remete à década de 1970, na Europa, referindo-se ao trabalhador marcado pelos vínculos de curto prazo, sem benefícios sociais, com baixos salários e contratações *part time* (Fink, 2017). Assim, pode-se definir precarização como sinônimo de menor proteção, dita flexibilização, da norma legal sobre o vínculo trabalhista, e de condições de trabalho inadequadas ou insalubres, com remuneração insuficiente mesmo para os padrões mínimos de consumo. Tais características atuam em retroalimentação perniciosa: a menor proteção legal permite que os empregadores submetam os trabalhadores a piores condições de trabalho e de vida, o que dificulta o processo de organização dos trabalhadores para a reivindicação da melhoria das condições e das remunerações, estas que mediam o poder de compra e o acesso a melhor qualidade de vida.

Autores como Standing (2015), Alves (2013) e Braga (2012) apontam que o trabalho precário se constitui, hoje, como uma característica sistêmica do modo de produção capitalista, e fornecem subsídio teórico para a identificação de um grupo emergente de atores sociais, o precariado. A compreensão sobre origem e função histórica desse grupo – ou classe social – não é consenso, mas sua relevância na arena política das economias centrais e periféricas é evidente.

Para Standing (2015), o precariado é uma nova classe social. Esse fenômeno global segue a esteira das reformas neoliberais das décadas de 1970/80, que propuseram a organização da produção por meio do acirramento da lógica competitiva do mercado. A flexibilização do mercado de trabalho foi justificada pela capacidade das empresas de se manterem globalmente competitivas. Entenda-se que a flexibilização de salários é, geralmente, para baixo, e que a flexibilização dos vínculos é diminuição das despesas necessárias para demitir funcionários. Ocorreu, portanto, uma socialização desigual dos riscos próprios à produção de bens e serviços, com alívio para os empregadores e sobrecarga para os trabalhadores. Constituir-se-ia deste modo o precariado, palavra que mantém identidade polêmica com

operariado³, proletariado⁴ e lumpemproletariado⁵. No entanto, em meio à informalização do emprego mundial e à dizimação da capacidade coletiva dos trabalhadores, a exploração do trabalho precário parece privilégio comparada ao desemprego.

É difícil definir o que seja precariado. Pode-se elencar algumas garantias ligadas ao trabalho que não são estendidas a esse grupo: de mercado de trabalho, de vínculo empregatício, de reprodução das habilidades, de representação político-sindical, de segurança no exercício do trabalho, de emprego e de renda. Temporário, casual e sub-remunerado são adjetivos que denotam a mobilidade do trabalhador precário entre muitas ocupações simultâneas, com a polivalência autodestrutiva, de quanto mais sabe, menos se qualifica e ganha, a ausência de identidade ocupacional e a baixa adesão ao sindicalismo.

As fragilidades não se encerram com a aquisição do diploma universitário, reforço tradicional na disputa por melhor posição no mercado de trabalho. Característica-chave do precariado é a dissonância entre *status* e perspectiva de futuro, por exemplo, a degradação da concepção de mundo do profissional liberal que, mesmo sub remunerado, mantém a autoilusão. Pode ser o primeiro membro da família a ter um diploma universitário, isso não significa que suas condições de trabalho e vida serão melhores que as de seus pais. Mas, dada a situação de partida ser de pobreza, o adicional obtido sempre resultará em impacto positivo na família. Completa o retrato a ausência de uma agenda pública, devido ao comportamento político errático, entre a apatia e os extremos (Baumann, 2007).

Braga (2012) enfatiza as especificidades das diferentes formações sociais no centro e na periferia do capitalismo e o papel desempenhado pela precariedade na constituição da

³ **Operariado** – Proletários que vendem força de trabalho em mercado de trabalho aparentemente livre e se organizam de modo a criar uma classe operária que se contrapõe a outra, a partir da experiência urbano-industrial, e que avançam para uma socialização da economia, de modo revolucionário, tentando modificar o modo de produção capitalista, ou progressiva, nos limites do capitalismo. Verbete “Classe Operária-COp” (Bottomore, 1988).

⁴ **Proletariado** – Conceito genérico, que abrange o conjunto dos trabalhadores que vendem força de trabalho em mercado de trabalho aparentemente livre, que inclui os organizados (operários) e os desorganizados, abrangendo setores não urbano-industriais. Verbete COp. (Bottomore, 1988).

⁵ **Lumpemproletariado** – massa composta por indivíduos arruinados e aventureiros, egressos de várias classes, vagabundos, malfeitores, mendigos, prostitutas etc, destacando-se *declassés* da burguesia e as massas de empobrecidos, de desempregados, derivadas da baixa classe média, do operariado e do campesinato. Verbete “Lumpemproletariado” (Bottomore, 1988).

relação salarial. As relações fordistas de emprego, no século XX, na Europa e nos USA, foram efetivas para assegurar a estabilidade da fração da classe assalariada especificamente branca, masculina, adulta, nacional, qualificada e sindicalizada, enquanto a maior fração, não branca, feminina, jovem, migrante, não qualificada e não sindicalizada permaneceu excluída da condição privilegiada da cidadania, para logo em seguida ser sitiada pelas reformas neoliberais. A reprodução dessa lógica nos países da periferia⁶ do capitalismo ocorre com maior extensão e profundidade.

A insegurança do mercado de trabalho e a pauperização dos trabalhadores não seriam um retrocesso a condição enfrentada pela classe trabalhadora urbana em certo momento histórico, mas condição inerente ao capitalismo. O autor defende que o precariado não constitui nova classe, mas, sim, fração de classe.

A produção do desemprego e da precarização é inerente e necessária para o capitalismo⁷⁷ - mercantil, industrial ou financeiro - sendo possível apontar quatro frações desse excedente da classe trabalhadora:

- ▶ População flutuante – conjunto de trabalhadores atraídos e repelidos periodicamente pelo mercado de trabalho.
- ▶ População latente – conjunto de trabalhadores jovens alocados em setores tradicionais pouco produtivos, esperando vez em setor dinâmico.

⁶ **Capitalismo Periférico Dependente Industrializado-CPDI** – As principais teorias econômicas, seja o marxismo ou o liberalismo e seus derivados, contemplam os países centrais, não aqueles que se desenvolvem de modo periférico, retardatário, inicialmente pela lógica do colonialismo mercantil, depois pela lógica do imperialismo industrial, atualmente pela lógica da globalização financeira, unindo propriedade semifeudal da terra e trabalho análogo à escravidão, com processo industrial significativo, porém induzido de modo complementar, também retardatário.

⁷ **Capitalismo** – Modo de produção das condições de existência, produzindo e distribuindo riqueza e poder, que se expressa sob as formas de dinheiro ou crédito, de infraestrutura física e maquinaria, de estoques de bens acabados ou trabalho em processo, sob propriedade predominantemente privada. Desde o século XV até a atualidade, apresenta história sucessiva ou complexamente mista de três grandes períodos: mercantil (fundamento do poder = propriedade da terra; teoria explicativa = Fisiocracia; lógica das relações internacionais = colonialismo); industrial (fundamento do poder = propriedade de força de trabalho; teoria explicativa = Liberalismo; lógica das relações internacionais = imperialismo); e financeiro (fundamento do poder = propriedade do dinheiro; teoria explicativa = Neoliberalismo; lógica das relações internacionais = globalização). Verbetes “Capitalismo” e “Periodização do Capitalismo” (Bottomore, 1988).

- ▶ População estagnada - parte da força de trabalho engajada em função deteriorada e mal paga, condição de vida abaixo de um normal visado.
- ▶ População pauperizada – os sem-teto, indigentes, doentes ou incapacitados para o trabalho.

O precariado, portanto, seria aquilo que Marx definiu como “superpopulação relativa”, isto é, lumpemproletariado + população pauperizada (Braga, 2012).

Alves (2013) situa o precariado no conjunto dos trabalhadores “jovens- adultos altamente escolarizados, desempregados ou não possuindo vínculos de trabalho” (p. 199). Deste modo, o autor contribui para a compreensão da dimensão psíquica da condição de precariedade no trabalho. A dissonância entre as expectativas de vida e trabalho fomentadas pelo arcabouço ideológico da sociedade fordista e a realidade pouco auspiciosa da precariedade, caracterizada por forte incerteza quanto ao futuro, gera um sofrimento psíquico crônico. Contribui para essa situação a incapacidade de projetar utopias coletivas, tendo em vista o marcante individualismo que sustenta as fantasias ideológicas de sucesso.

Ao focar o século XXI, no Brasil, Oliveira (2010) destaca novas possibilidades de acomodação entre capital e trabalho, descritas como “hegemonia às avessas”. A direção do país é deslocada para as classes sociais subalternas, mas de acordo com o programa das classes burguesas, por meio do comando do aparato estatal pela burocracia sindical. O que inclui o Estado e os grandes fundos de pensão e seguro social, que transformaram os sindicalistas em aspirantes simbólicos a capitalistas. A vitória política dos “de baixo” fortaleceria a exploração em benefício dos “de cima”, numa lógica de sucesso, mas superada pelos resultados perversos do Governo Federal no período 2019/22.

Oliveira (2010) observa que a unificação e a ampliação dos programas de distribuição de renda, o Bolsa Família, transformou a luta social contra a miséria e a desigualdade social em uma questão de racionalidade da gestão de políticas públicas, sem buscar transformação na maneira de produzir e distribuir a riqueza. O reducionismo e a instrumentalização da luta social favoreceram despolitização e desmobilização de movimentos sociais progressistas, ao mesmo tempo em que trazia, para os partidos políticos de orientação social-progressistas, pelo menos temporariamente, um novo contingente eleitoral, formado por frações pauperizadas da classe trabalhadora rural e urbana, da periferia do país e das grandes

metrópoles. Esses apoios, dado o imediatismo das demandas, as crenças de natureza moral e a busca de salvadores, são extremamente voláteis, podendo rapidamente mudar de lado.

Singer (2012) lembra que o eleitorado tradicional dos partidos social-progressistas brasileiros, da Era Vargas ao presente, concentra-se nas zonas urbanas, entre trabalhadores sindicalizados e frações avançadas da classe média. Mas, parte substancial da classe média avançada afastou-se dos partidos que representam social-progressistas, em decorrência da febre de denúncias sobre corrupção real ou suposta, o aparelhamento de parte do judiciário e de um mal estar moralista com a modernidade democrática, tendo encontrado eventuais líderes representativos, embora não tenha encontrado um partido capaz de defender essa agenda. Para os trabalhadores sindicalizados urbanos aceleram-se as transformações em trabalhadores precários pela flexibilização do mercado de trabalho fomentada, inclusive, pelas políticas progressistas, e seguem politicamente à deriva, sem projeto de médio e longo prazo, oscilando entre distintas propostas salvacionistas, o que parece ser característica contemporânea do precariado.

A transformação da política em mercadoria nas democracias de massa, por meio do investimento maciço em propaganda, favoreceu o esvaziamento de seu conteúdo, transmutado em imagens e *slogans*. Os eleitores consumidores são estimulados a escolherem candidatos-marca e apelo midiático, por meio de veículos tradicionais, pelo salvacionismo religioso, e pelas *fake news* das profundezas das redes sociais. Tal fragilidade do projeto democrático preocupa, pois “pessoas inseguras geram pessoas com raiva, e pessoas com raiva são propensas a apoiar políticas de ódio e amargura” (Standing, 2015, p. 224). Existem evidências objetivas da aliança entre o precariado e atores políticos autoritários de direita, sendo Berlusconi, na Itália, o primeiro representante, após as tentativas iniciais de requalificação por meio de Thatcher, e agora, pela extrema direita, com Trump, nos USA, e Bolsonaro, no Brasil (Mudde, 2020).

É possível identificar, no cenário político brasileiro dos últimos anos, elementos da canalização da incerteza econômica e social em um discurso político moralista e sectário, que ensejou grandes perturbações, culminando, no Brasil, na tentativa de Golpe de Estado de 08 de janeiro de 2023.

A análise de conjuntura sempre apresenta riscos, mas não podemos nos esquivar de trazer algumas situações um pouco mais consolidadas:

- ▶ O fim da ilusão da cidadania fordista (Braga, 2012).
- ▶ O aumento da concentração de riqueza em momento de crise de um capitalismo periférico, dependente e precocemente financeirizado, nivelando por baixo classes médias e proletariado (Braga, 2012);
- ▶ A desmobilização de atores sociais avançados devido à instrumentalização do combate à pobreza fomentada por políticas públicas originadas em partidos social-progressistas (Oliveira, 2010); e
- ▶ A precarização do trabalho e da vida como tendências globais do capitalismo financeiro global contemporâneo (Standing, 2015).
- ▶ Sistematizando a literatura consultada, pode-se estabelecer algumas características referentes à díade conceitual precário/precariado que se interdeterminam e se interpotenciam:
- ▶ Trabalhador marcado pelos vínculos de curto prazo, sem benefícios sociais, com baixos salários e contratações *part time*.
- ▶ Menor proteção da legislação sobre os vínculos trabalhistas, com o trabalhador entregue a desiguais negociações diretas com o empregador.
- ▶ Presença de condições de trabalho inadequadas ou insalubres, biopsiquicamente, com remuneração insuficiente para o consumo padrão.
- ▶ Significativa dissonância entre *status* e perspectivas de futuro.
- ▶ Comportamento político errático, flutuando da apatia ao extremismo, hoje predominantemente de direita.

Sem perder de vista o esforço de conceituar, precisa-se avançar nas aproximações empíricas e teóricas, além de compreender quais são as implicações das fragilidades de organização político-social dos trabalhadores em condição de precariado em situações concretas. O desafio em relação à precarização é desvelar o domínio das teorias e práticas neoliberais no mundo do trabalho, por meio de discursos e narrativas que chegam, ao modo de um vírus, à subjetividade dos trabalhadores: “em enfrentamento da onipotência cega, arrogante e impiedosa... um enfrentamento que necessariamente precisa começar a partir do desmascaramento dos disfarces enganosos e dos discursos sedutores...” (Singer, 2012 p. 15).

No campo da saúde, o recente orgulho pela participação na linha de frente do enfrentamento à pandemia de COVID19 não imuniza seus trabalhadores contra insegurança, cansaço, frustração, esgotamento.

Retomando-se os pressupostos, é possível enunciá-los novamente: a precarização do trabalho explica parte do comportamento destes trabalhadores dentro e fora dos serviços de saúde. São exemplos sintomas vários, como os prejuízos à humanização do atendimento aos pacientes, o pequeno grau de engajamento do profissional com o serviço, o difícil relacionamento entre categorias profissionais, a frágil imagem transmitida por serviços e profissionais aos usuários e a ruptura gradativa com o SUS pela oferta salvacionista de entregar a política de saúde à iniciativa privada e/ou à remuneração por procedimento.

Há grande massa humana em situação de pobreza crescente, tentando pelo menos compreender em quais labirintos perversos a modernidade capitalista colocou os trabalhadores. Inseguros e com medo, tentam encontrar formas de organização que lhes permita superar o violento canto de sereia miliciano da extrema direita. Precária é a lógica objetiva individual de processos, condições, proteções legais, volumes de renda. Precariado é a lógica objetiva do peso proporcional na sociedade, as articulações possíveis entre os atores e entre eles e os demais, os valores em crise de um grupo social que nisto se identifica e assim se coloca na arena da luta política.

São as provisórias conclusões de um processo de investigação em andamento na Universidade Estadual do Ceará-UECE, pelo Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho-GPVT liderado pelo autor.

Referências

- Adorno, T. (1950). *The Authoritarian Personality*. Harper & Row.
- Alves, G. (2013). *Dimensões da Precarização do Trabalho: ensaios de sociologia do trabalho*. Projeto Editorial Praxis.
- Baumann, Z. (2007). *Tempos Líquidos*. Zahar.
- Bottomore, T. (1988). *Dicionário do Pensamento Marxista*. Zahar.
- Braga, R. (2012). *Política do Precariado: do populismo à hegemonia lulista*. Boitempo Editorial.

- Lei N° 8.142 de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 28 de dezembro de 1990. D.O.F.C 31.12.1990.
- Fanon, F. (1978). *Les Damnés de La Terre*. Maspero.
- Fink, L. (2017). The First Precariat?. *International Labor and Working-Class History*, 1(91), 99–108. doi:10.1017/S014754791600034X
- Lee, C. (2016). Precarization or Empowerment? Reflections on Recent Labor Unrest in China. *The Journal of Asian Studies*, 75(2), 317–333. doi:10.1017/S0021911815002132
- Leontiev, A. (1978a). *O Desenvolvimento do Psiquismo*. Livros Horizonte.
- Leontiev, A. (1978b). *Actividad, Conciencia y Personalidad*. Ediciones Ciencias del Hombre.
- Marx, K. (1978). *Teses contra Feuerbach*. Abril Cultural, Coleção Os Pensadores.
- Marx, K. (2017). *Manuscritos Econômico-Filosóficos*. Martin Claret.
- Mudde, C. A. (2020). *Extrema Direita Hoje*. EdUERJ.
- Oliveira, F. (2010). Hegemonia às Avessas em F. Oliveira et al., (Eds.), *Hegemoni às Avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira*. Boitempo.
- Politzer, G. (1965). Psicologia Mitológica y Psicologia Científica: Adonde va La Psicologia Concreta; El Bergsonismo; Fin de um Alarde em J. Bleger (Ed.), *Psicologia Concreta: Escritos Psicológicos de Georges Politzer*.
- Sampaio, J. (1998). *Epidemiologia da Imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da Epidemiologia*. Editora FIOCRUZ.
- Sève, L. (1979). *Marxismo e Teoria da Personalidade*. (vol. 2) Livros Horizonte.
- Singer, A. (2012). *Os Sentidos do Lulismo: reforma gradual e pacto conservador*. Companhia das Letras.
- Standing, G. (2015). *O Precariado: a nova classe perigosa*. Autêntica.
- Thenon, J. (1974). *Psicologia Dialéctica*. Paidós.
- Vygotsky, L. (1999). *A Formação Social da Mente*. Martins Fontes.
- Wallon, H. (1975). *Objetivos e Métodos da Psicologia*. Editora Estampa.

Trabajo informal: de la invisibilidad a la intervención heterogénea

Luis Manuel Fernández Hernández

Antecedentes

Las transformaciones en los escenarios laborales ocurridas en los últimos 35 años obedecen al seguimiento puntual de políticas económicas que buscaron menores costos de producción, repercutiendo a la vez en los crecientes niveles de productividad y competitividad que se generaron por la intensificación de la economía conocida como globalización neoliberal, operando cambios sustantivos y estructurales en la forma en que la producción se implementa (OIT, 2020).

Estas transformaciones han convertido al llamado trabajo informal en la modalidad laboral en que se ve inmersa la mitad de la población trabajadora de todo el planeta, específicamente en los países donde la dependencia económica y productiva hacia las economías centrales, es el sello distintivo y determinante de la producción de bienes, constituyéndose en la porción mayoritaria del empleo.

Lo anterior ha hecho aparecer escenarios laborales donde las condiciones contractuales están por completo relajadas o no existen, motivando el crecimiento del empleo independiente, caracterizado por la ausencia de la regulación laboral formal, subcontratado y/o con acuerdos de cuenta propia, lo que ha representado el origen de la desmedida ampliación del llamado trabajo informal, que prolifera fundamentalmente en empleos del sector terciario, sobre todo en el comercio y los servicios, hasta en aquellos empleos que no se reconocen como trabajo, debido a que generalmente son estigmatizados como mendicidad y, en no pocas ocasiones, hasta como actividad delictiva (De la Garza, 2000, citado en Gayoso, 2009).

A pesar de esta proliferación del trabajo informal, constituido en vasto universo por el espectro de actividades que lo conforman como un componente de la valorización del capital, no existe una definición precisa de esta modalidad laboral que permita concebirlo, identificarlo y uniformar las condiciones laborales que lo caracterizan. Debido a ello, ha sido llamado de diferentes formas: sector informal, economía informal, economía subterránea, sector informal urbano, trabajo atípico, trabajo no clásico y finalmente solo trabajo informal.

Esta polisemia conceptual suscita los más variados escenarios de actividades laborales fuera de la formalidad, mostrando un panorama heterogéneo bajo condiciones de vulnerabilidad donde destacan la desprotección normativa, la marginalidad legal y la nula organización gremial/sindical, lo que repercute definitivamente en la escasa calidad del trabajo realizado, la pobreza, a veces extrema, de las poblaciones que lo realizan, la estigmatización, discriminación y exclusión total de las mismas.

Se pretende reflexionar y debatir en torno al término adecuado para denominar estas actividades laborales que se encuentran al margen de la protección social y tratar de aportar elementos para la intervención en los más heterogéneos escenarios que permitan iniciar la mejora de sus condiciones laborales a partir de la regulación normativa y protección social, sobre todo en cuanto al impacto perjudicial que tienen las condiciones laborales enunciadas brevemente sobre la salud orgánica, la integridad mental y convivencial de quienes las realizan.

Dificultad conceptual, invisibilidad y heterogeneidad laboral

El escenario que se encuentra al abordar el trabajo informal como objeto de estudio es de la compleja diversidad conceptual, debida, entre múltiples razones, a la heterogeneidad laboral que caracteriza a quienes se dedican a las actividades informales.

Las diversas denominaciones que reciben las actividades que se realizan fuera de la formalidad laboral abonan el terreno de la confusión, haciendo difusa la identificación de elementos que las caracterizan y dificultando la comprensión del fenómeno dentro de un marco propio de las actividades laborales.

Para complicar más aún el abordaje de la informalidad, algunas de las actividades que la constituyen se convierten en verdadero trabajo invisibilizado e incluso estigmatizado, tanto desde la perspectiva ordinaria como de los enfoques académicos y de rigurosa investigación. El trabajo informal ha adolecido de definiciones precisas y es utilizado en forma ambigua y sin fundamentos teóricos que consoliden el concepto (Salas, 2006, citado en Gayosso, 2009).

Se han multiplicado abordajes sobre el tema desde disciplinas como la Antropología, la Sociología y muy inicialmente desde la Psicología, pero de eso hace apenas unos lustros (Moyano et al., 2008; Sandoval, 2021). Resulta más común encontrar análisis económicos sobre trabajo informal, que estudios sobre relacionalidad entre quienes lo desempeñan (Gayosso, 2009). Por tanto, son ausentes los acercamientos sobre las dimensiones psíquicas de quienes lo realizan.

Se requiere realizar un recorrido más amplio en torno al concepto de trabajo, una noción ampliada del vocablo trabajo, cuyo análisis sea incluyente de aquellas ocupaciones que han quedado al margen de los estudios laborales tradicionales y que constituyen lo que algunos llaman heterogeneidad del trabajo.

Desde múltiples y distintas vertientes, debido a la diversidad de formas de inserción laboral, el análisis de la heterogeneidad del trabajo puede realizarse abordando los rasgos sobresalientes de los escenarios de las economías dependientes, particularmente en América Latina, dentro del marco general de la globalización neoliberal. (Guadarrama et al., 2012).

Pacheco (2004) en este contexto establece que las investigaciones que se ocupan del análisis de la heterogeneidad laboral, específicamente en Latinoamérica, asumen por lo general la forma de dicotomías, en cuanto a la informalidad se refiere. De manera que el trabajo se considera como marginal o no marginal, típicamente capitalista o típicamente no capitalista, sector no estructurado o sector estructurado, trabajo típico o trabajo atípico, trabajo clásico o trabajo no clásico, para finalmente considerar al trabajo formal y trabajo informal.

La polémica sobre la heterogeneidad del trabajo gira en torno a los criterios utilizados para definirla y el papel adjudicado a los sectores que resultan de la dinámica del mercado de trabajo (Márquez Scotti, 2010).

Aún recurriendo a los conceptos que establecen organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) no se resuelve el problema de la definición del trabajo informal, sin embargo, esta instancia pone de relevancia la importancia de investigar acerca del trabajo informal y buscar alternativas de solución, dado que establece que la mitad de la población trabajadora de todo el mundo realiza actividades relacionadas con la informalidad.

La OIT entiende al trabajo informal como ***aquel que se realiza sin ningún tipo de protección social, al margen de los marcos legales o normativos de los países donde ocurre, no cuenta con ninguna protección legal, ni con contrato formal alguno de trabajo y no alcanza derecho a la organización sindical***; se caracteriza además por su escasa calidad, la pobreza de las poblaciones que lo realizan, la discriminación y la exclusión. Con alta frecuencia no se reconoce a los trabajadores informales, y es común que no aparezcan en los registros estadísticos de las naciones, pero aún cuando en ocasiones si aparecen en dichos registros, no implica que se les proporcione de facto protección social alguna, de manera que se encuentran fuera de las regulaciones legales y de cualquier medida de protección dentro de los escenarios laborales. Es común también que los trabajadores de este sector se encuentren generalmente desorganizados, lo que los coloca en condiciones de total desventaja para reclamar sus derechos laborales, colocándose como víctimas o presas de mafias que les cobran cuotas o definitivamente los extorsionan para permitirles realizar su actividad de trabajo, cualquiera que esta sea, realizándola en lugares inseguros e insalubres, que por lo general ponen en riesgo su vida, bajo largas jornadas de trabajo e ínfimos ingresos (OIT, 2013 citado en Sandoval, J., 2021).

Es necesario remontarse a la década de los setenta con la intención de documentar las dificultades conceptuales del llamado trabajo informal o economía informal o sector informal. Una comisión de la OIT realizó, en 1972 en Kenia, un estudio sobre las actividades laborales que no correspondían a la economía informal.

Las dificultades conceptuales del llamado trabajo informal, economía informal o sector informal se remontan a 1972, cuando una comisión de la OIT realizó en Kenia un estudio acerca de las actividades laborales que estaban fuera de la economía formal. Valiéndose del concepto acuñado por el economista y antropólogo Keith Hart, quien realizó en 1970 investigaciones en Ghana, Hans Singer y Richard Jolly del Instituto de Estudios del Desarrollo de la Universidad de Sussex, denominan sector informal a diversas actividades que iban

desde la marginalidad para la supervivencia, como la limpieza y lustración de zapatos y el comercio de fósforos hasta actividades por cuenta propia realizadas por microempresas.

Hart planteó como sector informal a la fuerza de trabajo que la organización del mercado de trabajo en las poblaciones urbanas no absorbe. A partir de entonces la OIT dividió en sector formal e informal a las actividades de la economía, sin embargo, el concepto llamado sector informal sigue siendo insuficiente para abarcar todas las actividades que se desarrollan al margen de la formalidad laboral, provocando discusiones hasta el momento irresolubles.

Considerando a todas las actividades que en cuanto a legislación o práctica carecen de mecanismos formales o estos son insuficientes y que se encuentran bajo parámetros como la exclusión, desprotección, inseguridad y vulnerabilidad, la Conferencia Internacional del Trabajo en 2002, cambió la denominación de sector informal a economía informal (OIT, 2013).

Otros autores asocian estas actividades laborales a la pobreza en las zonas urbanas en que privan trabajos eventuales, de artesanía e incluso servicios sexuales pagados, desempleados y vendedores ambulantes, pero también a las prácticas fuera de la legalidad de micro y pequeñas empresas, que también se asocian a la economía informal, con precarias posibilidades de educación de quienes las realizan, además de la inseguridad o inestabilidad en el empleo, los escasos ingresos, los bajos costos de las mercancías que venden o de los servicios que proporcionan de manera absolutamente irregular, en la que frecuentemente participan algunos familiares o toda la familia, bajo ausencia de regulación gubernamental de todo tipo, por tanto, la falta de toda prestación o protección social y en no pocas ocasiones, la venta de mercancía ilícita (Bacchetta y Bustamante, 2009 y Contreras, 2015).

La imprecisión conceptual hasta ahora descrita también puede concebirse como metadiversidad conceptual y representa un escenario complicado cuando se asocia a la heterogeneidad laboral que presentan las personas que realizan estas actividades, que van desde empleados en empresas bajo mecanismos vulnerables, como puede ser el outsourcing, o bajo la temporalidad de trabajo determinado que ofrecen los empresarios informales, hasta trabajadores por su cuenta o a domicilio, quienes ponen un negocio de venta de alimentos en su propia casa o quienes realizan actividades de subsistencia en calles y cruceros viales. Por supuesto que deberían incluirse también aquellos que

realizan ventas o transacciones comerciales mediante la virtualidad que permite internet y las muy populares redes colectivas, así como también, quienes son “contratados” por empresas como Uber, Didi, Rapid, tanto para servicios de transportación, como para proporcionar alimentos.

Una lista de las distintas formas que adopta la informalidad, en un intento de categorización de los trabajadores inmersos, es proporcionada por Sandoval (2021):

- ▶ Trabajadores no registrados.
- ▶ Trabajadores subregistrados.
- ▶ Trabajadores con una relación de trabajo encubierta.
- ▶ Trabajadores con una relación de trabajo ambigua.
- ▶ Trabajadores por cuenta propia vulnerables.
- ▶ Empleados en situaciones precarias.
- ▶ Casos especiales como trabajadores domésticos, a domicilio y otros que la legislación laboral no abarca.
- ▶ Trabajadores en relaciones triangulares.
- ▶ Una persona es trabajadora por cuenta propia si posee su propia empresa y tiene control de qué, cuándo y dónde hace el trabajo y si lo hace personalmente.

Según Hart (2015: p. 20), “El término “informal” expresa lo que esas actividades no son, es decir, no son reguladas por las leyes de los Estados”. Lo que caracteriza a todos ellos es el término **informal** que los hace coincidir en aquello que no se tiene o no son, al margen de la heterogeneidad laboral que presentan.

Se puede resumir este apartado estableciendo provisionalmente que si bien el llamado trabajo informal no tiene una precisión conceptual y presenta una heterogeneidad de múltiple diversidad en cuanto a la naturaleza y características de las actividades que realizan quienes lo ejecutan rayando a veces incluso en la invisibilidad, es una modalidad laboral que ocurre en todo el mundo a partir de la consolidación de la extracción de plusvalía mediante la forma de capitalismo globalizado neoliberal.

Visibilizarlo a partir de un modelo interpretativo

En el intento de establecer un concepto acerca del trabajo informal que nos permita su abordaje desde ópticas no solo descriptivas, sino interpretativas y hasta explicativas de sus características, ocurrencia, beneficios para el capital y la extracción de plusvalía, mediante la sobreexplotación de grandes poblaciones de trabajadores involucrados que se mantienen en la total desprotección social-legal-contractual, lo que repercute en la vulnerabilidad de su integridad orgánica, mental y convivencial, se plantea un enfoque analítico desde la determinación histórico social de su aparición, consolidación y posible transformación.

La implantación de las reglas económico/políticas neoliberales desde mediados de los 80 intensificaron la extracción de valor a la masa poblacional trabajadora, representando un ataque frontal a la clase obrera de modos novedosos de intensificar el desempeño laboral por el capital financiero, teniendo como principal consecuencia la exclusión y marginalidad de enormes franjas poblacionales y el incremento exponencial de la explotación, basado en el precario salario real, así como desregulación de todo tipo de productos y bienes, siendo un prolongado periodo de estancamiento productivo de 40 años, que le ha dado ávidos resultados al capital con escasos ritmos de acumulación y escaso crecimiento. (Valenzuela, 2016).

Además, la concurrencia de la tecnologización en cuya base se pueden distinguir claramente cuatro elementos constituyentes: la microelectrónica, la microbiología/ingeniería genética, la informática y la energía eléctrica, con lo que se ha reemplazado al trabajo vivo, rasgo característico de la segunda revolución industrial (Schaff, 1985).

Se intensifica una expansión inédita del excedente de fuerza de trabajo. En particular, la intensa y ampliada intervención de la informática está contribuyendo decisivamente a ello desde las dos décadas recientes.

El trabajo del sector terciario tiene lugar en una relación directa entre quien produce/expende y quien adquiere mercancías, en contraste con el agropecuario y el manufacturero, en los que el vínculo directo entre quienes producen y quienes compran es muy esporádico, y sucede que, de este sector terciario, poco más del 60% de la población que lo integra es informal (OIT, 2015).

Queda claro entonces que la tasa de realización de la ganancia por el gran capital no requiere regular y “beneficiar” a quienes colocan mercancías al consumidor final, es decir, sin pago fijo, prestaciones a la salud, ni obviamente sistema de ahorro o jubilación.

También resulta obvio que la informalidad presenta una heterogeneidad de amplio espectro, ya que se compone de multivariados escenarios de actividades desde estrictamente productivas (albañilería o confección de ropa y calzado o alimentos) hasta artísticas, como el malabarismo en cruceros o de servicios cuestionados por los “clientes” que los reciben (limpieza de parabrisas o carrocerías o regular el acceso y circulación en estacionamientos de autos).

A pesar de estas condiciones, el trabajo informal es un tipo de trabajo que traslada valor de vidas humanas a la acumulación del capital, aportando a la acumulación de la rentabilidad, bajo un amplio espectro de formas de desempeño y se circunscribe en el régimen de extracción de plusvalía absoluta, sin ningún tipo de compromiso por el capital, siendo el tipo de trabajo que menor protección ofrece a quienes lo desempeñan, en virtud de que no hay ni salarios fijos, ni descansos ni seguridad al futuro o protección a la salud.

Contrario a los que lo consideran una especie de lumpemproletariado, este análisis los plantea que son trabajadores, aún cuando actividades como el malabarismo en cruceros, limpiar parabrisas o carrocerías, vender golosinas o cualquier artículo de la llamada “piratería” colindan con la frontera de la indigencia y la mendicidad, sin embargo, se distinguen de ellas debido al tiempo de desempeño que les dedican, así como el que se destina a la preparación y entrenamiento para realizar tales actividades. Finalmente, otro rasgo característico y reconocido del trabajo informal es el referido a la precaria escolaridad de la mayoría de quienes lo realizan, lo que contribuye también a su vulnerabilidad laboral y organizativa.

No sobra mencionar que en períodos de surgimiento o agudización de crisis económica, se incrementa la población que se dedica al trabajo informal y decrece cuando la economía se recupera o crece, lo que también confirma su característica temporal (Programa de promoción de la formalización en América Latina y el Caribe (OIT/FORLAC), 2014).

Como una forma de esquematizar lo anterior, se presenta un esquema que ilustra el modelo interpretativo para visibilizarlo desde un enfoque crítico, histórico-social.

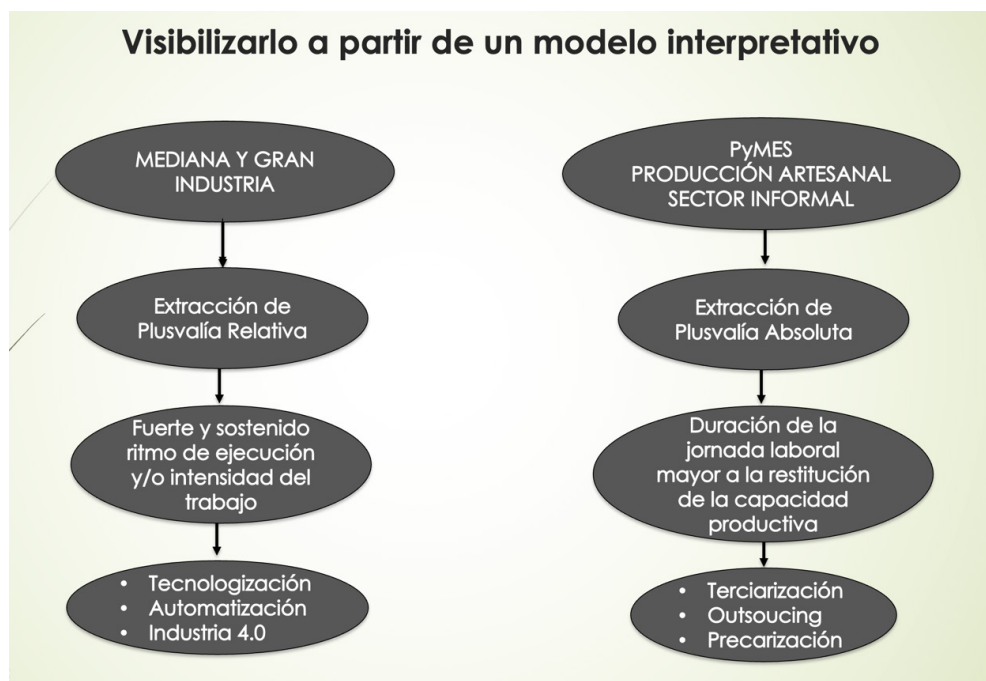


FIGURA 1. Modelo interpretativo del Trabajo Informal (Elaboración propia).

El Trabajo Informal en el mundo.

Según la OIT, el trabajo informal está presente en todo el planeta. Los cálculos establecen que en Estados Unidos y Canadá llega al 15%, en Europa alrededor del 30%, en Asia 60% y en África llega casi al 90%. La diferencia estriba en que, mientras en los países del capitalismo desarrollado el trabajo informal es realizado fundamentalmente por inmigrantes, en Asia, África y América Latina representa la porción mayoritaria de la Población Económicamente Activa interna, que contribuye al PIB y PNB. Específicamente en la región de América Latina y el Caribe a través de FORLAC (Programa de Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe) se indica que 130 millones de trabajadores conforman el universo de la informalidad como problema persistente y obstáculo de importancia para el progreso social en la región, sobre todo económico, de los países que conforman la

región. A pesar de que se ha logrado aumentar la protección social y los puestos de trabajo asalariados, así como reducir el desempleo. La persistencia de la informalidad representa una barrera que impide aprovechar el potencial de los trabajadores informales en cuanto a emprendimiento, iniciativa, ingenio, sacrificio y esfuerzo, debido a que sigue siendo sinónimo de inestabilidad laboral, desprotección, bajos ingresos, negación y/o violación de derechos (OIT/FORLAC, 2022).

Cifras como las siguientes son proporcionadas por el mismo organismo:

47.7% es la tasa de informalidad no agrícola, de los cuales el 31% son trabajadores del llamado sector informal, 5.1% trabajadores domésticos y 11.7% son quienes trabajan en el sector formal, pero bajo condiciones del sector informal. Además, 84% de los trabajadores por cuenta propia son informales; así como 79% de los trabajadores domésticos; 33% de los trabajadores del sector privado y el 60% de los trabajadores de microempresas también (OIT/FORLAC, 2022).

Tomando en cuenta los ingresos, el 72% de los trabajadores con menor ingreso pertenecen al sector informal; 6 de cada 10 jóvenes con empleo están en la informalidad. Los datos por sector productivo e informalidad arrojan: 69% son del sector de la construcción; 56% del comercio, restaurantes y hoteles; 35% de la explotación de minas y canteras y 38% de la industria manufacturera (OIT/FORLAC, 2022).

El empleo informal es más común entre las poblaciones más vulnerables de nuestra región continental: jóvenes, mujeres, migrantes, indígenas y pobres. FORLAC un Programa para la formalización de la informalidad, plantea que puede generar conocimiento sobre las dimensiones y naturaleza del fenómeno y tomar decisiones adecuadas; asesorar y brindar asistencia técnica para estrategias a implementar a nivel nacional y local; capacitar a funcionarios del Estado u organizaciones de empresarios y trabajadores; apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional de cada país; promover el intercambio de experiencias exitosas y sensibilizar a los actores de la economía y la sociedad hacia medidas específicas contra la informalidad y sus consecuencias perjudiciales para quienes se desempeñan en ella (OIT/FORLAC, 2022).

Como resumen de estos datos, la OIT (2022) indica que en América Latina, 158 millones de personas trabajan de manera informal, siendo Bolivia y Guatemala los países latinoamericanos

con mayor porcentaje de Trabajo Informal. El mismo organismo internacional proporciona los datos porcentuales de trabajadores ocupados en la economía informal en 2022 en los países latinoamericanos con mayor proliferación del trabajo informal y en donde mayor impacto genera a la economía formal: México el 56.6%, Colombia 58.1%, Perú 68.1%, Bolivia 81.5%, Chile 27.4%, Argentina 48.9% y Brasil 38.5%. Así el panorama de la informalidad en el mundo.

La Informalidad en México

Desde inicios de los 70 en México se ha perfilado un cambio drástico en la estructura de la población económicamente activa (PEA) y aunque las cifras oficiales por aquellos años no fueron sistemáticas, indicaban que estaba constituida por una enorme proporción del sector Primario o agropecuario, seguido por el Industrial y un peso menor del sector Servicios. Pero desde mediados de los 90 se ha potenciado la ampliación del desempleo, con un efecto inercial: a la par de lo que ocurre en todo el planeta, se ha incrementado precisamente el trabajo informal, que se constituye en una suerte de válvula de escape de la presión societaria ante la severa constricción del empleo regulado o formal.

Así, a inicios del siglo actual el trabajo informal ya aportaba el 30,1% del PIB (Phillips, 2005) y su dimensión era muy superior al desempleo abierto, que no rebasaba entonces el 2% (Samaniego, 2007).

En convergencia, pensando en los alrededor de 24 millones de mexicanos ilegales en EU, en su inmensa mayoría son informales, pero no obstante ingresan a México, desde hace casi una década, más de 30 millones de dólares al año (INEGI-ENOE, 2018)

Desde mediados de los noventa la informalidad alcanzaba ya poco más del 50% de la PEA (STPS/INEGI, 1995), lo que puede explicarse por los estragos del tristemente célebre “efecto Tequila” de diciembre de 1994 que descendió el PIB a -6.2%, y que además catalizó la avalancha delincriminal que hasta la fecha continúa un despliegue ampliado (Ruíz, 1998).

Como se ha descrito en renglones anteriores, en México también hay agudas diferencias entre quienes en el trabajo informal se desempeñan como empleados, y quienes son

propietarios de pequeños y medianos negocios (que además ofrecen trabajo, sobre todo venta de mercancía o alimentos); y además entre quienes laboran limpiando parabrisas y carrocerías, tratados frecuentemente con menosprecio y hasta agresividad. Esto último permite pensar en que ese menosprecio sostenido, una variante de racismo y discriminación, pudiera acumular un sedimento psíquico (ideacional-afectivo) que suele llamarse *resentimiento social*, cuyas dimensiones y desembocaduras son por ahora difíciles de prever y que parece urgente evaluar; es decir, tanto ese sedimento psíquico como sus inquietantes estallidos relacional-comportamentales.

Por su parte, respecto a la precaria escolaridad promedio de quienes se desempeñan en el trabajo informal, y aun cuando las estimaciones estadísticas no son rigurosas, es posible deducir que no es excluyente haya franjas de escolaridad incluso universitaria; de modo que también puede estar siendo otra válvula de escape ante la declinación del trabajo profesional como fomento de ascenso social. Al respecto, vale indicar que el ingreso promedio de los profesionistas es de: Hombres de 15 a 24 años: \$5,540. Mujeres de 15 a 24 años: \$4,090. Hombres de 25 a 34 años: \$6,559. Mujeres de 25 a 34 años: \$5,740. Hombres de 35 a 44 años: \$6,762. Mujeres de 35 a 44 años: \$6,137 (INEGI, 2022).

Desde otro ángulo, también son ampliamente conocidos sus vínculos con la ilegalidad, que lo convierten en una desembocadura, un eslabón final consuntivo de mercancías de producción y circulación extralegal. No es gratuito que las empresas de la llamada delincuencia organizada hayan incursionado, en los años recientes, en el funcionamiento de los llamados tianguis o mercados ambulantes, uno más de sus *modus operandi*, y tal vez sea en tianguis donde se concentra ese doble rasgo: enorme absorción de empleo y colocación de mercancía ilegal. En este tenor, pudiera decirse que el conocido internacionalmente mercado de Tepito es un caso emblemático.

Este inquietante panorama arreció, desde mediados de los 80, con la implantación de la economía política neoliberal que desembocó, en casi la totalidad del continente americano, en un incremento ampliado de pobreza y trabajo precario (OIT, 2014).

Para el caso mexicano, las cifras recientes indican que el empleo por sector se distribuye así:

<u>Primario</u>	12.9%
<u>Secundario</u>	20.2%
<u>Manufactura</u>	16.4%
<u>Construcción</u>	7.7%
<u>Terciario</u>	42.5%
Total	= 98.7%

(INEGI, 2021).

Pero a fin de cuentas, la tasa de informalidad ha alcanzado el 56.2% de la PEA (INEGI-ENOE, 2021). A inicios de este siglo, alrededor del 65% la población de trabajo informal se desempeñaba en domicilio o pequeño negocio, y poco menos del 40% al ambulante y asalariados sin regulación (INEGI-ENOE, 2004).

Para 2008 jóvenes (de entre 14 a 29 años) junto a los adultos mayores (mayores de 60 años) ocupaban ya el mayor porcentaje del trabajo informal (INEGI-ENOE, 2008) y para 2010, había un 35.6% de PEA desocupada, con estudios de educación media y superior, y 22.15% forman parte del subempleo, de ello en total se contabilizaron 11 millones de jóvenes sin trabajo. (INEGI, 2010).

Aún cuando a partir de 2018, un cambio en el modelo económico impulsado por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador ha generado bienestar en franjas poblacionales que se encontraban la más precaria marginalidad, hasta la actualidad existe calculado, una vez superados los niveles agudos de la Pandemia COVID-19, un aumento del trabajo, aunque concentrado en los rangos de menores salarios y la informalidad, por lo que dista de ser un panorama halagüeño. 62% de los trabajos son informales tras la Pandemia, es decir, 31.6 millones; poco más de 6 de cada 10 trabajadores no cuentan con servicios de salud, y de ellos un 60% son mujeres y el 61% varones, observable tanto en el sector agropecuario, el comercio al menudeo y las manufacturas. 13.7 millones reciben hasta solo un salario mínimo, y casi 20 millones (60% de la PEA) obtienen hasta solo dos. Asimismo, 4 de cada 10 trabajadores informales se desempeñan en micronegocios familiares que en su mayoría son comercio al menudeo y preparación de alimentos (INEGI-ENOE, 2022). Este perfil actual de la población laboral en México ratifica que la informalidad, con todas sus variantes, es el escenario hegemónico en el país y el reto del gobierno de la transformación social.

Informalidad y Bienestar Integral

El recorrido realizado sobre el concepto de informalidad en el trabajo y los datos proporcionados, aunque escasos, caracterizan a esta modalidad laboral como una condición de alta vulnerabilidad en el trabajo para las poblaciones inmersas en ella, dejando claro que abordarla para enfrentar e iniciar el camino hacia su mejora y formalización es un reto con tintes de carácter internacional, nacional y local, sin embargo, el impacto que genera esta condición vulnerable en la salud, integridad mental y convivencial de los amplios sectores de la población trabajadora involucrada, no es un asunto de interés inmediato para los organismos internacionales, nacionales y locales avocados al bienestar de las poblaciones trabajadoras, lo que se refleja en la escasez o ausencia total de estudios que se interesen en los efectos perniciosos que tienen la falta de seguridad social, de servicios médico-asistenciales, la desprotección laboral y legal en el bienestar integral de quienes constituyen la población trabajadora de la informalidad. La imperiosa necesidad de intervenir en las poblaciones trabajadoras del sector informal para mejorarlo en términos existenciales y no solo en términos económicos, demográficos, territoriales y jurídico-legales, cobra alta relevancia en el presente siglo.

Por lo anterior el estudio de Sandoval, (2021) *Condiciones de Trabajo, Riesgos y Daños a la Salud en Trabajadores de Cruceros del Oriente de la Ciudad de México*, cobra alta importancia porque no solo es pionero en cuanto el enfoque del estudio de la informalidad y su impacto en la salud e integridad mental, sino que se dirige a una de las poblaciones más sensiblemente vulnerables dentro de la informalidad: los trabajadores de cruceros, considerados en no pocas ocasiones, como expresiones de la mendicidad, de la delincuencia no organizada, víctimas de las adicciones y todo tipo de categoría existencial estigmatizada, y a los que suele negárseles con alta frecuencia el simple reconocimiento como trabajadores.

El estudio de Sandoval, (2021) encontró alteraciones de diverso tipo en los trabajadores de cruceros de la Alcaldía Iztapalapa de la Cd. de México, entre las que se encuentran: Trastornos musculoesqueléticos, molestias en los ojos, alteraciones respiratorias, daños al oído, afectaciones en la piel, sintomatología de fatiga, trastornos de ansiedad, sintomatología depresiva, síntomas de distrés y hasta signos de violencia.

No sobra reiterar que la escasez o ausencia de estudios sobre el impacto al bienestar integral de los trabajadores informales es una asignatura pendiente tanto para el Estado, como para

los centros de investigación y abordaje académico, que son las Universidades, pero también para aquellos trabajadores formales constituidos en asociaciones sindicales que luchan por la mejora de sus condiciones de vida y trabajo, la solidaridad con los trabajadores informales es una necesidad imperiosa, a partir de conocer ampliamente las diversas condiciones de trabajo en las que realizan su actividad laboral con el objetivo de hacer visible el trabajo informal y su relación con el bienestar integral (salud, integridad mental y convivencial) como un problema social que requiere ser comprendido y atendido desde enfoques teóricos y aplicativos sobre todo de carácter colectivo y preventivo para impulsar el diseño y aplicación de políticas públicas para la atención de los asuntos laborales y las problemáticas de la informalidad.

Es indispensable fomentar la formación de recursos desde enfoques psicosociales que aborden el estudio del trabajo informal, así como introducir a las ciencias de la salud en el estudio del fenómeno fuera de la perspectiva convencional del modelo médico hegemónico, lo que permitirá intervenir de manera más heterogénea a partir de visibilizar las diferentes formas de trabajo informal que incluso no son reconocidas como trabajo o que surgen apenas como modalidades ocupacionales a partir de la experiencia que dejó la Pandemia de COVID-19 y la implementación de la digitalización y virtualización de múltiples servicios.

Algunas modalidades del trabajo informal como son el trabajo doméstico y el trabajo sexual, requieren del impulso de su reconocimiento como trabajo, debido a que son de las actividades laborales que más se estigmatizan y mayores dificultades tienen para realizar sus actividades, sobre todo el trabajo sexual, que es objeto de extorsión frecuente y tiene el alto riesgo de convertirse en delito, cuando no es una actividad que se realice de manera absolutamente voluntaria.

Algunas Conclusiones

Las transformaciones laborales debidas a la aplicación de la economía globalizada de corte neoliberal generalizaron escenarios caracterizados por el incremento acentuado en las filas del sector terciario de la economía, la impetuosa avalancha tecnológica, la intensificación del trabajo muerto y la consecuente disminución de fuerza de trabajo viva sobre todo en el

sector industrial, fueron el caldo de cultivo para la concurrencia de enormes contingentes dedicados al trabajo de tipo informal.

Las enormes franjas poblacionales de trabajadores dentro del trabajo informal presentan condiciones laborales y existenciales que tienen como principal característica la alta exposición de riesgos a su salud e integridad mental y convivencial, que constituyen el bienestar integral, reflejo de la nula cobertura de protección social, lo que sitúa a estos trabajadores en condiciones de extrema vulnerabilidad, agravada por su situación habitacional precaria, nutrición deficitaria, sin acceso a agua potable, y falta de servicios básicos de atención sanitaria, lo que constituye un panorama de exclusión que las consecuencias de la economía capitalista neoliberal globalizante han generado en amplios sectores de la población durante las tres décadas recientes.

El trabajo informal es escenario de desigualdad, discriminación y estigma, e inscribirlo como objeto de estudio de las disciplinas sociales, entre ellas la psicología del trabajo, permitirá visibilizarlo ya no como mendicidad o delincuencia, sino explorarlo desde sus impactos a la integridad orgánica y mental de quienes lo realizan y, sobre todo, buscar opciones de mejora a sus condiciones de trabajo y existencia.

Pareciera prematuro e ilusorio esperar un despliegue de investigación e intervención acerca de este tipo de trabajo, especialmente orientado a las dimensiones psíquicas de quienes lo realizan; aunque estudios como los de Moyano et al. (2008) y Sandoval (2021) apuntan promisoriamente en esta dirección. Sin embargo, contar con estudios sobre el particular, deberá tender a construir una atmósfera protectora de los millones de personas que sobreviven en estas modalidades de trabajo.

Ante tal panorama, conviene subrayar que no se advierten por ahora preocupaciones por estudiar las tónicas de las dimensiones ideo/afectivas de las franjas del trabajo informal, razón por la cual es extraordinariamente escasa la literatura psicológica al respecto. Sería fantasioso esperar que lo hicieran sociólogos, antropólogos, economistas o comunicólogos, especialistas que han abordado el fenómeno, pero desde sus metodologías y perspectivas profesionales y teóricas patrimoniales.

Aún ante escenarios como estos, se debe insistir en el abordaje e intervención transdisciplinaria y multiescénica, horizontal, crítica y alejada de enfoques convencionales,

convergiendo esfuerzos en torno a la precisión conceptual de los fenómenos a abordar, para acercarse al conocimiento y mejora de las condiciones de vida y trabajo de trabajadoras domésticas, tianguistas, vendedores ambulantes, trabajadores de cruceros, despachadores de combustible automotriz, empacadores, trabajadores de call centers, trabajadoras (es) sexuales y toda aquella población cuya vulnerabilidad y en no pocas ocasiones, requieren de la concurrencia y atención de los organismos internacionales, continentales, regionales, nacionales y locales bajo el impulso permanente de la discusión colegiada.

Referencias

- Bacchetta, M. y Bustamante, J. (2009). Globalización y empleo informal en los países en desarrollo. OIT y OMC. <https://doi.org/10.30875/f801556b-en>
- Contreras, J. (2015). Enfoque crítico sobre las teorías del sector informal urbano en América Latina. Itaca/Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México.
- Gayosso, J. (2009). Los tianguistas de la Ciudad de México: de informales a trabajadores atípicos. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (66),53-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348723004>.
- Guadarrama, R., Hualde, Alfredo. y López, S. (2012). Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: una propuesta teórico-metodológica. *Revista mexicana de sociología*, 74(2), 213-243. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032012000200002&lng=es&tlng=es.
- Hart, K. (2015). Prefacio. En C. Alba, G. Lins y G. Mathews (Eds.), *La globalización desde abajo: la otra economía mundial*. El Colegio de México-Fondo de Cultura Económica. México. pp. 9-26.
- INEGI (2007) *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. STPS.
- INEGI (2010) *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*: México.
- INEGI (2021). *Tasa de Desempleo en México*; México, Julio 2021
- INEGI (2022) *Salario promedio en México por edad y escolaridad*; México.
- INEGI-ENOE (2004) *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*: México.

- INEGI-ENOE (2008) *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Documentacion>
- INEGI-ENOE (2018) *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*: México
- INEGI-ENOE (2021). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*; México.
- INEGI-ENOE (2022). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*; México.
- Márquez Scotti, M. C. (2010). “*Estudio comparativo del trabajo informal en tres ciudades de México: ¿nuevos escenarios laborales?*” [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM
- Moyano, E., Castillo, R. y Lizana José et al (2008). Trabajo Informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 13(4) p. 693-701.
- Organización Internacional del Trabajo. (2013). *La medición de la Informalidad: manual estadístico sobre el sector informal y el empleo informal*. Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (23 de Marzo de 2015) *La economía informal: una actividad peligrosa*. https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS_356541/lang-es/index.htm.
- Organización Internacional del Trabajo. (29 de abril, 2020). *Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Tercera edición Estimaciones actualizadas y análisis*. <https://www.oitcinterfor.org/node/7775>
- Organización Internacional del Trabajo (2022) Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Programa de Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe. Recuperado de: https://www.ilo.org/public/publication/wcms_244404
- Organización Internacional del Trabajo/FORLAC. (2014). Programa de Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe FORLAC. Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Organización Internacional del Trabajo/FORLAC (2022) *Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Programa de Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe*. https://www.ilo.org/public/publication/wcms_244404

- Pacheco, M. (2004). *Ciudad de México, heterogénea y desigual: un estudio sobre el mercado de trabajo*. México: El Colegio de México.
- Phillips, S. (2005). The mexican informal sector and its implications. Selected Issues, *IMF Country Report*, 05(428), 6 – 21. <https://www.elibrary.imf.org/view/journals/002/2005/428/article-A002-en.xml>
- Ruíz, R. (1998). *Criminalidad y Mal Gobierno*. Sansores & Aljure.
- Samaniego, N. (2007). El Crecimiento Explosivo de la Economía Informal. *Rev. Economía. UNAM*, 5(13). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-952X2008000100002&lng=es&tlng=es.
- Sandoval, J. (2021). *Condiciones de Trabajo, Riesgos y Daños a la Salud en Trabajadores de Cruceros del Oriente de la Ciudad De México*. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de México - Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco.
- Schaff, Adam (1985). ¿Qué Futuro Nos Aguarda?. Ed. Crítica.
- Sindicato de Trabajadores de Casas Comerciales, Oficinas y Expendios, Similares y Conexos de la Cd. de México (2020). <https://mexicopymes.com/info/sindicato-de-trabajadores-de-casas-comerciales-oficinas-y-expendios-similares-del-distrito-federal-2D431477AD11CE41>
- STPS/INEGI (1995). *Encuesta Nacional de Empleo: México. Tendencias en Capital Humano (2020)* <https://www2.deloitte.com/mx/es/pages/human-capital/articles/tendencias-capital-humano-2020-edicion-mexico.html>
- Valenzuela, J. (22-26 de febrero del 2016). *Violencia Estructural y Salud* [Conferencia]. XXIII Curso Monográfico Internacional de Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México

La determinación social de los factores psicosociales en el trabajo

Jorge Ignacio Sandoval Ocaña
jorgisao@unam.mx

Sobre los factores psicosociales

En el primer cuarto del siglo XXI ya resulta familiar hablar de los factores psicosociales en el trabajo, con ello se hace referencia a un conjunto diverso de situaciones que tienen que ver con el mundo laboral, o particularmente, con lo que ocurre con algunos individuos o grupos en el espacio y tiempo de trabajo que no son objeto de estudio exclusivo de la medicina del trabajo, la sociología industrial, la higiene y seguridad laboral ni de la psicología ocupacional más convencional.

El concepto, la noción de factores, o incluso riesgos psicosociales, engloba una serie de fenómenos de distinta naturaleza: organización del trabajo, jornada y ritmos de trabajo, intensificación y extensión de la jornada, capacidades del trabajador, cultura, control, roles, percepciones, salud, satisfacción, rendimiento laboral, relación trabajo medio-ambiente, interacción trabajo-familia, y otros asuntos más, todo esto si nos atenemos a la definición dada por la Organización Internacional del Trabajo en 1984 y hasta ahora no revisada, ampliada o corregida por los expertos del campo.

Con esta concepción de factores psicosociales, y después la de riesgos psicosociales, se cobija un conglomerado de fenómenos de muy distintas características, pero que en lo general se terminan explicando casi siempre de la misma manera, con un conjunto de variables que en sentido estricto se refieren a condiciones de trabajo y algunos de sus posibles efectos nocivos, o no, en el individuo o en grupos de trabajadores: estrés laboral, mobbing, engagement, workaholismo, aspectos fuera del entorno laboral como balance trabajo-familia, carga mental, violencia, entre muchos más.

Entendido de esta manera, el concepto factores psicosociales en el trabajo encuadra a condiciones externas del entorno laboral, a las condiciones propias de la ejecución del trabajo y al trabajador mismo en su carácter individual y colectivo; el problema con esta noción tal y como ha sido desarrollada, es que no establece con una mínima precisión cuáles son las posibles “causas”, cuáles de las múltiples situaciones del trabajo pueden ser “mediadoras” y cuáles son los “efectos”. Más allá de que cada investigador formaliza según su propio modelo cuando una variable ocupa qué lugar en la ecuación, no hay suficiente claridad teórica para poder comprender la dinámica del fenómeno estudiado.

Así, tenemos que si se estudia el estrés éste puede ser causa, mediador o consecuencia; en términos de formulación de hipótesis está claro que cada investigador puede establecer la relación causal o la correlación de sus variables como presupone desde el encuadre teórico desde el cual analiza el fenómeno, pero el problema es que en la realidad laboral cotidiana el estrés se entiende también de múltiples maneras y el “gestionar el estrés” de los empleados de igual forma en todos los casos está signado por múltiples confusiones que poco ayudan a disminuir las condiciones de trabajo estresantes para los trabajadores; ello exige claridades teórico-conceptuales, en el plano de la intervención y de la corrección de las situaciones involucradas.

La perspectiva de los factores psicosociales más convencional, que es la que se impulsó por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 1984 en su 9° reunión, y en 1986 con la publicación del texto seminal sobre el tema Organización Internacional del Trabajo (1986), remite a un modelo lineal, y aún y cuando se presente en momentos como “multicausal” no logra superar la perspectiva epistemológica dominante del neopositivismo o el funcionalismo sobre los fenómenos de la realidad social siguiendo los postulados de la concepción más usual de las ciencias naturales.

No obstante que lo que se analiza es *la realidad psicosocial* que ocurre en los diversos escenarios laborales, esta realidad es modelada como un conjunto de variables que se relacionan de alguna manera entre sí, pero sin considerar el intrínseco carácter histórico-social y cultural que no puede ser reducido a una modelación matematizante por muy sofisticada que parezca. A pesar de las modelaciones estadísticas en las que se introducen múltiples variables, las relaciones entre ellas son analizadas con un razonamiento mecanicista que elimina la complejidad de la realidad social a simple relación entre

variables que en ocasiones se construyen de manera artificiosa, carentes de cualquier mención a las múltiples y complejos condicionamientos y contradicciones sociales que difícilmente se pueden reproducir en cualquier laboratorio o configurar en un modelo teórico-estadístico.

La carga de trabajo produce fatiga, el estrés se asocia con alteraciones cardiovasculares, la satisfacción laboral correlaciona positivamente con programas de motivación, el enriquecimiento de las tareas predice un buen desempeño, el engagement es un predictor de un buen servicio al cliente. El asunto con todos estos casos es que estadísticamente pueden ser incuestionables, pero en la realidad laboral las dinámicas sociales entre las personas que trabajan no siempre coinciden con las apreciaciones, las conclusiones y los modelos teóricos simplificados propuestos por los investigadores.

Visto así el fenómeno de *los factores y riesgos psicosociales* pareciera que, incluso sin negar la alta importancia que se le ha otorgado desde organismos internacionales como la OIT o la OMS, persiste una visión simplificadora de las situaciones y, no obstante el reconocimiento científico o prestigio académico de los expertos en la materia, hay matices teóricos e incluso ideológicos que no les permiten comprometerse con posturas más profundas para el análisis del fenómeno, ya sea por las simplificaciones de sus encuadres teórico-metodológicos o por la eliminación o negación de los asuntos de orden político-ideológico, que para ellos deben de quedar fuera de todo análisis científico de los fenómenos de la realidad social, para no contaminarlo, y conservar la pureza del dato duro o la neutralidad científica supuestamente obligatoria en el quehacer científico; el resultado es un análisis que deja fuera lo que se podría denominar la complejidad del fenómeno estudiado.

Determinación y complejidad

En la construcción del conocimiento que se precie de científico es una condición *sine qua non* el inquirir sobre lo que se plantea sin importar quién es la autoridad que lo afirme, la supuesta la solidez teórica o la aparente incontrovertibilidad de los datos presentados; así que poner en duda e interrogar sobre lo ya dicho no es un simple divertimento intelectual, aún y cuando lo presentado como verdadero, indiscutible y asumido por la mayoría de una comunidad lo hagan grandes organismos de origen multinacional como la OMS o la OIT.

Criticar los conceptos, las teorías, los datos, los procedimientos y las afirmaciones provenientes de este tipo de organismos obedece a la necesidad de reconstruir sistemática y permanentemente el conocimiento que fundamenta las directrices y las acciones de estos organismos y de todos los especialistas que en el mundo estudian, explican e intervienen en las múltiples situaciones que suceden en la realidad laboral de los distintos países y a escala internacional.

Desde un punto de vista epistemológico, la mayor parte del arsenal teórico y empírico existente sobre los factores y riesgos psicosociales en el trabajo proviene de lo que se ha venido formulando por los expertos de esta área del conocimiento desde la perspectiva del modelo de ciencia más tradicional que recoge los postulados del positivismo, el neopositivismo, el funcionalismo y el estructuralismo; es por ello que, a juicio de quien esto escribe, son notorias ciertas limitaciones teórico-conceptuales y metodológicas en el estudio y la comprensión de los fenómenos que caen dentro de las delimitaciones de *lo psicosocial y el trabajo*.

No obstante, la tesis de la que se parte en este texto es que hay otras concepciones, no solo teóricas y metodológicas, sino incluso epistemológicas, con las cuales se pueda dar cuenta del fenómeno psicosocial en el mundo laboral.

Para empezar, se encuentra el concepto de *determinación*, sobre del cual hay dos acepciones que son aplicables a la temática que es nuestro objeto de análisis. Por un lado, se tiene el desarrollado por la OMS, y el otro por la vertiente del pensamiento latinoamericano de la salud colectiva y la medicina social, pero hay que analizar primero qué es la determinación en su significación epistemológica.

La determinación se concibe, de acuerdo con Bunge (1997), como la forma de conexión que es constante, necesaria y unívoca entre objetos, acontecimientos, estados o cualidades; es necesariamente una forma de devenir, la manera en que los procesos adquieren una propiedad. La determinación implica el reconocimiento de la existencia de cambios cualitativos, además de variaciones cuantitativas, por lo cual todo objeto adquiere sus características que se desarrollan a partir de condiciones preexistentes.

Existen distintos tipos de determinación en las que se identifica que el todo determina a las partes, pero ese todo no es ni anterior ni desvinculado de sus partes y éstas también lo

determinan; igualmente existe una autodeterminación cualitativa en la que los componentes internos en su oposición configuran el todo. Los distintos tipos de determinación se vinculan entre sí y se constituye una jerarquía de tipos de determinación en la incluso bajo ciertas circunstancias los más elevados dependen de los de menor jerarquía sin que ello signifique que son reductibles a aquellos.

Siguiendo con esta idea, todo está determinado por alguna otra cosa a partir de las condiciones externas e internas del objeto o fenómeno, lo que presupone que los objetos no se pueden aislar de sus respectivos contextos; existen múltiples interconexiones que constituyen un sistema de sistemas que interactúan y no son solamente un conglomerado de objetos inconexos. Para que la determinación opere tal cual, es necesaria la presencia de la libertad o espontaneidad de todo objeto material o cultural, lo que otorga la capacidad de autodeterminación.

Determinación no es sinónimo de causalidad; la causalidad es una de las distintas formas de determinación.

Por su parte, la complejidad hace mención de la variedad de las múltiples relaciones que se dan entre los elementos que componen un objeto. La complejidad alude a la totalidad. Se dice que un objeto es complejo porque, en primer lugar, es un sistema, es un conjunto de elementos heterogéneos, es un tejido de eventos, acciones, interacciones, iteraciones, retroacciones y determinaciones en las que existen distintos niveles jerárquicos. Un fenómeno complejo contiene, a su vez, a otros sistemas de menor, mediano o alto grado de complejidad. La complejidad se configura a partir de un orden, pero también de desorganización. En los sistemas complejos se encuentra presente la indeterminación, el caos, como principio generador de otro tipo de orden o de organización. La complejidad remite a procesos, a eventos dinámicos que en su transformación pueden llevar a la emergencia de una novedad cualitativa, a la aparición de un objeto o fenómeno como resultado de un proceso en el que sus constituyentes o precursores poseen esa propiedad cualitativamente diferente (Bunge, 2004), (Munné, 1995), (Morin, 1999).

De forma que pudiera ser obvia, plantarse en el terreno de la complejidad y la determinación obliga, al menos en ciertos casos, a remitirnos también al concepto de emergencia.

La totalidad es la estructuración de los procesos de la realidad caracterizados por dinamismo, regularidades en el tiempo y el desdoblamiento en el espacio, la totalidad involucra movimiento (Zemelman, 2009). Totalidad, complejidad, emergencia y determinación son categorías que remiten a la comprensión de los fenómenos, sus configuraciones, sus procesos, sus dinámicas y contradicciones desde un punto de vista epistemológico y teórico muy distinto con el que generalmente se da tratamiento a los fenómenos sociales desde las posturas imperantes de la ciencia hegemónica; la perspectiva dominante sobre los factores y riesgos psicosociales en el trabajo se encuentra ajena al entendimiento de su objeto de estudio desde otras formas de comprensión del fenómeno que no sea la basada en la perspectiva funcional que reduce todo fenómeno a los esquemas de causalidades mecanicistas, lineales y reduccionistas.

La postura epistemológica de la complejidad o las teorías de la complejidad son factibles de aplicar a las ciencias sociales en tanto que éstas estudian las múltiples interacciones presentes en todo fenómeno humano, (Munné, 1995).

La determinación social del trabajo y los factores psicosociales

En la última década y media, también se ha generalizado el reconocimiento de la influencia, el condicionamiento o los *determinantes* de las condiciones sociales sobre la salud y la enfermedad; esta concepción representa una idea refrescante frente a las concepciones biológicas, medicalistas, individualistas y mercantilistas que fueron fuertemente reforzadas desde la visión neoliberal en el tratamiento de todos los asuntos que giran alrededor de la salud y la enfermedad de las poblaciones. Dicha forma de concebir la salud y la enfermedad fue impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de la conformación de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) en 2005, cuyas conclusiones se dan a conocer al mundo en 2008. Para la OMS, los *determinantes sociales* son:

*Las condiciones en las que la gente nace, vive, **trabaja** y envejece[...] están moldeadas por la distribución de dinero, el poder y los recursos en los niveles local, nacional y mundial, sobre los cuales influyen las decisiones económicas y políticas. Los determinantes sociales de la salud son, en su mayor parte, responsables de las*

inequidades en salud. Este término es una manera sencilla de incluir los esfuerzos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que determinan las condiciones de vida de las personas (OMS, 2011, p. 44). (negrita del autor).

Los determinantes sociales son la conjunción de situaciones estructurales y condiciones de vida: los primeros se refieren al conjunto de las condiciones políticas, económicas y medio ambientales que determinan la salud; los segundos, denominados determinantes intermedios, son las condiciones de vida, las circunstancias sociales, los factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud. La consecuencia esperada de enfocar la salud mundial desde esta perspectiva es *subsana las desigualdades sanitarias en una generación*, pero la misma OMS reconoce de forma explícita que esto “es una aspiración, no una predicción”. Habría que recordar que esta no es la primera ocasión que se formula la idea de *lo social* como condición determinante de las situaciones de salud y enfermedad de las poblaciones en el mundo; existe el antecedente importante de la declaración de Alma Ata en 1978, cuando también se planteó la idea de “la salud para todos en el año 2000”.

Esta forma de enfocar el tratamiento de la salud y la enfermedad es un reconocimiento implícito de lo que durante décadas ya había sido postulado firmemente por la corriente de pensamiento desarrollada por la medicina social y la epidemiología crítica latinoamericana y después afianzada por la vertiente de la salud colectiva.

No obstante, este reconocimiento de la OMS de lo que denominaron los *determinantes sociales* de la salud y la enfermedad, contrasta de forma sustancial con el planteamiento de la *determinación social* desarrollada en varios países de Latinoamérica desde fines de la década de los sesenta del siglo pasado.

Para la postura de la medicina social/salud colectiva, la determinación, según Breilh (2013), y de acuerdo con lo expresado párrafos arriba, se concibe como un proceso o forma de devenir por medio de lo cual los objetos adquieren sus propiedades. La salud colectiva entiende a los procesos vitales humanos a partir de una dimensión material; como hecho concreto, pero también se reconoce otra dimensión que es subjetiva y que se corresponde con las formas en cómo se vive la vida, se interpretan y afrontan los procesos desde la subjetividad de las colectividades y su expresión en los individuos (López et al., 2008).

Siguiendo la perspectiva de la salud colectiva, la sociedad y la dinámica más general de la organización, la producción, la distribución, el intercambio, el consumo, y en general la reproducción, son los determinantes esenciales que permiten comprender la salud, la enfermedad, el trabajo, y aquí añadiríamos, los factores y riesgos psicosociales.

Para la OMS las formas de gobernanza, el avance científico-técnico para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, la disminución de las brechas y la democracia electoral son condición necesaria para mejorar las condiciones de salud de la población mundial, pero de acuerdo con la salud colectiva latinoamericana, en la perspectiva oficial de este organismo hay una carencia de reflexión crítica sobre los rasgos del sistema capitalista, acerca de la globalización neoliberal y su actual crisis en la reconfiguración geoestratégica del mundo y se impone un orden depredador y lesivo para la vida y la salud (López et al., 2008).

Desde la salud colectiva y el concepto de *determinación social* se pretende transformar, construir una realidad distinta, y para ello se requiere aproximarse a la multiplicidad de procesos sociales con todas sus cualidades, magnitudes, dimensiones, interacciones, contradicciones y dinámicas generales y específicas, no parcializadas, no mutiladas, tal y como se plantea desde el encuadre epistemológico de la totalidad, la complejidad, la determinación y la emergencia.

La *determinación social* como categoría analítica se distingue de la versión de los *determinantes sociales* de la OMS porque parte de un análisis crítico de la realidad estudiada. Para esta vertiente, la unidad integral de observación, análisis, interpretación e intervención son los colectivos y no los individuos: otra característica de esta forma de concebir los fenómenos, es la asunción de que los determinantes de más alto grado de complejidad son las condiciones económicas, políticas e ideológicas imperantes en un momento histórico como los componentes estructurales y esenciales para comprender las distribuciones, las frecuencias e intensidades de los distintos riesgos psicosociales y daños a la salud orgánica y la integridad mental de las poblaciones trabajadoras; entre las diversas dimensiones que se deben considerar para entender el entramado de los factores y riesgos psicosociales se encuentran las diferencias de clase, las inequidades por origen étnico y de género, el territorio, el tipo de redes sociales que se construyen o se deforman y los procesos de autoconstitución de los propios sujetos (López et al., 2008), (Sandoval et al., 2020).

Al aludir a la determinación social para la comprensión de los factores y riesgos psicosociales en el trabajo, se está apuntando a su articulación dinámica, diferenciada y jerarquizada en un momento específico en una colectividad que incluye planos estructurales y estructurantes de las formas de interacción grupal e individual, al intercambio de ideas, las disputas por los distintos intereses, entre muchas situaciones más, siempre presentes en las organizaciones laborales.

De acuerdo con Morales-Borrego y colaboradores (2013), las diferencias entre el modelo de los *determinantes sociales* de la OMS y la perspectiva de la *determinación social* de la salud colectiva se identifican al analizar los supuestos epistemológicos, ontológicos y praxiológicos, particularmente en los planos ético-políticos. Un análisis pormenorizado de las diferencias entre la propuesta de los determinantes sociales de la OMS y la determinación social de la Medicina social/salud colectiva se encuentra en (Acero et al., 2013 y Morales-Borrego et al., 2013).

Los factores psicosociales en el trabajo podrían, deberían ser comprendidos desde la perspectiva de la *determinación social* y no como eventos fortuitos, azarosos, cuasinatursales que ocurren en los lugares de trabajo como algo propio de esos espacios sin ningún tipo de determinación desde los niveles macroestructurales; tanto los factores psicosociales como los riesgos psicosociales no ocurren únicamente dentro la propia dinámica interna y aislada de los escenarios laborales; no son exclusivamente conflictos no resueltos entre el “capital humano” y las directrices administrativas de las empresas o problemas interpersonales entre “el recurso humano”. Si bien los factores y riesgos psicosociales provienen de esos hechos, éstos a su vez, obedecen a las múltiples determinaciones existentes en el mundo de las “organizaciones”; la competencia entre empresas del mismo sector, las exigencias del mercado, las imposiciones económicas del sistema capitalista mundial, las confrontaciones políticas entre los países con alto nivel de desarrollo y las coerciones a las regiones o países atrasados o de “economías emergentes”, y por supuesto, a la voracidad de los capitalistas domésticos que buscan por todos los medios incrementar sus tasas de ganancia, y además, habría que agregar las complacientes políticas gubernamentales de cada país con los intereses empresariales tanto de los propios países como de los grandes inversores trasnacionales.

La comprensión de los fenómenos psicosociales en el trabajo sólo se puede entender en su totalidad y complejidad si se recurre al uso crítico de las categorías que pueden ser

aplicables para el análisis, los escenarios laborales hasta ahora han sido vistos como lugares o sistema cerrados lo cual no permite incluir lo no previsto; la suma de comportamientos individuales e incluso grupales, pero fuera de sus determinantes no alcanzan a explicar la realidad, las múltiples situaciones laborales que se operacionalizan en los estudios convencionales como variables de los modelos estadísticos multivariados, multicausales, multifactoriales o multinivel, terminan colocando a cada uno de los factores como una causa o efecto aislado y no es posible identificar los límites indefinidos; por ejemplo: hasta donde empieza el burnout y termina el estrés crónico, el acoso laboral es perfectamente distinguible en todos los casos del acoso sexual, hasta dónde se puede separar el efecto de las horas prolongadas de trabajo de la intensificación del trabajo. Desde los modelos de la complejidad esto se llama borrosidad y significa que las demarcaciones entre distintos fenómenos, procesos o eventos en realidad son una construcción arbitraria de aquel que los estudia (De Almeida, 2023).

Lo psicosocial tal como está definido por la comisión de la OIT-OMS y varias de las conceptualizaciones que se derivan desde ahí, no recoge lo que podría ser lo esencial del fenómeno; no obstante todos los elementos que contiene el concepto *factores psicosociales*, no se logran identificar las especificidades, lo determinante y lo determinado se encuentra desdibujado, las posibles interacciones dialécticas se reducen a causalidad biunívoca; la compleja realidad histórico-social y cultural queda eliminada de *lo psicosocial*. Como asegura Delgadillo (2011, p. 91), “La definición que sobre los factores psicosociales presenta la OIT es insolvente de cara a la complejidad de los mismos”.

En un ensayo de cómo se podrían conceptualizar los factores psicosociales desde una perspectiva cercana a lo complejo, se establece que lo psicosocial hace referencia a los elementos o componentes que se interconectan con lo propiamente social, como es lo político, lo ideológico y lo económico y como se articulan, configuran o constituyen de cierta manera en un momento histórico determinado y de qué manera impactan, influyen, configuran o moldean a lo psíquico, lo mental de los individuos. Los factores psicosociales en el trabajo hacen mención a como los componentes que obedecen a intereses gubernamentales y empresariales incluso en ocasiones a sindicales, se configuran en los escenarios laborales mediante cargas, demandas, exigencias o riesgos de trabajo y pueden generar daños en las estructuras cognitivas y la estabilidad emocional que pueden contribuir a la desestructuración de la personalidad y favorecen al surgimiento de alteraciones en el

comportamiento de trabajadoras y trabajadores lo cual termina afectando de forma seria la calidad de vida en el trabajo y en la vida en general.

Los factores psicosociales en el trabajo significan esa interacción, vínculo o articulación, diríamos dialéctica y por ende compleja, entre lo social expresado en intereses económicos, políticas laborales de los gobiernos, ideologías empresariales, valores de los distintos sectores sociales y las formas de integración, introyección o asimilación en las mentalidades de los sujetos que trabajan y que por su cuenta legítimamente tienen aspiraciones, deseos, expectativas o proyectos de vida que pueden ser frustrados, cercenados o mutilados tanto en un sentido simbólico como estrictamente objetivo.

En este sentido, lo psicosocial es lo social mentalizado en los trabajadores, es lo mental, expresándose en la dinámica social del universo de trabajo. Si bien los factores psicosociales se encuentran cruzados por la subjetividad de las personas en el tiempo y espacio de trabajo, interactúan fluida y sinérgicamente con las condiciones de trabajo que existen objetivamente en el transcurso del trabajo y que pueden contribuir a la constitución de la personalidad, al desarrollo de la creatividad, potenciar las capacidades de los individuos y propiciar la estabilidad emocional, es decir, objetivar a la persona, o a afectar la integridad psicofísica del trabajador o trabajadora (Gómez, 2011; Martínez, 2011; Sandoval, 2011).

El trabajo como fenómeno central de la vida social

El trabajo no es lo que hace la gente en su tiempo de no ocio, no es simplemente el empleo, el trabajo es la actividad que no solamente permite la objetivación de los individuos, no es únicamente un conjunto de acciones que dan significaciones a la vida individual, que simbolizan y concretan satisfacciones personales; el trabajo permitió a una especie homínida convertirse en la especie humana (Engels, s/f). Es a partir de ello que el trabajo tiene una función trascendente entre las determinaciones sociales que contribuyen a la configuración de la personalidad de los sujetos individuales, y también, de manera sobresaliente, en la construcción de comportamientos colectivos y por encima de eso, de la vida social.

El trabajo es determinante, pero al mismo tiempo está determinado, es una actividad histórico social determinada por las dinámicas económicas, políticas e ideológicas; el

trabajo siendo componente estructurante de las determinaciones sociales hoy más que nunca en la historia humana se encuentra, a su vez, determinado.

La riqueza social es resultado del trabajo de las colectividades; la riqueza desmesurada de unos pocos en el mundo es resultado de la explotación, velada o descarada, de las masas trabajadoras. El trabajo es constituyente del entramado económico que sostiene la estructura social, guste o no, tal como está configurada; de ahí que con el trabajo se condensa la relación dialéctica entre determinado y determinante.

Es necesario distinguir, de acuerdo con Restrepo (2013), entre determinismo y determinación; con lo primero se cancela la libertad humana y se concibe como una acción lineal en la que la actuación y la voluntad quedan nulificadas, lo que implica de alguna forma la eliminación del sujeto. Por su parte, la determinación conduce al interjuego dialéctico de categorías que permiten comprender los procesos y sus resultados emergentes desde sus raíces históricas y sociales.

La organización Internacional del Trabajo define a los factores psicosociales en el trabajo diciendo que:

Consisten en las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (OIT, 1986).

Desde esta concepción los factores psicosociales en el trabajo son concebidos de forma limitada, entrecortada, parcializada y no pocas veces idealizada; no obstante, todos los componentes inmiscuidos en la noción, o resultado de ello, es que se tiene una definición también muy marcada con una ideología que no pone en cuestionamiento el orden social que da soporte a la dinámica del capitalismo mundial.

El encimamiento de situaciones de distinto orden, como en el caso del concepto que nos ocupa, no contribuye a la comprensión de todos los elementos que suponemos están involucrados; yuxtaponer conceptos sin otorgarles un nivel jerárquico rompe la dinámica compleja del fenómeno, no existe un ordenamiento de lo menos a lo más complejo, no

se distinguen con claridad las posibles interacciones, bifurcaciones, borrosidades que implican mucho más que simples relaciones entre variables aisladas bajo la típica forma de A causa B.

Si asumimos que las situaciones o fenómenos laborales están determinados histórica, social y culturalmente, es necesario analizarlos desde una perspectiva compleja que reconozca el fenómeno como un sistema organizado con una intrincada red de relaciones e interacciones en las que algunos de los elementos contribuye a la configuración de otro u otros de distinto nivel o cualidad.

Tal cual está formulado el concepto de factores psicosociales en el trabajo, se enmascaran las determinaciones económico-políticas que impactan a las empresas, diluyen las formas de extracción de trabajo y valor que generan violencia, estrés, malestar o sufrimiento psíquico en los trabajadores y son concebidas desde el modelo convencional como simples percepciones individuales; trasfiguran la alienación en y por el trabajo en inconformidad, rebelión, insatisfacción y monotonía como mecanismos de desadaptación o falta de un tipo de personalidad resiliente o un estilo de afrontamiento adecuado. El desorden y el descontento se ofrecen como “áreas de oportunidad” y el autoritarismo su muestra como un ejercicio de disciplina y asertividad gerencial.

Desde el punto de vista ontológico, en la perspectiva de los factores psicosociales el trabajador es un ente pasivo, que no cuenta con la capacidad para intervenir de forma consciente, crítica y propositiva ante las diversas situaciones del entramado laboral, sólo responde a lo que debe de responder mecánicamente ante las exigencias tal cual se dictan desde las normas organizacionales; la colectividad es la suma de individualidades no racionales, o más aún irracionales cuando manifiestan sus demandas por mejoras laborales, no se reconoce la existencia de un sujeto colectivo que con sus acciones o inacciones participan en la configuración de la realidad laboral en un momento determinado de la historia.

La explotación cruda e irracional es enmascarada como engagement, workaholismo, o emprendedurismo; la vida social en los lugares de trabajo se muestra sólo como interacciones entre individuos sin determinaciones de carácter social, lo grupal subsume a lo individual, pero hace de lado lo eminentemente social; paradójicamente se resalta

sobre todo el desempeño, la capacidad y el logro individual y lo social se transfigura en lo estrictamente grupal y lo grupal es fácil de controlar.

La condición compleja y emergente de la interacción entre lo social y lo psíquico no se expresa en el concepto *psicosocial*, éste es un compuesto de dos palabras de la misma forma como se vinculó lo *bio-psico-social* para explicar lo que no era tan fácil de articular en un concepto que sí fuera efectivamente integrador.

Factores y riesgos psicosociales se encuentran fuertemente vinculados con los trastornos mentales o todo el conjunto de síndromes que llegan a padecer las diversas poblaciones trabajadoras, pero los efectos de los riesgos no se expresan únicamente como enfermedad, alteración de la mente o en las formas de interacción entre los individuos y los grupos; existen también un conjunto de fenómenos que podríamos calificar de *difusos o borrosos* como son lo que los brasileños denominan *sufrimiento psíquico* (Alves et al., 2018), *desgaste mental* e *ideologías defensivas* del francés Dejours (2001), lo desarrollado desde Argentina sobre el *malestar* según Leibovich de Figueroa y Schufer (2000), la propuesta de Sivadon y Fernández-Zoila (1982) sobre el *tiempo en el tiempo de trabajo* como un “objeto complejo” y acerca de la *alienación en y por el trabajo* de Gómez y Sandoval (1989,1992).

Pero inclusive dentro del panorama de lo psicosocial y el trabajo hay que incluir los análisis que centran su atención en fenómenos que sobrepasan lo tradicionalmente concebido dentro de los riesgos y factores psicosociales como lo serían las propuestas sobre la constitución de lo subjetivo, la construcción de identidades y el sentido del trabajo en la vida de aquellos que lo ejecutan y las configuraciones simbólicas entre otros más de la diversidad de procesos, situaciones o fenómenos que son constituyentes de lo determinado y determinante en la configuración del trabajo como la actividad social que ha condicionado la evolución de la especie humana (Schvarstein y Leopold, 2005).

El entramado complejo factores y riesgos psicosociales no se puede comprender sin partir de la noción epistemológica de la determinación social del trabajo y las mediaciones dialécticas con la categoría central de proceso de trabajo, organización y división y su derivación en las condiciones de trabajo, así como los conceptos de modo de producción, proceso de valorización, condiciones de trabajo, cargas laborales, modo de vida y vida cotidiana (Nefa, 2015, 2017), (De Almeida, 2023).

Algunas posibles conclusiones

En primera instancia, ningún proceso psicosocial puede ocurrir sin la determinación histórico social. Lo social es lo esencial, el determinante a partir del cual comienzan las configuraciones de otros procesos que determinan a otros procesos. La complejidad histórico cultural da sentido al trabajo que a su vez da sentido a los grupos e individuos, pero grupos e individuos sólo coexisten en los espacios laborales, sean éstos las grandes organizaciones, los pequeños talleres o la masa informe de trabajadores en la informalidad, pues más allá del escenario laboral se encuentra los otros espacios de la vida social, pero no hay tiempo y espacio en la sociedad que no se encuentren ligados de alguna forma con la vida laboral, el ocio o el tiempo libre no existen como tal sin su vínculo con el trabajo.

Valdría la pena realizar un ejercicio epistemológico y teórico-metodológico para revisar si los conceptos de factores y riesgos psicosociales, pero sobre todo los fenómenos representados por ellos, pueden ser comprendidos con mayor amplitud y profundidad si se analizan desde perspectiva de la *determinación social* para poder recoger toda la complejidad que presupone su dinámica.

Los conceptos de complejidad, totalidad y emergencia, más allá de su uso generalizado y en ocasiones forzado, ofrecen la posibilidad de analizar las contradicciones inherentes en el mundo laboral y los procesos psicosociales involucrados en ese enorme campo.

Resulta necesario reafirmar la noción de que los procesos psicosociales únicamente puede comprenderse en su totalidad a partir de la necesidad de ser estudiados desde diversos ángulos disciplinarios que reconozcan la complejidad del fenómeno; una sola ciencia o más, pero aisladas, no podrán generar una sólida explicación sobre el fenómeno que estudien, por lo cual, la intervención en las posibles alternativas de solución resultará únicamente parcial en el mejor de los casos.

Un componente fundamental de *lo psicosocial* es obviamente lo referente a lo psíquico o mental; es condición necesaria que se examine que ello no es solamente conductas aisladas o el comportamiento de los individuos; así como en lo psicosocial se tiene que reconocer la determinación estructural y estructurante de lo social, se tiene también que conciliar que lo psíquico contiene a lo cognitivo y lo afectivo/emocional dentro de sí; no hay cognición sin matiz afectivo/emocional y no hay sentimiento o emoción sin cognición.

Así, las conductas individuales de un sujeto y los comportamientos de los colectivos, las relaciones interpersonales que ocurren en el espacio y tiempo de trabajo y las implicaciones de todo eso fuera de los escenarios laborales son consecuencia directa de las cogniciones y afectos y emociones; el hacer del humano no es únicamente conductas aisladas y comportamientos mecánicos, es sobre todo elaboración subjetiva y construcción intersubjetiva en sociedad.

La comprensión profunda del fenómeno de los factores psicosociales en el trabajo obliga a desarrollar un pensamiento crítico sobre los fenómenos que se analizan. Ya no es redituable asumir acríticamente lo que llega de otras latitudes, la realidad de los países latinoamericanos en mucho se distingue de las condiciones de vida y de trabajo de los países del norte en el panorama mundial, los esquemas teóricos, el aparato conceptual, las propuestas metodológicas para la investigación y la intervención y los instrumentos para medir el fenómeno psicosocial en el mundo laboral tienen que responder las dinámicas específicas de la región.

Es necesario construir un pensamiento crítico latinoamericano sobre nuestra realidad laboral para lograr comprender todo el entramado de las posibles determinaciones históricas, económicas, políticas y culturales que configuran *lo psicosocial en el trabajo*, pero edificar una forma de pensamiento no sólo propio, sino también crítico, implica una condición adicional y fundamental, desarrollar pensamiento autocrítico. Ojalá un día lo logremos.

Referencias

- Acero, M., Caro, I., Henao, L., Ruiz, L. y Sánchez G. (2013). Determinantes sociales de la salud: postura oficial y perspectivas críticas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1): pp. 103-110. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028727010>
- Alves de Oliveira, M., Guimarães, A., Carneiro, C. y Coelho, J. (Eds.). (2018). *Sufrimento psíquico, cultura contemporânea e resiliência*. Ed UECE.
- Bunge, M. (1997). *La causalidad: el principio de la causalidad en la ciencia moderna*. Editorial Sudamericana.
- Bunge, M. (2004). *Emergencia y convergencia: novedad cualitativa y unidad del conocimiento*. Gedisa Editorial.

- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 31 (supl 1): S13-S27.
- De Almeida, N. (2023). *Epidemiología en la pospandemia: de una ciencia tímida a una ciencia emergente*. EDUNLa Cooperativa.
- Dejours, C. (2001). *Trabajo y desgaste mental*. Grupo Editorial Lumen.
- Delgadillo, L. (2011). Factores psicosociales: una crítica a su definición. En A. Juárez y A. Camacho (Eds.), *Reflexiones teórico-conceptuales de los psicosocial en el trabajo* (pp.77-93). Juan Pablo Editor/ Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Engels, F. (s/f). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*. Ediciones Quinto Sol. México.
- Gómez, G. y Sandoval, J. (1989). Alienación y trabajo. En M. Noriega (Ed.) *En defensa de la salud en el trabajo* (pp. 61-73). SITUAM.
- Gómez, G. y Sandoval, J. (1992). Alienación de los sujetos y trabajo: un estudio preliminar. En A. Guerrero y R. Pichardo (Eds.), *Psicología del trabajo: nuevos desarrollos teórico empíricos*(pp. 101-129). UAQ/AMAPSI/SUPAUAQ/STEUAQ/CIIDET/INAH.
- Gómez, G. (2011). Acercamientos conceptuales sobre salud mental, estrés, procesos psicosociales y enajenación. En A. Juárez y A. Camacho (Eds.), *Reflexiones teórico-conceptuales de los psicosocial en el trabajo* (pp.27-60). Juan Pablo Editor/ Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Leibovich de Figueroa, N. y Schufer, M. (2002). *El “malestar” y su evaluación en diferentes contextos*. Eudeba.
- López, O., Escudero, J. y Carmona, L. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. *Medicina Social*, 3 (4), 323-335. <https://socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/view/271>
- Martínez, S. (2011). Sobre la pertinencia del concepto “factores psicosociales” en el mundo laboral. En A. Juárez y A. Camacho (Eds.), *Reflexiones teórico-conceptuales de los psicosocial en el trabajo* (pp. 113-133.). Juan Pablo Editor/ Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

- Morales-Borrego, C., Borde, E., Eslava-Castaño, J. y Concha-Sánchez, S. (2013). “¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxeológicas”. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 797-808.
- Morin, E. (1999). *El método: la naturaleza de la naturaleza*. Cátedra.
- Munné, F. (1995) Las teorías de La complejidad y sus implicaciones en las ciencias del comportamiento. *Revista Interamericana de Psicología*, 29(1), 1-12.
- Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. CEIL-CONICET.
- Neffa, J. (2017). *El enfoque teórico de la investigación sobre riesgos psicosociales de los trabajadores no docentes de la UNLP*. CEIL-CONICET.
- Organización Internacional del Trabajo (1986) “*Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*”. OIT Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2011). Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Brasil.
- Restrepo, D. (2013) Determinismo/indeterminismo y determinación: implicaciones en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1): 42-46.
- Sandoval, J. (2011). Factores psicosociales: ambigüedades conceptuales y consecuencias interventorias. En A. Juárez y A. Camacho (Eds.), *Reflexiones teórico-conceptuales de los psicosocial en el trabajo* (pp. 135-162) . Juan Pablo Editor/ Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Sandoval, J., Martínez, S. y Jarillo, E. (2020). Determinantes o determinación social en la comprensión de la salud-enfermedad: una reflexión necesaria. *Salud Problema*, 14(27), 139-156. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/672>
- Schvarstein, L. y Leopold, L. (Eds.). (2005). *Trabajo y subjetividad: entre lo existente y lo necesario*. Paidós.
- Sivadon, P. y Fernández-Zoila, A. (1982). *Tiempo del hombre tiempo de trabajo: una psicopatología de la eficacia*. Piramide
- Zemelman, H. (2009). *Uso crítico de la teoría: en torno a las funciones analíticas de la totalidad*. Instituto Politécnico Nacional.

El futuro del trabajo y la salud mental de los trabajadores determinantes y condicionantes

Julio César Neffa

Investigador Superior del CONCEP, en el CEIL, Prof. en UNLP, UNM, UNNE
Juliocneffa@mail.com

Cuando hay una relación salarial donde el trabajo se hace de manera subordinada, los trabajadores no siempre disponen de un amplio margen de autonomía y de control sobre su propio trabajo y eso frena su desarrollo personal.

¿Cuáles son las condiciones objetivas y extrínsecas en materia de CyMAT y de RPST que deben tener vigencia en el lugar de trabajo para que el trabajador le encuentre o no un sentido?

I.- El proceso de trabajo debe permitir realizar la actividad con un margen de autonomía, que permita la participación en la adopción de decisiones en función de las calificaciones y competencias acumuladas. Es decir, que se pueden controlar los efectos de la división técnica y social del trabajo y de la producción masiva mecanizada llevada a cabo con el apoyo de medios de producción.

II.- La relación salarial debe hacer posible:

- ▶ la estabilidad y seguridad en el empleo, con posibilidades de progresar y ascender,
- ▶ un nivel adecuado de las remuneraciones,
- ▶ gozar de la protección del derecho del trabajo y de la seguridad social,
- ▶ contar con relaciones sociales y de trabajo que generen identidad y pertenencia,
- ▶ que un sindicato que los represente y defienda.

III.- Las condiciones y medio ambiente de trabajo deben permitir:

- ▶ que la duración y configuración del tiempo de trabajo no superen la capacidad de resistencia y de adaptación y permitan conciliar la vida laboral y la vida familiar y social,
- ▶ que se puedan resistir o controlar los riesgos del medio ambiente de trabajo, la cantidad e intensidad del trabajo, sin que se dañe la salud (dolores, lesiones, accidentes, enfermedades profesionales, con sus secuelas de incapacidad o incluso la muerte),
- ▶ que se usen tecnologías apropiadas para innovar, aumentar la productividad, mejorar la calidad, dar lugar a la variedad y cumplir con los plazos de entrega,
- ▶ instaurar una organización y contenido del proceso de trabajo ejecutado con autonomía y que se aplique la ergonomía para adecuar el trabajo al trabajador,
- ▶ que existan instituciones donde participen los trabajadores en la prevención de los riesgos del medio ambiente de trabajo.

IV.- Los riesgos psicosociales en el trabajo deben ser controlados para que:

- ▶ las demandas psicológicas de la empresa u organización no impidan ejecutar un trabajo con un margen de autonomía, porque una extrema división social y técnica del trabajo lo impide,
- ▶ la intensidad del trabajo sea soportable y que esté relacionada con la recompensa monetaria, evitando la erosión inflacionaria,
- ▶ se desarrolle el apoyo social de sus compañeros y el apoyo técnico de su jerarquía y de la organización, para resolver los problemas que se presentan,
- ▶ se reciba un reconocimiento social y simbólico de los jefes y de los compañeros por el trabajo realizado, para moderar el sufrimiento,
- ▶ se construyan estrategias defensivas para hacer frente a los riesgos, porque si estas fracasan, provocan descompensaciones psíquicas,
- ▶ poder ser auténticos en el trabajo, para que se puedan controlar las emociones y trabajar sin miedo, no tener que fingir o mentir, para no dar lugar a un agotamiento emocional (burnout) y depresiones,

- ▶ no haya que hacer cosas contrarias a los principios éticos y escala de valores del trabajador, porque eso erosiona la autoestima,
- ▶ exista la posibilidad de acceder a actividades de formación para completar sus conocimientos y acumular experiencia profesional para encontrar placer en el trabajo, incrementar la productividad y la calidad y poder ascender.
- ▶ poder mantener relaciones sociales y de trabajo amigables, y poder gestionar eficazmente los conflictos,
- ▶ no se creen las condiciones para ser víctimas del hostigamiento, acoso sexual, violencia física o verbal, ni devenir adictos a las drogas o al alcohol,
- ▶ acceder o mantener un empleo estable con garantías de estabilidad y posibilidades de progresar, en función de la evaluación del desempeño.

Esta enumeración da cuenta de una gran cantidad de factores objetivos y extrínsecos, a los cuales están expuestos los trabajadores en situación de trabajo, sean *managers*, asalariados estables o precarios, ejecutando tareas, trabajadores autónomos o informales.

Pero el trabajador es un sujeto que moviliza sus dimensiones psíquicas y mentales cuando trabaja y en condiciones normales buscaría encontrarle un sentido al trabajo para construir su identidad y reconocerse en su propio trabajo. Sin embargo, según Dejours (1992) y Coutrot (2022), Pérez (2014), es en función de la organización y el contenido del trabajo que un trabajador le encuentra un sentido, si se cumplen varias condiciones:

1. Si tiene conciencia, el sentimiento, o la vivencia de que **hace un trabajo útil y creativo para otros**: porque transforma la naturaleza, produce bienes, procesa información, genera conocimientos o presta servicios de cuidado que se orientan a satisfacer necesidades personales o sociales **de otros**, y porque de esa manera, directa o indirectamente, contribuye a la reproducción de la fuerza de trabajo.
2. Si al trabajar y contribuir a la transformación del mundo **se siente útil, el trabajador percibe que se construye a sí mismo, crece, pone en acto o despliega sus calificaciones y competencias, aprende y desarrolla su personalidad**. Si en el trabajo recibe el apoyo social de los compañeros y el apoyo técnico de sus jefes para hacer frente a las dificultades, eso lo estimula a permanecer trabajando en la empresa u organización e

involucrarse en la definición y concreción de los objetivos en materia de productividad y calidad.

3. **Cuando al trabajar respeta sus principios éticos y su escala de valores**, actuando de manera honesta, respetando las normas de la profesión, sin hacer cosas con las cuales no está de acuerdo, sin vulnerar derechos de otros (compañeros de trabajo, clientes, usuarios), ni deteriorar el medio ambiente, **puede sentir el orgullo de un trabajo bien hecho y de formar parte de un colectivo de trabajo.**

Estas tres dimensiones son vivencias o percepciones del trabajador y se pueden captar con métodos cualitativos, entrevistas y con encuestas como las que hemos utilizado preguntando, por ejemplo:

- ▶ ¿Le interesa o le aburre el trabajo que hace?
- ▶ ¿Al trabajar puede hacer cosas que le gustan?
- ▶ ¿Puede aprender cuando hace su trabajo?
- ▶ ¿Puede organizar la ejecución del trabajo como mejor le conviene, porque tiene un margen de autonomía?
- ▶ ¿En su trabajo, se utilizan sus calificaciones y competencias o se siente subutilizado?
- ▶ ¿Tiene que trabajar apurado y no puede disponer del tiempo para hacer un trabajo de calidad, del cual pueda estar orgulloso?
- ▶ ¿Al hacer su trabajo, se siente útil para los demás?
- ▶ ¿Está contento y orgulloso de trabajar en esa empresa u organización?
- ▶ ¿Piensa que puede resistir u ocupar ese puesto o trabajar en esa empresa hasta el momento de su jubilación? En caso afirmativo, ¿desea permanecer en esa empresa u organización hasta el momento de su jubilación?
- ▶ ¿Recibe el apoyo social y la cooperación de sus compañeros de trabajo para ejecutar su tarea?
- ▶ ¿Recibe el apoyo técnico de sus superiores para hacer frente a las dificultades de su trabajo?

- ▶ ¿Su Jefe presta atención a lo que Ud. dice?
- ▶ ¿Puede Ud. hacer propuestas para mejorar el proceso productivo, cumplir los objetivos en cuanto a la productividad, la calidad y los plazos de entrega satisfaciendo a los clientes o usuarios?

Cuando varias de estas condiciones no se cumplen, se puede hacer la hipótesis de que eso es un anticipo de que el trabajador puede ser despedido o, por el contrario, si el mercado de trabajo lo hace posible, puede adoptar la decisión de demisionar y rotar para trabajar en otra empresa, o hacerlo de manera independiente para cubrir ese déficit y ganar en autonomía.

Las encuestas hechas por la DARES (Gollac, 2012) prueban que la mayoría de los que a lo largo de un periodo demisionaron invocando la pérdida de sentido en el trabajo, lo justifican por varias razones, como veremos a continuación.

Los cambios más importantes que influyen en esas decisiones son el resultado de las reestructuraciones industriales, las tendencias hacia la reducción de la talla de las empresas; recurriendo a la subcontratación, a la tercerización de las actividades, o a la deslocalización, la financiarización y la gestión empresarial “según los números” que fijan exigentes objetivos cifrados para lograr resultados, generando incertidumbre respecto de la continuidad en la empresa y de su empleo.

En cuanto a la gestión de la fuerza de trabajo, se han instaurado -sin información ni consulta previa- la flexibilización, la movilidad entre puestos de trabajo para lograr la polivalencia, la segmentación y la precarización que se han aplicado para reducir los costos laborales, segmentar la fuerza de trabajo y, con frecuencia, debilitar a los sindicatos.

La pérdida de autonomía y de control sobre su proceso de trabajo, además de los problemas relativos a la insuficiencia salarial, la elevada cantidad e intensidad del trabajo, incrementan los riesgos del medio ambiente de trabajo.

La falta de apoyo técnico por parte de la jerarquía y de los jefes, así como de apoyo social proveniente de los compañeros de trabajo para hacer frente a las dificultades, junto con los conflictos interpersonales, generan obstáculos para ascender y hacer carrera en la empresa.

Los estudios estadísticos a partir de encuestas captan la pérdida de sentido en el trabajo a partir del indicador de las causas de despidos, rotación, renunciaciones o dimisión.

Pero no le encuentran más sentido al trabajo los que más ganan o los que tienen más diplomas. Tienen menos sentido en el trabajo quienes se desempeñan en empresas subcontratistas en parte porque no tienen contacto y *feedback* con quienes serán los usuarios finales o consumidores de su producción. También los que trabajan haciendo tareas de ejecución en grandes empresas donde, aislados, los trabajadores se dedican a hacer cálculos, preparar informes abstractos y se desempeñan lejos del contacto con clientes y usuarios.

Esta insatisfacción y el sufrimiento a menudo preanuncian los despidos, las dimisiones o la rotación y son más frecuentes cuando la actividad que realizan consiste la mayor parte del tiempo en redactar informes, donde se han hecho reestructuraciones y cambios importantes en la estructura y la organización de las empresas sin brindar una información previa y sin consultar a los trabajadores cuyo actividad y el empleo va a cambiar.

A modo de síntesis, puede decirse que, en el modo de producción capitalista, el trabajo asalariado está atravesado por tres contradicciones. Es objeto de 1) **dominación**, pues al trabajar como asalariado o contratado implica la subordinación jurídica y/o económica en desmedro de la autonomía; 2) de **explotación** porque según la legislación laboral y comercial el producto, bien o servicio generado por el trabajador asalariado ya no le pertenece y además de generar el valor de su fuerza de trabajo -equivalente del salario- da lugar a la producción de un excedente económico que queda en manos de la empresa o de su empleador; y 3) de **alienación**, pues los trabajadores se ven obligados a ejecutar un trabajo prescripto, es decir concebido tal como otros lo han concebido, y al cual difícilmente le encuentren sentido, máxime si no disponen de un margen de autonomía.

Cuando no se le encuentra sentido al trabajo debido a esa heteronomía, a una organización empresarial que se apropia de una parte de lo producido y a la alienación, se genera un sufrimiento. Pero los efectos de ese proceso sobre la salud psíquica y mental de los trabajadores repercuten también sobre los resultados cuantitativos y cualitativos de la producción afectando negativamente su funcionamiento, la productividad y la calidad de lo cual dependen la competitividad de las empresas u organizaciones y en última instancia en su rentabilidad.

El sufrimiento nos acompaña desde el momento de nuestro nacimiento, refleja la incompletud de los seres humanos y es anterior al hecho de trabajar (Dejours, 1992). Es una situación o un estado que, con mayor o menor intensidad, genera una vivencia que acompaña necesariamente a las personas durante todo el proceso de trabajo, e invita también a una reflexión del sujeto sobre sí mismo. Esto puede afectar negativamente el equilibrio psico-somático, pero adoptando una estrategia defensiva, el trabajador puede sublimarlo y transformarlo de tal manera que sirva para la realización de sí mismo, la construcción de su identidad e incluso para estimularlo a buscar un verdadero placer en esa actividad.

Pero para eso, **es fundamentalmente necesario darle o encontrar un sentido al trabajo.** Esto se logra si el trabajador se involucra con su tarea, toma conciencia de que hace un trabajo útil para otros, al hacerlo desarrolla sus potencialidades y aprende, respetando sus principios éticos y escala de valores, se integra en la empresa u organización donde trabaja y coopera y con los demás que forman parte del colectivo de trabajo. De lo contrario, su actividad es solo fuente de sufrimiento.

Encontrar o darle un sentido al trabajo no es algo que suceda frecuentemente de manera fácil y automática; es el resultado de la movilización de los recursos o potencialidades psíquicas y cognitivas de que dispone la persona, de la ayuda que recibe del colectivo de trabajo y del contexto que crea las condiciones y medio ambiente de trabajo para realizar bien la tarea o resolver un problema y recibir el “juicio objetivo de valor/utilidad” de los superiores y el “juicio de belleza” de sus compañeros, clientes o usuarios. Trabajando se afirma la identidad.

Por el contrario, cuando la organización del trabajo no permite la cooperación y no existe el reconocimiento, las capacidades (limitadas y erosionables) de adaptación y de resistencia de los trabajadores para asumir y enfrentar el sufrimiento se movilizan, pero se construyen “estrategias defensivas”, como por ejemplo someterse o aceptar con resignación los costosos y desagradables ritos de iniciación (“bautismos”) y de integración a una profesión, o recurrir al consumo de estimulantes (vitaminas, café, golosinas, etc.), de drogas medicinales o productos farmacéuticos automedicados, o, más frecuentemente, el alcohol y sustancias que por sus cualidades ayudan a olvidar, subvalorar, negar o desafiar el riesgo (Dejours, 1992).

La permanencia de las estrategias defensivas en la conciencia de los trabajadores les permite no pensar permanentemente en los riesgos del trabajo que ejecutan, razón por la cual pueden adoptar conductas imprudentes (porque piensan: “a mí eso no me va a pasar...”) pero eso tiene finalmente repercusiones negativas no solo sobre su salud física, psíquica y mental, sino también sobre la eficiencia de la empresa, en términos de ausentismo justificado, y también disminuciones de la productividad y la calidad, la elevación de costos y dificultades para el cumplimiento de los plazos establecidos, que son precisamente los elementos claves de la “nueva competitividad”.

La identidad de las personas, dada su naturaleza, se construye a partir de todas las actividades llevadas a cabo, para sí y para otros, y no solo a partir del trabajo, aunque este sea determinante. La **identidad personal** se refiere a las características de nuestra personalidad, lo que tenemos de más íntimo y más personal en cada uno de nosotros. Tenemos también una **identidad “para otros”**, según nuestro apellido, la nacionalidad, la profesión y, la cultura heredada. **Tenemos una identidad con relación a nuestra interacción en las diversas esferas de la vida social**, con obligaciones para integrarnos a ciertas instituciones: la familia, el sistema educativo, la asociación, la profesión. **Y una identidad que surge de la conciencia reflexiva**, poniendo en práctica el compromiso profesional con los objetivos de una empresa u organización, con una asociación de personas consideradas como sus pares y que comparten los mismos objetivos y tienen un proyecto transformador.

Referencias

- Coutrot, T. (2022) Critique de l'organisation du travail. en T. Coutrot, C. Perez (Eds.), *Redonner du sens au travail*. La République des idées/ Seuil.
- Dejours, C. (1992). *Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo*. Humanitas.
- Gollac, M (Ed.). (2012), « Les risques psychosociaux au travail ». *Travail et emploi*, (129). <http://journals.openedition.org/lectures/10191>
- Perez, C. (2014), « La déstabilisation des stables : restructurations financières et travail insoutenable ». *Travail et Emploi*, (138), pp.37-52.

La informalidad laboral en el campo de estudio de los factores psicosociales

María Adriana Cecilia Cruz Flores

Universidad Autónoma Metropolitana

Buenas tardes, el día de hoy les platicaré sobre el tema del empleo informal; un tema que ha venido cobrando relevancia en el mundo del trabajo, por lo que ante su complejidad, su crecimiento e impacto en la salud física, mental y social de la población trabajadora, requiere atención desde el campo de estudio de los factores psicosociales.

La presentación se conforma por tres apartados. El primero de ellos es una reflexión del concepto trabajo, hasta llegar a la conceptualización del concepto de empleo informal. El segundo punto, da cuenta del concepto psicosocial y las implicaciones en el estudio de la salud, también se reseñan algunas referencias empíricas que han abordado el binomio empleo informal-factores psicosociales; finalmente, como tercer punto, se exponen algunas conclusiones sobre el tema.

1.

Para tener un mejor contexto y comprender la relevancia del tema que nos ocupa, comenzaré con abordar el concepto de trabajo. En términos marxistas, se concibe como una actividad que le permite al ser humano transformar la naturaleza para satisfacer sus necesidades, por lo que se reproduce a sí mismo. Además, su ejecución determina no solo el bienestar individual, permite la estabilidad y las condiciones favorables de otras esferas vitales tanto para el individuo como para su grupo social.

Dicha conceptualización, establece una relación dialéctica entre el hombre y la naturaleza, la cual lleva implícita, un aspecto “abstracto” en cuanto significa gasto productivo de energía corporal, psíquica y mental, que se le despoja al individuo en una organización capitalista y por el otro, un aspecto “concreto” que se materializa con la inversión de la fuerza de trabajo encaminada a un fin para producir valores de uso (Mejía-Reyes, 2018).

La fuerza de trabajo al ser sometida a otras personas a través de relaciones contractuales, escapa del control del individuo y se vuelve ajena a él, donde lo que se busca es la generación del capital y, el objetivo principal del trabajo de transformar la naturaleza para satisfacer necesidades, se convierte en secundario (Da Rosa, et al., 2011).

El trabajo no solo es una actividad que requiere del esfuerzo humano, también incorpora un saber-hacer acumulado que se traduce en habilidad personal y se manifiesta por la autonomía, la creatividad y la capacidad de adaptación para poder realizar los requerimientos de las actividades cotidianas (Neffa; 1999).

Bajo esta mirada, el trabajo implica una actividad biológica que no puede ser eliminable, y a su vez requiere de la condición mental y psíquica del trabajador; además, permite a quien lo lleva a cabo, “instaurar relaciones interpersonales y construir un colectivo de trabajo; es decir, una entidad nueva generada por los lazos e interrelaciones que crean una solidaridad de hecho entre todos los trabajadores asalariados y demás categorías socio-profesionales de una misma unidad productiva” (Neffa, 1999; p. 10).

No obstante, las formas que adquiere el capital para extraer más valor a la fuerza de trabajo, han llevado a modificar los procesos productivos y su organización a través del tiempo; a lo que se suma las políticas económicas globales. Ejemplo de ello son los avances tecnológicos y los cambios en la división y organización del trabajo que han dado lugar a una reconfiguración laboral enmarcada en un predominio de las actividades de servicios sobre las industriales.

Dichos cambios han sido, en su mayoría, perjudiciales para la población trabajadora, quien ha tenido que enfrentar ambientes laborales adversos, caracterizados por bajos salarios, pérdida de prestaciones sociales y de salud, incertidumbre laboral, así como por el incremento de despidos de la fuerza laboral, dando paso a altos índices de desempleo y por ende el englosamiento del empleo informal (Deléchat y Medina, 2021).

La Organización Internacional del Trabajo, OIT, (s/f) define como empleo informal a todas las actividades económicas realizadas por los trabajadores y trabajadoras, así como unidades económicas que carecen de acuerdos laborales formales. Estas actividades no se incluyen en la legislación, por lo que quedan fuera del marco legal laboral o no están cubiertas en la práctica, es decir –aunque se realicen dentro del alcance de la legislación-, la ley no se aplica ni se vela por su cumplimiento.

La OIT (2018), estima que hay en todo el mundo unos 2,000 millones de personas ocupadas en el empleo informal, es decir, el 61,2 por ciento de la población con empleo, incluido el sector agrícola, se encuentra bajo esta denominación; en tanto, en América Latina y el Caribe, las cifras ascendían aproximadamente 263 millones de trabajadores, de los cuales poco más de la mitad se desempeñan en actividades informales. La mayoría de las personas que se insertan en la informalidad presentan alta vulnerabilidad, ya sea por pertenecer a grupos vulnerables (niños, mujeres, adultos mayores y migrantes) o bien, por estar en la pobreza o pobreza extrema.

En concreto en México las cifras reportadas en el tercer trimestre del 2023 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), indican que la fuerza de trabajo con empleo informal de 15 años y más, asciende al 55%, es decir un poco más de la mitad de la población económicamente activa en posibilidad de trabajar.

El concepto de trabajo informal, cobró relevancia desde la década de los años setenta del siglo pasado, cuando fue objeto de discusión, en una reunión de expertos organizada por la OIT en Ghana, por su crecimiento exponencial en todas las economías del mundo,

Con el paso de los años, el concepto “sector informal” quedó limitado para explicar y caracterizar este fenómeno, en el sentido que se “convirtió” en sinónimo de los más pobres entre los pobres, los olvidados por la marcha del progreso. Se argumentó que sí se estaba en el sector informal era como último recurso; además de que se omitía en la conceptualización la “variedad de asalariados y trabajadores por cuenta propia, tanto hombres como mujeres” (Bangasser, 2000).

Se cuestiona que el concepto “sector informal” es un término reductivo, restringido la mayoría de las veces a actividades de comercio ambulante, puesto semifijos, que son la parte más evidente de las variantes laborantes que se suelen encontrar en dicho sector.

Los cuestionamientos hechos al concepto “sector informal” han dado lugar a constantes debates entre distintas corrientes teóricas en torno a su definición, las causas que lo originan, a su valoración, su medición y clasificación (Ludmer, 2019). Estos debates han permitido replantear el concepto y proponer el término de “economía informal” para destacar el hecho de que la informalidad no es un “sector”; sino, más bien, una cierta modalidad de realización de actividades económicas que aglutina una diversidad de actividades informales.

El concepto de trabajo informal no es simple, en él convergen actividades empresariales, que muchas veces se realizan de forma independiente y que carecen de registro, así como asalariados sin contrato, campesinos y otras categorías que no son visibles o no están registrados de manera oficial.

Para la OIT/PREALC (1978) como se citó en Neffa (2015), el sector informal es un sector caracterizado por la heterogeneidad, se reconoce que en este sector no siempre se perciben bajos salarios o estos son menores a los salarios mínimos de los empleos formales, de igual manera argumenta que un gran número de trabajadores jóvenes con altos niveles de escolaridad han engrosado las filas de la informalidad, asumiendo los riesgos de inseguridad e inestabilidad en el empleo, para poder llevar a cabo actividades que les den mayor satisfacción, puedan disponer de mayor tiempo libre

Tokman (1987) como se citó en Cota y Navarro (2016), señala que la informalidad se deriva de tres factores, el excedente de mano de obra, la migración de la población rural a comunidades urbanas y a la falta de oportunidades laborales, derivadas del desempleo. Argumento que Cota y Navarro (2016), cuestionan al señalar que dichos factores no se producen a partir de la conceptualización de dicho concepto, sino que estos son resultados de una transición histórica de la sociedad.

Es en la década de los noventa, cuando en el debate sobre el concepto, cobra relevancia una corriente que difiere de la idea de que la exclusión es el determinante central de la informalidad. Dicha corriente plantea otras variables como: la distribución del ingreso, el trabajo infantil y femenino, las implicaciones de la marginalidad y pobreza; en cierta forma, se reconoce la complejidad de dicho concepto ante la gran heterogeneidad de actividades que coexisten a su alrededor. Además, se asume que son los trabajadores quienes deciden dónde realizar su actividad.

Uno de los debates teóricos de la informalidad impulsado por Alejandro Portes y Castell (1989) como se citó en OIT (2002), es la corriente estructuralista en la que se destaca la falta de reconocimiento de las actividades informales y protección en un marco jurídico y carentes de seguridad social, al ser consideradas actividades que se realizan al margen de la ley (Ludmer, 2019). Planteamiento que difiere de la propuesta por la OIT (2002), al no relacionar esta definición de informalidad solamente con pobreza, ni considerar la informalidad como fenómeno exclusivo de los espacios urbanos. Dicha corriente de pensamiento ve al sector informal como consecuencia de un mundo globalizado.

Algunos estudios han documentado que en los países en vías de desarrollo la informalidad laboral es elevada y característica de estos países; la realidad es que en los últimos años se estima que los países desarrollados presentan el 89,8 por ciento de población activa en actividades informales versus el 67.4 de las personas en países en vías de desarrollo, es decir 18.3 por ciento más de en países desarrollados (OIT, 2018). Por lo que se rechaza el argumento de ser un fenómeno propio de los países en vías de desarrollo.

De esta forma, la informalidad no es un rasgo exclusivo de los países subdesarrollados, sino un fenómeno asociado a la falta de regulación del Estado de las condiciones laborales; como menciona Jiménez (2012) se ha visto que las actividades laborales bajo esta modalidad absorben a un número importante de trabajadores (as) que la economía formal no logra atender.

La llegada de la pandemia incremento la informalidad a nivel mundial, así como la incertidumbre laboral de millones de trabajadores, es especial de pequeñas y medianas empresas que actualmente continúan con dificultad para sobrevivir en el mercado, mientras cada vez más trabajadores tienen empleos temporales o a tiempo parcial. También la pandemia visibilizó otras problemáticas asociadas al mundo del trabajo como lo es la violencia laboral, que se agudizó en violencia social y familiar como consecuencia del teletrabajo o del trabajo a domicilio, así como problemas de salud de índole mental, obligando a los estudiosos en el tema a explorar los riesgos psicosociales en este tipo de actividades.

2.

La mayoría de las personas que trabajan en la economía informal carecen de condiciones de trabajo adecuadas y seguras, suelen tener baja escolaridad, poca calificación y escasas oportunidades de formación, ingresos inciertos, bajos y variables; sus jornadas de trabajo son prolongadas y carecen de representación para velar por sus derechos laborales.

En el cumplimiento de sus actividades, los trabajadores y las trabajadoras informales, se ven expuestas a exigencias laborales de diversa índole que merman su salud física y mental. Neffa (1999) señala que una interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos puede dar lugar a trastornos emocionales, problemas de comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales; caso contrario se presenta cuando existe un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, de tal manera que el trabajo se ve como una actividad gratificante, la cual puede dar un sentido a la existencia, generar una sensación de dominio y autoestima, aumentar la motivación, la satisfacción y en consecuencia la capacidad de trabajo y mejora de la salud.

Cada vez más trabajadores se desempeñan laboralmente en empleos temporales o a tiempo parcial, en régimen de subcontratación, ocasional o a pedidos, con contratos a cero horas, por cuenta propia y otras modalidades de empleo, que se conocen como formas atípicas de empleo (OIT, 2015).

Actualmente, podemos encontrar “formas atípicas de trabajo” como el trabajo independiente, la tercerización, cooperativas de trabajo asociado, empresas de servicios temporales y *freelances*, ubicadas todas, en el trabajo informal (Rodríguez y Arias, 2016, como se citó en García et al., 2019).

Tener un empleo informal genera mayor vulnerabilidad a las personas debido a que carecen de protección y derechos laborales.

“Al existir una vulnerabilidad, se habla de factores de riesgo psicosocial, que de acuerdo con Gil-Monte (2012), estos se encuentran presentes en alguna situación a nivel laboral relacionada con el trabajo, los cuales pueden beneficiar o perjudicar la actividad y la calidad de vida laboral de las personas” (Gil-Monte, 2012, Como se citó en García et al., 2019).

Una de las primeras disciplinas que ha puesto interés por abordar el binomio (trabajo informal y factores psicosociales) es la psicología y más específicamente la psicología ocupacional (Salanova, 2009). Sin embargo, este campo de estudio aún es novedoso, a pesar de las profundas implicaciones que tiene para la salud de los trabajadores, especialmente en lo que respecta a la “salud psicosocial”, lo cual lo convierte en un tema complejo.

Martínez-Mejía (2023) contempla diversas las definiciones dadas por diversos autores para describir los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, y, considera que los factores de riesgo psicosocial se desprenden de múltiples y diversos componentes del trabajo y organizacionales que pueden alterar las capacidades de la persona para manejar y los recursos con los que dispone en su actividad laboral y este desequilibrio tiene como consecuencia la probabilidad de tener efectos lesivos afectar la salud y el bienestar de los trabajadores.

De acuerdo con García et al. (2019), hasta la fecha son cuatro modelos los que se han destacado y que han evolucionado en el abordaje teórico y operacional de los factores psicosociales:

1. El modelo del ambiente social planteado por French y Kahn (1962) el cual contempla cuatro elementos: las condiciones físicas y sociales objetivas de cada persona, percepción subjetiva del contexto, repertorio de respuestas del trabajador y, las consecuencias en la salud física y mental derivadas del estrés.
2. El modelo de salud mental de Keyes (2005); considera que la salud y la enfermedad siempre están relacionadas y se encuentran en una misma dimensión, ya que el hecho de no presentar ningún trastorno implica que tengamos salud y viceversa. Este modelo considera que una buena salud mental, permite funcionar al individuo en la sociedad, al tener metas y aspiraciones y con ello, menores niveles de estrés.
3. El modelo de desbalance, esfuerzo y recompensa planteado por Siegrist (1996), el cual parte del rol que el trabajador tiene dentro de la organización, la importancia que los demás ven de su labor y como la organización busca darle recompensas no solo de tipo monetario sino en reconocimientos de sus compañeros y jefes en su buen desempeño como trabajador.
4. El modelo demanda y control planteado por Karasek (1979), el cual se basa en estudiar el estrés laboral y las incidencias que tiene en la trayectoria laboral de las personas, con

el fin de establecer un balance entre las demandas laborales y el control que se tiene sobre estas (García et al; 2019).

Entre las funciones psicosociales del trabajo, Giddens, (2001), citado en Martínez- Mejía (2023), identificó hace más de dos décadas seis aspectos: el dinero, el nivel de actividad, el acceso a diversos ámbitos entre los que considera el doméstico; la estructura temporal, los contactos y relaciones sociales; así como la identidad personal. Si bien el trabajo involucra al ser humano de manera integral, es preciso recordar que el impacto es percibido en mayor o menor medida, en primer lugar en el cuerpo, y sobre todo en el trabajo manual (Juárez et al., 2020).

Se sabe que la principal manifestación de los factores de riesgo psicosociales es el estrés, el cual si se incrementa su presencia y el organismo no puede responder y supera su capacidad de adaptación; se convierte en distrés, el cual puede poner en peligro la salud; en consecuencia los efectos a la salud del mismo impactan el día a día de los trabajadores, al poder presentar abusos en el consumo de medicamentos, alcohol, trastornos de alimentación y tabaco, así como violencia cuyo crecimiento en los últimos años, es un foco de alerta a considerar.

Cuando los niveles de estrés son muy elevados, los individuos pueden ver deteriorada su salud física ante la presencia de enfermedades cardiovasculares, trastornos músculoesqueléticos, trastornos mentales o de conducta que llevan a la presencia de migraña, agotamiento (*burnout*), ansiedad y depresión.

Entre los determinantes estructurales que se asocian a los riesgos psicosociales en el trabajo, son las condiciones de trabajo, la organización y el contenido del proceso de trabajo, así como las relaciones sociales. También se hace referencia a determinantes individuales, los cuales permiten que el impacto de los riesgos psicosociales afecte de manera diferenciada en los trabajadores (Neffa, 2015).

En este sentido, hay una basta literatura sobre el estudio de los factores de riesgo psicosociales, en los centros de trabajo y organizaciones, para explorar, identificar o evaluar los factores psicosociales; pero se observa una carencia de estudios que tomen como sujetos de estudio a la población trabajadora que realiza sus actividades laborales en el amparo de la informalidad.

Las pocas investigaciones empíricas que se localizan en la literatura especializada, han señalado la presencia de los factores psicosociales en trabajadores informales, tal es el caso del estudio cualitativo realizado por la Organización Internacional del Trabajo en colaboración con la IWCA, en el cual participaron 57 mujeres trabajadoras productoras de café de tres estados de la República Mexicana, con el objetivo de conocer la relación entre su situación demográfica y laboral con sus condiciones de salud y seguridad en el trabajo. Entre los hallazgos que reporta este estudio destacan la doble jornada como un factor de riesgo psicosocial al que se exponen el 89% de las participantes, seguido por los conflictos entre compañeras de trabajo y familiares, así como la falta de poder decidir sus horarios de descanso (OIT, 2021).

En este mismo sentido el estudio realizado en la ciudad de Bogotá, cuyo objetivo fue caracterizar y describir la percepción de riesgo de trabajadores informales que laboraban en plazas públicas, refirieron entre los riesgos percibidos mantener posiciones incómodas, levantamiento de cargas, presencia de polvos, ruido, jornadas extensas, monotonía y aburrimiento, entre otros. Concluyen que la población participante está desprotegida y carece de seguridad social (Fajardo et al., 2018).

Por su parte, Juárez y colaboradores (2020), destacan que las pocas investigaciones empíricas que se han dado a la tarea de explorar la relación del trabajo informal a partir de los factores psicosociales, así como su posible relación con los daños a la salud física y mental de los trabajadores y trabajadoras, han centrado su atención al ambiente laboral, clima organizacional en los riesgos físicos y ambientales; aunque han encontrado en la última década mayor atención en los riesgos psicosociales en el trabajo; así como en las cuestiones metodológicas.

Juárez et al. (2020), en su investigación realizada con vendedores ambulantes en el estado de Morelos, México, identifica al menos tres aspectos al respecto:

1. Investigación escasa, no obstante que gran parte de la fuerza de trabajo se encuentra en la informalidad.
2. Heterogeneidad de los factores psicosociales, situación que atribuye, puede estar relacionado a la metodología que destaca para su estudio y exploración.

3. Carencia de estudios que recuperen los factores psicosociales positivos, tanto de trabajadores del sector formal como informal.

En el estudio de los factores psicosociales y el empleo informal también se ha reportado, satisfacción y control en el trabajo, referido a la convivencia social e interacción con otras personas, poder fijar el ritmo en su actividad, así como el simple hecho de contar con un empleo, situación que les permite a los trabajadores y trabajadoras de este sector generar identidad.

Estudios empíricos como el de Alquicira (2022) y Palma (2022); han reportado en sus investigaciones cómo el tener un control sobre el trabajo, capacidad de decidir la jornada de trabajo u horas de trabajo, sentirse reconocidos por sus compañeros, tener iniciativa en la ejecución de su actividad o de ser sus propios jefes, así como la satisfacción que les genera su actividad; son aspectos que permiten disminución de la presencia de estrés, ansiedad y depresión, a pesar de las condiciones precarias y de vulnerabilidad en que esta población trabajadora ejecuta su actividad.

3.

Para concluir, ante la gran heterogeneidad de “formas atípicas de trabajo” que se configuran en el panorama laboral, el estudio de la informalidad en el campo de los factores psicosociales, requiere hacer uso de diversos enfoques metodológicos para poder explorar las experiencias y los significados del trabajo de los trabajadores y trabajadoras, donde los posibles factores de riesgos psicosociales se manifiestan en problemas de salud, principalmente de índole mental, que difícilmente son reconocidos por los propios trabajadores. Ante el panorama mundial que enfrentan las condiciones de trabajo y el crecimiento de las actividades bajo el amparo de la informalidad, se deben de generar estrategias que permitan identificar y actuar sobre los problemas estructurales de cada país, así como en la falta de equidad de oportunidades laborales.

Si bien es cierto que la identificación de los factores psicosociales en los lugares de trabajo a través de estudios empíricos, ha permitido actuar de manera anticipada sobre

las condiciones y medio ambiente de trabajo que vulnera la salud física y principalmente mental de la población trabajadora, aún falta mucho por hacer; en especial con la población trabajadora en condiciones de informalidad, donde por sus características, riesgos psicosociales, bajos salarios, incertidumbre laboral, sobrecarga física y mental del trabajo, entre otros, la colocan en una situación alta de vulnerabilidad que se sinergizan con las condiciones de vida cotidiana y en entorno político y social; y sobre todo tomar en cuenta el sentido o significado que cada individuo le asigna al trabajo.

Referencias

- Alquicira, J. G. (2022). *Perfil patológico de los tianguistas de una localidad de Iztapalapa, Ciudad de México 2020-2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco.
- Bangasser, P. (2000). The ILO and the informal sector: An institutional history. *Employment paper*, 9, 1-69. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/documents/publication/wcms_142295.pdf
- Cota, R. y Navarro, A. (2016). Análisis del concepto de empleo informal en México. *Revista Análisis Económico*, XXXI(78); 125-144. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41347447007>
- Da Rosa, T., Chalfin, C., Baasch, D. y Soares, C. (2011). Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teóricas y epistemológicas en Psicología. *Psicología. Universitas Psychologica*, 10(1), 175-188. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-1.ssta>
- Deléchat, C. Y Medina, L. (2021). Introducción: ¿Qué sabemos sobre la economía informal? en C. Deléchat y L. Medina (Eds.), *La fuerza laboral informal en el mundo. Prioridades para un crecimiento inclusivo*, (pp.1-10). Fondo Monetario Internacional/Internacional Monetary Fund, IMF Publications
- Fajardo, A., Hernández, J., González, Y. y Torres, M. (2018). Caracterización y Percepción del riesgo en vendedores informales de las plazas de mercado de la Ciudad de Bogotá, D.C. *Ciencia & trabajo*, 20(63), 151-154. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300151>

- García, V., Gómez, N. y Gutiérrez, M. (2019). *Riesgos psicosociales y estrés en trabajadores informales*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Santo Tomás]. Repositorio Institucional de la Universidad de Santo Tomás <https://repository.usta.edu.co/items/a475ffa8-da05-49c4-8530-10cc5d87c261>
- Jiménez, D. (2012). La Informalidad Laboral en América Latina: Explicación Estructuralista o Institucionalista. *Cuadernos de Economía*, 31(58), 113-143. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47722012000300006&lng=en&tlng=es.
- Juárez-García, A., Flores-Jiménez, C. y Pelcastre-Villafuerte, B. (2020). Factores psicosociales del trabajo y efectos psicológicos en comerciantes informales en Morelos, México: Una exploración mixta preeliminar. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 402-413. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020007>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI. (2023). Tasa de informalidad laboral en México entre el primer trimestre de 2015 y el segundo trimestre de 2023. <https://es.statista.com/estadisticas/576861/tasa-de-informalidad-laboral-en-mexico-por-trimestre/>
- Ludmer, G. (2019). ¿Qué hay de nuevo en el viejo debate sobre las causas de la informalidad?. *Cuadernos de Economía Crítica*, 5(10); 99-121.
- Martínez-Mejía, E. (2023). Espectro de los factores psicosociales en el trabajo. Progresión desde los riesgos psicosociales hasta los protectores sociales. *Ciencia ergo-sum*, 30(2). <https://doi.org/10.30878/ces.v30n2a11>
- Mejía-Reyes, C. (2018). La importancia del trabajo en Marx y las transformaciones en la época de precariedad laboral en R. Ibarra, L. Arizmendi, R. Ibarra, y J. Hernández (Eds.) *La obra perdurable de Marx a 200 años de su natalicio*. Universidad Autónoma de Zacatecas/TabernaLibraria.
- Neffa, J. (1999). Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. *Orientación y Sociedad*, 1, 127-162. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2956/pr.2956.pdf
- Neffa, J. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: Contribución a su estudio*. Centro de estudios e investigaciones laborales- CEIL-CONICET, Buenos Aires, Argentina.
- Organización Internacional del Trabajo, OIT. (s/f). *El sector informal y formas atípicas de empleo*. https://www.ilo.org/actrav/areas/WCMS_DOC_ATR_ARE_INF_ES/lang--es/index.htm

- Organización Internacional del Trabajo. (2002). *El trabajo decente y la economía informal*. Conferencia Internacional del Trabajo, Informe VI. Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2015). *El empleo atípico en el mundo. Retos y perspectivas*. https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/--publ/documents/publication/wcms_534522.pdf
- Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2018). *Mujeres y hombres en la economía informal. Un panorama estadístico*. (3ª ed.). OIT Ginebra
- Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2021). *Perfil de la mujer productora de café en México. Estudio de caso sobre sus condiciones de seguridad y salud en el trabajo*. OIT Ginebra.
- Palma, J. L. (2022). *Daños a la salud y trastornos musculoesqueléticos en pescadores de pequeña escala en Progreso, Yucatán 2020-2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco.
- Salanova, M. y Llorens, S. (2009). Presente y futuro de la intervención profesional en factores psicosociales. *Gestión práctica de Riesgos Laborales*, 59; 20-23. <https://core.ac.uk/download/pdf/61421461.pdf>

Riesgos psicosociales en la relación de servicio. Exigencias y reconocimiento en el trabajo de atención al público

María Laura Henry

CONICET- UNM. mhenry@unm.edu.ar

Introducción: la naturaleza específica de los riesgos laborales en el sector servicios: una agenda pendiente

El análisis de los riesgos laborales en el sector servicios todavía constituye un desafío importante, porque gran parte de los enfoques de salud laboral están fuertemente sesgados por el paradigma de las actividades industriales y manufactureras. Trasladar esas interpretaciones a los servicios resulta ineficaz en muchos casos, porque no se ajustan a la naturaleza del trabajo que allí se realiza, ni toma en consideración el tipo de exigencias que allí emergen.

Particularmente, muchas de las interpretaciones establecidas sobre salud laboral no toman en cuenta un aspecto que es frecuente en los empleos en el sector servicios: el contacto con el público (clientes, usuarios, pacientes, alumnos, etc.). Esto introduce un elemento en el proceso de trabajo que debe ser objeto de atención porque genera demandas adicionales, que pueden repercutir en la salud de los trabajadores.

Este texto tiene como objetivo reseñar cuatro enfoques conceptuales que han abordado el estudio del trabajo en actividades de servicios con atención al público y que se han ocupado de comprender el tipo de exigencias diferenciales (físicas, psíquicas y mentales) que conllevan estos trabajos. Particularmente, vamos a reseñar los aportes realizados por la ergonomía de la actividad, los estudios de la sociología del trabajo francesa basados en el concepto de “relación de servicio”, los desarrollos de la Psicodinámica del Trabajo y, por último, del enfoque de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST).

Sabiendo que esta revisión bibliográfica no agota todas las teorías y abordajes que se ocupan de las condiciones de trabajo en el sector servicios, hemos seleccionado aquellos enfoques teóricos que ponen en primer plano la relación *trabajador-empleador-usuario*. Esta tríada es fundamental para comprender las condiciones laborales en el sector y para emprender modificaciones tendientes a mejorarlas.

2. El enfoque de la ergonomía de la actividad

Como una de sus premisas, la ergonomía de la actividad propone distinguir los conceptos de *trabajo prescrito* y de *actividad*, porque de este desdoblamiento se derivan muchas consecuencias analíticas. El primer concepto alude a aquello que se pide al trabajador que haga (órdenes, indicaciones, protocolos escritos, etc.), mientras que la actividad es aquello que sucede realmente, lo que efectivamente hace el trabajador y que supera ampliamente a las reglas prescriptas (Wisner, 1988). En este último caso, existe una riqueza que debe ser develada, una serie de operaciones (físicas, mentales, cognitivas, etc.) que los trabajadores deben realizar para alcanzar los objetivos fijados, incluso recurriendo a su astucia y creatividad.

La ergonomía es una disciplina que tempranamente se ha interesado por la relación de servicio, es decir, por aquellos trabajadores que durante su actividad deben estar en relación con “un otro” que recibe el servicio prestado. En el caso de los servicios, las primeras interpretaciones rápidamente captaron que el sistema de trabajo¹ incluía a tres actores: el trabajador, la organización empleadora y el usuario² (Weill-Fassina y Caroly, 2003).

Respecto de esta configuración, los estudios actuales de la ergonomía hablan de *co-producción*³ para describir el desarrollo de la relación de servicio y enfatiza el rol activo

¹ Desde la ergonomía de la actividad se realiza la comprensión del trabajo como un “sistema”, donde diferentes actores y componentes se articulan para el alcance de los objetivos prescriptos.

² La ergonomía de la actividad también ha analizado todas las variantes que implica esta figura del usuario y las exigencias que implica esta variación (cliente, paciente, alumno, etc.) (Weill-Fassina y Caroly, 2003).

³ Este concepto apunta a marcar una diferencia fundamental sobre el proceso de trabajo en el sector industrial: mientras que allí solo habría *producción*, lo propio de los servicios es la *coproducción* (Falzon y Lapeyrière, 1998).

que tiene el usuario. Al respecto, Falzon y Lapeyrière (1998) explican que tiene que haber cooperación en ciertos planos para que el servicio sea realizado de manera adecuada. Si bien el trabajador es portador de ciertos recursos y saberes que permiten la ejecución del mismo, en primer lugar, tiene que haber cierto consenso entre trabajador y cliente sobre el carácter que tendrá el servicio a realizar (ponerse de acuerdo, en cierto grado). La demanda se construye progresivamente con el diálogo, más aún cuando el servicio es complejo. Luego, durante el desarrollo del mismo y al finalizar, hay una evaluación donde ciertas instancias de intercambio pueden reorientar al servicio para que se alcance el objetivo esperado por las partes. Todos estos intercambios implican por parte del trabajador el despliegue de actividades cognitivas, emocionales, comunicacionales, y no solo físicas o técnicas. Allí reside un esfuerzo que, según la ergonomía, debe ser tenido en cuenta y evaluado en sus consecuencias para el trabajador.

Pero este énfasis en la cooperación que postula la ergonomía de la actividad no significa relaciones de servicio siempre idílicas, sino que pueden surgir situaciones de desacuerdo, malos entendidos, representaciones desiguales de ambos lados sobre lo que se está haciendo, expectativas erróneas, entre otras cuestiones. Allí también se requiere un trabajo, fundamentalmente por parte del trabajador, para reencauzar la actividad (por medio del diálogo, la modificación de procedimientos, la contención emocional, etc.). Estas contradicciones deben ser resueltas por los trabajadores y esto les genera presiones en el plano mental, psicológico e incluso ético (a veces, para alcanzar los objetivos dados, se deben saltar procedimientos o cambiarlos sin permiso).

En este punto, uno de los aportes claves y más recientes de la ergonomía ha sido la inclusión de los compañeros de trabajo en el modelo interpretativo y con ello, la noción de *colectivo de trabajo*. Este nuevo componente del sistema permite pensar los espacios de maniobra de los trabajadores, pero fundamentalmente, permite comprender las posibilidades de los agentes para desarrollar habilidades y estrategias para afrontar dificultades en las relaciones de servicio.

Como veremos más adelante, esta noción de coproducción y el énfasis en la idea de colaboración es algo que permea este enfoque y que ha sido objeto de críticas por parte de otras corrientes. De todas formas, lo valioso del aporte de la ergonomía de la actividad es que no se restringe al análisis aislado de los puestos de trabajo (el trabajador y su medio material inmediato), sino que extrae todas las consecuencias de esta relación

productiva que implica a otros actores (los usuarios), que es abierta y cambiante y que excede la mera ejecución de tareas técnicas.

3. Los estudios de la sociología del trabajo sobre la relación de servicio

A fines de la década de 1990, con epicentro en Francia, surgió una sociología del *front-desk work* o también llamada *sociologie du guichet* (sociología de los mostradores), en cuyo seno se elaboraron importantes reflexiones teóricas y valiosas investigaciones empíricas sobre el trabajo en servicios. Esta proliferación de estudios tuvo lugar en un contexto en el cual organismos estatales comenzaron a ser objeto de reestructuraciones que supuestamente iban a eliminar sus excesos de burocratización y los iban a convertir en organizaciones ágiles, eficientes y orientadas a las necesidades reales de los usuarios (Schneider et al., 2022).

Varios sociólogos del trabajo franceses (Borzeix, 2000; Weller, 2010, 2012; Ughetto, 2006; Dubois, 2002; Jeantet, 2003a) cuestionaron ciertas visiones simplistas de la corriente del *New Public Management*, que postulaban que se podían trasladar los mecanismos de gestión de las industrias privadas a los servicios públicos. Por ejemplo, que se podían implementar métricas cuantitativas de productividad, sistemas de evaluación homogéneos, estandarización de procedimientos, métodos de intensificación del trabajo, etc.

Con un enfoque etnográfico y microsociológico, estos estudios pudieron desafiar las interpretaciones convencionales sobre las prácticas informales (aquellas que se desvían de las reglas prescriptas) que antes eran vistas como actitudes arbitrarias de los trabajadores, ineficientes, ilegítimas o eran reducidas a “señales de resistencia a la dominación” (Schneider et al., 2022).

Antes bien, esta corriente de estudios sociológicos mostró que estas “desviaciones” y distanciamientos eran fundamentales para que el trabajo se realice de manera adecuada. Esto sucede porque los usuarios (cambiantes, con sus propias visiones socioculturales y necesidades particulares) hacen que el contenido de la interacción durante la prestación del servicio sea incierto. Por lo tanto, los trabajadores tienen que adaptarse para dar sentido a

los problemas prácticos y, posteriormente, afrontarlos. Su agencia⁴ radica en su capacidad para movilizar y desplegar arreglos socio-materiales relevantes en situaciones específicas (Schneider et al., 2022). Allí reside la importancia de su trabajo y también allí pueden entenderse muchas de las dificultades que deben afrontar y que terminan degradando sus condiciones laborales si son desconocidas.

Para estos autores, el concepto servicio designa tanto a una actividad (producir y proveer un servicio determinado) como también a una *relación social* donde entran en vinculación un proveedor (el trabajador y/o la organización) y quienes son receptores del mismo. Por definición, entonces un servicio está orientado a hacia otro u otros, que lo demandan o que lo necesitan (Bouquet y Dubéchet, 2016). De ahí el carácter eminentemente social de este acto productivo y la propuesta de muchos investigadores de esta corriente de utilizar el concepto de *relación de servicio*.

Los aportes de la sociología francesa a esta temática han sido múltiples, pero aquí quisiéramos resaltar tres que consideramos fundamentales:

a. Los límites para estandarizar la relación de servicio

Este movimiento ha sido definido como “racionalización industrial” (Gadrey, 1994b) o incluso como “taylorización de los servicios” (Buscatto, 2002), en sus casos más extremos. Según Gadrey (1994b), la estandarización del trabajo en la relación de servicio implica, en primer término, una tipificación del usuario y, en función de la identificación de ese perfil, la posterior aplicación correlativa de los procedimientos de tratamiento estándar, mecánicamente asociados a esos casos. Del lado del trabajador, esto implica una reducción de su margen de autonomía, a pesar del aspecto posiblemente complejo de los casos a tratar y de la heterogeneidad que implica el público real.

Pero los trabajos empíricos realizados (Bernard, 2005; Ferial, 2014; Ughetto, 2006; Jeantet, 2003b) muestran que el trabajo de atención al público es complejo, multidimensional,

4 En ciencias sociales, el concepto de “agencia” se refiere a la capacidad de reflexionar y actuar que tienen las personas, aun cuando están inmersas en estructuras sociales, reglas e instituciones que intentan definir su conducta. La agencia remite entonces a la posibilidad que conservan los individuos para hacer sus propias elecciones y conducirse con autonomía en varias esferas de su vida.

cambiante y que, por su propia naturaleza, desborda cualquier intento de racionalización, al estilo industrial. La estandarización siempre es imperfecta en la relación de servicio, la prescripción total es imposible e incluso, es poco deseable, porque a veces eso actúa como un impedimento para alcanzar los objetivos planteados.

El encuentro entre trabajador y usuario es una relación social que, si bien se desarrolla en cierto marco de expectativas, tiene como rasgo principal su indeterminación. Por lo tanto, el trabajador tiene que hacer frente a esta complejidad de lo real con cierto grado de autonomía y, sobre todo, aplicando mucho más que los procedimientos y reglas prescritas. Antes bien, es fundamental que ponga en juego sus habilidades emocionales, comunicacionales y cognitivas, para poder sostener la relación de servicio y llevarla “a buen puerto”. La exposición al público es un trabajo complejo porque a veces hay que transformar la desconfianza en cooperación, apaciguar conflictos, reducir tensiones, mantener la distancia, afrontar situaciones de angustia, etc.

Lograr estos ajustes requiere de muchas habilidades y conocimientos que se adquieren con la experiencia y, a veces, de manera tácita. Se trata de cuestiones que generalmente las empresas no reconocen, e incluso que dan por sentado.

b. La co-producción revisitada: las relaciones de poder

Para Gadrey (1994a), cualquier interacción de servicio conlleva una relación de poder porque es usual que cada actor trate de mejorar su posición y de imponer su visión. Por eso, este autor prefiere hablar de *codependencia* antes de que de coproducción, para explicar la dinámica de la relación entre trabajador y usuario.

Ahora bien, las reflexiones de los sociólogos del trabajo franceses han puesto de manifiesto que ese poder no siempre reside en el mismo vértice del triángulo de la relación de servicio. Estos aportes suponen un distanciamiento de las teorías clásicas weberianas donde el agente administrativo (en tanto figura genérica del trabajador proveedor de servicio) tiene un poder estructuralmente dominante, basado en su saber y en su control de los medios de administración. A partir de observaciones *in situ* de la relación de servicio, algunos autores (Jeantet, 2003a; Dubois, 2002; Siblot, 2010) han descubierto que el cliente también ejerce cierto poder, por lo cual esta relación implica un equilibrio inestable y una puja silenciosa en cada interacción.

Mediante su presencia y su evaluación del trabajo que se está realizando, el cliente ejerce una presión real (individual o colectiva). Esta presión se manifiesta de diferentes formas: expresiones de insatisfacción en una cola, impaciencia, agresiones, hostilidad, elevación de quejas a la organización, evaluaciones negativas en encuestas de atención, etc. Esta situación condiciona al trabajador y puede debilitarlo seriamente cuando la presión del público es excesiva.

Por su parte, el trabajador busca escapar a estos intentos de control del usuario y conservar su condición dominante, a través de diferentes estrategias: evitamiento, retracción, desapego, distanciamiento, uso de cortesía excesiva, control de la información, etc. (Scotti y Allari, 2009). Estos aspectos son bastante sutiles en la interacción social y constituyen actitudes que solo pueden descubrirse con una observación prolongada del puesto de trabajo por parte de los investigadores.

c. Las orientaciones no instrumentales de la relación de servicio

Gadrey (1994a) explica que, en tanto relación directa entre individuos, la relación de servicio rara vez opera únicamente sobre el registro de la eficiencia instrumental. Por el contrario, en esta relación hay intercambios de cortesías, transacciones afectivas y, con frecuencia, incluye giros que a primera vista son “improductivos” si son evaluados desde una racionalidad económica.

En muchas actividades (educación, salud, transporte, etc.) no hay una mera relación comercial o un contrato puramente económico entre el trabajador y el usuario. Hay también un lazo social, cultural e incluso constitucional, cuando es un servicio público. Por lo tanto, hay muchas obligaciones (legales y morales) que circulan durante la situación de trabajo. Por eso, cuando “se mutilan” estos aspectos en nombre de la modernización, los trabajadores sufren y también los usuarios porque ven cómo se vacía de contenido su relación. Como veremos a continuación, esto también degrada las condiciones de trabajo y puede afectar la salud.

4. Los aportes de la psicodinámica del trabajo

La Psicodinámica del Trabajo (PDT, de ahora en más) no se limita a investigar enfermedades o eventos disruptivos de la salud de los trabajadores, sino que postula que “la normalidad”⁵ es un enigma a develar (Dessors y Molinier, 1998). El interrogante central que se plantea es cómo los trabajadores logran afrontar el trabajo real⁶ y sus desafíos cotidianos sin descompensarse y ni “quebrarse”. De esta manera, la PDT hace foco en el sufrimiento y en las defensas (individuales y colectivas) contra el mismo, a modo de entender ese equilibrio dinámico que sucede en el trabajo y que les permite a las personas realizar sus actividades todos los días. De esta forma, según la PDT la experiencia del sufrimiento no representa la culminación de un proceso y no es patógena en sí misma, ya que puede ser subvertida en *placer* cuando algunos obstáculos han sido sobrepasados, cuando el trabajador recibe ayuda de su colectivo de trabajo y cuando esa contribución realizada puede encontrar reconocimiento en los demás. De esta forma, para la PDT el trabajo es fuente tanto de sufrimiento como de placer, por lo cual el desafío es conocer en qué condiciones el trabajo es patógeno o, por el contrario, un factor que favorece la salud mental (Dejours y Gernet, 2014).

Los desarrollos teóricos de la PDT son una referencia central en muchos estudios sobre el sector servicios, particularmente porque el contacto con el público moviliza de manera específica la subjetividad y la afectividad del trabajador. Esta movilización subjetiva abre la vía a configuraciones psicopatológicas particulares y a formas de sufrimiento que son frecuentes en estos trabajos (Dejours y Gernet, 2014).

Al respecto, la PDT ha detectado que la mayoría de las situaciones de contacto con el público requieren un esfuerzo por parte de los trabajadores para moldear sus emociones, debiendo realizar compromisos que les resultan costosos en términos psíquicos. Asimismo, los trabajadores despliegan un esfuerzo para actuar sobre las emociones de los clientes o usuarios: la azafata debe tranquilizar, el vendedor debe ser convincente con la clientela, el guía de turismo debe divertir, etc.

5 Se entiende que el sufrimiento es cosustancial al trabajo, en tanto confrontación con las restricciones sistémicas y técnicas de lo real, pero solo en algunos casos ello deriva en patologías extremas o en crisis.

6 La psicodinámica del trabajo retoma la diferencia constatada por la Ergonomía entre la tarea prescrita y la actividad real.

Otra posibilidad latente en las actividades de servicios, según los hallazgos de la PDT, es la sobreimplicación. Esto sucede cuando la relación con los usuarios alcanza niveles excesivos, impulsa a aumentar desmedidamente los esfuerzos y puede llevar a cuadros como el *burnout* o a la adicción al trabajo (*workaholism*). Se trata de algo que también es alentado por muchas empresas y sus políticas de management, las cuales apuntan a que el trabajador adhiera de manera excesiva a ciertos postulados de la cultura de la empresa, particularmente a la idea de que “el cliente siempre tiene la razón”. En este marco, el trabajador debe hacerse todo lo necesario para satisfacerlo y mostrar una disponibilidad creciente.

Otras dos problemáticas que la PDT ha analizado con detenimiento son el acoso (sexual y moral) y la violencia que suele emerger en la interacción de los trabajadores con los usuarios. En este punto, la PDT ha realizado aportes sustanciales, indicando que no se trata fenómenos que deban quedar reducidos a la diada acosador-acosado, o agresor-agredido. Antes bien, hay que resituar estos fenómenos en el contexto de la organización del trabajo y en las condiciones que favorecen la persistencia de los mismos (Dejours y Gernet, 2014). Existe de esta forma, en algunas empresas y organizaciones, un “dejar hacer, dejar pasar” que está en el origen de estas problemáticas.

En suma, para la PDT, el sector servicios es un terreno fecundo para reflexionar sobre el placer y el sufrimiento en el trabajo, por la naturaleza relacional de estas actividades y por la movilización subjetiva que implica para el trabajador su contacto con los usuarios. De esta forma, si bien la relación de servicio puede traerle reconocimiento al trabajador, sensación de utilidad social y la posibilidad de aprender cosas nuevas, también puede generar patologías específicas que deben ser analizadas y prevenidas.

5. El enfoque de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST)

El campo de los estudios sobre riesgos psicosociales en el trabajo es muy amplio y existen desarrollos teóricos y modelos que han tenido gran difusión en los últimos treinta años⁷.

7 Algunos de ellos son: el modelo “Job demand vs job latitude” (demandas del trabajo y margen de maniobra) de Karasek (1979); el modelo “esfuerzo-recompensa” de Johannes Siegrist (1996); el “modelo de justicia organizacional” de Robert Moorman (1991), entre otros.

Esos modelos han establecido factores y dimensiones que permiten comprender la aparición de efectos adversos del trabajo e incluso de enfermedades específicas. Como se desprende de su denominación, el foco está puesto en la noción de *riesgo* y, por lo tanto, en aquellos elementos o condiciones del ámbito laboral que pueden impactar negativamente en la salud de los trabajadores⁸.

En este apartado vamos a reseñar un trabajo de síntesis elaborado por un Colegio de Expertos en Francia sobre los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) y que dio lugar a un enfoque que en gran medida retoma muchos de los desarrollos de la Ergonomía de la Actividad, de la sociología del trabajo francesa e incluso de la PDT. Al hacerlo, permite un estudio sobre las condiciones de trabajo en las relaciones de servicio, con especial orientación práctica de evaluación, prevención e intervención.

En 2011, como fruto de un profundo trabajo de revisión teórica y metodológica de estudios antecedentes, el Colegio de Expertos elaboró el Informe denominado “Medir los factores psicosociales de riesgo en el trabajo para controlarlos” (Gollac, 2011) o también llamado simplemente el “Informe Gollac”. En dicho documento, lo primero que puede encontrarse es una definición de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo: son los riesgos para la salud mental, física y social, generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales susceptibles de interactuar con el funcionamiento mental (Gollac, 2011:31).

Luego, en función de la revisión bibliográfica realizada y a los fines de abarcar de forma integral las múltiples dimensiones que entrañan los riesgos psicosociales, el Colegio de Expertos propuso en su Informe seis grandes ejes analíticos para organizar su estudio: i) La intensidad y el tiempo de trabajo; ii) las exigencias emocionales; iii) la autonomía en el trabajo; iv) las relaciones sociales en el trabajo; v) los conflictos de valores; vi) la inseguridad en la situación de trabajo:

A partir de esta amplitud analítica, el enfoque de los RPST representa un esfuerzo de articulación teórica que brinda importantes herramientas para un estudio integral de los riesgos psicosociales en los trabajos de servicios. Al respecto, quisiéramos resaltar una serie

⁸ Para profundizar sobre el uso del concepto de riesgos en el enfoque de los RPST, ver Gollac (2012).

de dimensiones que allí se abordan y que son centrales para comprender la actividad de los trabajadores que realizan atención al público⁹.

Respecto de la intensificación del trabajo, el enfoque de los RPST recoge aquella literatura que explica cómo la misma puede degradar las condiciones de trabajo y afectar la salud de los trabajadores. Las exigencias de ritmo obligan a trabajar de la “forma más rápida”, que no tiene por qué ser la más adecuada a las características fisiológicas y psicológicas de cada trabajador (Gollac, 2005). En el caso de los servicios, convergen dos tipos de exigencia de ritmo: las internas (metas de producción, controles informatizados, etc.) y las exigencias externas. Estas últimas están vinculadas a la demanda del público y suelen materializarse en la presión que ejerce el público con su presencia en los espacios laborales (largas filas de gente, salas de espera llenas, turnos que deben ser atendidos en cierto tiempo, etc.).

Particularmente, en los servicios esta acumulación de exigencias y demandas requiere de una fuerte inversión de atención, de un esfuerzo mental sostenido y de la puesta en práctica -en lapsos muy acotados- de todas las competencias emocionales y relacionales antes mencionadas. Esto es una fuente de tensiones y contradicciones que el trabajador debe arbitrar con mucho esfuerzo, configurándose a veces como un factor de riesgo¹⁰ para su salud. Garantizar al mismo tiempo relaciones satisfactorias con los usuarios y un rápido ritmo de trabajo puede ser una tarea difícil de lograr (Gollac, 2005, 2011)

En cuanto a la dimensión emocional del trabajo, como indicábamos antes, es algo que tiene gran protagonismo en algunas actividades que implican el contacto con el público. En estos contextos, el trabajador debe regular sus emociones en función de ciertas normas establecidas por la parte empleadora con el fin de conseguir los objetivos organizacionales fijados (aumentar las ventas, fidelizar a los clientes, etc.). Esto requiere que suprima sentimientos propios e induzca otros en los usuarios, con el esfuerzo que esto conlleva (Gollac, 2011).

⁹ Los seis ejes de RPST son importantes para el estudio del trabajo en puestos de atención al público y permiten un estudio exhaustivo sobre las condiciones de trabajo existentes. Pero aquí mencionaremos aquellas dimensiones que consideramos más relevantes a los fines de exponer los rasgos destacados de este enfoque.

¹⁰ Al respecto, la alta intensidad en los ritmos de trabajo potencialmente puede generar una serie de problemas para la salud: incremento de la fatiga, alteraciones emocionales (ansiedad, nerviosismo, angustia), aumento de la frecuencia cardíaca, predisposición a desarrollar un cuadro de estrés crónico, entre otras derivaciones.

Pero tal como sucede con las demandas físicas o mentales, la exposición a exigencias emocionales durante largos períodos de tiempo puede llevar a la persona a un deterioro de su salud psicosocial y a sufrir daños específicos. Es por eso que en ciertos contextos el trabajo emocional deviene un factor de riesgo psicosocial sobre el cual debe intervenir. Constreñidos por las prescripciones, los trabajadores deben dar respuestas que saben que no son verdaderas, lo cual los expone, por un lado, a la insatisfacción, y por otro lado, a un sentimiento de desvalorización.

También desde el enfoque de los RPST puede analizarse aquellas situaciones donde los trabajadores de servicios deben hacer cosas que entran en conflicto con sus convicciones éticas y personales. Por ejemplo, esconder información, ofrecer productos defectuosos al público, realizar una tarea sabiendo que no se tienen los recursos necesarios (y que no saldrá bien), mentirles a las personas, entre otras posibilidades.

Este conflicto interno es particularmente agudo cuando los trabajadores están en contacto directo con los destinatarios de esa actividad, porque visualizan con claridad quién puede salir perjudicado por su accionar. Esto pone en cuestión la definición misma del trabajo realizado, su utilidad social, y sobrevienen sentimientos de culpa que generan gran angustia en los trabajadores, llevando a cuadros como la depresión o a desplegar somatizaciones de diverso tipo (problemas gástricos, trastornos del sueño, entre otros). Tales conflictos se han descrito en particular en organizaciones que se están reorientando hacia una gestión más comercial y donde las prácticas de “racionalización” producen gran malestar en los trabajadores porque consideran que deben comenzar a realizar acciones que no se ajustan a su verdadera función, o que impiden un trabajo de calidad (Gollac, 2011).

6. Reflexiones finales

El trabajo de revisión teórica realizado en este texto tuvo como propósito articular enfoques que, con distintos énfasis y herramientas conceptuales, han efectuado importantes aportes para la comprensión de la relación de servicio y sobre el tipo de exigencias (emocionales, psíquicas, mentales) que conllevan estos trabajos.

Si bien la revisión bibliográfica realizada no agota todas las teorías que se ocupan de las condiciones de trabajo en el sector servicios, pero hemos elegido reseñar aquellos enfoques teóricos que ponen en primer plano la relación trabajador-empleador-usuario. Hemos visto que esta tríada es fundamental para comprender las particularidades que adopta el proceso de trabajo y por lo tanto, cualquier intento por mejorar las condiciones laborales, debe tomar en cuenta las complejidades de esta configuración.

Esperamos que estos insumos teóricos sirvan para abonar el debate sobre este campo laboral y para señalar la importancia de seguir generando estudios a nivel local sobre la relación de servicio. Nosotros mismos hemos comenzado a transitar este camino con algunos estudios empíricos en Argentina desde hace un lustro, sabiendo que se trata de un campo que requiere mayores indagaciones (Henry y Malleville, 2020; Henry, 2019; Neffa et al., 2017). Existe una demanda social creciente en torno a los problemas de salud que surgen en puestos de atención al público y que todavía se conocen parcialmente en sus causas y consecuencias. Su naturaleza psicosocial impide su abordaje con los enfoques tradicionales sobre riesgos laborales, por lo cual existe una vacancia a cubrir que será muy útil para los actores del mundo del trabajo.

Referencias

- Bernard, S. (2005). Le temps de l'activité de la caissière: entre logique productive et logique de service. *Sociologie du travail*, 47(2), 170-187. <https://doi.org/10.4000/sdt.26121>
- Borzeix, A. (2000). Relation de service et sociologie du travail—l'usager: une figure qui nous dérange. *Cahiers du genre*, 28, pp. 19-48.
- Bouquet, B. y Dubéchet, P. (2016). Le service, les services. Fondements, ambiguïtés et contexte actuel. *Vie Sociale*, (14), pp. 11-31.
- Buscatto, M. (2002). Les centres d'appels, usines modernes? Les rationalisations paradoxales de la relation téléphonique. *Sociologie du travail*, 44(1), 99-117.
- Dejours, C. y Gernet, I. (2014). *Psicopatología del trabajo*. Miño y Dávila.
- Dessors, D. y Molinier, P. (1998). "La psicodinámica del trabajo" en D. Dessors, y M. Guiho-Bailly (Eds.), *Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo*. Lumen Humanitas.

- Dubois, V. (2002). Faire face `à l'administration: Pratiques et tactiques des demandeurs d'aide au guichet des organismes sociaux en V. Chatel y M. Soulet (Eds.), *Faire face et s'en sortir* (vol. 2). Editions universitaires de Fribourg.
- Falzon, P. y Lapeyrière, S. (1998). L'usager et l'opérateur: Ergonomie et relations de service. *Le travail humain*, 61(1), pp. 69-90.
- Feriel, E. (2014). La prescription du travail dans la relation de service : entre implication active et réflexivité contrainte. Le cas des centres d'appels téléphoniques. *Revue ¿Interrogations?*, (18). <https://www.revue-interrogations.org/La-prescription-du-travail-dans-la>
- Gadrey, J. (1994a). Les relations de service et l'analyse du travail des agents. *Sociologie du travail*, 36(3), 381-389. https://www.persee.fr/doc/sotra_0038-0296_1994_num_36_3_2183
- Gadrey J. (1994b). La modernisation des services professionnels. Rationalisation industrielle ou rationalisation professionnelle ?. *Revue française de sociologie*, 35(2), 163-195.
- Gollac, M. (2005) « l'intensité du travail. Formes et effets », *Revue économique*, 56(2), 195- 216.
- Gollac, M. (Ed.). (2011) *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé*. <https://travail-emploi.gouv.fr/mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitriser>
- Gollac, M. (2012). Les risques psychosociaux au travail: d'une «question de société» à des questions scientifiques. Introduction. *Travail et emploi*, (129), pp. 5-10.
- Henry, M. (2019). “Las exigencias emocionales en puestos de atención al público: su configuración como factor de riesgo psicosocial” en A. Pujol y A. Bartolini (Eds.), *trabajo, actividad y subjetividad. Escritos entre pares*. Cuadernos TAS.
- Henry, M. y Malleville, S. (2020). Salud y proceso de trabajo en actividades de servicios. Los riesgos psicosociales en una Clínica de Medicina Privada. *Cuestiones de sociología*, (22), e094. <https://doi.org/10.24215/23468904e094>
- Neffa, J., Korinfeld, S. y Henry, M. (2017) *Trabajo y salud en puestos de atención al público: una investigación sobre riesgos psicosociales en el trabajo en ANSES*. SECASFPI.

- Jeantet, A. (2003a). « À votre service ! » La relation de service comme rapport social. *Sociologie du travail*, (45), 191–209. <https://doi.org/10.4000/sdt.31416>
- Jeantet, A. (2003b). L'émotion prescrite au travail. *Travailler*, (9), 99-112.
- Karasek R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implication for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Moorman, R. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship?. *Journal of applied psychology*, 76(6), 845.
- Schneider, A., Subramanian, D., Suquet, J. B. y Ughetto, P. (2022). Situating service work in action: A review and a pragmatist agenda for analysing interactive service work. *International Journal of Management Reviews*, 24(1), 25-50.
- Scotti, N. y Allari, E. (9-10 de septiembre del 2009). *Le management de la relation de service public: une question de bon (s) sens!* [Ponencia]. 20° Congreso de la AGRH, Toulouse, Francia.
- Siblot, Y. (2010). Contraintes et ambivalences du travail d'accueil du public. *Informations sociales*, (158), 102-110.
- Siegrist J. (1996). Adverse health effects of high effort - low reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Ughetto, P. (2006). La relation de service au client : source inévitable de contrainte pour les travailleurs?. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 61(3), 490-512.
- Weill-Fassina, A. y Caroly, S. (2003). Evolution des recherches ergonomiques sur les activités de service. *Actes des Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie*. 105-114.
- Weller, J. (2010). Comment les agents se soucient-ils des usagers ? *Informations sociales*, (158), 12-18.
- Weller, J. (2012). Relations de service. En A. Bevort, M. Lallement, A. Jobert y A. Mias (Eds.), *Dictionnaire du travail*. Presses Universitaires de France.
- Wisner, A. (1988). *Ergonomía y condiciones de trabajo*. Buenos Aires: Área de Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT/ CEIL-CONICET/ CREDAL CNRS. Humanitas.

Sofrimento e medicalização da vida: interseccionalidades e mundo do trabalho

Fernanda Luma G. Barboza

Introdução

Os conceitos de saúde e de doença passaram por muitas mudanças no último século, bem como a compreensão a respeito dos processos de recuperação pela ação terapêutica. O avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), ao conceber saúde a partir dos determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado, coloca em cena o desafio de (re)pensar a complexidade do adoecimento mental e do sofrimento, tendo em vista que os entendimentos sobre tais ideias se retroalimentam, organizando e legitimando práticas e instituições que, sob a ingerência do capitalismo e da ideologia neoliberal, vão na contramão do preconizado pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. Por isso urge expor e problematizar os elementos que impactam o trabalho dos profissionais que atuam na resistência ao modelo hegemônico, que na atual quadra do capital tem aceitado (quando não estimulado) a medicalização da vida como resposta às questões de saúde mental – eis o objetivo desta breve explanação.

Sofrimento e Medicalização da Vida

A psiquiatria hegemônica (ou conservadora), desde o advento dos manuais diagnósticos, tem adotado uma postura de rejeição do referencial etiológico, deixando de priorizar o entendimento sobre a causa e origem de uma doença ou agravamento, e passando a usar um referencial descritivo de sintomas observáveis.

O que tem sido responsável por um discurso e prática que capturam cada vez mais fenômenos naturais da vida, colocando-as sob as lentes e métricas do saber biomédico

que potencializa que se ultrapassa a linha tênue entre o que é cuidado e o que é controle e dominação dos corpos, sob o discurso de terapêutica.

Para entender a extensão da problemática que envolve essa discussão, bem como para ser capaz de traçar estratégias e respostas a esse modelo, é importante que nos façamos algumas perguntas, como: a) o que é saúde mental e se a concepção clássica de saúde (e saúde mental) da OMS (“completo estado de bem-estar”) ainda é válida? b) o que entendemos por saúde mental é do campo privativo (ou privilegiado) da Medicina? c) qual a função política e social que esse discurso tem no modo de produção capitalista? d) quando se fala de “crise em saúde mental”, o que exatamente está em crise: a saúde mental dos indivíduos ou a ideia e resposta que temos dado ao adoecimento mental/emocional/social? e) que lugar o sofrimento como parte da existência humana tem ocupado nos discursos e práticas na saúde mental? As respostas a essas perguntas impactarão o modo de entender saúde mental, de ver o próprio corpo e de se relacionar com o mundo – não só como indivíduos singulares, mas também como profissionais (Barboza, 2023).

A partir do momento que o corpo passa a ser entendido como objeto de estudo e intervenção privada ou privilegiada da medicina, os outros saberes tendem a perder sua validade ou ocupar um lugar de subalternidade no cuidado e isso vai mudando a visão e relação com o próprio corpo, sendo ditado pelo que uma única área do conhecimento prescreve, leia-se remédios.

É importante não perder de vista que toda forma de cuidado que se teve ao longo da história, esteve atrelada não apenas ao nível de conhecimento que se tinha, mas também ao modo de organização social em voga. E sob os ditames do capital, o modo que temos de cuidado perpassa obrigatoriamente o mercado de consumo, uma ideia individualizante (e alienante) de cuidado e divisões cada vez mais presentes do que é “normal” e “patológico”, tendo não mais apenas um lugar para destinar esses últimos, mas um tratamento a esses seres improdutivos para a centralidade do mundo do trabalho que esse sistema impõe.

Entendo por patologização da normalidade toda forma discursiva geradora de regras sociais e normas de conduta que são utilizadas para classificar, etiquetar e às vezes punir. Regras determinam como os sujeitos devem proceder a partir de parâmetros que, na maioria das vezes, não levam em conta a particularidade da dinâmica do sujeito em questão” (Ceccarelli, 2010, p 125).

Não dá pra entender o tipo de resposta que ofertamos na atualidade para os transtornos mentais e o comportamento suicida, sem entender as relações desses conceitos. E não dá para avançar nas respostas enquanto não houver um entendimento que saúde mental não é uma ciência exata para vir com uma espécie de “receita de bolo” para toda e qualquer pessoa e ocasião. E que podemos ser especialistas na área, mas não somos especialistas na pessoa que acabou de sentar na nossa frente para um atendimento em saúde mental. O próprio Ministério da Saúde reconhece que o sofrimento é algo presente na vida de todos, que adquirirá manifestações particulares, e que nenhum cuidado será possível se não procurarmos entender como se dão as causas do sofrimento em cada situação e para cada pessoa (Ministério da Saúde, 2013).

A boa notícia é que, como eles são construídos e determinados ao longo do processo sócio-histórico, ou seja, construções sociais que envolvem ideologias, eles também são passíveis de serem desconstruídos, através de práticas que envolvam trabalho político e educativo (Almeida, 2020) – o que requer primeiramente trabalhar os próprios (pre)conceitos. Afinal, como bem disse Agnes Heller: não podemos transformar o mundo se não nos transformarmos a nós mesmos, que estamos muito vendidos e rendidos a esse discurso e prática.

Neoliberalismo e Gestão do Sofrimento

Desde a Revolução Industrial começam a se pensar as primeiras estratégias sanitárias e de saúde pública nas grandes cidades, tendo em vista não necessariamente o bem-estar dos indivíduos, mas principalmente a reprodução da força de trabalho. Se desde sempre o modo de produção capitalista demandou, não apenas da Medicina, mas de várias outras áreas do conhecimento a reprodução e docilização da força de trabalho, é exagero se perguntar se não seria a medicalização a nova estratégia, sob os auspícios do neoliberalismo, de manter o trabalhador minimamente apto a existir para vender sua força de trabalho?

Trataremos do neoliberalismo não apenas como modelo socioeconômico, mas também como modelo gestor do sofrimento psíquico no atual estágio do capitalismo, se impondo ao conjunto da sociedade como resultado da natureza disciplinar de seu discurso, no qual categorias morais e psicológicas são constantemente utilizadas como pressupostos

silenciosos da ação econômica (Neves et al., 2021) e que, como tal, tem colonizado o cuidado sob as lentes da racionalização econômica.

O neoliberalismo, com suas doses maciças de intervenção estatal no campo político e social, aparece como uma engenharia social para uma noção individualizada e mercantil do cuidado em saúde mental. Ele é uma forma de gestão psíquica, de produção de figuras da subjetividade com seus padrões de ação e, principalmente, de sofrimento. Não é um mero acaso que a ascensão do neoliberalismo nos anos 1970 tenha sido acompanhada pela reformulação brutal da gramática do sofrimento psíquico através da hegemonia do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua terceira edição (DSM-III) (Safatle, 2021).

E no atual século tem havido uma sutil, mas notável substituição da clínica tradicional pela lógica do *enhancement* (algo como “melhoramento” de performance), que começa a explorar cada vez mais os fármacos, inicialmente concebidos para o sofrimento psíquico, e agora direcionados a um novo objetivo: a potencialização de performances no trabalho (mas não só). Afinal, as construções sociais e ideologias que as engrenam tendem a se espalhar por todo o tecido social (alimentação, atividade física, doping laboral, etc.).

Entendendo que sob esse discurso de aprimoramento de si, o corpo passa a ser cada vez mais visto como capital a ser valorizado, aqui cabem outra pergunta: seria o corpo a última fronteira de acumulação capitalista? Afinal, Marx já alertava que não se cria apenas uma mercadoria para um sujeito: cria-se um sujeito para uma mercadoria. Então, que indivíduo tem se criado nos últimos tempos? O facilmente entediado, constantemente insatisfeito, consumista, individualista, hedonista, disperso, isolado e por aí vai. Isso tudo nos torna presas fáceis da lógica da medicalização da vida, mesmo sem uma doença presente.

A cultura da medicalização¹ não é mais algo privativo da Medicina. As diversas profissões que atuam na saúde, estão tão medicalizantes quanto a medicina – só não podem prescrever. Por exemplo: se alguém me procura, como assistente social, por estar pensando em se matar e meu primeiro (e às vezes único) encaminhamento para essa pessoa é “procure um

¹ Medicalizar não deve ser confundido com o simples “medicar”. Medicalização é traduzir um conjunto de fenômenos sob a ótica da saúde (discurso técnico-científico majoritariamente biomédico); é transformar experiências consideradas indesejadas (de ordem social, moral ou política) em objetos da saúde (Freitas e Amarante, 2015).

psiquiatra”, eu posso estar sendo tão medicalizante quanto. Afinal, contida nas entrelinhas desse encaminhamento é o entendimento de: a) o que esse indivíduo precisa é de uma “pílula mágica” para seu cérebro e b) deslegitimação que seu sofrimento ou desconsideração de que este guarde alguma (ou total) relação com as condições da sua vida social.

É importante não fazer um julgamento valorativo sobre a medicalização numa sociedade de classes e tão desigual nos acessos a renda, serviços de saúde e tantas outras demandas de cidadania, como a nossa. A medicação, em tese, é um instrumento de cuidado. Os usos que se fazem dela, como qualquer outra coisa inanimada, vão perpassar questões éticas, históricas, sociais, políticas e ideológicas. O problema da medicalização é reduzir o cuidado e tratamento a medicar, e daí começar a supermedicar, já que pra tudo temos a oferta e propaganda de uma pílula mágica, que, por sua vez, desconsidera a determinação social do processo saúde/doença e passa a lidar com um corpo separado do contexto social e da realidade concreta – como se fosse possível colocá-lo numa redoma de vidro sem impactos de fatores externos.

Como asseverou Fisher (2020), a bioquimicalização dos transtornos mentais é proporcional à sua despolitização. Considerar o sofrimento e o adoecimento mental como problemas químicos e biológicos, logo, individuais, é funcional para o capitalismo. Isso reforça uma característica própria do sistema e dos discursos conservadores, que é individualizar os problemas sociais. Isso também alimenta um mercado muito lucrativo para multinacionais farmacêuticas e seus produtos (Barboza, 2023).

Determinantes Sociais em Saúde e Interseccionalidade

O debate teórico-metodológico na perspectiva crítico-dialética, demanda realizar mediações entre os processos sócio-históricos e as categorias centrais do modo de produção capitalista. É nesse sentido que discutirei as inflexões de etnia, raça, gênero e sexualidade no trabalho com saúde mental.

O termo interseccionalidade foi criado pela jurista Kimberlé W. Crenshaw (1989) e, resumidamente, se refere a interdependência das relações de poder expressas nas questões de classe, gênero, raça/etnia e sexualidade. Apesar de não ser nova a discussão de que os

fatores sociais impactam as condições de saúde das pessoas e comunidades, os estudos em saúde mental ainda têm muito a avançar na compreensão do lugar que a interseccionalidade precisa ocupar, principalmente ao se considerar a construção de políticas públicas efetivas.

Considerando-se a divisão sociotécnica, sexual e étnico-racial do trabalho, não se pode perder de vista que a população negra, feminina (em particular as mulheres negras, trans e travestis), indígena e LGBTQI+, segmentos historicamente mais precarizados da classe trabalhadora, foram mais atingidas no curso da intensificação da precarização do trabalho, do desemprego estrutural, dos programas de austeridade, do recrudescimento da violência estatal e do avanço do conservadorismo. A eclosão da pandemia da covid-19, que se tornou uma síntese das mazelas e contradições que estruturam o modo de organização dessa sociedade, afetou mais duramente determinados corpos da classe trabalhadora, além de expor as desigualdades inerentes à ordem capitalista, colonialista, racista e cisheteropatriarcal, que se combinaram, provocando condições aviltantes na vida de segmentos da classe trabalhadora (Brito et al., 2023). Portanto, é importante que se possa apreender as singularidades dos diversos segmentos populacionais que vivenciam diariamente desigualdades sociais e de raça/etnia, gênero e sexualidade que se metamorfoseiam em fatores de risco para o adoecimento mental e suicídio, pois encontrando-se segregados e marginalizados de diversos espaços sociais, reproduzem ciclos perversos de exclusão, sofrimento e adoecimento.

Nessa direção, faz-se necessária a discussão da intersecção dos diferentes fatores de opressão nos quais estão inseridas pessoas em sofrimento, entre eles: as limitações condicionadas pelas barreiras no acesso aos serviços de saúde de atenção primária e especializados; o estigma relacionado ao sofrimento psíquico, que favorece os processos de exclusão e discriminação das pessoas em diferentes contextos sociais; a fragilidade do modelo de atenção à saúde mental no cuidado; o sofrimento da família no cuidado diante das dificuldades de inserção social e da falta de apoio do Estado; e outros (Cardoso et al., 2021).

Por essa razão, é crucial destacar a dimensão psicossocial do sofrimento, considerando as interações complexas das opressões. A discussão sobre interseccionalidade emerge como uma ferramenta conceitual para analisar como o sofrimento é produzido e mantido sob uma perspectiva sócio-política-econômica, levando em conta os diversos marcadores de opressão. Isso permite a construção de estratégias de enfrentamento que buscam abordar o âmago do problema.

Situar a relevância da interseccionalidade no campo da saúde mental é também assumir a importância da interdisciplinaridade no cuidado com o psiquismo dos sujeitos, propondo uma visão despatologizante do sofrimento, possibilitando contextualizá-lo no prisma social. Só assim deixaremos de ser usados como instrumento dessa prática de normatização dos corpos que está por trás de tanta patologização e medicalização do social e assumiremos o compromisso com os direitos humanos, fator *sine qua non* para uma atuação ética e comprometida com a saúde numa perspectiva que contemple a determinação social da saúde e que trabalhe com um horizonte de uma política de saúde mental que seja libertadora, laica, plural, democrática, emancipadora, sustentável e que contemple as reais necessidades da classe trabalhadora.

Considerações Finais

Ressalto que quando se questiona a medicalização da vida como resposta ao sofrimento e ao adoecimento mental não é que se ignore a doença, mas sim que há um entendimento de que para criar vínculo com o usuário do serviço em questão é necessário considerá-lo independentemente de um rótulo que o define, mesmo que o próprio indivíduo tenha introjetado e se defina a partir deste rótulo. Por isso, como disse Basaglia (1985, p. 28), “se torna necessário enfocar esse doente de um modo que coloque entre parênteses a sua doença”.

A experiência humana é diversa. E mesmo que seja importante poder nomear o que se sente, ter categorias que facilitem a comunicação para outros sobre o que se sente, o diagnóstico não deve ser um rótulo, muito menos uma camisa de força. É urgente que entendamos que é possível reconhecer o sofrimento sem patologizá-lo ou demonizá-lo, e que não voltemos ao erro histórico de entregar o controle e centralidade do conhecimento à uma única área do saber, deixando que a mesma ocupe o lugar de ditadora de verdades absolutas que o Estado e a Igreja já ocuparam e deixaram suas heranças e impactos.

Referências

- Almeida, G. (2020). Notas sobre a complexidade do neoconservadorismo e seu impacto nas políticas sociais. *R. Katál, Florianópolis*, 23 (3), 720-731. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p720>
- Barboza, F. (2023). *Suicídio: o que sabemos e o que há para além do discurso hegemônico*. Dialética.
- Basaglia, F. (1985) *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Graal.
- Brito, C., Almeida, F., y Almeida, C. (2023). Crise e Insurgências da Reprodução Social no Capitalismo sob Perspectiva de Gênero, Sexualidade, Raça e Classe. En M. Duarte y C. Almeida (Eds.). *Raça, Gênero & Sexualidade: Perspectivas contemporâneas no Serviço Social*. CRV.
- Cardoso, A., Lima, M., y Cunha, T. (2021) Interseccionalidade de vulnerabilidades infantojuvenis na atenção em saúde mental. *Rev. colomb. Bioética*, 16 (2). <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3496>.
- Ceccarelli, P. (2010). A patologização da normalidade. *Estud. Psicanal*, 33, 125-136.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(8).
- Fisher, M. (2020). *Realismo capitalista*. Autonomia Literária.
- Freitas, F., y Amarante, P. (2015) *Medicalização em psiquiatria*. Fiocruz.
- Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de Atenção Básica (nº 34) - Saúde mental*. Editora MS.
- Neves, A., Ismerim, A., Brito, B., Costa, F., Santos, L., Senhorini, M., Silva, J., Beer, P., Bazzo, R., Gonsalves, R., Coelho, S., y Carnizelo, V. (2021). A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. En V. Safatle, N. Silva y C. Dunker (Eds.), *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (pp. 125-175). Autêntica.
- Safatle, V. (2021). A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. En V. Safatle, N. Silva, y C. Dunker (Eds.), *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico* (pp. 14-43). Autêntica.

Trabalhadores(as) da rede de atenção psicossocial no Brasil: uma aliança para desmontar a precarização do trabalho e expandir lutas e vidas laborais

Alexandre Semeraro de Alcântara Nogueira
Jéssica Araújo de Carvalho
João Henrique Cordeiro
Israel Coutinho Sampaio Lima

Apresentação

Quatro investigadora(es) inclinada(os) e debruçada(os) sobre as condições trabalhistas. Inquietos, em suas investigações e práticas de trabalho e de ciência, realizam uma proposta de compor uma mesa redonda sobre esse tema. A entrada: trabalhadores(as) públicos(as) de Saúde Mental do Brasil. Traçar um espaço interativo e dialogal, com experimentações de encontros por vir, a partir de uma expansão pela recente pesquisa de doutoramento de Lima (2023).

Tal pesquisa se alia aos corpos escriturais de um consistente cientista que se delinea com a marca intencional de incluir um movimento outro ao percurso da mesa redonda, na condensação da apresentação, numa base de ciência e atravessamento dialogal, com fluxos de rupturas e quebras intencionais, para ressoar uma intervenção aos participantes e ouvintes, durante o percurso de sua apresentação. Com isso, com os dados objetivos da pesquisa, produzimos pilares conceituais, agregando a exposição de materiais expressivos e musicais, numa produção de dobras e de desdobramentos que dialogaram potentemente com nossas condições de imanência, por vezes, cansado e desfalecido de pulsação e insatisfação relacional com a seara trabalhista.

Dessa maneira, materializamos uma proposta tônica de bricolagens com fragmentos de arte, sonoridade, exposição dialogada e diálogos do improviso, rompendo o silêncio

dos corpos e vozes de trabalhadores(as) negados(as), num delicado e sensível pensar e experienciar de uma aliança, para desmontar a precarização do trabalho e expandir lutas e vidas laborais. Pela via do desvio, da implicação, da ética e da condição humana digna de recompor mais vidas.

Introdução

Sistematizar historicamente acontecimentos e ações coletivas é um processo, que para Gramsci (2022, p. 250) é um “conjunto complexo e contraditório das superestruturas, e também o reflexo do conjunto das relações sociais de produção”. Sendo, portanto, um bloco histórico, o qual não se atém somente a sistematização de datas e acontecimentos, mas leva em conta as construções sociais, políticas e afetivas dos indivíduos envolvidos nesses processos.

Em 1980 surgiu o Movimento de Luta Antimanicomial-MLA, enquanto produto social e político, derivado de um conjunto imanente de mais de uma década de denúncias, movimentos sociais de familiares, pacientes, trabalhadores da área e de políticos progressistas, contra o sofrimento humano físico e mental causado em hospitais psiquiátricos (Amarante & Nunes, 2018). A história da psiquiatria no Brasil é cercada de sofrimento e desumanidade, e uma profunda imersão nesses casos é feita por Arbex (2019) no livro O Holocausto Brasileiro, uma produção jornalística que narra a história de pessoas que vivenciaram os manicômios no Brasil, tanto como pacientes, como família e profissionais.

Mas assim como em nosso país, na maior parte do mundo a construção das relações científicas e políticas na psiquiatria foi, de acordo com Foucault (1995), uma ação mais política do que científica. Pela própria formatação das sociedades e organização histórico-cultural das profissões e seu papel na sociedade, a medicina já possuía uma hegemonia social, não apenas em relação às outras profissões, mas sob toda a organização político-social.

A organização científica e social da saúde no Brasil caminhava, em seus desdobramentos, perante o controle social do período ditatorial, como uma grande ativista da redemocratização. Herança da história narrada pelos sobreviventes desse período sombrio no qual os serviços de saúde também fizeram parte. Os trabalhadores, de acordo com

Amarante & Nunes (2018), foram os primeiros a se rebelarem contra as configurações desumanas que os serviços ditos de saúde possuíam no Brasil.

Foi a partir das experiências dos coletivos participantes desse contexto, que se constituiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental-MTSM. Iniciava-se aí, a utilização do termo Saúde Mental, para os processos de trabalho e nas organizações político-sociais pois, até então, não se fazia sentido utilizá-lo, visto que a função social dos manicômios beirava muito mais a da higienização social do que qualquer intencionalidade terapêutica de cuidado e de reinserção social (Amarante, 1998).

O MTSM organizou diversos encontros entre profissionais e teóricos pelo Brasil, abrangendo grandes nomes do movimento reformista mundial, como o próprio Franco Basaglia, Félix Guattari, dentre outros que percorriam o duro caminho contra hegemônico da luta antimanicomial. A partir desses encontros os integrantes do MTSM, agora representavam um movimento reformista global e eram constantemente convidados a participar de eventos políticos e sociais antimanicomiais. O mais importante deles, para a história da saúde mental brasileira, foi a Oitava Conferência de Saúde, ocorrida em 1980 com uma proposta embasada no movimento de democratização das políticas de financiamento dos setores de saúde pública, diante da criação de um sistema universal de saúde (Amarante & Nunes, 2018).

As discussões realizadas na década de 80 no Brasil, deram grande impulso ao MBRP, que agora possuía apoio, diante dos princípios da integralidade, universalidade e equidade, enquanto pilares da recém criação do Sistema Único de Saúde-SUS (Lei nº8.080 de 1988), amparada pela nova Constituição Brasileira em mesmo ano. Um ano antes, em 1987, Paulo Delgado, político de esquerda, deu entrada no Congresso Nacional, ao Projeto de Lei, da Reforma Psiquiátrica brasileira, o qual só foi aprovado após 12 anos.

Projeto este que passou por diversas modificações até se chegar a um texto final, que embora não representasse a totalidade das reivindicações do MBRP, pode-se considerar que o sancionamento da Lei nº 10.216 (2001), é um marco para a luta antimanicomial. Além disso, promulga o estreitamento entre a política nacional de saúde mental e as propostas em construção da Reforma Psiquiátrica, compromisso firmado em Caracas durante a II Conferência Nacional de saúde mental (Alverga & Dimenstein, 2006). Logo, a Lei 10.216/01, busca até os dias atuais:

“Redirecionar a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios” (Lei 10.216/01, 2001:10)

A saúde mental no Brasil, por meio da Lei 10.216/01, passa a adotar estratégias de atenção e cuidado, inspiradas nos movimentos antimanicomiais liderados por Nise da Silveira, Franco Basaglia e Philippe Pinel, os quais enfatizavam que as pessoas que viviam com transtornos mentais, independente do grau de gravidade, tinham direitos e necessidades psicossociais como qualquer outra. Devendo sempre buscar tratamento humanizado e integral. Neste longo processo de reforma, em 2002, foi aprovada a Portaria nº336 (2002), a qual instituiu pelo Estado, os Centro de Atenção Psicossocial, enquanto rede substitutiva, em suas diversas modalidades de atendimento, os quais deveriam estar integrados a Rede de Atenção à Saúde em seus diversos níveis de complexidade do SUS (Souza, 2002).

Os Centros de Atenção Psicossocial, são serviços especializados, os quais são hoje o principal mecanismo de desinstitucionalização manicomial. Tal espaço, é formado por um coletivo de trabalhadores, com equipe multiprofissional, os quais trazem para o diálogo e para as práticas terapêuticas, familiares e/ou cuidadores, com o objetivo de promover saúde mental integral e reinserção social dos usuários em sua comunidade (Ministério da Saúde, 2004).

Apesar dos objetivos serem de ordem comum para todos os tipos de CAPS, tais serviços se diferenciam conforme o porte populacional, perfil dos usuários e/ou dinâmica de funcionamento, conforme apresenta o Ministério da Saúde (2003, 2004).

- ▶ CAPS I: para atendimento diário de usuários de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15.000 habitantes;
- ▶ CAPS II: são CAPS para atendimento diário de usuários de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70.000 habitantes;

- ▶ CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, incluindo feriados e finais de semana, ofertando atendimento clínico e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive ao CAPSad. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150.000 habitantes;
- ▶ CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes;
- ▶ CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.
- ▶ CAPSad IV: CAPS para atendimento a pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve se dar em municípios com mais de 500.000 habitantes. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e fins de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

Desta forma, os CAPS, enquanto campo de trabalho coletivo, plural, o que possui capacidade de inovação e de reinvenção da prática e da própria política de saúde mental, ancora-se no próprio SUS, enquanto ideal de sistema de saúde, o qual busca promover atenção a todas as pessoas que o procurarem sem restrições. Tornando este serviço, não mais um componente especializado e hierárquico dentro de uma Rede de Atenção à Saúde, mas sim, enquanto estratégia de atenção que deve ter base territorial, para atender a quem precisa e necessita, diante das vulnerabilidades dos diversos contextos e cenários socioeconômicos complexos onde o SUS se encontra pelo Brasil.

É a partir de 2011, pela Portaria nº 3.088 que a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, se institui, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Portaria nº 3.088, 2011). A qual busca fortalecer a descentralização e desinstitucionalização do cuidado direcionado a

estes usuários, pela criação de estratégias e corresponsabilização dos serviços da atenção primária (Estratégia Saúde da Família), secundária (serviços de diagnóstico, urgência e emergência e Centros Odontológicos) e terciária (rede hospitalar), sobre este público a ser atendido pelo SUS.

No entanto, é preciso reconhecer que somente a expansão dos CAPS, não tem se mostrando suficiente como mecanismo transformador do trabalho em saúde mental (Quinderé et al., 2010). É notório haver uma sobreposição de práticas antagônicas, entre o modelo asilar, o psiquiátrico clássico e a atenção psicossocial territorial. Esta evidência indica que os CAPS, por si sós, não se constituem como elementos isolados dentro de um processo transformador (Nunes et al., 2016). Segundo Abou-yd, (2010), apesar dos avanços alcançados pelo MBRP, a qual sensibilizou vários governos a discutirem o lugar social da doença mental e o trabalho no campo coletivo da saúde mental, ambos os campos temáticos, ainda são deixados de lado na agenda governamental.

Onde o trabalhador, apesar de ser tido como um dos elementos-chave para a concretização da reforma psiquiátrica sofre com as condições precárias e peculiares no trabalho em saúde mental (Barros & Marcia, 2017). Repercutindo diretamente, não só em sua saúde, como na produção individual e coletiva de cuidados prestados aos usuários dos CAPS e dos demais dispositivos da RAPS (Barros & Marcia, 2017; Moreira & Onocko-Campos, 2017; Santos et al., 2020).

A precarização está legitimada no Brasil desde 2017, a partir da reforma do aparelho do Estado brasileiro, ocorrida por meio da Lei nº 13.467 (2017), a qual incorpora nos serviços públicos as principais tendências do capitalismo flexível global, que reduz o poder do Estado sobre a regulação e a garantia dos direitos dos trabalhadores. Assim, a Reforma Trabalhista, concretizada pelo Presidente Michel Temer, atingiu profundamente a Consolidação das Leis Trabalhistas-CLT, aprofundando a lógica de exploração do trabalho flexível (Alves, 2018). Como forma de problematizar e ampliar as discussões sobre a precarização do trabalho na Atenção Psicossocial Territorial, com ênfase na preservação do bem-estar do trabalhador, a mesa redonda foi constituída como espaço colegiado democrático, dando voz e ouvidos a estes personagens.

Material e método

Trata-se de um relato de experiência, experienciada por meio da Mesa Redonda, intitulada “Trabalhadores (as) da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil: uma aliança para desmontar a precarização do trabalho e expandir lutas e vidas laborais”, realizada em 20 de outubro de 2023, no II Congresso Internacional e V Congresso das Américas sobre Fatores Psicossociais, Saúde Mental e Stress no Trabalho, realizado no campus Itaperi, da Universidade Estadual do Ceará-UECE, Fortaleza, Brasil.

A técnica adotada para a descrição e relato desta experiência, é a sistemática de Holliday (2006), uma vez que, esta abordagem favorece de forma lógica a organização dos elementos que constituem o fenômeno já experienciado, permitindo a identificação, problematização e compreensão sobre o objeto problematizado.

A experiência se deu a partir da proposta de um grupo de trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial e de pesquisadores do Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho, os quais vivenciam e investigam ao longo dos anos, condições laborais e trabalhistas neste campo laboral. Onde, não se observa um prognóstico positivo para a melhoria das condições psicossociais dos trabalhadores, pela própria forma como o Estado brasileiro vem incorporando a lógica neoliberal do trabalho, no Sistema Único de Saúde e, nas demais políticas trabalhistas. As quais estão voltadas para uma modernização que não assegura direitos sociais e de saúde ocupacional dos trabalhadores e trabalhadoras.

Dentro deste percurso, foi formado um grupo de trabalho, composto por quatro membros, sendo dois Doutores em Saúde Coletiva, uma Mestre em Saúde Coletiva e um Especialista em Saúde Mental. Profissionais estes da área da Psicologia, Enfermagem e Serviço Social. Durante os meses de Junho a Agosto, realizaram 10 encontros virtuais pela plataforma Google Meet, como forma de otimizar tempo, em busca da execução do planejamento teórico-metodológico que seria necessário para a efetivação da mesa redonda, apresentada aqui.

Foi buscando a promoção dessas discussões que a mesa se formou, estando sistematizada para este estudo em cinco fases dialógicas, baseadas na proposta de Holliday (2006): os pontos de partida, as questões iniciais, repercussões da experiência, reflexões-crítica do momento e os pontos de chegada.

PONTOS DE PARTIDA:

- ▶ Resultados da pesquisa sobre a precarização do trabalho na Atenção Psicossocial Territorial (Lima, 2023; Lima, Sampaio, e Júnior 2023; Lima, Sampaio, e Souza 2023).
- ▶ Nós que afetam a saúde mental e física dos trabalhadores;
- ▶ Os lugares de fala dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial;
- ▶ O enfrentamento da precarização do trabalho.

QUESTÕES INICIAIS:

- ▶ Como promover espaço seguro para a discussão de tema tão complexo?
- ▶ De quais formas podemos apresentar os resultados de uma pesquisa densa, para trabalhadores que vivenciam o processo de precarização e assujeitamento de seu devir?
- ▶ É preciso promover meios ou formas de promoção da saúde mental para os participantes. Como podemos fazer isso?
- ▶ O despertar é necessário: Como podemos dar voz e ouvidos aos personagens?
- ▶ Onde estão os espaços colegiados, as entidades de classe trabalhadoras e onde estamos? Esquecemos de nós mesmos?

REPERCUSSÕES DA EXPERIÊNCIA:

- ▶ Definição dos conceitos: precariado, precarização do trabalho, saúde mental, sofrimento psíquico e transtorno mental;
- ▶ Delimitação dos resultados da pesquisa a serem apresentados (Lima, 2023; Lima, Sampaio & Souza, 2023; e Lima, Sampaio & Ferreira-Júnior, 2023).
- ▶ Definição das metodologias ativas empregadas (vídeos, imagens, poemas, slides, dramaturgia, música, cadeiras em círculo e aromaterapia, contação de histórias de vida)
- ▶ Compartilhamento da sensação palatal pela disposição do chocolate.

REFLEXÕES-CRÍTICA DO MOMENTO:

- ▶ Desafios diante da congruência de ideias em prol do objetivo a ser alcançado;
- ▶ Momento de amadurecimento para os mediadores, diante do compartilhamento de saberes entre os participantes;
- ▶ Propor uma mesa redonda desconstruída é possível e importante, quando se deseja alcançar a intimidade dos participantes. Logo, fugir dos protocolos neste caso, foi uma estratégia bem acolhida e sucedida;
- ▶ Esse momento provocou nos participantes um novo despertar para a problematização do problema;
- ▶ O ouvir foi visto como a ação mais importante pelos mediadores;
- ▶ O uso da dramatização, da poesia e das histórias de vida, se constituiu como pontos centrais para o despertar de um devir-a-ser, enquanto seres humanos e trabalhadores da saúde mental.

PONTOS DE CHEGADA:

- ▶ Integração entre os pares desconhecidos;
- ▶ exposição de relatos de vida pessoal e profissional;
- ▶ Busca pelo autocuidado e autoconhecimento;
- ▶ Despertar para uma nova consciência do devir;
- ▶ Desfechos e novos horizontes do trabalho em saúde mental.

Com este trajeto, a discussão será apresentada, tendo na pedagogia Freiriana, como pilar central libertador dos corpos, a qual considera a pluralidade dos saberes, a construção consciente dos processos de ensino e a libertação dos sujeitos, relacionados com a autonomia do ser, como agentes sociais vivendo em uma sociedade democrática e livre, sendo, portanto, marco teórico deste estudo. Por se tratar de relato da experiência dos autores, não se faz necessário parecer ético, por ser construído diante das vivências e experiências pessoais dos mesmos (Sander, 2009).

Desenvolvimento teórico em campo concreto

Corpos, caminhos e o devir humano-profissional no sistema único de saúde

Os escritos sobre o corpo compreendem vasta literatura, mas a que nos propomos é compor esse conceito de corpo enquanto prática, enquanto compreensão irreduzível do coletivo das ações, sem perder a capacidade de encontrar dentro das multiplicidades as expressões de suas particularidades (Sander, 2009). Enquanto conteúdo deste estudo, apresenta-se o ‘corpo trabalho’ espaço de conjugação entre o campo e o núcleo das composições das práticas em Saúde.

O campo enquanto espaço de desenvolvimento do corpo e o núcleo enquanto espaço de desenvolvimento das atribuições específicas de cada profissão (Campos, 2007). Ainda que o corpo se apresente como a união desses saberes e práticas, como a própria representação das relações profissionais, ele não é um espaço tranquilo, ao contrário, o corpo é espaço de conflitos. Conflitos estes que se evidenciam quando percebemos as várias estruturas que podem compor o corpo, a exemplo da formação específica de cada componente do corpo.

Sander (2009) trata que interconectado ao corpo está a subjetividade e a cultura, elas que subsistem em meio ao paradoxo que o próprio autor apresenta: a prospecção de mudança e a manutenção do status quo. Na história da Saúde é evidente esse paradoxo e se torna ainda mais profundo quando se trata das relações do corpo no trabalho em Saúde Mental, que de modo não singular a alienação do próprio trabalho sobre o fazer do trabalhador, projeta modularmente manifestações do sofrimento psíquico (Standing, 2019).

Este espaço de estudo evidencia a formação do corpo de trabalho na Saúde Mental, a formação do corpo trabalhador na Rede de Atenção Psicossocial em um contexto de crítica e perspectiva de desmonte do real progresso da precarização do trabalho e das vidas laborais. O corpo, por aqui dizer, é pensado não somente enquanto sinônimo de união, mas enquanto aliança, haja vista que a simples formação de grupo de trabalhadores no mesmo espaço não garante a expansão das lutas (Braga, 2012).

No Sistema Único de Saúde a compreensão do corpo ultrapassa o fazer cotidiano dos processos de trabalho. Corroborando com o assunto, tem-se um discurso crítico tradicional

de Sève (1990) a partir da temática da psicologização dos processos sociais, dentre eles os processos de trabalho. O autor ainda aduz que a realidade social é um mecanismo psíquico, lugar dos fatos humanos, e esses fatos são materializados na história

A concepção anteriormente apresentada aponta para o que a teoria marxiana já revelou, a sociedade e os indivíduos são indissociáveis, em que a sociedade é produto da interação humana e também essência individual. “[...] O que os indivíduos são, portanto, depende das condições materiais de sua produção” (Marx & Friedrich, 2009, p. 15). Ademais, este ser social concreto é histórico e determinado pelas forças sociais, ao mesmo tempo em que impõe condições para transpor essas forças, criando espaços de superação.

Cabe ao trabalho a complexidade da vida material, nele o ser social se organiza na especificidade das necessidades da vida cotidiana, pois, antes de tudo, o trabalho é mediador da relação humano-natureza (Marx, 1988). As transformações da natureza satisfazem necessidades e reproduzem outras, quando tratamos de transformação, queremos inferir que o ser social ou, neste caso em específico, o trabalhador tem um comportamento ativo, bem como prático, assim, distinguindo-se das simples interações irracionais com a natureza. São ações guiadas para tomada de decisões. Mas e quando essas ações não são conscientes? A resposta está no entendimento dos processos de alienação e, na Saúde, esses processos significam o descompasso nas ações e a ausência de criticidade da realidade na qual estão dispostos os determinantes sociais.

O SUS compreende uma tríade complexa (Campos, 2007) uma vez que forma para além de seu desenvolvimento, necessita de recuperar sua condição de campo de afirmação de direitos, bem como seu prestígio enquanto política, enquanto projeto. O autor afirma em primeiro lugar que o movimento em defesa das políticas de proteção social deverá ser precípua para condução do SUS, é necessário para a diminuição dos reatamentos nos determinantes sociais da saúde. Em segundo lugar, o SUS deve ser pensado pela sociedade enquanto uma conquista não somente de saúde, mas de reforma social, uma vez que pressupõe condições mais dignas de saúde, mas também, abre espaço para a ampliação de outras políticas públicas, que serão suporte para a saúde. E, por fim, o autor afirma que a legitimidade do SUS está em sua capacidade de respostas, na sua capacidade de mudar, no concreto de suas ações.

A incorporação da dimensão social ao SUS traduz uma composição ampliada de cuidado e, ademais, amplia também, a perspectiva de significação no trabalho dos profissionais do SUS. Essa condição é fundante na organização e racionalização tanto do uso dos recursos no Sistema Único de Saúde, quanto no desenvolvimento das ações, não é a toa que a Lei 8.080/1990 (1990), já previa a necessária formação de profissionais com perfil para a atuação na integralidade do Sistema. Essa perspectiva da saída de uma Saúde hospitalocêntrica para uma Saúde dentro do campo holístico e social traduz o próprio devir-humano no SUS, ou seja, a ação de transformação da natureza, neste caso, a natureza do cuidado em Saúde e a natureza do profissional que faz saúde.

A transformação pressupõe ações pensadas, que somem esforços para a construção de um espaço de cuidado pensante e não somente reprodutor de burocracias do cuidado. A burocratização do cuidado aliena a prática do cuidado da necessidade das pessoas, imprimindo ao profissional uma condição deformada de atenção, que o SUS remete (Almeida et al., 2009). A teia das relações sociais é também a base para o cuidado em Saúde, o olhar atento para a mesma transforma o simples trefismo em produção de Saúde Ampliada, que compreende, inclusive, a possibilidade de produção de atores sociais de direito, participantes.

Interessante perceber os tensionamentos entre o humano e seus processos de subjetivação e entre o humano e seus processos de objetivação com o mundo. São as condições que os cercam que irão desenvolver muito do que são, condições culturais, políticas e socioeconômicas. Os espaços vão dominando o corpo e os comportamentos, igualmente, o capital vai dominando o trabalho e produzindo comportamentos combinados para a construção da mais valia, que significa, portanto, conforme Karl Marx (1988), o processo de exploração da mão de obra assalariada para geração de lucro.

Foucault (1995) ainda trata sobre o corpo como espaço de poder, quando o mesmo realiza suas atividades de forma consciente e saudável, mas dentro do sistema que explora o corpo e aliena suas atividades, o corpo se torna instrumento de produção do lucro e separa-se de seu ambiente de conhecimento próprio de sua natureza. Le Breton (2012) explicita tal questão aduzindo que as tecnologias do mundo contemporâneo, deixam o humano dilapidado, conduzindo a uma função deturpada do corpo, que passa a ser considerado enquanto máquina de produção, gerando uma relação humano-máquina, classificado pelo autor como paradigma informacional.

A discussão, dentro do paradigma da saúde compreende o mito do perfeito, que toma por reflexo o espaço de cuidado perfeito, o profissional perfeito e a saúde perfeita. Mas, com corpos, reificados, ou seja, tratados enquanto máquinas, como naturalizar, objetivando o perfeito? O imperfeito já está apresentado dentro dos espaços de sociabilidade, onde questiona-se condições naturais de manutenção do corpo humano, como por exemplo, o horário do descanso, o intervalo do respiro e as ações ligadas às funções naturalmente humanas. Neste sentido, compreende Santos & Costa (2017), que o ser social está disposto em um corpo intenso de devir, o que significa sua variação entre aquilo que lhe é inerente ao natural da vida e aquilo que lhe é significativo e recriado a partir de suas vivências.

Compreende-se, tal como expressa Foucault (1995), que o corpo humano, assim, como o corpo do ser social, assim é o corpo do trabalhador, ele está dentro de um espaço onde o aprisiona, onde suas ações podem estar reproduzindo condicionantes de estruturas sociais exploradoras. E o espaço da Saúde, enquanto SUS, ainda que espaço que represente a vontade de um coletivo promissor, também é espaço explorado pelo capital, o que traduz o corpo intenso do devir-profissional um espaço de rebatimentos constantes em meio a reificações sociais amplas.

Diante da perspectiva apresentada, é fundamental pensar em um devir-profissional que sobreviva a complexidade da vida social e, ademais, abranja as dimensões profissional, organizacional e a sistêmica (Oliveira, 2009). É o mesmo que buscar quebrar barreiras que impedem o amplo desenvolvimento dos corpos. Uma vez que, para o trabalhador do SUS, a dimensão profissional é o campo das ações singulares do trabalhador em seu encontro com o campo dos usuários atendidos por essas ações; a organizacional é o campo gerencial das ações, onde desenvolve-se o corpo de equipe, é a relação trabalhador com o coletivo de profissionais e, por fim, a sistêmica é o espaço global, seria, portanto, o campo que compreende a Rede de Saúde.

Delineando as configurações da precarização do trabalho nos centros de atenção psicossocial territorial

As discussões temáticas trabalhadas, partiram dos nós conceituais: precarização do trabalho, sofrimento psíquico, saúde mental e transtorno mental, dentro da perspectiva da saúde do trabalhador e da trabalhadora, no contexto de atenção, labor e legislação trabalhista brasileira. Foi dentro desta perspectiva, que trouxemos para a discussão a precarização do trabalho, enquanto resultado da perda dos direitos e da seguridade social, independente da qualificação ou órgão empregador, se público ou privado, tendo como base a imposição ao trabalhador de regras e formatos fluidos de contratação, em nome da “modernização dos direitos trabalhistas”, a qual na verdade reduz todos os direitos sociais e do dever profissional-humano dos sujeitos (Braga, 2012; Casulo y Alves, 2018; Standing, 2019).

A parte da remuneração do trabalho torna-se tão variável quanto a demanda e a produção de bens. Nesta nova perspectiva, o trabalhador idealiza formas autônomas e flexíveis sobre seus corpos, adotando uma tática liberal do capital, quando na verdade estão sendo dominados pelas novas competências postas pelo mercado de trabalho, o qual não lhe assegura um salário regular, estabilidade nos contratos de trabalho, certeza sobre a jornada, direito a férias ou ao décimo terceiro salário, seguro social contra demissão e segurança ocupacional (Braga, 2012; Casulo y Alves., 2018; Standing, 2019).

É enquanto resultado deste processo, que a manifestação do sofrimento psíquico, se torna uma constante na vida dos trabalhadores (as), diante das reações ao *distress*, da modificação, desequilíbrio e transição, sobre a percepção, individual e coletiva, dos fatores que influenciam a compreensão do não ter saúde mental. Constituindo reação de reconhecimento e adaptação que, dependendo das condições do contexto, pode encaminhar saídas progressivas ou regressivas, criativas ou conformistas, superadoras, reparadoras ou impotentes, singular a cada momento histórico, e da relação deste com o meio, em busca de sobrevivência, não constituindo síndrome, muito menos diagnóstico nosológico (Sampaio & Garcia-Filho, 2019).

Afetando, por tanto, à saúde mental, diante da forma de expressão do processo saúde/doença, por sua vez expressão do processo humano vital, que se relaciona com o modo singular do sofrer diante das experiências da constituição ontogênica da personalidade dos

sujeitos, frente às singularidades do Ser em um contexto vivo que é afetado por fatores culturais, sociais, políticos e econômicos. Alterando, assim, a idealização de desejos, emoções, ambições e afetações (Sampaio & Garcia-Filho, 2019).

É esta constituição de adoecimento em decorrência dos processos de precarização do trabalho, que tendem a chegar ao mais alto grau de incapacidade do ser humano, o qual era sujeito ativo, participativo e colaborativo, agora, não mais, diante da descaracterização de seus corpos e sentidos ideais do que deveria ser o trabalho pelo modelo de Atenção Psicossocial Territorial, enquanto movimento de luta social-trabalhista, por melhores condições de trabalho e do cuidado da saúde mental do usuário-família-cuidador, em relação de cogestão e trabalho interdisciplinar entre usuário-família-cuidador-profissionais-gestão, na Rede de Atenção Psicossocial.

Logo, o desenvolvimento de transtornos mentais, ligados ao labor, passa pela vivência do sofrimento de modo intenso, o qual tende causar alterações mais próximas de serem reconhecidas como doença, tanto mentais, emocionais e comportamentais, constituindo toda e qualquer alteração na relação entre pensamentos, percepções, emoções e comportamentos, que afetam o indivíduo ou o coletivo de forma a prejudicar um modo pacificado de percepção/compreensão do ser e estar no mundo, diante das relações sociais e familiares em geral, compreendendo as atividades essencialmente humanas como ludismo, linguagem, sexualidade e trabalho (Sampaio & Garcia-Filho, 2019).

Cenário este complexo e desafiador, pois enquanto política pública de saúde do Sistema Único de Saúde brasileiro, a Saúde do Trabalhador se constitui como política pública que busca por múltiplos meios, favorecer a proteção, a promoção, a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador devido à interação deste com possíveis riscos e agravos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais das práticas laborais (Lei nº 8.080/90, 1990). Além da dimensão legal democrática, as práticas de saúde do trabalhador devem ser emancipatórias, em todos os campos e espaços ocupados por estes, sob a perspectiva de espaços vivos de lutas, os quais possam promover a reconstrução de novos conceitos como ambiente, saúde, trabalho, meios de produção, respeito e solidariedade (Porto & Martins, 2019).

A própria constituição do que deveria ser um ideal de atenção à saúde e o trabalho na Atenção Psicossocial Territorial, parte dos preceitos de que a Humanização da Atenção

à Saúde, é uma política estratégica ético-estético-política do SUS, por envolver gestores, trabalhadores, usuários e familiares comprometidos e corresponsáveis. Estabelecendo modos de produção da saúde que reconheçam as subjetividades, bem como a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, os quais devem transversalizar as diversas culturas institucionais e organizacionais que constituem os serviços da rede SUS. Estando consubstanciada sob três princípios: o da inseparabilidade entre gestão e atenção e entre clínica e política; o da transversalidade para abertura comunicacional e ampliação da grupalidade; e o do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (Ministério da Saúde, 2003).

Considerando, que é preciso que o trabalho desenvolvido pela RAPS, parta do conhecimento, planejamento e desenvolvimento do que chamamos de Gestão do cuidado em saúde mental, que nada mais é, do que um conjunto de teorias e práticas organizacionais, que constituem a produção de práticas coletivas, colaborativas e interdisciplinares de saúde mental, bem como organiza as relações entre usuários-famíliares-cuidadores-comunidades diante da organização dos processos administrativos do trabalho em ato. Tais processos exigem dos profissionais: coordenação, planejamento, ação, articulação, empatia e avaliação. A gestão do cuidado deve romper a hierarquia da gestão administrativa, para que possa ser desenvolvida por todos que cuidam, pois, cada usuário apresenta uma necessidade de atendimento individualizado, sendo, portanto, um espaço subjetivo de cuidado que pode gerar efeitos práticos na saúde individual e coletiva (Guimarães, 2012).

Neste modo operacional de gestão laboral em saúde mental, o trabalho interdisciplinar, se faz essencial, pois é campo de práticas multiprofissionais, com articulações filosóficas, epistemológicas, teóricas e técnicas próprias, superando a divisão de trabalho taylorista/fordista e o espontaneísmo do *laissez faire*. O trabalho interdisciplinar compreende a troca colaborativa entre um coletivo de profissionais, os quais buscam a integração e a articulação de diferentes saberes e práticas, capazes de gerar uma ação comum, que horizontalize saberes e relações de poder (Japiassu, 1976; Souza & Souza 2009). Assim, a integração e o compartilhamento teórico-prático entre as disciplinas em ato, possibilitam potencializar o campo da Saúde Coletiva. Campo este que está em permanente mudança de seus processos de construção, reconstrução e (re)agrupamento, em busca do referenciamento social crítico, a democracia participativa e a complexa problemática do cuidado, sob a perspectiva da Supervisão Clínico-Institucional.

A Supervisão Clínico-Institucional é outra estratégia de gestão teórico-filosofia-prática e tática, que busca estratégia de qualificação dos processos de trabalho da gestão e da atenção em saúde mental, que se alinham com as perspectivas do Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica, da Política oriunda deste e da valorização do trabalhador e da qualidade da atenção dos serviços que compõem o SUS. É instrumento ético-político norteador que põe em evidência o protagonismo positivo dos atores que compõem esta rede de serviços substitutivos em saúde mental, entre gestores, trabalhadores, usuários e familiares e a própria cultura institucional e organizacional dos serviços. Trabalho este que tende a promover a superação de competições, rancores, ódios, ciúmes, invejas e demais sentimentos comumente manifestados pelos humanos dentro de um sistema político-econômico que tenda a reduzir o bem social e coletivo, dando margem para o ataque das vulnerabilidades de trabalhadores susceptíveis mesmo com habilidades técnicas comprovadas e reconhecidas (Sampaio et al., 2019).

Para tanto, a realidade concreta dos serviços vem sendo afetada, pela ordem neoliberal, em seu modo periférico, como se constituiu nos países da América do Sul e Central, em particular contexto brasileiro, pela gestão idealizada toyotista, a qual tem afetado todos os trabalhadores, independentemente do nível de formação e qualificação, agora em um modo de vida *just-in-time* e *work office*. É sobre esse novo modo de vida laboral que a precarização do trabalho, aquele que assim se tornou, e o trabalho precário, aquele que já surge assim, vão envolver e afetar psicossocialmente a identidade profissional, devido à ausência de carreira e de constituição de uma memória social, pertencente a uma classe ocupacional, envolta em práticas estáveis, sob aspectos éticos de comportamento, reciprocidade e fraternidade (Braga, 2012; Casulo y Alves, 2018).

Práticas estas, regulamentadas pela Lei nº 13.467/2017 (2017), a qual amplia a possibilidade da existência do trabalho terceirizado com contratos precários e provisórios, apresentando baixo padrão salarial, antes restrito às empresas privadas, agora fortemente incorporadas em instituições públicas. Isso passa a afetar os trabalhadores de nível superior e técnico, principalmente nos serviços de saúde, como médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e técnicos de enfermagem (Druck et al., 2019).

É diante desta conjuntura, que trouxemos para a mesa redonda, enquanto estratégia de diálogo colegiado, entre trabalhadores e profissionais em processo de formação na área da saúde, alguns resultados da pesquisa intitulada “Configurações da precarização do

trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Territorial: olhar sobre área descentralizada de saúde no nordeste brasileiro”, de autoria de um dos membros da mesa redonda, professor, Doutor Israel Coutinho Sampaio Lima (Lima, 2023) da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil, enquanto material científico-prático, o qual demonstra a realidade concreta do campo.

A estratégia adotada para a apresentação da pesquisa, diante do tempo e da didática freireana, adotada, foi a da leitura e reflexão de fragmentos de depoimentos dados por trabalhadores e trabalhadoras dos serviços investigados, como ponto de reflexão crítica e pessoal do lugar de fala e de luta que é preciso tomar de volta para o Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica. A primeira fala selecionada, demonstra a precarização da RAPS, enquanto elemento estratégico da ação Intersetorial, que é definida por Campos et al. (2004), como um processo de construção compartilhada, entre setores diversos que implica o estabelecimento de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população (Campos et al., 2004).

O interlocutor [Trabalhador 1 do CAPS], fala: “Fui para uma reunião na promotoria e a promotora olhava para você trabalhador do CAPS e dizia assim: O que o CAPS vai fazer? Como assim? Ela tinha acabado de participar de uma audiência com a família e os outros serviços. É como se o CAPS tivesse que resolver essa situação só. Estava lá todo mundo, vamos resolver em rede, vamos dar as mãos: serviços, família, assistência social e justiça. Não, eles não veem assim”. Demonstrando haver uma dada centralidade do fazer do CAPS no CAPS, pelo (isolamento institucional), treinamento insuficiente dos profissionais das demais instituições e dos serviços de saúde e justiça. Os quais não compreendem o trabalho epistemológico do processo de reforma psiquiátrica.

A fala do [Trabalhador 2 do CAPS], diz que: “O que nos adocece é a sobrecarga de trabalho, a desvalorização e a falta de reconhecimento”. É preciso ter em vista que as condições laborais tendem a aumentar o esgotamento emocional, estresse, a insatisfação, sobrecarga, frustração, medo e indignação diante de condutas contraditórias e antagônicas contra o modelo de APT, que deveria estar sendo implementado em sua plenitude pela gestão do SUS.

É esse processo de desvalorização da vida e do devir dos trabalhadores que segundo o [Trabalhador 3 do CAPS], ressalta que “Nunca pensei em fazer psicoterapia por conta do

trabalho, tive que tomar indutor do sono, minha mente estava trabalhando a mil por hora. É mental, mas mexe com o físico, sentia dor nos membros, na cabeça, nas costas, no pescoço. Vai consumindo você de um jeito que você não percebe [...] não tinha mais vida pessoal”.

É possível, refletir sobre a fala e deduzir de modo empírico, diante do que temos enquanto pesquisas já publicadas e literatura investigada, que as condições precárias do trabalho na APT do cenário brasileiro estudado, vêm repercutindo não só no desenvolvimento dos processos produtivos de saúde mental dos CAPS, como estão possivelmente ocasionando danos à saúde ocupacional dos trabalhadores. Exatamente pela ambiguidade e contradições promovidas pelos princípios neoliberais produtivistas que precarizam o trabalho na Atenção Psicossocial Territorial. Havendo sobreposição de ações de modelos antigos (Manicomial e o Hospitalar Psiquiátrico Clássico), sendo estes retrógrados sobre o novo progressista, diante do subfinanciamento e sucateamento.

É possível observar forte processo de alienação sobre o processo em curso de precarização diante da questão - É possível desenvolver o trabalho colaborativo em vínculos de trabalho frágeis e ou temporários? Ao considerar as características da “Reforma Trabalhista”, onde o trabalhador perdeu grande parte dos seus direitos sociais. O [Trabalhador 4 do CAPS], infere que: “Não conseguia ver isso, agora você me pôs a pensar nisso. Não me via afetada pela Reforma Trabalhista. Estou sendo afetada agora por estas perguntas. Agora é como se fosse um start, é como se refletisse no dia a dia do trabalho. É isso mesmo, quem quiser o emprego tem que sair dos direitos, quem quiser sobreviver [...] seja para conseguir se alimentar [...] muitas vezes você se submete a fazer funções, tais coisas, por necessidade. Se você fica sem emprego, nem alimentação você vai conseguir.

Observa-se que a Reforma Trabalhista criou, a partir do slogan da “modernização dos direitos trabalhistas”, um processo de assimilação do ideal de “modernização” por parte dos trabalhadores como algo bom, preciso e necessário para a existência do trabalho. Quando subjaz uma produção da autodestruição das condições do trabalho, criando nova forma de produzir e reproduzir, de modo heterogêneo e não linear, a capacidade de acumular riqueza na mão dos empregadores, pela redução da força das organizações de massa.

De modo concreto, os múltiplos tipos de vínculos materializam as condições do trabalho precário, repercutindo na concretização dos princípios da Atenção Psicossocial Territorial, firmadas em seus elementos estruturantes, como a Supervisão Clínico-Institucional e

a Gestão Participativa do Cuidado em Saúde Mental. O cenário político investigado é claramente desfavorável ao processo reformista e progressista promovido pelo Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica. A agenda governamental tende a privilegiar os modelos retrógrados como o Hospitalar Psiquiátrico Clássico, dentro da própria APT, pela ênfase em tratamentos individuais fármaco-biológicos que revalorizam os processos produtivos, em oposição ao caráter terapêutico que deveria estar sendo implementado pelos CAPS.

Como pode o homem devir a ser, quando seu valor humano some: recuperando a simbologia da vida e do trabalho, enquanto bandeira de luta

Em um século tragado e intensificado pelo livre mercado, com fortes concepções neoliberais, numa parafernália de modos de políticas públicas desregradas de ausências de compromisso e responsabilidade do próprio estado, os desafios de dignas condições trabalhistas são postos. Inúmeras licitações de empresas privadas, numa base de terceirização e financeirização, em grande parte do Sistema Único de Saúde - SUS, lançam o trabalhador numa maquinaria social patológica avassaladora de pressão por desempenho (Han & Giachini, 2015) sem favorecer uma rotina implicada e integral, mas cooptando práticas tragadas pelo espaço-tempo meramente quantitativo de procedimentos.

Com essa perigosa transgressão em curso, que suprime o corpo social humano, acionamos a cena deslocada e deformada para o mercado e, a operacionalização da rotina trabalhista em Saúde Mental, sua força e seus princípios que antes delinearam fluxos de acompanhamentos se esvaíram em contínuos preenchimentos de registros ambulatoriais, distanciados da narratividade de vida integral que ampara os princípios basilares de cuidados em saúde mental, quais sejam: aproximação, vínculo e confiança.

A relação passou a ser embrutecida pela lógica da impessoalidade; de comunidades, de vidas e de pessoas, passamos a instaurar um reducionismo em vias de iatrogenia, numa engrenagem desregrada de medicalização e controles de corpos sem suporte contínuo de médico psiquiátrico, deslocando vários outros profissionais da saúde enquanto apêndices de acompanhamentos de fármacos, num raso modelo biomédico, com severas limitações e inconsistências críticas. Nisso, trabalhadores(as) são esmagados a uma linguagem nosográfica de nomenclaturas da psiquiatria, com padrões medicamentosos, sintomáticos

e de diagnósticos em si, sem nenhuma maior abertura estrutural para fazer efetivar a complexa clínica psicossocial territorial.

Os corpos mercadorias laborais desses(as) trabalhadores(as) estão nas cenas ensaísticas de Experiência e Pobreza (Benjamin, 1996) expandidos e condensados a uma experiência radicalmente desmoralizante pela experiência da medicalização da vida, pela experiência econômica diante da ausência de garantias de direitos e efetivação de inclusão social e pela experiência do corpo em naturalização de extermínio pela fome e pela condição básica de dignidade humana, agregado a outros corpos em proliferação de sucessivas interações, num circuito mercadológico de derramamento de recursos públicos, com o apagamento de políticas efetivas de assistência.

E falar disso é, concomitantemente, falar de um modelo neoliberal de realização de prática aos(as) trabalhadores(as), é falar de corpos desvalidos, inoperantes e fragilizados numa proliferação de muros manicomiais capitalistas, que adentram à cidade em diversas imagens absolutistas de verdades, advindas pelas rígidas crenças religiosas, pelas fakes sem trégua no real universo virtual e pelas vias das tecnologias fáceis de imagens que soterram a inventividade e a criação rotineira de práticas que pareciam parte das conquistas do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, qual seja: cuidados integrais nos territórios advindos de uma efetiva rede de cuidados.

Nessa cena o mundo do trabalho das(os) trabalhadoras(es) da Saúde Mental parece sumir! Suas existências que antes reconheciam o *phármakon* (Derrida 2020) enquanto delicadas e cuidadosas terapêuticas que poderiam compor a cena integral de acompanhamentos, hoje centralizaram no mercado a produção, cristalizaram protocolos enquanto operacionalizadores de rotinas e se ausentaram dos vínculos, afetos e acontecimentos. Estão “num campo de forças de correntes e explosões destruidoras” (Benjamin, 1996 p. 115).

Estamos alterados e nem nos demos conta! E, nossa alteração, distante de ser com substâncias psicoativas, é de uma alienação e de um desencontro consigo mesmo, com o outro, com o trabalho e com o mundo. Numa seara multifacetada que nos impede, anula e subverte a condição intensa e extensa de produções de dignidade, pela via cotidiana da narratividade.

Ao invés da experiência, protocolos e informações diretas, objetivas e sintéticas; ao invés de trocas de experiências, pela via das culturas, o cansaço e a descrença; ao invés da criação, a naturalização e o extermínio plural de corpos compostos, de trabalhadores(as) e de acompanhados(as).

Nesse cenário o movimento contínuo de devir a ser ao homem, enquanto condição social digna de trabalho, atravessa questões multifacetadas de composições econômica, ética, cultural, política, estética e clínica.

Essas se manifestam e se fazem ativas e/ou reativas conforme os delineamentos dos espaços reais da imanência, esquecidos de se efetivarem enquanto processos contínuos de trocas e intercâmbios, se decalcando enquanto equívocos de procedimentos e protocolos em si, sem a íntima abertura para o outro. Isso vem negando algo que nos parecia inalienável, qual seja: o intercâmbio de expressões de sentidos, afetos e narratividade, enquanto processos integrais de cuidado em saúde.

Há um efetivo declínio de bem-estar no ambiente de trabalho, registrado nas vozes de trabalhadores(as), instaurando um assujeitamento de corpos máquinas de produção ao mercado, a quantificação, ao mecanicismo, ao funcionalismo. Anula a condição de complexidade da Política Nacional de Saúde Mental. Faz valer uma autorização silenciosa e em curso, de redes de extermínios em consolidação de um tempo/espaço proliferados de barbáries necropolíticas (Mbembe, 2018), com tendência a se consolidar em benefício de um mercado avassalador, em fluxo, à deriva.

Sabemos que esse cenário, muito mais complexo do que parece ser, solicita modos outros de fluxos e movimentos, pela via de uma intervenção contínua e diversa. E a isso, chamamos de uma desistência para resistir. Uma desistência, paradoxalmente, que se encontra capturada e dentro, mas que faça potencializar acontecimentos onde o alívio das dores, precarizações e silêncios adoecidos possam se reatar com o fluxo da vida, em sua condição de integridade e de trabalho.

O grande paradoxo e contradição é que o que se funda enquanto Política Nacional de Saúde Mental, visando uma inclusão pautada em princípios do SUS, considerando a aproximação, o vínculo e a confiança, numa rotina realizada em territórios vivos, dentro

da cidade, é devorada pelo modelo de um livre mercado e de viés capitalista global, com tudo que se possa explicitar de impasses e desigualdades constitutivas, fragilizando a capacidade e a condição humana de recompor vidas em seus projetos terapêuticos singulares. Há uma íntima e indissociável relação entre pessoas acompanhadas, trabalhadores(as) e modelo praticado nas rotinas dos serviços. Há um silêncio e impossibilidade de encontro instaurado pelos modos operantes nas rotinas desses equipamentos, quais sejam:

- ▶ Destituição dos vínculos;
- ▶ Orientações com fortes tendências a procedimentos contínuos de atenção terciária (internações) e diagnósticos psiquiátricos (controle de medicações), sem nem reconhecer indicadores psicossociais em efetivações de Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo todos reféns de indústria de fármacos e repasses à atenção terciária, anulando a orientação de uma prática comunitária psicossocial, territorial;
- ▶ Ilusão de equipes multiprofissionais, em fechamentos protocolares de ambulatórios, sem movimentação de diálogos abertos, inclinados em acompanhamentos terapêuticos que produzem disciplinas de corpos e anulam autonomia, desfavorecendo movimentos e fluxos terapêuticos em liberdade, mas consolidam manicômios de portas abertas, passando a controles pela via de patologias e diagnósticos, numa nebulosa conduta clássica do saber psiquiátrico reducionista, sem considerações contextualizadas, pautadas nas culturas, nos afetos e nos vínculos relacionais de desigualdades e diferenças; num distanciamento acelerado da clínica ampliada para procedimento biomédico, frio e protocolar, em sucessiva anulação de implicações;
- ▶ A extinção da Política Nacional de Humanização - PNH que se alinhe como construto ao percurso entre o sensível e os indicativos locais econômicos e sociais de modos de vida e de viveres, potencializando acontecimentos reais em saúde integral; os indicativos epidemiológicos ganham centro descontextualizados de culturas, modos de vida e territórios vivos, classe, gênero e questões étnicas-raciais;
- ▶ Uma banalização e eliminação da supervisão clínico-institucional, com a operacionalização de gestores pressionando à registros em produção quantitativa, num modo de convivência tendendo a bajulação, ao cinismo e ao assédio moral; em orientação de execução e desempenho;

- ▶ Reduzido número de trabalhadores para realização de atividades contínuas nos territoriais, sem suporte de transportes para deslocamentos e condições adequadas ambientais de trabalho;
- ▶ Ausência de Educação Continuada em Saúde, baseada na demanda da própria equipe de saúde, com imposições protocolares que inibem o franco falar da equipe, em jogos de poder impositivo;
- ▶ Rotina inclinada a um funcionamento ambulatorial sem diálogo entre saberes, num esfacelamento de cuidado integral; sem coerência e nem coesão ao modelo antimanicomial, com retomada às práticas moralizadoras, disciplinares e biomédicas, em estreitamentos manicomiais.

Nessas condições mercadológicas a criação de desvios implicados se faz salutar para trapacear a precarização das(os) trabalhadoras(as), através de espaços e ambientes que favoreçam um autocuidado e cuidado coletivo, produzindo, para além de lógicas protocolares, mecanicistas e funcionalistas. A potencialização de encontros felizes que despertem a condição criativa e inventiva de incorporar às atividades laborais contínuos existenciais de trocas expressivas, afetivas e significativas, pode ser uma via para transfigurar a condição de produção humana integral em sua condição colaborativa de voz plural e fala franca. O favorecimento ao cultivo da espontaneidade e cuidado colaborativo aos desafios planetária do bem-viver nos lança numa luta pela garantia coletiva da classe trabalhadora, numa defesa amorosa, plural e democrática.

Considerações momentâneas

Reconhecemos que produzir espaço e tempo para uma organização da luta de trabalhadoras(as) precarizadas(os) na Saúde Mental pública atravessa uma composição repleta de entradas e condições de possibilidades. A posição metodológica em construção comporta, continuamente, o pensar e realizar de modos articulados, num processo de inacabamento que favoreça a expansão e incorporação de um corpo de classe trabalhadora que possa delinear uma unicidade de estratégias para deslocar a exploração e precarização trabalhista instaurada e redimensionar a legitimidade crítica da atual conjuntura que atravessamos.

A corrente de aliança entre trabalhadoras(es), através de estratégias plurais, necessita de intervenções que despertem e recoloque a vida em sua mais real e imanência de potência, numa produção sem forma acabada, mas com experimentações micropolíticas de despressurização frente aos mecanismos de adoecimentos instaurados nessas condições, numa produção conjunta de mecanismos de proteção e encontros felizes, desde condições trabalhistas macro estruturais, até condições locais e focais, numa revigoração de palpitação à vida, onde se componha trabalho e liberdade; história e produtividade humana; arte e política.

Enquanto recomendações para a construção de um novo devir a ser, o qual busque romper com a lógica já instaurada pelo Estado, mas que ainda pode ser enfrentada, tem-se as propostas de Lima ((Lima, 2023), onde o autor destaca que é preciso estabelecer processos reflexivo-crítico, sobre a temática concreta, diante da rediscussão pelos colegiados de trabalhadores, gestores, usuários e familiares cuidadores que fazem uso ou que sobrevivem do trabalho produzido nos CAPS. Para que de maneira coletiva, participativa, este problema seja debatido, em percurso reformista, trazendo para o embate uma nova bandeira de luta social-trabalhista para o movimento reformista sanitário e o MBRP no caminho da qualificação progressiva do SUS.

É preciso que as gestões municipais e estaduais brasileiras, revisem os processos de gestão do cuidado em saúde mental e da supervisão clínico-institucional dos CAPS, diante da forma como o financiamento ou a insuficiência deles, além das condições ocupacionais e contratuais legais, permitam o alinhamento com a APT.

Ademais, propõem-se a formação de identidades de classe territorial em RAPS, pela unificação da força de trabalho de todos os CAPS, em um só grupo sindical por estado, para que suas lideranças possam se unir e criar uma frente ampla para dialogar com o Congresso, Ministério do Trabalho e a Justiça trabalhista. Para que, assim, seja possível ressignificar suas identidades profissionais, conforme cada contexto. Luta, esta, que tenderá a reestruturar as forças, em frente ampla de luta contra os impactos negativos causados pela hegemonia biomédica e a gestão neoliberal no SUS.

Referências

- Aboud-yd, M. (2010). Por uma clínica antimanicomial: a ousadia de um projeto. En F. Campos y A. Lancetti (Eds) *Experiências da Reforma Psiquiátrica*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Almeida, A., Procópio, R., Souza, F., Covre, B., Flegeler, D., y Lima, R. (2009). Estudantes da área de saúde vivenciando o SUS: Enfermagem, Farmácia e Psicologia. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research* 11(4).
- Alves, G. (2018). Nova precariedade salarial e o sociometabolismo do trabalho no século XXI; Reforma trabalhista: a nova ofensiva neoliberal no Brasil. En A. Rodrigues y G. Alves (Eds) *Precarização do trabalho e saúde mental: o Brasil da era neoliberal*. Bauru: Canal 6. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25052019>
- Alverga, A., y Dimenstein, M. (2006). A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 299-316.
- Amarante, P. (1998). *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 10º ed. FIOCRUZ.
- Amarante, P., y Nunes, M. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva* 23, 2067–74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Arbex, D. (2019). *Holocausto Brasileiro: Genocídio*. Intrínseca. rio de janeiro, RJ.
- Barros, A., y Marcia, B. (2017). A lógica neoliberal na saúde pública e suas repercussões para a saúde mental de trabalhadores de CAPS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 16(1), 60–74.
- Benjamin, W. (1996). Experiência e Pobreza. En W. Benjamin (Ed) *Magia, técnica, arte e política. Obras Escolhidas*. São Paulo: Brasiliense.
- Braga, R. (2012). *A política do precariado: Do populismo à hegemonia lulista*. Boitempo Ed.
- Campos, G., Barros, R., y Castro, A. (2004). Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciênc. Saúde Colet.*, (Impr.), 745–49. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>
- Campos, G. (2007). Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 301–6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200002>

- Casulo, A., y Alves, G. (2018). *Precarização do trabalho e saúde mental: o Brasil da era neoliberal*. Bauru: Canal 6. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25052019>
- Derrida, J. (2020). *A Farmácia de Platão*. (1ª ed.). Iluminuras.
- Druck, G., Dutra, R., y Silva, S. (2019). A Contrarreforma Neoliberal e A Terceirização: a Precarização Como Regra. *Caderno CRH*, 32, 289–306. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30518>
- Foucault, M. (1995). *Microfísica do poder*. (13ª ed.). Paz & Terra.
- Gramsci, A. (2022). *Cadernos do cárcere (Vol. 1): Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce*. (14ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Guimarães, J. (2012). *Inovação e gestão em serviços de saúde mental: incorporação de tecnologias e reinvenção no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial*. [Tesis de Doctorado no publicada] Universidade Estadual do Ceará.
- Han, B., y Giachini, E. (2015). *Sociedade do cansaço*. (1ª ed.). Editora Vozes.
- Holliday, O. (2006). *Para sistematizar experiências*. (2ª ed.). Brasília.
- Japiassu, H. (1976). *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago.
- Le Breton, D. (2012). O Triunfo do Corpo: polêmicas contemporâneas. En E. Couto y S. Goellnerm (Eds.), *Individualização do corpo e tecnologias contemporâneas*, (pp. 15-32). Petrópolis-RJ: Vozes.
- Lei nº 8.080/90 de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 19 de setembro de 1990. D.O.U 20.09.1990.
- Lei nº 10.216/2001 de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 6 de abril de 2001. D.O.U 09.04.2001.
- Lei nº 13.467 de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. 13 de julho de 2017. D.O.U 14.07.2017.

- Lima, I. (2023). *Configurações da Precarização do Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Territorial: olhar sobre região de Saúde no Nordeste Brasileiro*. [Tesis de Doctorado, Universidade Estadual do Ceará]. PPSAC.
- Lima, I., Sampaio, J., y Júnior, A. (2023). Trabalho e riscos de adoecimento na Atenção Psicossocial Territorial: implicações para a gestão do cuidado em saúde mental. *Saúde em Debate*, 47(139), 878–92. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313911>
- Lima, I, Sampaio, J y Souza, K. (2023). A complexidade do trabalho precário na Atenção Psicossocial Territorial: reflexão crítica sobre o contexto brasileiro. *Saúde em Debate* 47(136), 215–26. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313614>
- Marx, K. (1988). O Capital. En *A lei geral da acumulação capitalista: crítica da economia política*. São Paulo: Nova Cultural.
- Marx, K., y Friedrich E. (2009). *A Ideologia Alemã*. (1ª ed.). Expressão Popular.
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. (1ª ed.). N-1 Edições.
- Ministério da Saúde. (2003). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Ministério da Saúde.
- Moreira, B, y Onocko-Campos, R. (2017). Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde e Sociedade*, 26(2), 462–74. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>
- Nunes, J., Guimarães, J., y Sampaio, J. (2016). A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(4), 1213–1232. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400008>
- Oliveira, C. (2009). A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(1), 545–55. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500007>
- Porto, M., y Martins, B. (2019). Repensando alternativas em Saúde do Trabalhador em uma perspectiva emancipatória. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 44(e16). <https://doi.org/10.1590/2317-6369000019018>

- Portaria/GM nº 336 de 2002. O Ministro da Saúde, no uso de suas atribuições legais. 19 de fevereiro de 2002.
- Portaria Nº 3.088 de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 23 de dezembro de 2011. D.O.U 26.12.2011.
- Quinderé, P., Sales, F., Albuquerque, R., y Jorge, M. (2010). A convivência entre os modelos asilar e psicossocial: Saúde Mental em Fortaleza, CE. *Saúde em Debate* 34(84), 137–47.
- Sampaio, J., y Garcia-Filho, C. (2019). *Saúde mental: política, trabalho e cuidado. Fortaleza. Fortaleza: EdUECE.*
- Sampaio, J., Guimarães, J., y Abreu, L. (2019). *Supervisão clínico-institucional e a organização da atenção psicossocial no Ceará. (2ª ed.)*. EdUECE.
- Sander, J. (2009). Corporeidades contemporâneas: do corpo-imagem ao corpo-devir. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(2), 387–407. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000200013>
- Santos, A., y Costa, F. (2017). Filosofia da Corporeidade: transversalizações de um corpo intenso de devir. *Educação & Realidade*, 43(1), 223-237. <https://doi.org/10.1590/2175-623663733>
- Santos, A., Cunha, A., y Cerqueira, P. (2020). O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(4). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300409>
- Sève, L. (1990). *Para uma crítica marxista da teoria psicanalítica*. São Paulo: Mandacaru.
- Souza, D., y Souza, M. (2009). Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 11(1). <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46895>
- Souza, R. (2002). Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. En *Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas*. São Paulo: Brasília: Ministério da Saúde.
- Standing, G. (2019). *O precariado: a nova classe perigosa*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.

Neoliberalismo e o sofrimento psicossocial das jovens mulheres no Brasil

Cynthia Studart Albuquerque
Amanda Karol de Oliveira Costa
Rachel Araújo de Matos

Introdução

Nos últimos anos, o Brasil tem vivenciado uma conjuntura marcada por transformações societárias profundas, impulsionadas pela generalização da racionalidade neoliberal que tem moldado significativamente as estruturas econômicas, sociais e culturais do país. Enquanto o neoliberalismo se firma como uma nova razão predominante, suas ramificações e impactos sobre ¹diversos aspectos da vida dos sujeitos, sejam materiais ou subjetivos, têm sido objeto de crescente interesse e preocupação.

Nesse contexto, um aspecto fundamental que merece ampla atenção é o impacto desse modo de vida neoliberal sobre a saúde mental e o bem-estar psicossocial das jovens mulheres brasileiras. Este artigo se propõe a problematizar essa interseção complexa entre o modelo neoliberal e o sofrimento psicossocial. O relatório “Esgotadas: empobrecimento, a sobrecarga de cuidado e o sofrimento psíquico das mulheres”, desenvolvido pela Organização não governamental Think Olga, revela uma realidade alarmante: “45% das mulheres brasileiras têm um diagnóstico de ansiedade, depressão, ou outros tipos de transtornos mentais no contexto pós pandemia de covid-19. A ansiedade, transtorno mais comum no Brasil, faz parte do dia a dia de 6 em cada 10 mulheres brasileiras”.

¹ A pesquisa foi realizada com 1.078 mulheres, entre 18 e 65 anos, em todos os estados do país, entre 12 e 26 de maio de 2023. A margem de erro é de 3 pontos percentuais e o intervalo de confiança é de 95%. Para mais informações, conferir em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-08/pos-pandemia-45-das-mulheres-mostram-algum-tipo-de-transtorno-mental>

Com o objetivo de investigar as estruturas que subjazem ao sofrimento das mulheres brasileiras na contemporaneidade, o presente relatório apresenta uma síntese de dados que indicam uma ampla gama de questões, que vão desde a sobrecarga de trabalho e a insegurança financeira até o esgotamento mental e físico induzido pela dinâmica da economia do cuidado. Esta última se refere a todas as atividades relacionadas aos cuidados com o lar e à produção e manutenção da vida, historicamente atribuída como responsabilidade das mulheres.

A condição financeira e a suposta habilidade de equilibrar múltiplos aspectos da vida foram identificadas como os aspectos com menor índice de satisfação entre as participantes do estudo. Em uma escala de 1 a 10, a satisfação com a situação financeira recebeu uma média de 1.4, enquanto a capacidade de conciliação entre as esferas da vida obteve uma média de 2.2. A restrição financeira afeta 48% das entrevistadas, enquanto a insatisfação com a baixa remuneração é relatada por 32% delas. Notadamente, 59% das mulheres pertencentes às classes sociais D e E expressam insatisfação com sua situação financeira, sendo que esse índice atinge 54% das mulheres autodeclaradas pretas ou pardas. Um dado relevante é que em 38% dos lares as mulheres desempenham o papel de únicas ou principais provedoras. Estas mulheres, em sua maioria, são negras, pertencentes às classes sociais D e E, e possuem mais de 55 anos de idade. Somente 11% das entrevistadas afirmaram não contribuir financeiramente para o sustento de suas famílias

No nosso entendimento, as mulheres brasileiras estão enfrentando uma série de desafios psicossociais decorrentes das políticas neoliberais, que exacerbam desigualdades estruturais e criam novas formas de vulnerabilidade. Particularmente, as mulheres jovens, enfrentam o peso dos padrões estéticos e as narrativas de sucesso impostas pela sociabilidade do autoempreendedorismo.

No presente trabalho, exploraremos duas dimensões estruturais dessa problemática: em primeiro lugar, examinamos como o neoliberalismo contribui para a produção do sofrimento psicossocial, destacando os mecanismos pelos quais políticas econômicas e sociais geram precarização, insegurança e desigualdade; em seguida, abordamos os riscos psicossociais contemporâneos enfrentados pelas jovens mulheres brasileiras, analisando as implicações desses desafios para sua saúde mental e bem-estar.

Ao compreendermos mais profundamente as inter-relações entre neoliberalismo e sofrimento psicossocial, esperamos contribuir para um debate informado e crítico sobre as políticas públicas necessárias para promover a saúde mental e o bem-estar das jovens mulheres no Brasil. É fundamental reconhecer e enfrentar os impactos adversos do neoliberalismo, buscando alternativas que priorizem a justiça social, a equidade de gênero e o respeito aos direitos humanos.

Neoliberalismo e a produção do sofrimento psicossocial

A sociedade contemporânea, caracterizada pelo paradigma neoliberal do capitalismo, é marcada por crises econômico-sociais persistentes e cada vez mais profundas. Este sistema tem gerado desemprego estrutural, erosão dos direitos trabalhistas, expansão da terceirização, aumento dos estímulos ao consumo, sobrecarga de informações, e uma crescente virtualização da vida, entre outros fenômenos. Esta lógica neoliberal, que promove a disseminação da competição em todas as esferas da vida social (Dardot e Laval, 2016), pode estar contribuindo para o agravamento do sofrimento psicossocial, especialmente entre a população jovem. Este grupo, especialmente os jovens trabalhadores, pobres, negros, moradores de áreas periféricas, mulheres e membros da comunidade LGBTQIAP+, pode ser particularmente vulnerável aos impactos dessas condições.

Em contrapartida ao aumento e intensificação do mal-estar social gerado pelo sistema capitalista neoliberal, o mercado tem promovido e comercializado a noção de felicidade, plenitude e sucesso como um ideal a ser alcançado. Estes padrões são supostamente acessíveis através do consumo de bens e serviços constantemente mercantilizados e promovidos por meio de imagens e propagandas. Como resultado, os jovens que não conseguem atender a esse padrão de vida, felicidade, beleza e sucesso imposto pelo capitalismo são frequentemente culpabilizados por seu próprio sofrimento, diagnosticados, medicalizados e estigmatizados. O neoliberalismo lida com o sofrimento psicossocial de forma dissociada do contexto do mal-estar capitalista, tratando-o como um fenômeno meramente bioquímico e individual (Safatle et al, 2021).

Para compreender minimamente alguns elementos do neoliberalismo, é crucial considerar a crise capitalista dos anos 1970, que desencadeou esforços do capital para recuperar-se

de mais uma de suas crises sistêmicas. Neste contexto, tornou-se necessário aumentar a velocidade do ciclo de produção do capital, através da implementação de novas formas de organização do trabalho e tecnologias (Harvey, 1989). Assim, ocorreu a transição do modelo fordista-keynesiano para a acumulação flexível, caracterizada pela redução dos custos de produção e pela flexibilização e desproteção dos direitos trabalhistas. Esta transição deu lugar à terceirização e condições de trabalho ainda mais inseguras e precárias.

Neste cenário, o desemprego tornou-se estrutural e a competição por empregos intensificou-se, uma vez que se tornou mais vantajoso para o capital investir em maquinaria do que em mão de obra. Além disso, como forma de reduzir os custos de produção e lidar com a escassez de recursos naturais, o capitalismo empreendeu o fenômeno da “globalização”, onde os países economicamente dominantes exploram matéria-prima e mão de obra mais barata dos países periféricos.

No âmbito mercantil, para lidar com a crise estrutural mencionada, o capital precisa também acelerar a circulação de mercadorias, uma vez que quanto mais rápida a troca ou consumo de produtos, maior será a realização e acumulação da mais-valia. Como resultado, na esfera superestrutural, houve um aprimoramento das técnicas de distribuição, comunicação, informação e valorização de mercadorias (Harvey, 1989)

Nesse contexto, são incessantemente estimulados os indivíduos a atenderem às demandas de consumo criadas pelo próprio sistema capitalista, visando sua acumulação. Esse estímulo é amplamente difundido através da imagem e da propaganda nos meios de comunicação de massa, permitindo ao mercado induzir necessidades de forma indiscriminada e moldar os indivíduos de acordo com seus interesses. Simplificando, para o capitalista, a obtenção de mais lucro requer o impulsionamento do mercado, levando as pessoas a consumirem mais.

Esse processo de transformação da sociedade em um mercado faz com que o fetiche da mercadoria permeie todos os aspectos da vida. Marx (2015) explica como o “fetichismo da mercadoria”, intensificado pelo neoliberalismo, emerge da alienação, uma ferramenta para obscurecer as relações de exploração do trabalho. No capitalismo, o produto aparece como autônomo e independente do produtor, gerando a ilusão de uma relação direta entre as coisas, em detrimento das relações entre as pessoas que estão inseridas no processo

produtivo. Assim, a fetichização da mercadoria atribui vida própria às coisas, enquanto as pessoas perdem sua autonomia.

O mercado passa então a ditar as vontades do consumidor, transformando as objetivações do ser social para atender às necessidades da produção e reprodução capitalista.

O capital é um processo, e não uma coisa. É um processo de reprodução da vida social por meio da produção de mercadorias em que todas as pessoas do mundo capitalista avançado estão profundamente implicadas. O processo máscara e fetichiza, alcança crescimento mediante a destruição criativa, cria novos desejos e necessidades, explora a capacidade do trabalho e do desejo humanos, transforma espaços e acelera o ritmo da vida (Harvey, 1989, p. 307).

Assim, para o capital, os indivíduos não possuem um sentido humano genérico; são considerados meros produtos, produtores e/ou consumidores. No contexto neoliberal, as subjetividades tendem a se tornar cada vez mais individualistas, competitivas e consumistas, sob a égide da ideologia neoliberal que sustenta a falsa noção de meritocracia e liberdade, atribuindo a cada indivíduo a responsabilidade individual por alcançar o sucesso através do mercado. Como resultado, cada indivíduo é visto como uma microempresa, incentivado a competir e superar os outros em uma dinâmica de rivalidade (Dardot e Laval, 2016).

Nesse sentido, Dardot e Laval (2016), ao estudarem a racionalidade neoliberal, argumentam que esta generaliza a competição como princípio regulador das relações humanas e adota a empresa como modelo de subjetivação. Sustentando essa racionalidade, o capitalismo busca produzir um novo sujeito tipicamente neoliberal, caracterizado por sua competição e individualização fundamentais.

Diante disso, é relevante refletir sobre como a formação da subjetividade neoliberal está intrinsecamente ligada à produção de sofrimento psicossocial, especialmente entre os jovens. A subjetividade contemporânea, estruturada socialmente sob os preceitos do neoliberalismo ocidental, propõe uma forma de subjetivação e um “tipo de psiquismo” (maneira de agir, sentir e se relacionar), além de expressões de afeto e sofrimento particulares a este momento histórico (Perrusi, 2015, p. 146).

Através do sofrimento psíquico, é possível estabelecer uma ligação entre o psíquico e o social, já que a socialização moderna induz a uma apreensão subjetiva e individualizada do mundo. Assim, o sofrimento psíquico, embora expresso de forma individualizada, é uma construção social, uma vez que é socializado dessa maneira (Perrusi, 2015, p. 146).

Apesar disso, a sociedade capitalista contemporânea não admite o sofrimento, tampouco é capaz de pensá-lo a partir das condições e contradições sociais. Não há lugar para o sofrer, pois, constantemente os sujeitos são convocados a exibir felicidade e plenitude constante. Pois sofrer contrapõe os valores neoliberais presentes na subjetividade atual ligados à “autonomia, o desempenho, o empreendedorismo, a responsabilidade, a adaptação, a iniciativa, a flexibilidade etc. Por isso, o sofrimento é interpretado como sintoma de fracasso e incapacidade – como inadaptação” (Perrusi, 2015, p. 147).

O mercado anuncia e vende a promessa de solução para qualquer problema, inclusive, para o sofrimento psíquico. Os medicamentos mais avançados, as fórmulas secretas dos livros de autoajuda, práticas pseudocientíficas de cura, os cursos de *coaching* e uma infinidade de outras saídas fáceis e rápidas para eliminar o sofrimento. Além disso, vende-se a imagem de prazer e felicidade pelo consumo de bens e serviços, pois talvez o que mais importa hoje é mostrar que se vive o padrão capitalista de realização e plenitude. Nesse sentido, podemos afirmar que a dimensão subjetiva dos sujeitos tem sido alvo e peça estratégica da dominação capitalista neoliberal, não só pelo potencial lucrativo, mas principalmente, porque o capital entendeu o quanto é importante dominar as mentes para manter o controle sobre a sociedade.

A ideologia do consumo, disseminada principalmente através dos meios de comunicação, tem as juventudes como uma das maiores fontes de lucro, justamente, por produzirem e consumirem um vasto número de imagens. A sociedade capitalista neoliberal utiliza a publicidade e propaganda para colocar a juventude como representação ideal da felicidade, poder, bem-estar, prazer, descoberta e vigor. Assim, os jovens se veem com a necessidade de atender esses requisitos, seguir este “estilo de vida juvenil”. É preciso consumir os mais diversos tipos de mercadoria, assim, como produzir e consumir imagens a todo tempo, isso tudo acelera a troca de mercadorias e favorece a reprodução do capital (Kehl, 2004).

A produção e venda das aparências têm promovido uma homogeneização sociocultural, diluindo toda a variedade sociocultural e econômica em um modo de ser jovem determinado.

Grupos de pessoas que não se encaixam nessa lógica de reprodução social capitalista são suprimidos e excluídos.

A racionalidade neoliberal, marcada pela individualização e competitividade, também é caracterizada pelo discurso “motivacional” de que o sucesso e a felicidade plena dependem unicamente da capacidade do indivíduo de ser “resiliente”, “positivo”, “esforçado” e “produtivo”. Esse discurso é progressivamente reforçado nos meios de comunicação, nos livros de autoajuda, nos cursos de coaching, pelas equipes de gestão de pessoas das empresas privadas e públicas, entre outros.

Atualmente, as imagens fetichizadas da realidade produzidas principalmente nas redes sociais representam o modo de vida capitalista dominante. Isso pode levar os jovens, especialmente aqueles que fazem parte de grupos marginalizados, a não se reconhecerem nessas imagens e, conseqüentemente, a se frustrarem por não alcançarem determinado estilo de vida. Assim, eles podem culpar a si mesmos por seu sofrimento, ignorando as reais condições e determinações sociais que influenciam esse sofrimento.

A individualização e a competitividade presentes na racionalidade neoliberal dificultam que os jovens se percebam como parte de uma coletividade. Isso gera um sentimento de não pertencimento e de discordância com o meio social vigente. O sofrimento psíquico coletivo também pode estar relacionado a essa perda de identidade e de conexão com a vida coletiva.

As particularidades e as diferenças estão sendo gradualmente substituídas pela padronização do que é considerado aceitável pela ordem dominante. Comportamentos, pensamentos, relacionamentos e sentimentos que não se alinham com os padrões de vida capitalistas, bem como as expressões do desencanto em relação ao modo de vida capitalista, estão sujeitos à patologização, medicalização e criminalização. Agora, o sofrimento não é mais visto como um obstáculo para o desenvolvimento da indústria; pelo contrário, ele pode ser metodicamente produzido e gerenciado para aumentar o desempenho dos sujeitos, assim como os lucros daqueles que controlam a economia (Safatle et al., 2021)

Apesar dos avanços obtidos no campo da saúde mental, conquistados por meio dos movimentos da luta antimanicomial e em defesa da reforma psiquiátrica, o saber-poder médico psiquiátrico tradicional ainda é hegemônico, representando uma fonte

de lucratividade e um meio de controle, principalmente por meio dos processos de patologização e medicalização em massa. O objetivo da psiquiatria tradicional é diagnosticar e medicalizar comportamentos considerados “inadequados”, o que gera uma demanda por medicamentos capazes de “curar” rapidamente qualquer forma de sofrimento ou inadequação social, demanda essa que apenas a indústria farmacêutica pode satisfazer. De fato, a medicalização da vida, ou seja, a transformação da tristeza e da humilhação social em diagnósticos como depressão e outras patologias, tornou-se um dos negócios mais lucrativos para as grandes empresas farmacêuticas (Safatle et al., 2021, p. 265).

Individualizar, culpabilizar e responsabilizar o sujeito pelo seu sofrimento psicossocial afasta-o de compreender as determinações sociais e políticas desse sofrimento. Enquanto isso, nos meios sociais é difundida a imagem da felicidade ideal, sob a falsa ideia de que esse estado de plenitude é acessível a todos. Os jovens em sofrimento acabam não encontrando lugar para sua dor, nem mesmo conseguem reconhecer que o sofrimento também faz parte da vida, tanto da deles quanto de tantos outros jovens.

Isso pode levar à autoculpabilização ou ao estranhamento de si mesmo em relação ao meio social. Já que a vida perfeita, plena e feliz está estampada em todos os âmbitos sociais, como se estivesse ali disponível e acessível para todos, o problema é percebido como individual, não como uma questão da sociedade em que vivemos. Desse modo, seduzidos pelo imperativo da felicidade e impossibilitados de enxergar os processos histórico-sociais que circunscrevem os processos de sofrimento, os jovens são conduzidos à desesperança e ao fatalismo diante de sua realidade e seu sofrimento.

Isso tem sido favorável ao capitalismo, que, para sustentar sua produção e reprodução ampliada, precisa manter todos os indivíduos sob seu domínio, sem perspectiva de mudanças. Todo tempo dos indivíduos é expropriado pelo capital: quando não estão trabalhando (para aqueles que têm o “privilégio” de estar empregados), estão sendo seduzidos a consumir produtos e serviços que proporcionam sensação de bem-estar. Ou ainda buscam-se soluções individualizadas e mercantilizadas para anestesiar as sensações de mal-estar, como é o caso dos psicofármacos. Assim, forma-se um contingente cada vez mais numeroso de pessoas movidas a medicamentos, programadas para serem espectadores passivos, não construtores da história.

O escritor Fisher (2020) formulou a ideia do “realismo capitalista” para abordar a ideologia capitalista neoliberal de naturalização fatalista da realidade social. Segundo o autor, o realismo capitalista é essa ideologia que tem permeado as subjetividades contemporâneas, negando as possibilidades de transformações e aniquilando as esperanças de uma vida melhor, como se as estruturas sociais produtoras de sofrimento psicossocial fossem orgânicas. Assim, as possibilidades de mudanças e a esperança no futuro são suprimidas, enquanto as determinações de exploração e produção de sofrimento do capitalismo são relativizadas.

Além disso, Fisher (2020) defende que o capitalismo contemporâneo tem produzido em massa epidemias de sofrimento e adoecimento psíquico. Na perspectiva do autor, atualmente vive-se uma depressão coletiva ou uma epidemia mundial de angústia mental que, ao contrário do que o ideário neoliberal faz crer, não pode ser individualizada, diagnosticada e medicalizada. É como se a desesperança, a angústia, a ansiedade constante, a dificuldade de concentração etc., fossem culpa e responsabilidade do sujeito ou meramente uma questão biopsíquica.

O sofrimento psicossocial não deve ser reduzido a fatores biológicos e desequilíbrios químicos no cérebro, sem relação com as condições de vida e trabalho impostas pelo sistema atual. Além disso, essa psicologização do sofrimento, especialmente das juventudes, visa eliminar a possibilidade de contestação política da racionalidade neoliberal. Nesse sentido, Safatle et al. (2021) afirmam que as contradições capitalistas - condições de trabalho precárias, desemprego, miséria, consumismo, exclusão e discriminação social, subjetividade individualista e competitiva, etc. - que incidem sobre o sofrimento psíquico são tratadas como questões individuais. Nas palavras dos autores: “o problema não parece mais político, mas de respeito à integridade psicológica” (p. 22).

Além disso, a individualização e competitividade presentes na racionalidade neoliberal dificultam que os jovens se percebam como pertencentes a uma coletividade. O individualismo, sustentado sob a defesa da “liberdade” individual e imposto por essa ordem social, gera nos indivíduos um sentimento de não pertencimento e de desacordo com o meio social vigente. Por isso, o sofrimento psíquico coletivo também pode estar relacionado a essa perda do sujeito e de seu lugar no âmbito da vida coletiva.

No passado, se seu salário e condições de trabalho piorassem, você poderia ir a um sindicato e se organizar, enquanto agora, se o estresse no trabalho aumentar, somos encorajados a enxergá-lo como um problema unicamente nosso, privado, e a lidar com ele individualmente. Somos obrigados a lidar com esse sofrimento por meio de automedicação, antidepressivos ou se tivermos sorte, com terapia. Mas essas preocupações – experimentadas agora como patologias psíquicas individuais – não têm raízes na química cerebral: residem no campo social mais amplo. (Fisher, 2020, p. 153)

A redução de espaços sociais de construção coletiva também gera solidão e desamparo entre os jovens, além de outros riscos à saúde e ao bem-estar. Enfrentando a distopia diante da realidade e do sofrimento, torna-se comum para os jovens não conseguirem vislumbrar mudanças melhores de vida.

Contudo, foi possível refletir e compreender algumas das características do neoliberalismo, como o desemprego, os trabalhos ainda precarizados, a mercantilização de todas as esferas da vida e os hiperestímulos ao consumo. Todos esses elementos têm contribuído para a criação de relações sociais cada vez mais individualistas, competitivas, consumistas, espetacularizadas e instáveis. Isso tem intensificado processos de sofrimento psíquico, especialmente entre as juventudes, como a autoculpabilização, a desesperança, a solidão, o desamparo, a frustração, o desânimo, entre outros. Além disso, discutiu-se sobre a forma como o neoliberalismo gere e lucra com o sofrimento psíquico, que ocorre através da individualização, patologização e medicalização.

Riscos psicossociais contemporâneos e as implicações na saúde mental das jovens mulheres brasileiras

Ao longo da história, as mulheres têm sido afetadas pelos efeitos do patriarcado-racismo, uma construção social que perdura até os dias atuais. Na contemporaneidade, essa realidade assume particularidades na sociedade capitalista neoliberal, que restringe os corpos e as vidas femininas, servindo ao próprio sistema. É importante notar que as mulheres,

principalmente as negras, enfrentam as maiores violências de gênero e frequentemente ocupam trabalhos precarizados e não remunerados, como o trabalho doméstico, uma herança da era escravocrata. Não é surpreendente, portanto, que elas apresentem as maiores taxas de depressão, ansiedade e suicídio. Esse cenário influencia diretamente o sofrimento psicossocial das mulheres, especialmente as jovens e negras.

Para compreender melhor esse contexto, é fundamental analisar a formação sócio-histórica do Brasil e reconhecer que o patriarcalismo e a escravidão desempenharam papéis fundamentais nesse processo, ainda presentes na realidade brasileira para perpetuar o capitalismo. Segundo Ianni (1989), essas são categorias intrínsecas à história do país, evidenciadas desde a colonização, que envolve aspectos étnico-raciais, de classe e gênero. Portanto, não é possível discutir a formação social brasileira sem abordar o racismo e o patriarcado como regimes estruturais de opressão que interagem constantemente, inclusive na contemporaneidade, com o sistema de exploração capitalista.

Nessa mesma linha de pensamento, Cisne e Ianael (2022) destacam que o racismo e o patriarcado serviram como mecanismos de opressão, exploração e dominação durante a era colonial e escravocrata, continuando a ser funcionais para o capitalismo. Mulheres negras e indígenas são as que mais sofrem os impactos dessa formação social brasileira e da perpetuação do capital, pois foram as primeiras a sentir os efeitos negativos da escravização em suas vidas.

É importante frisar que essas mulheres tinham não apenas seus corpos apropriados, como os produtos dos mesmos, como o leite — no caso das amas de leite —, bem como na garantia da reprodução gratuita de força de trabalho, mercadoria central para produção de riqueza ou mesmo para venda. Aqui, evidencia-se que a dimensão de classe e raça tornam a vida das mulheres bastante desiguais. Falamos de mulheres negras que serviam às senhoras brancas, que tiveram seus corpos castigados e seus filhos arrancados de si para servirem de mercadoria, enquanto foram obrigadas a amamentar os filhos(as) dos(as) brancos(as) (Cisne e Ianael, 2022, p. 193).

Esta realidade ainda hoje relega mulheres, especialmente negras e jovens, aos espaços de reprodução social e cuidados domésticos, enquanto os locais de poder e decisão são predominantemente ocupados por homens. Isso foi particularmente evidente na política brasileira quando a primeira presidente mulher, Dilma Rousseff, foi deposta por um golpe

de Estado em 2016, apesar de ter sido eleita democraticamente. O Estado neoliberal e a burguesia, predominantemente masculina, resistem à liderança feminina nos espaços decisórios. Não por acaso, após o impeachment, o cargo foi assumido por Michel Temer, um homem branco e burguês. Esse episódio histórico é conhecido como o Golpe de 2016 e expõe uma realidade forjada pelo patriarcado e pela desigualdade de gênero, que são historicamente construídos e perpetuados pela sociedade capitalista brasileira. Além do impeachment, a imagem de Dilma foi pejorativamente exposta, vinculada até mesmo a aspectos de sua sexualidade, em atos violentos, antidemocráticos e misóginos.

A ex-presidente também enfrentou ameaças à sua vida e autonomia durante a ditadura militar (1964-1985), assim como outras mulheres que se atreveram a “subverter a ordem”. Aquelas que lutavam contra um regime tão desumano e destruidor eram sujeitas a torturas, estupros e assassinatos. Conforme Teles (2015):

A participação das mulheres se deu por decisão delas próprias. Ao assumirem uma posição política de transformar a ditadura em liberdade, justiça e democracia, passaram a engrossar as diversas trincheiras de lutas, das ações políticas de repúdio à ditadura, seja de luta armada ou não, o que irritou profundamente os militares que esperavam que elas fossem facilmente dominadas e controladas por eles. Eles não aceitavam que as mulheres pudessem exercer livremente o seu direito de escolha, inclusive de lutar contra a ditadura. Eles odiavam as militantes que fugiam do estereótipo da submissão, da dependência e da incapacidade de tomar decisão. A tortura foi amplamente usada contra mulheres e homens. No entanto, as mulheres foram submetidas de forma mais intensa à tortura sexual, como os estupros, as mutilações, inclusive, com uso de animais vivos (p. 1010-1011).

Na realidade brasileira, a vida e a sexualidade das mulheres sempre foram invadidas. Indígenas foram violentadas e estupradas por portugueses, mulheres escravizadas pelos senhores de engenho e militantes por militares. Ainda hoje, essas violências continuam se materializando na vida das mulheres por meio de homens que não aceitam seu protagonismo e sua existência na sociedade. Algo recorrente diariamente e que causa profundo sofrimento às mulheres. Como esquecer da jovem estuprada por cerca de 30 homens e que teve sua vida e intimidade completamente expostas nas redes sociais? Essa é uma realidade dolorosa, onde, além de toda violência sofrida, a jovem teve sua vida

transformada em um “espetáculo” observado pela população brasileira, que por parte, banalizou tamanha violência, inclusive com falas machistas e de culpabilização da jovem.

No mesmo ano desse trágico acontecimento, 2016, Michel Temer assumiu a presidência após o golpe e implementou vários desmontes nas políticas de combate à violência contra as mulheres, inclusive no mês do citado estupro coletivo. Um cenário desafiador se apresentou quando todos os 24 novos ministros do seu governo eram homens brancos, dando início a retrocessos significativos. Um exemplo disso foi o esvaziamento e paralisação dos programas realizados pela Secretaria de Políticas para as Mulheres. A publicação do resultado da 4ª Conferência Nacional de Política para as Mulheres não ocorreu, interrompendo uma sequência de realizações dos últimos anos do governo Dilma. Temer também negligenciou o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, e tais programas, que vinham sendo desenvolvidos há mais de uma década, foram deixados de lado sem preocupação (Miguel, 2019).

Sob a gestão de Michel Temer, o Plano Nacional de Mulheres foi ignorado e as políticas voltadas para esse público sofreram inúmeros cortes. Na assistência social, a queda nos recursos foi de R\$ 42,9 milhões para R\$ 16,7 milhões. Houve também redução nas verbas para a política de fortalecimento da autonomia das mulheres, com um corte de 54% do orçamento. Comparado ao governo de Dilma Rousseff, o encurtamento da verba para atendimento à mulher vítima de violência alcançou 61%. Essa realidade se manifesta em um contexto onde as mulheres foram cada vez mais violentadas e estupradas, um cenário que se torna explícito nos dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, que registrou 49.497 casos de estupro contra mulheres nas delegacias do país em 2016 (Gonçalves y Abreu, 2019).

Na era Bolsonaro, essa realidade não foi diferente. Contudo, é essencial destacar as particularidades de um governo machista, patriarcal, misógino e racista, que frequentemente proferiu discursos de ódio contra a população feminina, inclusive incitando à violência contra as mulheres. Cenas propagadas nas mídias sociais e protagonizadas pelo ex-presidente Jair Messias Bolsonaro foram amplamente divulgadas, observadas tanto por brasileiros quanto pelo mundo. Um dos episódios marcantes foi quando ele disse à deputada Maria do Rosário (PT-RS) que só não a estuprava porque ela “não merecia”. Este momento se tornou uma das páginas mais terríveis da história brasileira.

É crucial enfatizar que, na situação mencionada anteriormente, a deputada Maria do Rosário estava fazendo um discurso contra a ditadura militar, regime este que o ex-presidente defende e apoia. Bolsonaro, em várias ocasiões, fez apologia a esse governo, inclusive durante seu voto a favor do impeachment da ex-presidenta Dilma Rousseff, quando declarou: “Pela memória do Coronel Carlos Alberto Brilhante Ustra, o pavor de Dilma Rousseff”. Essa declaração é um exemplo das suas falas extremamente violentas, proferidas em rede nacional, sobre um regime que estuprou e aniquilou a vida de muitas mulheres.

Conforme aponta a escritora Chagas (2022) para o jornal Brasil de Fato, Bolsonaro já atacava os direitos das mulheres antes mesmo de seu mandato, desde 2018, com ações e falas misóginas e sexistas que incluíam apologia ao estupro e à violência física, além de negligenciar políticas de combate à pobreza menstrual. Nesse contexto, em 2022, no Dia Internacional da Mulher, foi realizada uma marcha sob o tema “Pela vida das Mulheres, Bolsonaro nunca mais!”, destacando como os discursos de ódio proferidos por ele incidiram diretamente na violência contra o público feminino. Essa realidade é exemplificada por uma de suas infelizes declarações sobre o turismo sexual no Brasil, quando disse: “quem quiser vir aqui fazer sexo com uma mulher fique à vontade”. Adicionalmente, ele vetou um trecho da LEI Nº 14.214/2021, que propunha a distribuição gratuita de absorventes para mulheres em situação de vulnerabilidade social, representando um grande retrocesso (2021).

No tocante às políticas implementadas nos governos neoliberais, como os de Michel Temer e Jair Bolsonaro, Vazquez e Falcão (2019) discutem que:

Em outras palavras, quanto mais a ideologia neoliberal de desresponsabilização do Estado se solidifica na cultura política de uma sociedade, mais vulnerável se torna a perspectiva de vida da classe trabalhadora mais precarizada, sobretudo para as mulheres, sobre quem recaem as múltiplas jornadas de trabalho. É desde a perspectiva neoliberal que os serviços – como saúde, educação, cultura e segurança –, deixam de ser um direito universal e passam a ser mercantilizados, transformando-se em privilégios sociais, uma vez que alguns estratos sociais podem custeá-los através da iniciativa privada. Dessa forma, a oferta do Estado diminui drasticamente em quantidade e qualidade (p. 383).

Ademais, é válido destacar que as citadas realidades brasileiras estão sempre a se reatualizar com base em uma herança colonial de violação da vida das mulheres', tal como no governo Bolsonaro, que também dialoga com características contemporâneas como o neoliberalismo, onde conta com um Estado reduzido para a população, sobretudo para mulheres, para vigorar a lógica e reprodução do sistema capitalista. Assim é preciso que se diga que “o bolsonarismo congrega ações e metas de Estado mínimo amparadas pelo neoliberalismo e pela recusa em discutir as feridas coloniais e as desigualdades estruturais e estruturantes do Brasil. (Carvalho y Furlan, 2022, p.4)”

É nessa lógica que se fundamenta a produção e reprodução das violências contra as mulheres, sobretudo jovens, negras e da periferia. Uma realidade que se expressa nos dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023)², quando a violência contra a mulher se intensificou em 2022. E ao fazer um recorte de raça/cor, é possível perceber que as mulheres mais vitimadas pelo feminicídio em sua maioria são negras, quando ocupa 61,1% dos casos e as brancas 38,4%, uma realidade que denota o racismo estrutural presente no Brasil.

É nesse sentido que para a autora Safiotti (1987), o “patriarcado-racismo-capitalismo”, formam uma simbiose de três sistemas de dominação-exploração, que se colocam como essenciais para a produção e reprodução do capital na particularidade brasileira, desde a gênese da sua formação sócio-histórica. Ainda conforme a autora, o patriarcado, historicamente, é o sistema de dominação-exploração mais antigo e se apresenta hoje, apesar das suas adequações aos diversos estágios do sistema capitalista, assim como o racismo, que também não foi criado pelo capitalismo, mas foi incorporado por ele para a sua perpetuação.

É válido destacar que a intensificação das vítimas de feminicídio aconteceu no período de pandemia da Covid -19, quando mulheres se viram mais tempo em casa com os agressores. O citado aumento aconteceu também ao passo que houve a aprovação do Decreto nº 9.785, de 07 de maio de 2019 aprovado pelo ex-presidente Bolsonaro, que autoriza porte de arma por segmentos da sociedade, o que significa dizer que mais mulheres se viram com autores da violência no seu seio familiar ou fora dele, portando arma, sendo elas alvo certo e bem direcionado.

² Anuário Brasileiro de Segurança Pública feito pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública acerca da intensificação de todas as formas de violência contra a mulher em 2022.

Ainda consoante ao Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023)³, encontra-se hoje um cenário desolador, pois em 2022, convivemos com o maior número de registros de estupro e estupro de vulnerável da história, contando com 74.930 vítimas. É válido destacar que esse número se refere somente às notificações acontecidas na esfera policial, ou seja, uma fração desse cenário devastador, além das subnotificações. Desse quantitativo, 11,3% se referem a homens e 88,7% dizem respeito a estupros e estupros de vulnerável sofridos pelas mulheres, sendo em sua maioria negras (56,8%). É válido destacar que no tocante a estupros eles acontecem em sua maioria com mulheres jovens. Uma realidade que denota o quanto a violência de gênero está presente no cenário brasileiro.

De acordo com o Ministério das Mulheres, em 2021, foram registradas mais de 105 mil denúncias de violência contra a mulher somente nos primeiros seis meses do ano, por meio do canal de denúncias “Ligue 180”. Este número representa apenas as denúncias formalizadas, e a subnotificação ainda é uma questão significativa. Quanto aos feminicídios, em 2020, foram registrados 1.350 casos no Brasil, de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. É importante ressaltar que esses números podem não refletir a totalidade de casos, devido à subnotificação e a outras questões relacionadas à coleta de dados.

O difícil cenário descrito foi diretamente influenciado pelo governo Bolsonaro, que notoriamente fez apologia ao estupro e promoveu ódio contra mulheres, particularmente aquelas que se opunham a suas doutrinas. Nesse contexto, inúmeras declarações fundamentalistas e fascistas foram direcionadas às mulheres que desviavam do padrão cultural conservador. Um exemplo claro ocorreu quando Damares defendeu o Estatuto do Nascituro, um projeto que nega o direito das mulheres à interrupção segura da gravidez. Propôs-se, então, a concessão de bolsas para mulheres que engravidassem em decorrência de estupro, acompanhada de medidas punitivas e fiscalização do acesso ao atendimento médico necessário para interromper a gestação. Essa dura realidade tornou-se patente em 2020, quando uma menina no Espírito Santo foi estuprada pelo tio, engravidou e enfrentou obstáculos para acessar seu direito ao aborto legal, além de ser exposta publicamente. “Este caso foi politizado por Damares e grupos religiosos, com protestos invocando a ordem divina e a continuação da gravidez, mesmo diante dos riscos à vida da criança” (Carvalho y Furlan, 2022, p.11). Uma flagrante violação dos direitos e da vida.

³ Anuário Brasileiro de Segurança Pública feito pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública acerca da “explosão da violência sexual no Brasil”.

Adicionalmente, a ameaça e a violência à vida sexual e reprodutiva das mulheres, sob a administração neoliberal do ex-presidente Bolsonaro, afetaram diretamente a esfera trabalhista da população brasileira. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), no que tange ao mercado de trabalho em 2019, os grupos mais afetados foram mulheres, pessoas negras, jovens e indivíduos com baixo nível de instrução. O órgão apontou que, enquanto o nível de ocupação entre o público masculino alcançou 65,5%, o das mulheres foi de apenas 46,1%.

Essa dificuldade está também relacionada ao maior número de barreiras enfrentadas pelas mulheres para acessar e se manter no mercado de trabalho, comparativamente aos homens, evidenciando a ausência de políticas públicas eficazes que ofereçam suporte, inclusive no cuidado com filhos e outros familiares, visto que são elas que majoritariamente assumem esses encargos e o trabalho doméstico.

Com base nesse panorama, Passos (2023, p.40) afirma que

“para assegurar a reprodução é necessário que alguns trabalhem para garantir a existência de outros e, para isso, na sociedade capitalista estabeleceu-se a distribuição das tarefas a partir da divisão social, sexual e racial, sendo o trabalho doméstico e de cuidados designado para mulheres e constitutivo da reprodução social. O cuidado, que é uma necessidade ontológica do ser social, acabou assumindo o sentido de atribuição feminina, tornando-se parte dos comportamentos, atribuições e características que devem ser ensinados e reproduzidos pelas mulheres”.

Nessa perspectiva, segundo Kergoat (2009, p.67), “as condições de vida de homens e mulheres não são determinadas por um destino biológico, mas são principalmente construções sociais. Eles formam dois grupos sociais envolvidos em uma relação social específica: as relações sociais de gênero”. Esse contexto é resultado da divisão sexual e racial do trabalho e desempenha um papel determinante no aprofundamento da desigualdade de gênero e na produção e reprodução do capital, dada a essencialidade do trabalho doméstico não remunerado nesse processo.

É relevante ressaltar que os retrocessos mencionados anteriormente também são reflexos do governo de Michel Temer, quando deu início à reforma da previdência, que se consolidou no governo Bolsonaro com a aprovação da emenda constitucional nº103/2019.

Essa reforma contribui para o agravamento das desigualdades de classe, gênero e raça já presentes no mercado de trabalho, dentro de uma perspectiva neoliberal. Atualmente, observa-se um aprofundamento dos preceitos neoliberais, refletido de maneira perversa em reformas trabalhistas, previdenciárias e na crescente precarização das políticas sociais, que já eram, por si só, insuficientes, fragmentadas e emergenciais (Vazquez e Falção, 2019). Além disso, é válido lembrar a declaração do ex-presidente Bolsonaro de que «a mulher deve ganhar salário menor porque engravida», um discurso que reforça e contribui para a difícil realidade das mulheres no mercado de trabalho.

Além do exposto, é necessário destacar a lógica capitalista que submete as mulheres a uma constante arena de competição e anulação mútua. Um exemplo disso é a competição nas redes sociais, onde as mulheres disputam quem possui a melhor aparência, roupas, casa, carro e vida social em geral. Isso representa uma manifestação de vivências que, nos bastidores, muitas vezes não são reais. Essa dinâmica é adoecedora e tem um impacto significativo na saúde mental das mulheres.

Nesse contexto, Castello (2022, p.26) destaca que a exposição nas redes sociais deve ser considerada na promoção e prevenção de riscos psicossociais, pois a busca por um padrão estético feminino é praticamente inevitável no Brasil, onde “a aparência corporal das pessoas, especialmente das mulheres, é supervalorizada, incentivando a rivalidade e competição entre elas.” É importante ainda ressaltar que:

Atualmente, a beleza, em termos de aparência corporal feminina, está relacionada, portanto, aos ideais de branquitude, magreza e juventude (Novaes, 2011; Novaes & Vilhena, 2003; Vieira, 2019). Isso passa a ser um problema quando a valoração da mulher é condicionada à sua aparência física e certos grupos são socialmente representados em posição de inferioridade por esse motivo. Ainda há uma grande lacuna no que se refere à representatividade feminina nas redes sociais, já que mulheres negras, indígenas, as que apresentam alguma deficiência e as que fazem parte da comunidade LGBTQIAP+ não são, normalmente, incluídas nesse referencial estético de beleza (Castello, 2022, p. 26).

Nesse contexto, as mulheres enfrentam crescentes desafios em sua saúde mental, como evidenciado pelos dados do Boletim Epidemiológico da Mortalidade por Suicídio e Notificações de Lesões Autoprovocadas da Secretaria de Vigilância em Saúde (Ministério da

Saúde, 2021). Entre 2010 e 2019, houve um aumento de 29% nos índices de suicídio entre mulheres, enquanto entre homens esse aumento foi de 26%. No que diz respeito às lesões autoprovocadas, em 2019 foram notificadas 124.709 ocorrências no país, representando um aumento de 39,8% em relação a 2018. As mulheres são as maiores vítimas desse tipo de lesão, respondendo por 71,3% dos casos notificados, além de apresentarem os maiores índices de ideação suicida e tentativas de suicídio (Matos y Albuquerque, 2023). Esse cenário demonstra os impactos severos na saúde mental da população, especialmente das mulheres e dos jovens, durante o primeiro período de presidência de Jair Bolsonaro, com o suicídio sendo a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade.

Em consonância com o exposto, Karl Marx, no século XIX, analisou a questão da saúde mental a partir dos registros de Jacques Peuchet, um antigo arquivista policial francês, sobre casos de suicídio da época. Em sua obra “Sobre o Suicídio”, Marx (2006) observou que as mulheres eram mais propensas ao suicídio devido ao machismo e ao patriarcado. Elas eram tratadas como propriedade, inclusive pelas mulheres burguesas, que viam no suicídio uma possível libertação do sofrimento em uma sociedade desumana. Para Marx, o suicídio é um sintoma dessa sociedade adoecida (Matos y Albuquerque, 2023).

Diante do exposto, é evidente o sofrimento enfrentado diariamente pelas mulheres, especialmente as jovens, pobres e negras, em relação à sua saúde mental, decorrente de uma sociedade que oprime seus corpos e suas vidas. Portanto, não é exagero afirmar, com base na realidade concreta, que as mulheres enfrentam diversos riscos psicossociais no contexto contemporâneo, decorrentes do capitalismo neoliberal. Assim, urge a necessidade de uma mudança urgente na realidade, para que as mulheres possam viver plenamente, sem o medo constante de terem seus corpos e suas vidas violentadas.

Considerações Finais

A abordagem das dimensões estruturais da problemática do sofrimento psíquico de mulheres jovens no contexto do neoliberalismo não se encerra na mera análise dos problemas. Pelo contrário, é um convite à ação e à reflexão sobre possíveis soluções que possam promover a saúde mental e o bem-estar dessas mulheres, mesmo dentro das condições desafiadoras impostas pelo sistema neoliberal.

Uma abordagem ampla e totalizante se faz necessária, ou seja, que abarque tanto a esfera individual quanto a coletiva, reconhecendo que o sofrimento psíquico é tanto resultado de questões estruturais como de experiências pessoais. Nesse sentido, algumas soluções possíveis incluem:

- ▶ Fortalecimento da rede de apoio social: Investir em programas e políticas que promovam a solidariedade e o apoio mútuo entre mulheres, criando espaços seguros para compartilhar experiências e buscar suporte emocional.
- ▶ Educação permanente em saúde mental: Integrar a educação em saúde mental nos currículos escolares e universitários, fornecendo às jovens mulheres ferramentas para compreender a realidade social e superar coletivamente os conflitos ditos individuais.
- ▶ Acesso ampliado aos serviços de saúde mental: Investir na expansão e na melhoria dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tornando-os mais acessíveis e culturalmente sensíveis, com enfoque na prevenção e no tratamento precoce.
- ▶ Promoção da equidade de gênero: Implementar políticas que visem reduzir as desigualdades de gênero no acesso a recursos econômicos, educacionais e de saúde, capacitando as mulheres a exercerem controle sobre suas próprias vidas e corpos.

E, principalmente, uma abordagem crítica ao neoliberalismo. É preciso fomentar o debate público e a mobilização social em torno dos impactos do neoliberalismo na saúde mental das mulheres jovens, exigindo políticas que priorizem o bem-estar humano sobre os interesses econômicos mas, sobretudo, reconstruir a capacidade de sonhar e conquistar um outro mundo possível.

Essas soluções, embora pensadas no contexto do neoliberalismo, não devem ser vistas como algo inalcançável, mas sim como passos importantes em direção a um sistema mais justo e equitativo entre as classes, as raças e os gêneros. Ao reconhecer e enfrentar as raízes estruturais do sofrimento psíquico, podemos trabalhar coletivamente para criar uma sociedade que promova a saúde mental e o bem-estar de todas as mulheres, independentemente da sua cor, território ou classe social.

Referências

- Bueno, S., Bohnenberger, M., Martins, J., y Sobral, I., (2023). A explosão da violência sexual no Brasil En *Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública* (pp. 154-161). Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- Bueno, S., Martins, J., Lagreca, A., Sobral, I., Barros, B., y Brendão. (2023). O crescimento de todas as formas de violência contra a mulher En *Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública* (pp. 136-145). Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- Carvalho, F., y Furlan, C. (2023). A (re) invenção da mulher política submissa: gênero e subalternização feminina na era bolsonaro. *Revista Feminismos*, 10(2). <https://doi.org/10.9771/rf.v10i2%20e%203.49659>
- Castello, C. (2022). *Redes Sociais: Possível Recurso Educativo na Prevenção do Sofrimento Psíquico Associado aos Padrões Estéticos Hegemônicos Femininos?* [Monografia, Centro Universitário de Brasília]. Repositório UniCEUB.
- Chagas, I. (8 de marzo de 2022). *Veja nove vezes em que Bolsonaro atacou os direitos das mulheres*. Brasil de Fato. <https://www.brasildefato.com.br/2022/03/08/veja-nove-vezes-em-que-bolsonaro-atacou-os-direitos-das-mulheres/>
- Cisne, M, y Ianael, F. (2022). Vozes de resistência no Brasil colonial: o protagonismo de mulheres negras. *Revista Katálisis*, 25(2), 191-201. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e84661>
- Dardot, P., y Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Boitempo, 2016.
- Emenda Constitucional Nº 103 de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. 12 de novembro de 2019. D.O.U. 13.11.2019.
- Fisher, M. (2020). *Realismo capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?*. Autonomia Literária.
- Gonçalves, R., y Abreu, S. (2019). Do plano nacional de políticas para as mulheres ao machistério de Temer. *Revista de Políticas Públicas*, 22(2), 753-771. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v22n2p753-771>

- Harvey, D. (1989). *Condição pós-moderna: Uma Pesquisa Sobre as Origens da Mudança Cultural*. (17ª ed.) Edições Loyola.
- Ianni, O. (1989). A questão social. *Ci. & Tróp.*, Recife, 17(2), 189-202.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Síntese de indicadores sociais 2020*.
- Kehl, M. (2004). A juventude como sintoma da cultura. *Revista de Debates*, (6), 44-55.
- Kergoat, P., Picot, G., y Lada, E. (2009) Ofício, profissão, bico. En. H. Hirata, F. Laborie, H. Doaré, y D. Senotier (Eds.), *Dicionário Crítico do Feminismo*, Editora UNESP.
- Lei Nº 14.214 de 2021. Institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual; e altera a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, para determinar que as cestas básicas entregues no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) deverão conter como item essencial o absorvente higiênico feminino. 6 de outubro de 2021. D.O.U. 07.10.2021.
- Marx, K. (2006). *Sobre o suicídio*. Boitempo.
- Marx, K. (2015). *O Capital: Crítica da economia política. Livro 1: O processo de produção do capital*. Boitempo Editorial.
- Matos, R., Albuquerque, C. (2023). “Questão social”, divisão sexual do trabalho e saúde mental na pandemia. *Revista Katálysis*, 26(1), 43-53.
- Miguel, S. (2019). Políticas para as Mulheres: um olhar sobre o desmonte em andamento. *Revista Científica Gênero na Amazônia*, (15), 12-32.
- Ministério da Saúde. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesão autoprovocadas no Brasil. *Boletim epidemiológico* 52(33).
- Passos, R. (2023). *Na mira do fuzil: a saúde mental das mulheres negras em questão/ Rachel Gouveia Passos*. (1 ed.). Hucitec.
- Perrusi, A. (2015). Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. *Tempo social*, 27, 139-159.
- Safatle, V., Junior, N., y Dunker, C. (2021). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Autêntica Editora.
- Saffioti, H. (1987). *O poder do macho*. Moderna.

- Teles, M. (2015). Violações dos direitos humanos das mulheres na ditadura. *Revista Estudos Feministas*, 23(3), 1001-1022. <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n3p1001>
- Vazquez, A., y Falção, A. (2019). Os impactos do neoliberalismo sobre as mulheres trabalhadoras: a esfera do cuidado e a precarização do trabalho feminino. *O Social em Questão*, v. 22(43), 371- 392.

Estratégias de defesa dos pesquisadores: análise em grupos de pesquisa de uma universidade pública à luz da psicodinâmica do trabalho

Andriele Pinto de Amorim

andriele.pintodeamorim7@gmail.com

Sérgio Luís Camillo de Lelles

sergiolclles@gmail.com

Ana Cristina Batista dos Santos

ana.batista@uece.br

UECE

Introdução

A Psicodinâmica do Trabalho (PDT), teoria analítica de caráter multidisciplinar inaugurada por Dejours, (Areosa, 2019, 2021; Macedo & Miranda, 2019; Sousa et al., 2020; Macedo & Heloani, 2018) envolve a investigação da relação complexa trabalho-subjetividade-contexto (Orejuela, et al., 2020; Malvezzi, 2019; Brunoro et al, 2020) e compreende que o trabalho gera efeitos positivos e negativos nos trabalhadores (Areosa, 2021). Para a PDT, independentemente da categoria profissional, a dor e o sofrimento têm caráter constituinte na subjetividade dos trabalhadores (Amorim et al., 2019). Dessarte, os pesquisadores, categoria demarcada pelo trabalho intelectual e científico, não estão isentos do sofrer laboral (Lavanchica, 2015).

A partir da importância da pesquisa universitária para o desenvolvimento social e econômico das nações (Altbach, 2013; Barletta et al., 2017; Doin & Rosa, 2019), este estudo discute acerca dos efeitos da reestruturação do trabalho científico na contemporaneidade que tem sido apontada como fonte de intensificação e precarização laboral no contexto universitário, na qual a desnaturalização do trabalho do pesquisador

é representada pelo jargão científico “*publish or perish*” (L’huillier, 2012; Boas & Morin, 2014; Santos & Kind, 2016).

Os grupos de pesquisa universitários inserem-se nesse contexto como ambientes voltados ao trabalho imaterial, temática emergente na pesquisa em PDT conforme Giongo et al. (2015). Ao realizarem uma revisão sistemática dos estudos em PDT no Brasil, segundo país com maior número de publicações na área (Sousa et al, 2019), os autores verificam que a inclusão de categorias não convencionais nos estudos em PDT, como os pesquisadores, pode cooperar para a construção de uma teoria psicodinâmica mais sólida rumo a estudos mais complexos e abrangentes. Outra temática identificada são as estratégias de defesa, categoria analítica definida para este estudo.

Os grupos de pesquisa são objetos de estudos sob múltiplas perspectivas: produtividade (Berche et al., 2016; Cook et al., 2015; Barletta et al, 2017; Sierra-flores & Russell, 2009), transferência de conhecimento (Barletta et al, 2017; Olmos-peñuela et al., 2014), desenvolvimento de competências individuais (Odelius et al., 2011; Fernandez & Odelius, 2013; Odelius & Sena, 2009; Freitas et al., 2019), competências necessárias para os grupos (Higuaita-lópez et al., 2018), gestão/ funcionamento (Odelius et al, 2011; Freitas & Odelius, 2018; Freitas-Junior et al., 2017), inovação (Cabeza-Pullés et al., 2018) e relações sociais (Cardona y Calderón, 2010). Esses estudos contribuem para a compreensão dos grupos de pesquisa como espaços laborais coletivos e colaborativos que possuem organização de trabalho própria dentro da estrutura universitária e que não apenas configuram-se como ambientes propícios à produção científica, mas desvelam os conflitos intra e intersubjetivos das transformações da atividade intelectual.

Inferir-se que a sustentação dos grupos de pesquisa não depende somente de estratégias de gerenciamento, inovação e mecanismos de produtividade, mas ainda, do uso de estratégias de defesa pelos sujeitos que deles participam para enfrentar os sofrimentos relacionados às dificuldades e contradições do sistema científico. A PDT contempla em seu arcabouço teórico estudos empíricos que dialogam sobre as vivências de trabalho dos pesquisadores em: a) empresas públicas e privadas (Nogueira & Freitas, 2015; Lavanchich, 2015); b) fundações públicas de pesquisa (Augusto, Freitas & Mendes, 2014) e c) universidade (Vivian et al, 2019; Salgado et al., 2018; Sampaio, 2016), porém, não tem sido realizados, até o momento, estudos que considerem as estratégias de defesa no *lócus* dos grupos de pesquisa acadêmico, sobretudo, a partir de uma perspectiva multidisciplinar.

As estratégias de defesa podem tornar o ambiente de trabalho menos adoecedor e favorecer a geração de saúde dos indivíduos (Lima & Scatolin, 2020). Tem-se reconhecido que mesmo em atividades ditas intelectuais, que demandam alta capacidade científica, é possível que sujeitos sejam alvos de situações que podem gerar descompensação psicológica. Como efeito tem-se a minimização das possibilidades de obtenção da transformação desse sofrimento em prazer, esse último compreendido como a experimentação individual e subjetiva da satisfação e da gratificação pelo trabalho realizado (Orejuela & Gómez, 2020). Para além da PDT, pesquisadores tem apontado, quase sempre, que esse sofrimento se origina da reestruturação da atividade de pesquisa, na qual a publicação é a “régua quantitativa”. O pesquisador sujeita-se subjetivamente à avaliação quantitativa da produção científica, institucionalizada e expressa em normas de trabalho (Ortega, 2017; Silva, 2019; Junior et al, 2021; Ferreira & Oliveira, 2022).

Com menores possibilidades de tomar decisões sobre o processo de pesquisa, a pressão exercida pelo duelo publicar ou perecer pode-se expressar-se em desprazer, desequilíbrio, sofrimento patológico. O sujeito parece não só porque é excluído, não aparece para a comunidade acadêmica, mas porque, como consequência disso, pode adoecer fisicamente e/ou emocionalmente (Silva, 2019; Ferreira & Oliveira, 2022). Não é somente o sujeito que é afetado, a pesquisa também, haja vista que a publicação, a comunicação, a entrega das contribuições dos investigadores à sociedade por meio dos *papers* deveria ser um caminho natural do processo científico, no entanto, passa a ser um fim em si mesmo, na medida em o pesquisador é pressionado pela produtividade.

Como consequência da padronização da produção científica por meio da mentalidade taylorista da organização do trabalho universitário exige-se do trabalhado-docente extrema qualificação (Hypolito & Grishcke, 2013; Hoffmann et al., 2017; Bispo & Costa, 2016). Os grupos de pesquisa se tornam, assim, instrumentos não apenas de formação de pesquisadores, de investigação colaborativa, de construção de competências, para além da pesquisa (Odelius et al, 2016; Odelius & Ono, 2018; Odelius & Sena, 2009; Freitas, 2016; Freitas-Junior et al., 2017), mas instrumentos que contribuem à capacidade dos docentes darem conta do cumprimento de metas que excede muitas das vezes o tempo de trabalho (Teixeira et al., 2020). Possibilita aos docentes a capacidade de usufruir do direito de continuar orientando, conforme expressa a Dra. Lacman, uma das pesquisadoras proeminentes em PDT no Brasil em entrevista concedida à Macêdo e Heloani (2018).

Se por um lado a publicação acrescenta à construção da identidade dos sujeitos na forma de autorrealização (Hoffmann et al, 2019), por outro, responde à lógica da excelência científica (Nogueira & Freitas, 2015), à racionalidade do *Publish or perish* (Farias-Junior, 2020).

Nesse contexto, os grupos de pesquisa universitários representam parte da estrutura acadêmica que possui um modo de organização do trabalho própria voltado à produção de conhecimento coletivo e colaborativo da qual participam pesquisadores-líderes e demais membros. Como organização do trabalho entende-se a divisão das tarefas e dos indivíduos, a primeira dirige o modo como o trabalho é planejado e a segunda o modo como as pessoas se organizam no *lócus* de trabalho (Dejours, 2009).

Numa visão ampla de trabalho, os grupos de pesquisa podem ser considerados organizações de trabalho tendo em vista possuírem características como: planejamento das atividades, divisão hierárquica clara e processos específicos de produção científica (Odelius et al., 2011; Freitas-Junior et al., 2017; Ortega, 2017; Lima et al., 2015). Tendo em vista a diversidade de sujeitos participantes de um grupo de pesquisa, como pesquisadores ligados institucionalmente à universidade e às organizações de fomentos à pesquisa e até mesmo voluntários e técnicos, reconhece-se nesse estudo a atividade desempenhada nesses espaços, independentemente do vínculo, como trabalho, perspectiva utilizada também por outros autores que investigaram os pós-graduandos do *strictu sensu* à luz da PDT (Bispo & Helal, 2013; Bastos et al., 2017; Salgado et al., 2018).

Este estudo parte da necessidade de se conhecer as peculiaridades do trabalho-científico nesses espaços de investigação. Questiona-se sobre como esse sofrimento se revela: haveria alguma diferença se comparado as dificuldades vivenciadas na universidade? Ou o possível sofrimento a partir das atividades em um grupo de pesquisa, apenas reflete as já conhecidas dificuldades do ambiente universitário? Sendo ambientes consolidados como elo entre pesquisadores de diversos níveis hierárquicos e acadêmicos (Ortega, 2017) que contribuem para o fortalecimento da qualidade de programas de pesquisa *strictu sensu* a pergunta central que o estudo visa responder é: quais as estratégias de defesa daqueles que estão inseridos em grupos de pesquisa universitários?

Para responder esses questionamentos propõe-se como objetivo geral analisar as estratégias defensivas empregadas por pesquisadores de grupos de pesquisa de uma universidade

pública mediante a Psicodinâmica do Trabalho (PDT). Especificamente, objetiva-se: i. Identificar os fatores de sofrimentos dos sujeitos dos grupos de pesquisa; ii. Classificar as estratégias de defesa individuais e coletivas e; iii. Descrever o emprego das estratégias de defesa dos membros dos grupos de pesquisa.

Referencial teórico

Psicodinâmica do Trabalho: evidências de sofrimento no trabalho acadêmico

A PDT é uma abordagem que contempla como objeto de pesquisa a vida psíquica laboral, tem por interesse a compreensão do sofrimento psíquico e as estratégias de defesas empregadas pelos trabalhadores a fim de superarem as dificuldades e evitar o adoecimento (Dejours, 2004; Macedo & Miranda, 2019; Areosa, 2019).

O sofrimento psíquico origina-se das contradições da organização do trabalho (divisão das tarefas e dos indivíduos) (Dejours, 2004). No trabalhar há uma dinâmica situada entre o que se quer (desejo) e o que se deve fazer (proibição) na qual a mente buscará proteger o sujeito por meio de certos mecanismos (Vivian *et al*, 2019) que se encontram de modo consciente e/ou inconscientes, ativos e/ou passivos (Aciole & Pedro, 2022). Como indica Dejours (2004), a PDT não é contra a produção, ao contrário, entende que quando o sujeito consegue proteger-se daquilo que pode fazê-lo adoecer tem-se como resultado a garantia da produtividade, e ainda, a construção de si.

O trabalho do pesquisador envolve aspectos não apenas cognitivos, mas também criativos. Por ser diferente de uma produção mecanizada, pode ser comparada ao processo artesanal (Freitas, 2011; Alcadipani, 2014), na qual o artesão tem controle de todo o seu ofício. Nesse tocante, o trabalho de pesquisa, em sua essência, seria livre, autônomo, com maior possibilidade de obtenção de prazer se comparado a outras atividades (Dejours, 2004).

Achados de Cahill et al. (2021) sobre as experiências de mulheres acadêmicas com a aposentadoria contribuem para a compreensão do trabalho de pesquisa como elemento da identidade acadêmica. Os autores constataam que a aposentadoria é interpretada em muitos dos casos como liberdade, se desprender das regras do ambiente acadêmico possibilita

não apenas o controle de suas vidas e tempo para cuidados com a saúde e lazer, mas a capacidade de pesquisar de forma mais livre. Os relatos dos professores-pesquisadores revelam a aposentadoria como meio de gozar da prática de escrita e publicação de forma livre. Se de algum modo, mantêm-se engajados em atividades de pesquisa pós-aposentadoria, é o sentimento de realização, de contribuição que é buscado. O prazer é conferido pela a decisão de pesquisar o que lhe agrada, livre das rédeas da produtividade. Rowsona e Phillipson (2020) também observaram que alguns professores universitários desejam continuar acompanhando o desenvolvimento de seus campos de estudos na aposentadoria, sem serem obrigados a publicar. Infere-se que se o prazer pelo pesquisar é possível de ser resgatado em tais condições, há um desejo intrínseco pela liberdade conferida pelo pesquisar não limitado à questão financeira e institucional.

Com menor margem para uso da liberdade produtivo-criativa (Andrade et al., 2019) o engajamento na transformação do sofrimento em prazer e obtenção da saúde faz-se necessário por vias individuais e/ou coletivas (Araujo & Freitas, 2021). O objetivo é a adaptação do sujeito ao sofrimento e a condução ao equilíbrio psíquico. Todavia, o uso exagerado das estratégias individuais pode conduzir o sujeito ao isolamento, ao individualismo, não contribuindo assim com o enfrentamento coletivo (Dejours, 2017; 2009). As defesas individuais, sozinhas, seriam incapazes de proteger os sujeitos, a estabilidade contra os conflitos desencadeados pelo sofrimento pode depender de estratégias coletivas (Gonçalves et al., 2021), expressas na realização de acordos, arbitragens, regras coletivas e consentimentos (Dejours, 2004; Giannini et al, 2019) que contribuem para o aumento da tolerância diante do sofrimento garantindo proteção dos riscos inevitáveis do trabalho (Giannini et al, 2019; Lottermann et al, 2021).

No nível coletivo as estratégias participam da construção de um senso de pertencimento ao grupo de trabalho, condição essa para reconhecimento do sofrimento e proteção dos efeitos nocivos do trabalho prescrito, aquele expresso nos manuais, regulamentos, regras, procedimentos de trabalho, indicadores de produtividades e metas, que nem sempre correspondem à realidade vivenciada pelos trabalhadores, o trabalho real (Dejours, 2009, 2010; Medeiros et al., 2017).

As estratégias defensivas são apresentadas em reações, tais como o individualismo, o choro, o riso, o conformismo, a agressividade, as prática da leitura e da religião, as atividades físicas, as terapias, a racionalização, a adoção de brincadeiras, a negação (do sofrimento, do

perigo e outros), a projeção, a identificação, a passividade, a improvisação, a somatização, a visão do trabalho como meio de sobrevivência e o afastamento dos fatores causadores de sofrimento, entre outras (Giongo et al., 2015; Bispo & Helal, 2013).

As estratégias defensivas podem ser positivas, na medida em que direcionem o sujeito para a proteção individual contra o sofrimento. Ao conseguir pôr os mecanismos de defesa para operar, o indivíduo é favorecido por meio da geração da saúde mental proporcionada pelo equilíbrio entre prazer e sofrimento e consequentemente afastamento do adoecimento. As estratégias podem ser nocivas quando as defesas resultam em alienação, desistência, imobilização, funcionando como um meio de anestesiá-la realidade, impedindo a ação do sujeito contra as pressões do trabalho (Dejours, 2010). Se os fatores estressores não mudam, as estratégias defensivas esgotam-se; o sujeito adoece.

Idealizado nas linhas da organização do trabalho taylorista (Acaldipani, 2014), o trabalho intelectual acadêmico é vivenciado entre o prazer e o sofrimento. A fim de obter uma visão mais aprofundada das relações de trabalho universitário é necessário, dentro da perspectiva da PDT, perceber como trabalhadores não apenas aqueles que mantêm relação pecuniária com a atividade que desempenham no campus universitário. Estudos em PDT consideram, nesse sentido, o discente como trabalhador-universitário. O trabalhador-discente pode realizar atividades que não mantêm vínculo remuneratório com as universidades, excetuando-se os bolsistas. Não é a relação salarial que importa para a análise do trabalho discente pelas lentes dejourianas, mas o engajamento pessoal em atividades intelectuais (Bispo & Helal, 2013; Bastos et al., 2017; Salgado et al., 2018) este estudo segue essa proposição.

Bispo e Helal (2013) fomentam a compreensão dos discentes como trabalhadores acadêmicos ao estudar a relação prazer-sofrimento dos mestrands no contexto de um programa de pós-graduação em Administração. Bastos et al. (2017) e Salgado et al. (2018) seguem a concepção de trabalho-discente apresentado por Bispo e Helal (2013) para justificar o estudo do trabalho acadêmico dos pós-graduandos na perspectiva das dimensões sofrimento e estratégias de defesas da PDT.

Essa percepção faz-se necessária para uma compreensão mais profunda das relações de trabalho nos grupos de pesquisa, objeto deste estudo. Os grupos de pesquisa no contexto universitário representam o elo entre graduandos e pós-graduandos (Ortega, 2017)

atravessado pelas vivências em torno da produção científica, essa última interpretada em estudos prévios a partir de concepções heterogêneas e complementares. A discussão pode ser compreendida em torno de questões objetivas e subjetivas.

A noção dos grupos de pesquisa como alavancadores da produção científica acadêmica (Ortega, 2017) expõe a preocupação com a produtividade (Berche et al., 2016; Cook et al., 2015; Barletta et al., 2017; Sierra-Flores & Russell, 2009) apresentada em torno dos “índices de produtividade”, mecanismos de controle do trabalho dos pesquisadores em empresas de pesquisa (Nogueira & Freitas, 2015). A eficácia dos grupos depende de desempenho nas tarefas (Freitas-Junior et al., 2017) que não está limitada à quantidade de publicação, mas ao uso de recursos e a qualidade técnica. Como espaços de trabalho os grupos requerem competências que cooperem para o seu gerenciamento e bom funcionamento (Odelius et al., 2011; Freitas & Odelius, 2018; Freitas-Junior et al., 2017), cabe aos líderes não apenas controlar pessoas e resultados, mas conseguir recursos e pesquisadores (Freitas & Odelius, 2018).

Os sujeitos que participam dos grupos não apenas agregam valor a esses espaços a partir da entrega de competências técnicas para gerar resultados (Higuaita-López et al., 2011;), transferir conhecimento (Barletta et al., 2017; Olmos-peñuela et al., 2014) e inovação (Cabeza-Pullés et al., 2018), mas são alvo das possibilidades de desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências (Odelius et al., 2011; Fernandez & Odelius, 2013; Odelius & Sena, 2009; Freitas et al., 2019) da qual depende da cooperação (Higuaita-López et al., 2011).

Como explica Dejours (2004), o sujeito é afetado pelo trabalho, não apenas produz. Desse modo, entende-se a sustentação de um grupo de pesquisa, de longe, depende exclusivamente da produtividade, porém, para essa mesma, cabe a existência de competências sociais. A convivência e as relações interpessoais tem a função de manter os grupos (Freitas-Junior et al., 2017), do contrário, a desconfiança, atitudes antiéticas, a arrogância intelectual, manifestada no desprezo e desqualificação do trabalho do outro e o oportunismo, atitudes encontradas em grupos de pesquisa de uma universidade pública colombiana por Cardona e Calderon (2010) corrói os laços sociais, intensificam o sofrimento.

Posto isso, cabe salientar que os conflitos dos grupos de pesquisa podem expor conflitos da vida universitária. Orejuela e Gómez (2020) utilizam a PDT para analisar a relação

prazer-sofrimento de doutorandos e revelam que enquanto o gosto pela pesquisa é uma causa de prazer, a sobrecarga acadêmica e dificuldades na orientação metodológica e relacionamento com orientadores configuram-se como causas de sofrimento, o que requer o uso de estratégias de enfrentamento a fim de se proteger do mal-estar vivenciado no ambiente universitário. Assim como atestado pelos autores, Salgado et al., (2018) e Pena e Remoaldo (2019) identificam que a cooperação e bom relacionamento com os colegas é importante na trajetória dos pós-graduandos.

O sofrimento acadêmico decorre da reestruturação do trabalho intelectual na contemporaneidade (Freitas, 2011; Farias-junior, 2020). A desestruturação do sentido do trabalho universitário é apontada como característica da nova organização de trabalho científico. Os trabalhadores acadêmico-científicos quase sempre se percebem como trabalhadores atípicos. Tal constatação está relacionada à natureza imaterial do trabalho desses sujeitos (Bispo & Helal, 2013; Nogueira & Freitas, 2015; Hoffmann et al., 2017; Hypolito & Grishcke, 2013).

A imaterialidade do trabalho acadêmico-científico, quando posto às exigências do trabalho de pesquisa contemporâneo, perde o seu sentido ideológico e traz sofrimento ao pesquisador que já não reconhece o significado do pesquisar (Nogueira & Freitas, 2015). Figuradas em metas de produtividade, o trabalho acadêmico precisa materializar-se em números e publicações para ser interpretado como trabalho. O sofrimento nem sempre é percebido, podendo estar disfarçado, conforme indica Lavanchich (2015) em uma cultura organizacional que possibilita a promoção do produtivismo.

A discussão sobre o produtivismo ascende luz à relação ensino- pesquisa na universidade. Embora imbrincadas, a divisão quanto à intensificação de uma ou outra a depender do nível de ensino em que o docente atue pode revelar certos conflitos. Professores da pós-graduação possuem menos horas de ensino e concentram-se mais em atividades de pesquisa. Para além dos possíveis conflitos quanto a essa divisão nos departamentos acadêmicos (Silva, 2019), cabe salientar que o trabalho docente nos programas de pós-graduação *strictu sensu* revela-se com maior risco psicossocial à saúde dos docentes nas universidades públicas (Rissi et al., 2020), dentre os efeitos, *burnout* e *workaholism* são presentes (Barreto et al., 2022).

Outra questão a se apresentar é a possibilidade de os docentes exercerem outros papéis acadêmicos como coordenação e atividades ligadas à extensão universitária (Ferreira & Oliveira, 2022). A reestruturação do trabalho docente, que tem como efeito a intensificação do trabalho, afeta o modo como esses sujeitos lidam com sua profissão. A natureza da atividade acadêmica quase sempre é usada para justificar o sofrimento laboral. O trabalho é operacionalizado mediante o estresse e o desgaste, sentimentos relacionados à injustiça revelam-se em indignação, insatisfação e o esgotamento emocional (Hypolito & Grishcke, 2013; Boas & Morin, 2014; Alcadipani, 2014; Pena & Remoaldo, 2019; Ferreira & Oliveira, 2022).

A busca pelo reconhecimento como meio de atestar o trabalho acadêmico vai ao encontro do sentimento em torno do trabalho de pesquisa na atualidade. De modo mais abrangente, o trabalhador-pesquisador recorre ao reconhecimento social da pesquisa como meio de obter prazer no trabalho. Os pesquisadores dão sentido às suas atividades quando percebem que o resultado de seu trabalho contribui para o bem-estar da sociedade, mesmo que, para que consigam trabalhar, precisem constantemente se defender do sofrimento (Nogueira & Freitas, 2015; Santos & Kind, 2016).

O trabalho acadêmico-científico é fruto do sofrimento provocado por exigências em torno da publicação, atividade considerada como forma de avaliar a produção científica dos programas *stricto sensu*. A comunicação científica atesta a qualidade do trabalho acadêmico. Quanto mais qualificado o periódico em que o trabalho é publicado, melhor a indicação de que esse é um trabalho bem feito (Santos & Kind, 2016), mesmo que esse sirva quase sempre a própria academia e aos regimentos de ascensão de carreira universitária (Vizeu & Lara, 2023). O sentido do pesquisar é afetado.

A missão de manter a produtividade dos programas de pós-graduação *strictu sensu* é desafiadora. O trabalho de pesquisa, caracterizado pela intensificação, pressão em torno da produção científica e precarização, apresenta dentre seus efeitos o estresse (Teixeira et al., 2020; Santos & Kind, 2016).

A padronização da produção científica é reconhecida como fonte de sobrecarga e sofrimento mental de pesquisadores-docentes e discentes (Boas & Morin, 2014; Hoffmann et al., 2017; Santos & Kind, 2016) traduzida em esgotamento profissional advindo de uma organização

do trabalho que revela-se em exigências laborais expressa na sobrecarga (Hoffmann et al., 2019). O controle da qualidade das publicações por meio dos aceites dos trabalhos em periódicos científicos com estratos altos é considerado desafio para os pesquisadores (Santos & Kind, 2016).

As pressões sobre o trabalho docente afetam o modo como esses sujeitos se relacionam com seus orientandos (Santos & Kind, 2016). Reações como cobranças exageradas de produção científica em disciplinas do *stricto sensu* podem expor anomalias da formação universitária (Bispo & Helal, 2013, p. 131), expressa na concepção equivocada do trabalho acadêmico como uma linha de produção acadêmica (Bispo & Costa, 2016). Por ser uma atividade complexa, marcada por esforço mental, os pesquisadores trabalham à sombra do desgaste (Silva, 2019; Boas & Morin, 2014; Alcadipani, 2014).

A publicação do trabalho científico dialoga, dessa forma, com as vivências de prazer-sofrimento dos pesquisadores no contexto universitário. Por um lado, há o prestígio pela aprovação que indica o trabalho de qualidade. A publicação é a recompensa do investimento intelectual, e até mesmo físico, no trabalho de produção científica, que pode ser interpretada pelo pesquisador como sentimento de reconhecimento de trabalho bem feito (Boas & Morin, 2014; Nogueira & Freitas, 2015; Hoffmann et al., 2017). Por outro, a reprovação é sentida como punição. O trabalho é descartado (Ortega, 2017), o trabalhar é posto em “xeque”.

Quando bem utilizadas, as estratégias defensivas conduzem os discentes e docentes à saúde e à transformação do sofrimento em prazer. O prazer pode advir tanto do crescimento profissional quanto dos relacionamentos interpessoais mantidos no trabalho acadêmico (Salgado et al., 2018). A má utilização das defesas no caso dos discentes conduz ao adoecimento, sendo a síndrome de *burnout* uma reação negativa indicativa do enfrentamento. Eles utilizam o engajamento em atividades extracurriculares como estratégias de defesa; tendo como objetivo evitar o adoecimento e minimizar as dificuldades da vida acadêmica, embora nem sempre disponham de tempo para isso (Bastos et al., 2017), o que não é diferente para os docentes.

Rodrigues e Osório (2016, p. 545-546) identificaram que o sofrimento na vida acadêmica pode ficar escondido atrás das portas dos fundos das universidades. A respeito dos processos de investigação de seus estudos, os autores relatam: “[...] encontramos histórias

para contar, cartas que pediam uma segunda chance na permanência das bolsas, situações do contexto familiar, processos de adoecimentos, atestados médicos e acompanhamentos psicológicos”. A vida acadêmica universitária é marcada pela ansiedade, estresse, depressão, síndromes de *burnout* (Grégoire et al., 2018; Dalky & Gharaibeh, 2019; Andrade & Pires, 2020; Zancan et al., 2021; Lopes et al., 2020; Costa & Filho, 2021; Barreto et al., 2022; Ferreira & Oliveira, 2022). Lopes et al. (2022) encontraram que o sofrimento dos pós-graduandos tem relação ainda com a necessidade de adaptação das carreiras revelada em sintomas como a depressão.

A capacidade dos universitários de perceberem a realidade é necessária para evitar o adoecimento mental, para que esses detectem a necessidade de ajuda. Sobre a temática da saúde mental universitária Zancan et al. (2021) constatam que os discentes apresentam dificuldade em procurar tratamento psicológico e psiquiátrico. Essa passividade refere-se ao desengajamento pessoal na busca de alternativas para o estresse. A fim de evitar a sobrecarga acadêmica busca-se afastar-se das possibilidades de experimentação interna, do contato consigo, o psicológico não consegue flexibilizar-se a fim de se ajustar, perde-se a consciência de si. Como resultado, comportamentos como abandono dos estudos, evasão das atividades, procrastinação, dentre outros, são visíveis, aumentando a angústia e o estresse. Além do já apontado, o desconhecimento sobre serviços psicológicos gratuitos ou a dificuldade de consegui-los e o medo do estigma são fatores que levam a não busca por ajuda (Levin et al., 2018).

Conforme Sousa et al. (2020), a saúde mental é um tema relevante na PDT, isso é justificado pelo número de casos de intensificação do estresse que dirige os indivíduos à síndrome de *Burnout*. Além disso, temas como depressão, assédio e suicídio, identificados nos estudos revisitados sobre o trabalho universitário, são apontadas como consequências das vivências laborais desencadeadoras de sofrimento.

O trabalho acadêmico-científico, inserido num campo propício ao adoecimento (Borges et al., 2019; Hoffmann et al., 2017) pode expor os profissionais universitários às desordens psicoemocionais e/ou psicossomáticas. Como exemplo, a ansiedade e a fadiga física/mental podem trazer alterações à hipertensão arterial dos docentes (Hoffmann et al., 2017). Hoffmann et al. (2017) explicam que, no caso dos docentes o adoecimento é decorrente de dois fatores: a subutilização das estratégias defensivas e a falta de cooperação. Nos discentes, a má utilização das defesas também foi considerada causa de adoecimento; a

síndrome de burnout apresenta-se como problema enfrentado por esses sujeitos (Bastos et al., 2017).

A partir das evidências de sofrimento-prazer como característica do trabalho acadêmico-científico, questiona-se: como esses sujeitos podem se engajar na construção de um espaço de trabalho saudável? Entende-se que, apesar da precariedade do ambiente das universidades, os sujeitos consideram que a academia ainda é um ambiente de trabalho que possibilita a realização pessoal e social. Ou seja, a partir da abordagem da PDT compreende-se que é a transformação do sofrimento em prazer que está em voga, não se trata apenas de identificá-lo ou eliminá-lo. O trabalho confere ao sujeito prazer e esse envolve a superação do sofrimento, a possibilidade de que esse se torne patogênico (Silva et al., 2021).

O ambiente de trabalho acadêmico pode ser reestruturante para o ser humano, pois apesar de nem sempre considerado nos estudos que se valem da PDT para análise laboral, o trabalho também agrega fatores positivos (Giongo et al., 2015). No entanto, a literatura nem sempre fornece um contraponto. Pensar o trabalho acadêmico-científico deve oferecer alternativas para que esses sujeitos repensem seu trabalho, criem alternativas de rearranjo e manutenção de ambientes laborais saudáveis.

Em relação aos discentes, é necessário que eles revisitem suas atividades como trabalho, o trabalho acadêmico. Tem-se reconhecido que a percepção das atividades acadêmicas como trabalho é fundamental para a adaptação à vida universitária e para um melhor enfrentamento do sofrimento no ambiente universitário por esses sujeitos (Bastos et al., 2017). Infere-se que, quando os discentes percebem suas atividades acadêmicas como trabalho, eles se engajam mais prontamente para dar conta das obrigações, autodisciplinam-se, protegem-se das ameaças à saúde mental e podem lançar mão do sofrimento criativo para facilitar a operacionalização de suas tarefas.

Considera-se que a produtividade acadêmica, embora não seja o único fator desencadeador de sofrimento na universidade, pode ser beneficiada a partir da identificação do sofrimento e do compartilhamento de um trabalho comum, colaborativo. A transformação do sentido do pesquisar envolve o viver junto, o que requer ainda a existência de estratégias institucionais voltadas à redução do sofrimento de modo a minimizar as possibilidades de adoecimento e aumento de vivências de prazer no trabalho (Trebien et al., 2021; Barreto et al., 2022).

Ademais, o sentido do trabalho acadêmico requer que as bases da solidariedade universitária sejam reestruturadas, para que os trabalhadores, apesar de sofrerem as violências da produtividade, consigam prover melhorias aos processos de trabalho nos grupos de pesquisa.

Metodologia

Para alcançar o objetivo dessa pesquisa, que busca analisar as estratégias defensivas empregadas por pesquisadores de grupos de pesquisa de uma universidade pública mediante a Psicodinâmica do Trabalho (PDT), foi adotada uma metodologia qualitativa com emprego de entrevistas individuais guiadas por roteiro semiestruturado. Ou seja, a PDT não é utilizada aqui como método prescrito desenvolvido por Dejours (2004) identificado como Clínica Psicodinâmica do Trabalho (CPDI) que envolve cinco etapas (demanda; pré-pesquisa; pesquisa propriamente dita; validação; e elaboração de relatório) que direcionam o trabalho de campo dos pesquisadores a partir da organização de reuniões coletivas.

Como observam Macêdo e Heloani (2018), a evolução da pesquisa em PDT no Brasil envolveu diversas adaptações, dentre elas a sua utilização como categorias teóricas para interpretação de dados empíricos, como se faz neste estudo. Silva e Hashimoto (2021) mencionam que apesar das necessidades de adaptações os pesquisadores brasileiros não invalidam a CPDI e sua importância. Mendes (2007) observa que as adaptações metodológicas à PDT não condenam o seu fazer-científico, devendo no entanto, preservar os princípios centrais da teoria para garantia de análise do trabalho em sua complexidade revelada nos sentidos expressos nas falas dos sujeitos propondo então a técnica de análise dos núcleos de sentido, a ANS.

A ANS é uma adaptação da técnica de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (2011), conforme Mendes (2007, p. 72), que consiste no “no desmembramento do texto em unidades, em núcleos de sentido formados a partir da investigação dos temas psicológicos sobressalentes do discurso”. Atendendo as observações da autora, o roteiro de entrevista foi organizado em torno do: a) Contexto de trabalho; b) Sentimentos do trabalho; c) Estratégias de defesa; d) Patologias oriundas do trabalho (Mendes, 2007, p. 70-71).

A parte I do roteiro convidava os sujeitos a rememorarem o contato inicial, as razões, a trajetória no grupo de pesquisa. Utilizaram-se questões de apoio para tentar levar os entrevistados a se aprofundarem nas suas falas. As perguntas-guias foram divididas em três blocos. O primeiro bloco preenche questões relacionadas à organização do trabalho considerando aspectos sobre: atividades, planejamento, estrutura, espaço/ambiente, participação e avaliação do trabalho. O segundo bloco integra questões relacionadas à vivência de trabalho: “momentos de crise”, “momentos de realização”, os desafios, as dificuldades. O terceiro bloco envolve as relações de trabalho: como são, pontos fortes, pontos fracos, relação com a liderança, com os membros, rotatividade, permanência.

As falas dos entrevistados (10h50m34s de áudio) foram transcritas de forma sequenciada, logo após a realização de cada entrevista. O material coletado, que resultou em 148 páginas (*Times New Roman*, fonte 12, espaçamento 1,5, justificado, configuração de página, paisagem) foi fichado e categorizado com apoio dos programas Excel e Word. A partir do teste de representatividade e consistência pode-se observar que as temáticas sofrimento e estratégias de defesa emergiram ambas com 92% no total de 286 núcleos de sentido encontrados no material empírico, comprovando assim a relevância desses.

Os grupos de pesquisa, selecionados por acessibilidade e conveniência, estão vinculados a uma universidade pública do nordeste do Brasil, porém, a fim de preservar os sujeitos-participantes decidiu-se pela não divulgação do nome da instituição e pelo uso de nomes fictícios para identificação desses como mostra a Figura 1.

A composição do *corpus empírico* desta pesquisa segue o critério de diversificação e lança mão da amostra por contraste-saturação. O princípio de diversificação é utilizado como critério de composição da amostra qualitativa, quando o pesquisador evoca mais de um caso a fim de entender seu objeto de estudo (Pires, 2008). Os critérios para a seleção da amostra foram: i) áreas heterogêneas do conhecimento (um grupo de cada área); ii) tamanho do grupo (mínimo cinco membros); iii) data de atualização dos dados (grupos desatualizados há mais de um ano foram desconsiderados); e iv) tempo de existência (mínimo de dois anos). As entrevistas foram realizadas entre outubro de 2018 e fevereiro de 2019. A partir da permissão dos sujeitos (expresso nos termos de consentimento), as entrevistas foram gravadas.

FIGURA 1. Caracterização do corpus empírico.

Código	Área de pesquisa	Posição	Tempo de grupo	Idade	Sexo	Estado civil
E1_GPCET	Ciências Exatas e da Terra	Graduando	1 ano	25 anos	Masculino	Solteiro
E2_GPCCT	Ciências da Computação	Doutorando	6 anos	27 anos	Masculino	Solteiro
E3_GPCET	Ciências Exatas e da Terra	Doutorando	5 anos	24 anos	Masculino	Solteiro
E4_GPCCT	Ciências da Computação	Pesquisador-líder	10 anos	41 anos	Masculino	Casado
E5_GPCCT	Ciências da Computação	Mestrando	4 anos	26 anos	Masculino	Solteiro
E6_GPCSA	Ciências Sociais Aplicadas	Doutorando	1 ano	35 anos	Masculino	Casado
E7_GPCB	Ciências Biológicas	Pesquisadora-líder	10 anos	53 anos	Feminino	Solteira
E8_GPCSA	Ciências Sociais Aplicadas	Mestrando	3 anos	23 anos	Masculino	Solteiro
E9_GPCS	Ciências da Saúde	Pesquisadora-líder	4 anos	54 anos	Feminino	Casada
E10_GPCS	Ciências da Saúde	Graduanda	4 anos	23 anos	Feminino	Solteira
E11_GPCET	Ciências Exatas e da Terra	Pesquisador-líder	22 anos	73 anos	Masculino	Casado
E12_GPCSA	Ciências Sociais A.	Pesquisador-líder	6 anos	67 anos	Masculino	Casado

A partir da nona entrevista percebeu-se que havia congruência na fala dos entrevistados, apontando para o fortalecimento ou complementação dos temas que emergiam, não surgindo novos temas. Tal constatação foi confirmada com a realização de mais três entrevistas, entendendo-se, assim, que a saturação empírica e analítica (Pires, 2008) foi alcançada.

Resultados e discussão

A partir da ANS os dados foram discutidos em uma narrativa totalizante dividida em duas categorias: i. Evidências de sofrimentos nos grupos de pesquisa e ii. Estratégias de defesa nos grupos de pesquisa.

Categoria I - Evidências de Sofrimento nos grupos de pesquisa universitários

Os resultados obtidos neste estudo confirmam os grupos de pesquisa como ambiente de trabalho pela perspectiva da PDT. A relação prazer-sofrimento, percebida nas vivências dos sujeitos envolvidos com a pesquisa, revela os dilemas em torno da organização do trabalho universitário como analisa-se do relato da pesquisadora-líder do grupo de pesquisa da área das Ciências Biológicas: “[...] a gente tem que estar sempre trabalhando, assim, como um camelo pra dar de conta das coisas da universidade [...]” (E7_GPCB)

As vivências de sofrimento do contexto laboral universitário são interpretadas pelas queixas acerca da sobrecarga, estresse, cansaço, acúmulo de atividades e falta de tempo, contextualizadas nos processos de publicação científica, rotina nos laboratórios, distribuição do tempo entre atividades dentro e fora do campus.

As dificuldades englobam, por um lado, o desgaste em atividades tipicamente intelectuais, como a produção científica, não ela em si, já que o desprazer não vem do pesquisar, mas do árduo processo de publicação (E9_GPCS); por outro, das atividades mais operacionais, como no caso do trabalho laboratorial (E1_GPCET).

Inferese que o sofrimento exposto por E1_GPCET advenha da baixa possibilidade de adaptação das tarefas no ambiente dos laboratórios. A padronização dos laboratórios científicos decorre na especialização das tarefas e da incidência de rotina de análises, não permitindo a autonomia do graduando, que divide o tempo entre atividades de ensino e pesquisa. Qualquer adaptação no laboratório para tentar dar conta das tarefas da graduação, torna-se impossível.

O processo de publicação é trazido nas falas dos entrevistados como fator que acentua o sofrimento nos grupos, fase que envolve o desgaste, dada a relação com a estrutura da publicação científica. Dependendo do estágio, o desgaste físico e mental surge figurado em estresse, irritação. E5_GPCCT e E10_GPCS explicam:

[...] foi praticamente um ano de dedicação, ajeitando o artigo, melhorando ele, fazendo novas análises, fazendo entrevistas [...] Tudo isso aí custa, eu acho que você sabe (risos) [...] pegava as revisões e fazia as correções, mandava de novo. Aí até 2017 foi isso...fora outros artigos que eu tava escrevendo (E5_GPCCT).

Na visão da pesquisadora-líder do grupo das Ciências da Saúde (E9_GPCS), o sofrimento em torno das dificuldades no processo de publicação envolve a questão do preconceito regional, argumento com o qual o pesquisador-líder das Ciências Exatas e da Terra discorda: “[...]Tem o preconceito...a gente tava trabalhando em um artigo, e eu disse: ‘Olha. Não coloca do Ceará, de uma região do nordeste’ porquê há preconceito”(E9_GPCS).

“E, aí o que é que a gente faz com esse número de publicações?” (risos) (E10_GPCS), pergunta da pesquisadora-líder do grupo das Ciências da Saúde, viva na mente da graduanda, revela o sofrimento docente em torno da avaliação com base na produtividade acadêmica, ao ponto de a professora usar o humor ao dizer se sentir como uma revendedora da Avon, forma de tentar minimizar o risco em torno da intensificação do trabalho.

O sofrimento em relação à publicação está relacionado, no sistema acadêmico-científico, à ideia da produção científica, tentativa de materializar o trabalho intelectual. O trabalho de escrita científica pode ser publicado, lido, debatido, inclusive até citado, mas também descartado, relegado à gaveta.

O sofrimento docente é percebido no desgaste em torno do trabalho nos grupos de pesquisa, pelas reclamações acerca do acúmulo de atividades, da falta de tempo, aspectos recorrentes na literatura sobre o trabalho docente (Hoffmann et al., 2017). Os entrevistados destacam a pluralidade de papéis exercidos nas IES, acompanhado da intensificação do trabalho-docente e as dificuldades dos discentes para conciliar atividades de ensino e pesquisa.

Os achados sobre o sofrimento discente no contexto dos grupos de pesquisa corroboram para esclarecer as vivências subjetivas em torno das dificuldades da vida acadêmica. Indica-se, na literatura, que o sofrimento desses sujeitos pode, além de afetar o rendimento nas disciplinas, desencadear transtornos psicológicos. A ansiedade em torno do possível cancelamento da bolsa de pesquisa também agrava o sofrimento, em alguns casos. O sofrimento no contexto universitário é acompanhado, por vezes, pela convivência com problemas familiares. As dificuldades apresentam-se quase sempre nos bloqueios de aprendizagem, da escrita, no abandono de disciplinas, na solidão (Bispo y Helal, 2013; Salgado et al., 2018).

Infere-se, a partir da narrativa da E10_GPCS, que a liderança dos grupos de pesquisa exerce papel importante na ajuda aos discentes a lidar com o sofrimento. A discente destaca a relação com a professora-líder do seu grupo para ajudá-la na superação das dificuldades advindas da intensificação dos últimos semestres do curso: “[...] é uma rotina bem pesada, aí a minha professora é muito cuidadosa em relação a isso, ela tenta não puxar muito da gente, ela sabe da nossa carga horária[...]” (E10_GPCS).

As vivências de sofrimento no trabalho dos grupos de pesquisa são destacadas a seguir por meio dos sentimentos compartilhados pelos entrevistados. O sentir-se desvalorizado, a culpa, a frustração, a decepção e os sentimentos de inferioridade revelam-se no contexto das dificuldades com a gestão universitária, mas também com conflitos intrassubjetivos, os quais põem a subjetividade à prova (Dejours, 2004, 2009).

FIGURA 2. Desvalorização, culpa, frustração/decepção, inferioridade.

Categorias	Trechos
Desvalorização	A gente se sente triste, né? [...] a gente tá dando muito retorno pra universidade, porém a universidade não tá dando (E3_GPCET). [...] a universidade não entende a pesquisa, a pesquisa pra mim dentro da universidade é meio , né?, meio...eles entendem que você dá aula, mas não entendem que você pesquisa (E7_GPCB).
Culpa	[...] era um equipamento de referência que poucas instituições têm e ele tá parado (porque estava sumido, grifo nosso) por causa disso, a gente sentiu assim, ‘Opa, a gente também teve culpa nisso, tem parcela nisso’ entendeu? (E3_GPCET). [...] as pessoas criam uma certa expectativa em saber quando o grupo voltará a ter reuniões porque tem interesse de participar e sou eu que me culpo de não tá fazendo as reuniões [...] (E12_GPCSA).
Frustração/ decepção	O sentimento às vezes de um pouco de decepção, às vezes eu fico decepcionada, que eu vejo assim: poucos carregando um piano muito grande (E7_GPCB). Meu Deus do céu! Assim, muita frustração porque você dedica tempo àquilo ali. Porque não é uma coisa que sai de uma hora pra outra, quando você tem um artigo rejeitado, a primeira coisa que você pensa é ‘Puxa! Perdi meu tempo. Isso aqui não vai pra canto nenhum.’ É um trabalho jogado fora, de noites acordadas jogada fora [...] porque a primeira coisa que você pensa é que não tem valor aquilo ali [...] (E5_GPCCT). Quando um artigo é rejeitado, é muito triste, muito pesado, porque a gente trabalha tanto, a gente dedica um tempo, assim, estuda pra tá publicando [...] (E10_GPCS). O professor *** disse ‘Isso aqui não dá certo. Não vai por aqui, isso não vai dá certo’. Na hora, eu tive um impacto grande porque na minha cabeça, aquilo fazia todo sentido pra mim, mas, quando eu cheguei pro professor, ele abriu a boca e disse: ‘Não dá certo’, e me explicou por que, eu pensei: ‘Poxa!’ foi meio que, o meu mundo desabou, porque aquilo que eu tava pensando, que era tão legal, não vai dar certo (E5_GPCCT).
Inferioridade	[...] quando chegou na minha vez, eu não tinha feito nada [...] isso me impactou porque eu me senti muito...inferior aos outros...só eu e outro que não publicou, e eu estava com aquele sentimento de inferioridade justamente por isso também, porque eles estavam publicando e eu não estava (E5_GPCCT).

Enquanto E3_GPCPT visualiza a desvalorização do trabalho pelas dificuldades em obter recursos por parte da universidade para a operacionalização dos trabalhos do grupo, E7_GPCB recorre ao sentimento de desvalorização para justificar a não-continuação do grupo formalizado junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), migrando para estruturação do trabalho em grupos informais, orientação de subgrupos de alunos da graduação e pós-graduação.

O sentimento de culpa surge nas falas do E3_GPCET e E12_GPCSA ao narrarem sobre momentos de dificuldades vivenciados na história dos grupos. Apesar do conhecimento acerca das intempéries do trabalho de pesquisa no mar, o sumiço de um equipamento, interpretado inicialmente pelo grupo como roubo, trouxe desconfortos aos pesquisadores, refletido no sentimento de culpa, como se a avaria fosse inevitável. Culpa-se porque, no trabalho de pesquisa nesse grupo, a autovigilância é onipresente, posta como prevenção aos incidentes, a garantia de fazer tudo certo sempre, de não passar pelo sofrimento de ter o artigo rejeitado pelos periódicos internacionais, como se analisa na fala do E1_GPCET:

As próprias revistas internacionais, elas são bastante rígidas, né?, na correção, às vezes volta de três a quatro vezes, até ser aceito. Aí pra não ter esse trabalho, de mandar, voltar, corrigir, mandar, voltar, corrigir, aí a gente tenta fazer tudo logo certim de primeira pra não precisar estar tendo esse trabalho (E1_GPCET).

A culpa na fala do pesquisador-líder (E12_GPCSA) está relacionada às dificuldades para dar continuidade às reuniões de compartilhamento do grupo, embora tenha ciência de que a interrupção não está relacionada somente à agenda pessoal. Percebe-se que, no decorrer do tempo, os grupos sofrem mudanças em relação à periodicidade das reuniões, quase sempre justificadas pelas dificuldades dos participantes em conciliar atividades externas com as atividades dos grupos de pesquisa. A não-continuidade dessas reuniões pode trazer sofrimento aos líderes, dado o sentimento de responsabilidade pelo grupo.

Nos grupos de pesquisa, a frustração e a decepção são metaforizadas nas expressões: “carregar um piano muito grande”, “trabalho jogado fora”, “o mundo desabou”. E7_GPCB relata que a decepção decorre do fato de não conseguir continuar a trajetória como pesquisadora na universidade, o sofrimento soma-se à responsabilidade em torno da coordenação de um laboratório e a extensa carga de horas de ensino.

E5_GPCCT e E10_GPCS compartilham as frustrações em torno da publicação. O artigo rejeitado na avaliação dos periódicos e congressos parece indicar o que Ortega (2017) considera: o paradoxo premiação/punição, segundo o qual configura-se o aceite do artigo na vivência dos pesquisadores como o ateste da qualidade do trabalho bem-feito; do contrário, o castigo pelo trabalho mal feito: “[...] que não tem valor aquilo ali...” (E5_GPCCT).

A expressão “O meu mundo desabou” (E5_GPCCT) é evocada na narrativa do mestrando para explicar os sentimentos vivenciados em torno da relação orientando-orientador, uma chamada à mobilização subjetiva do discente. Frustra-se pela expectativa traçada em torno do trabalho realizado, avaliado pelo pesquisador-líder como passível de melhorias. Como resposta à situação, narra como se mobilizou para superar o fracasso: “Mas isso eu levei, eu não deixei de pesquisar, não fui mais por esse caminho, fui por outro...Aí foi que eu peguei o trabalho futuro e coloquei pra frente, e deu outra pesquisa, que foi o meu TCC, foi uma evolução do trabalho de outra pessoa (E5_GPCCT).

E5_GPCCT evoca outra situação. Nessa, o sofrimento surge pelo sentimento de inferioridade, demonstração clara da relação intrapessoal com o trabalho no grupo de pesquisa, mais uma oportunidade para evoluir frente à capacidade de interpretar e mobilizar a subjetividade para. Como resultado, tempos mais tarde, o membro que iniciou como bolsista de iniciação científica no grupo de Ciências da Computação declara:

[...] me sinto realizado nesse sentido, que hoje eu consigo discutir com eles temas, e o que eles tão falando, eu tô entendendo...eu me sinto realizado, tanto que esse ano eu pude discutir lá no evento, conversar com outras pessoas, e pra mim foi/ antes o aluno de iniciação científica, que ficava só escutando, hoje pode participar (E5_GPCCT).

O caso do mestrando (E5_GPCCT) é tomado para exemplificar como o trabalho em grupos de pesquisa pode ser importante na construção da identidade dos seus participantes. Para Dejours (2009), isso ocorre porque, ao trabalhar, o indivíduo engaja sua personalidade para tentar dar conta da atividade. A experiência de trabalho pode favorecer a estruturação do sujeito, ao conferir sentido ao que é realizado. Valoriza-se após a vivência de fracasso. O sofrimento é compensado em reconhecimento, prazer, perseverança.

As vivências de sofrimento no trabalho nos grupos de pesquisa apresentam-se também nos relatos dos entrevistados sobre as dificuldades no contexto da obtenção de recursos financeiros e nas relações de trabalho. No primeiro, as impressões sobre a organização do trabalho universitário vêm à tona. No segundo, a dinâmica da relação intersubjetiva admitida nos conflitos com os pares.

Conseguir verba, consertar equipamentos, participar dos congressos, embarcar, são ações expressas para contextualizar os desafios, as dificuldades para manutenção do trabalho nos grupos de pesquisa. Nas falas, essas dificuldades são direcionadas, na maioria das vezes, à gestão universitária, à morosidade dos processos administrativos, expresso pelo uso pejorativo da palavra burocracia. Os grupos adaptam-se para que os trabalhos sejam feitos; sem a mobilização coletiva para dar conta do trabalho, não se sobrevive.

Os entrevistados apresentam ainda como sinais de sofrimento os conflitos interpessoais, desafio para o trabalho nos grupos, apesar de que tais dificuldades sejam interpretadas como normais, fatos que acontecem em qualquer grupo (E4_GPCCT). Compreende-se que os conflitos interpessoais podem trazer maior desgaste aos pesquisadores-líderes, responsáveis pelo desligamento dos participantes (E12_GPCSA). Ações individualistas e descompromissadas com a visão de grupo são fontes de conflitos; nesse caso, a persistência em comportamentos nocivos ao bem-estar pode levar no pior dos casos: a exclusão.

Deduz-se que o sofrimento nesses grupos de pesquisa seja mais criativo do que patogênico, considerando a baixa incidência de queixas sobre problemas de saúde, questão identificada somente na fala do E11_GPCSA. As vivências de sofrimento nos grupos de pesquisa atestam o modo como os participantes se relacionam com o trabalho, conferido pela interpretação que fazem das dificuldades e desafios no ambiente acadêmico-científico. O sofrimento vivido individualmente é trazido ao grupo como forma de construir defesas para o enfrentamento das situações adversas, até mesmo mobilizadoras.

Categoria II - Estratégias de defesa nos grupos de pesquisa universitários

O núcleo de sentido “[...], *mas aí se eu for me estressar, me acabar com isso, eu vou morrer*” (E9_GPCS) revela o uso de estratégias de defesa pelos pesquisadores dos grupos de pesquisa investigados para conviver com o sofrimento. As estratégias de defesa são consideradas na PDT como recurso utilizado pelos trabalhadores para dar conta das situações conflitantes no trabalho e mantenham-se saudáveis, apesar do sofrimento, mesmo que tais estratégias, com o tempo, possam tornarem-se ineficientes. A racionalização, a negação, o conformismo e o humor aparecem como estratégias de defesa individuais dos pesquisadores-líderes.

As estratégias de defesa *racionalização, negação e conformismo*, deixaram-se notar nas interrupções das falas pelos entrevistados, as descontinuações nos relatos, quase sempre percebido pelo emprego da conjunção adversativa “mas”, que parecia, às vezes, externar o desejo inconsciente de voltar à zona confortável da conversa, se possível, até confirmar se o que se deixou escapar pela fala ficaria ali mesmo. Nervoso, o mestrando interrompe o entrevistador: “*Assim, só uma pergunta, isso vai pra lá, ou fica só aqui?*” (E5_GPCCT). A mudança no semblante do entrevistado, após a resposta negativa à sua pergunta foi notória. Era como se o laço de confiança com o entrevistador tivesse sido restabelecido, permitindo-lhe continuar.

A racionalização das dificuldades do trabalho é recorrente nas falas dos pesquisadores-líderes para justificar as situações desagradáveis. Mesmo quando já tenha deixado escapar queixas quanto à sobrecarga de trabalho, o sofrimento é rapidamente negado, redimensionando-as para questões mais objetivas, como se percebe na fala da E9_GPCS.

[...] então, às vezes, eu nem estou trabalhando lá, mas, eu estou cansada. Então, a gente decidiu ter uma reunião por mês, tá...e, a dificuldade no momento mesmo tem sido sala, mas, dá pra falar, dá pra se reunir, mas...num tenho dificuldade não (E9_GPCS).

É possível perceber que as estratégias individuais relatadas ocorrem principalmente nas falas dos pesquisadores-líderes, porém não são mencionados sinais de adoecimento, exceto na fala do pesquisador-líder do grupo das Ciências Sociais Aplicadas. O professor justifica como um dos fatores que contribuíram para o não-retorno das reuniões do seu grupo, os problemas de saúde.

A maior incidência de estratégias de defesa individual nas falas dos pesquisadores-líderes revela o que a literatura tem apresentado: os riscos de adoecimento mental e físico aos quais os docentes estão expostos, dada a intensificação do trabalho desses sujeitos nas universidades. A produtividade acadêmica, circunscrita na necessidade de publicar, é trazida à fala da professora-líder do grupo das Ciências da Saúde. O sofrimento é enfrentado também pelo uso do humor. Para tentar afastar os riscos de adoecimento mental, pela elevação da carga psíquica, o dilema “*publish or perish*” é substituído pela professora pelo “publicar e viver”. O sentimento de ser excluído por não publicar externaliza-se por meio de processos de adoecimento físico, emocional. A esse problema tenta-se negar ou mesmo evitar, o que pode levar a situações extremas como o Burnout (Silva, 2019; Costa & Filho, 2021).

Silva (2019), porém, discute que a questão do produtivismo vai além das exigências quanto à publicação por entender que esse é resultado da ação de agentes internos e externos que são alvo da sua influência ao mesmo tempo que o influencia. Para minimizar o impacto do produtivismo acadêmico, além de se pensar estratégias que visem à contribuição econômica, cultural e social dos programas de pós-graduação, deve-se buscar a valorização do trabalho colaborativo nos grupos de pesquisa nos processos de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Pelo fato dos grupos de pesquisa envolverem não apenas a produção científica, mas a formação, desenvolvimento discente e em alguns casos ações comunitárias, o trabalho nesses espaços, que passa pela atuação direta dos pesquisadores, deve ser valorizado.

A organização sistemática das atividades como estratégia ocorreu apenas nas falas dos discentes. Bispo e Helal (2013) já haviam identificado a ocorrência dessa estratégia ao investigar a dinâmica prazer-sofrimento na relação dos pós-graduandos (mestrandos) com seu trabalho acadêmico.

Os entrevistados também mostraram evidências do uso de estratégias de defesa coletiva. Para Dejours (2010), o uso exagerado das estratégias individuais pode conduzir o sujeito ao isolamento, ao individualismo, não contribuindo com o enfrentamento coletivo. Observa-se, nas falas dos sujeitos, evidências do uso de estratégias coletivas, como o Figura 3 revela.

FIGURA 3. Estratégias de defesa coletivas nos GP.

[...] a gente tinha um negócio interessante também...que era de não ir se reunir sozinho com o professor (risos). O meu trabalho ia eu e mais umas quatro pessoas conversar com o professor. Porque ou alguém ia aprender algo, ou a gente tava desenvolvendo uma solução e a gente ia lembrar algo na hora, ou porque a gente ia discutir algo que fazia parte de um problema em comum pra todo mundo (E2_GPCCT).

[...] eu fui com ela porque a coitada era muito insegura. Aí eu disse 'Eu vou contigo ***, porque, qualquer coisa, eu tô lá'. A gente foi, aí ela apresentando lá o artigo....porque depois da apresentação do artigo tem as perguntas, aí ela...às vezes ela olhava pra mim, assim. Aí eu ia lá e ajudava, porque, se ela não soubesse responder, às vezes eu pedia a palavra e ajudava a ela a responder a pergunta (E5_GPCCT).

[...] sempre tinha o período do grupo, mas tinha o pós. Por exemplo, a gente já marcou pra jogar futebol, não no meu caso, mas tinham outros que jogavam tênis. Ou seja, sempre tinha a pesquisa, mas tinha o lazer também que a gente fazia. Era um grupo de amigos (E5_GPCCT).

[...] a gente tentava integrar todo mundo, fazia um churrasco, ia prum rodízio e lá, pelo menos uma vez por semestre, uma vez por ano, a gente confraternizava (E2_GPCCT).

[...] a gente tem esses momentos assim, mais de descontração, né? nem de descontração, vamos dizer assim: de comunhão, vamos dizer assim...da gente entender que também somos humanos, né?, da gente entender que fazemos parte assim de um contexto que a gente precisa um do outro, né?, não é aquela questão de colocar, tarefa, tarefa, tarefa...é tão certo que as confraternizações são na casa da professora (E9_GPCS).

[...] gente se reúne fora do grupo de pesquisa, fora da universidade, pra sair, pra comer alguma coisa, pra conversar [...] (E6_GPCSA).

Uma coisa que eu acho muito importante dentro do princípio da interação é que a gente tenha momentos, ritos de passagem: você atingiu uma vitória, comemora-se a vitória; a pessoa passou, defendeu a tese, defendeu, era do grupo?, então ela vem comemorar com a gente e tudo mais. São momentos assim [...], não fica só na questão do conhecimento (E12_GPCSA).

[...] a nossa relação lá, a gente sai junto, pra assistir o jogo, jogar, muito amigo. Inclusive, tem as festas também de confraternização do laboratório (E1_GPCET).

E2_GPCCT e E5_GPCCT mostram aspectos da inteligência inventiva, processo criativo que surge na confrontação dos sujeitos com o trabalho prescrito, o uso da subjetividade para criar alternativas à rigidez do trabalho prescrito (Dejours, 2012). Ajudar a colega a enfrentar o medo da sabatina na pós-apresentação, ajudar os colegas a não temer a hierarquia da liderança, podem indicar demonstrações de contribuição ao trabalho do grupo, à própria subjetividade, já que ao enfrentar a situação, o trabalho do grupo é enaltecido, o sofrimento é enfrentado nas bases do “viver junto”.

Lazer, encontros e confraternizações encontram-se nas falas da E10_GPCS e do E12_GPCSA como tentativa de afastar o sofrimento em torno da intensificação da produção científica. A mobilização coletiva contra o não-reducionismo dos grupos a meras “linhas de produção” (Ortega, 2017) apresenta-se pela inclusão de outros sentidos ao grupo de trabalho, como o sentimento de pertencer a um “grupo de amigos” (E5_GPCCT).

“A professora tenta sempre unir a gente...sempre tenta colocar, fazer atividades que sejam de todos, né?, sempre tenta ter confraternizações, ter atividades que nos unam, né?, principalmente em relação à, que não fique só naquele processo de produção científica, produção científica, ela tenta criar um vínculo no grupo, ela faz atividades extras, a gente às vezes almoça junto depois do grupo, então, vem antes do grupo” (E10_GPCS).

“Uma coisa que eu acho muito importante dentro do princípio da interação é que a gente tenha momentos, ritos de passagem, você atingiu uma vitória, comemora-se a vitória, a pessoa passou, defendeu a tese, defendeu, era do grupo, então, ela vem comemorar com a gente e tudo mais, são momentos assim [...] não fica só na questão do conhecimento” (E12_GPCSA).

Para Dejours (2017) as estratégias de defesa coletivas mantêm relação com dois aspectos do trabalho, as exigências organizacionais e as relações. Percebe-se isso em torno de como alguns grupos se mobilizaram para resolver conflitos. Fica claro o uso da inteligência inventiva para buscar meios de adaptarem-se e superar as dificuldades. No grupo das Ciências da Computação são notórios os ajustes realizados pelos membros para facilitar o trabalho do pesquisador-líder, que chegou a ocupar funções administrativas na universidade e trouxe-lhe sobrecarga. O compartilhamento da gestão do grupo favoreceu a continuação das atividades, mesmo com a ausência do líder em alguns momentos.

“O professor *** é super ocupado, nos trabalhos dele, né?. Na época, porque, assim: quando eu cheguei no grupo, ele tinha um cargo de gestão na universidade. No meu período e depois do período de graduação, ele sempre esteve ocupado, fisicamente, ele não estava no grupo, mas era aquela coisa: era na sala dele. Era marcar e ir na sala dele” (E5_GPCCT).

A narrativa em torno dos momentos de crise no grupo das Ciências da Saúde, em que a avaliação da produtividade da professora-líder trouxe incerteza sobre a continuidade do grupo, mostrou como seus pesquisadores adaptaram-se para conseguir o aumento da produtividade da pesquisadora.

“[...]o foco foi mais produção dos doutorandos e mestrands, porque eles já tinham projetos, já estavam com projetos, tudo pra apresentar, só que ia demorar mais, então, eles adiantaram, correram contra o tempo pra poder adiantar essas publicações” (E10_GPCSA).

Sampaio (2016), ao investigar a relação sofrimento/prazer e produtivismo no contexto da pós-graduação em saúde coletiva/saúde pública, concluiu que a lógica do produtivismo acadêmico afeta o comportamento e a saúde dos professores da área. Apesar de pesquisarem na área da saúde, os próprios pesquisadores da área não recebem o cuidado necessário contra o sofrimento advindo das pressões em torno da publicação científica.

Outro exemplo foi o esforço coletivo do grupo das Ciências Exatas e da Terra para enfrentar o sofrimento advindo de uma situação inesperada: o sumiço de um equipamento no processo de pesquisa de campo, fato que, se não resolvido, poderia gerar danos não só ao trabalho de pesquisa, mas também às relações.

“[...]todo mundo era...desconfiança, né?, porque era uma coisa óbvia que um equipamento que fica num local que só a gente sabe do grupo e sumiu uma peça, a gente ficou meio assim “Será, será, será?”, no primeiro momento, mas, posterior a isso a gente viu que isso não era o motivo principal, por isso a gente chamou um novo perito, e aí ele deu esse parecer que era mais viável” (E3_GPCET).

Conviver com o medo de o “*grupo acabar*” (E12_GPCSA) por causa do conflito entre as atividades do grupo e as profissional-acadêmicas dos membros mobiliza os pesquisadores

a encontrar soluções criativas para que as atividades do grupo não sejam interrompidas, a busca da sobrevivência do trabalho em meio ao caos das IES: “[...] nossas reuniões, elas são bem assim... ordinárias (risos), é um horário que você pode sacrificar assim... um almoço mais rápido e vir pro grupo” (E12_GPCSA).”.

Com base nas evidências do uso de estratégias de defesa individuais e coletivas pelos membros dos grupos de pesquisa analisados, pode-se compreender que o contexto de trabalho nesses espaços favorece o engajamento da subjetividade na realização do trabalho, isso ocorre porque, apesar da onipresença do sofrimento, este pode ser transformado em prazer — dinâmica estabelecida pelo uso das estratégias pelos pesquisadores para afastar a percepção dos riscos do trabalho acadêmico-científico à saúde mental.

Como qualquer outra atividade de trabalho, se não compensado, o sofrimento laboral pode trazer danos à saúde física e mental dos sujeitos. A conquista da saúde nos grupos de pesquisa requer a interpretação das contradições do ambiente acadêmico-científico e a mobilização para transformá-lo, o que deixa claro que o uso excessivo dessas estratégias pode não ser benéfico, até porque tornam-se ineficientes com o tempo. É certo que o trabalho do pesquisador, ao mesmo tempo em que autônomo e criativo, encontra-se envolto numa lógica que o desconfigura do ofício de investigador científico: um duelo entre sofrimento e prazer. Logo, é possível inferir que apesar das dificuldades no trabalho de pesquisa contemporâneo, em que a lógica produtivista parece sanar as possibilidades de obtenção de prazer, a mobilização dos pesquisadores é fundamental para, dentro dos limites, realizarem ajustes e conseguir tornar os grupos de pesquisa ambientes saudáveis.

Conclusão

Os resultados deste estudo confirmam os grupos de pesquisa como espaços de trabalho acadêmico-científico nos quais as vivências de trabalho se apresentam na relação prazer-sofrimento. A partir dos relatos dos sujeitos envolvidos nos grupos de pesquisa analisados, as estratégias de defesa foram identificadas. Constata-se que os membros dos grupos não apenas conseguem identificar o sofrimento, mas mobilizam-se subjetivamente para proteger-se individual e/ou coletivamente. Embora não restrito à questão da produtividade,

os membros se engajam contra o sofrimento patológico, de forma criativa, diante de situações e conflitos que desafiam a permanência dos grupos.

Quanto às estratégias identificadas a racionalização, a passividade, a negação e atividades extragrupo são comuns nas falas dos respondentes, independente do perfil. Porém, observa-se que os discentes não utilizaram a negação como estratégia de defesa, o que pode indicar a maior facilidade desses sujeitos para identificar sofrimentos. Percebeu-se que a organização sistemática das atividades aparece como estratégia somente entre os discentes, já o humor somente entre os pesquisadores-líderes.

As estratégias de defesa são recorrentes no trabalho dos pesquisadores e, pela baixa incidência de relatos de problemas de saúde, considera-se que se mostram eficientes. Porém tal compreensão não é clara, já que o maior percentual de entrevistados é masculino e, devido à virilidade, tendem a esconder aspectos de adoecimento nas falas, como apontam outros estudos na abordagem da PDT. Acredita-se, porém, que o principal fator para a alta recorrência de estratégias de defesa seja a falta de espaços de discussão sobre as vivências de trabalho na universidade pesquisada, possível reflexo do individualismo acadêmico.

É esperado que este estudo ascenda luz para a necessidade de a gestão universitária compreender os grupos de pesquisa como espaço de trabalho que reflete o sofrimento universitário. A inserção de estratégias institucionais que visem proporcionar medidas de melhor enfrentamento do sofrimento e transformação desses espaços em ambientes saudáveis, o que envolve desde a atenção às questões estruturais até as de bem estar social e psicológico, é requerida. Por outro lado, compreende-se o papel da mobilização coletiva dos pesquisadores para, se não possível transformar o sistema universitário, haja vista envolverem questões além dos grupos de pesquisa, que o espaço de fala, nos termos dejourianos, contribua para trocas de experiências exitosas em gerenciamento de pesquisa não apenas em torno do produtivismo, mas das lutas. A discussão intra e intergrupos sobre pesquisa e saúde mental é um caminho propício.

Ainda que este estudo identifique as estratégias de defesa em campos diversos de pesquisa e, ainda, integre a visão de docentes e discentes de diversos níveis acadêmicos, entende-se que esse possui limitações no que se referiu a não contemplação de outros sujeitos acadêmicos que influenciam ou cooperam com o trabalho nos grupos de pesquisa universitários como técnicos, coordenadores de cursos e reitores de pesquisa. Assim,

recomenda-se que sejam realizados outros estudos que contemplem uma visão sistêmica do trabalho nos grupos de pesquisa no contexto universitário. Além disso, compreende-se que a inclusão de grupos de pesquisa vinculados às universidades particulares poderia contribuir para um aprofundamento da temática estudada.

Referências

- Aciole, G., y Pedro, M. (2022). Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. *Saúde Em Debate*, 43(120), 194–206.
- Alcadipani, R. (2014). Academia e a Fábrica de Sardinhas. *Organizações & Sociedade*, 18(57).
- Altbach, P. (2013) Advancing the national and global knowledge economy: the role of research universities in developing countries. *Studies in Higher Education*, 38(1), 316–330. <http://dx.doi.org/10.1080/03075079.2013.773222>
- Amorim, W., Carvalho, A., y Leão, R. (2022). Estratégias defensivas contra o sofrimento psíquico entre trabalhadores. *Fractal: Revista De Psicologia*, 33(3), 199-204. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5899>
- Andrade J., Cassundé, F., Barbosa, M., y Cassunde, F. (2019). Da liberdade à “gaiola de cristal”: sobre o produtivismo acadêmico na pós-graduação. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 9(1) 169-197.
- Andrade, A., y Pires, E.. (2020). Avaliação dos níveis de ansiedade dos estudantes da UFRRJ. *Trabalho (En)Cena*, 5(1), 248–268. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P248>
- Araújo, J, y Freitas, L. (2021). Normalidade no trabalho sob o olhar da psicodinâmica do trabalho: uma revisão integrativa. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 26(4), 370-379.
- Areosa, J.. (2021). Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho. *Revista Katálýsis*, 24(2), 321–330. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77288>
- Areosa, J. (2019). O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 15(2), 1-24. <https://doi.org/10.4000/laboreal.15504>

- Augusto, M., Freitas, L., y Mendes, A. (2014). Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. *Psicologia em Revista*, 20(1), 34-55.
- Barletta, F., Yoguel, G., Mariano, P., y Rodriguez, S. (2017). Exploring scientific productivity and transfer activities: Evidence from Argentinean ICT research groups. *Research Policy*, 46(8), 1361-1369. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.05.007>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barreto, M., Galdino, M., Fernandes, F., Martins, J., Marziale, M., y Haddad, M. (2022). Workaholism and burnout among stricto sensu graduate professors. *Revista De Saúde Pública*, 56(48). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003883>
- Bastos, E., Melo, C., Machado, P., Carvalho, M., y Dias, G. (2017). Sofrimento e Estratégias Defensivas no Ambiente Acadêmico: Um Estudo com Pós-Graduandos. *Interface - Revista do Centro de Ciências Sociais Aplicadas*, 14(2) 115–137.
- Berche, B., Holovatch, Y., Kenna, R., y Olesya Mryglod. (2016). Academic research groups: evaluation of their quality and quality of their evaluation. *J. Phys.: Conf. Ser.*, 681. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/681/1/012004>
- Bispo, M., y Costa, F. (2016). Artigos como avaliação discente em disciplinas de pós-graduação: instrumento educativo ou subsistema de linha de montagem?. *Cadernos EBAPE.BR*, 14(4), 1001–1010. <https://doi.org/10.1590/1679-395141927>
- Bispo, A., y Helal, D. (2013). A dialética do prazer e sofrimento de acadêmicos: Um estudo com mestrandos em administração. *Revista de Administração FACES Journal*, 12(4), 121-136. <https://doi.org/10.21714/1984-6975FACES2013V12N4ART1939>
- Boas, A., y Morin, E. (2014). Psychological well-being and psychological distress for professors in brazil and canada. *Revista De Administração Mackenzie*, 15(6), 201–219. <https://doi.org/10.1590/1678-69712014/administracao.v15n6p201-219>
- Brunoro, C., Bolis, I., Sigahi, T., Kawasaki, B., y Sznclwar, L. (2020). Defining the meaning of “sustainable work” from activity-centered ergonomics and psychodynamics of Work’s perspectives. *Applied Ergonomics*, 89.
- Borges, C., Costa-Moura, F., y Savegnago, S. (2019). Sintomas do mal-estar na universidade brasileira: onde estamos e para onde vamos?: Mesa redonda realizada no “Ciclo de Debates: Subjetividade, Descolonialidade e Universidade”. *Desidades*, (24), 42-59.

- Cabeza-Pullés, D., Gutierrez-Gutierrez, L., y Llorens-Montes, F. (2018) Drivers for performance in innovative research groups: The mediating role of transactivememorysystem. *Business Research Quarterly*, 21. <https://doi.org/10.1016/j.brq.2018.03.002>
- Cahill, M., Galvin, R., y Pettigrew, J. (2021). The retirement experiences of women academics: a qualitative, descriptive study. *Educational Gerontology*, 47(7), 297–311. <https://doi.org/10.1080/03601277.2021.1929266>
- Cardona, N., y Calderón, G. (2010). Confianza en las interacciones del trabajo investigativo: Un estudio en grupos de investigación en una universidad pública Colombiana. *Cuadernos de Administración*, 23(40), 69-93.
- Costa, L., y Filho, E. (2021). O produtivismo acadêmico na Pós-Graduação stricto sensu em Ciência da Informação no Brasil. *Ciência Da Informação Em Revista*, 8(1), 165–190. <https://doi.org/10.28998/cirev.2021v8n1j>
- Cook, I., Grange, S., y Eyre-walker, A. (2015). Research groups: How big should they be?. *PeerJ*, 3. <https://doi.org/10.7717/peerj.989>
- Dalky, H., y Gharaibeh, A. (2019). Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. *Nursing forum*, 54(2), 205–212. <https://doi.org/10.1111/nuf.12316>
- Dejours, C. (2004). Da psicologia à psicodinâmica do trabalho. En. S.Lancman, L. Szelwar, C. Dejours (Eds). *Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Editora Fiocruz
- Dejours, C. (2009). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. En J-F. Chanlat. *O Indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. Atlas.
- Dejours, C., y Bègue, F. (2010) *Suicídio e trabalho: o que fazer?*. Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012). *Trabalho Vivo: Sexualidade e Trabalho*. Paralelo 15.
- Dejours, C. (2017). *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. Dublinense.
- Doin, T., y Rosa, A. (2019). Interação Universidade-Empresa-Governo: o caso do Programa de Cooperação Educacional para Transferência de Conhecimento Brasil-Cingapura. *Cadernos EBAPE.BR*, 17(4), 940–958. <https://doi.org/10.1590/1679-395174725>
- Farias Júnior, R. (2020). “Publish or perish”: o produtivismo acadêmico e o adoecimento docente. *Revista Cocar*, 14(28), 644–663.

- Fernandez, F., y Odelius, C. (2013). Validação de uma escala de domínio de competências em grupos de pesquisa. *Revista de Administração FACES Journal*, 12(2), 81-97.
- Ferreira, C., y Oliveira, L. (2022). Produtivismo acadêmico: da intensificação do trabalho ao adoecimento. *Revista Valore*, 7, 45-58. <https://doi.org/10.22408/rev702022123045-58>
- Freitas, M. (2011). O Pesquisador hoje: entre o artesanato intelectual e a produção em série. *Cadernos EBAPE.BR*, 9(4), 1158–1163. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512011000400013>
- Freitas, P. (2016). *Relações entre competências gerenciais de líderes de grupos de pesquisa e resultados alcançados* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositorio RIUnB
- Freitas, P., y Odelius, C. (2018). Managerial competencies and results in research groups. *Revista de Administração Mackenzie*, 19(5).
- Freitas, P., Montezano, L., y Odelius, C. (2019) A Influência de Atividades Extracurriculares no Desenvolvimento de Competências Gerenciais em Grupos de Pesquisa. *Administração: Ensino e Pesquisa*, 20(1), 1-25.
- Freitas-Júnior, O., Carvalho, V., Barros, P., y Braga, M. (2017). Uma arquitetura para sistemas de gestão do conhecimento orientada a grupos de pesquisa e desenvolvimento. *Perspectivas Em Gestão & Conhecimento*, 7(1), 126–144.
- Giannini, R., Sznclwar, L., Uchida, S., y Lancman, S., (2019). A cooperação como instrumento de enfrentamento do real: O caso dos magistrados do trabalho no Brasil. *Laboreal*, 15(1). <https://doi.org/10.4000/laboreal.1202>
- Giongo, C., Monteiro, J., y Sobrosa, G. (2015). Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Temas psicol*, 23(4), 803-814.
- Goncalves, M., Gemma, S., Lima, F., Primo, R., Misuta, M., Brittes, J., Fernandes, A., y Franco, E. (2021). A poda de vegetação no trabalho do eletricitista de linha viva sob a ótica da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 17(2). <https://doi.org/10.4000/laboreal.18295>.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., y Dionne, F. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University

- Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior therapy*, 49(3), 360–372. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- Higueta-López, D., Molano-Velandia, J., Rodríguez-Merchán, M. (2011). Competencias necesarias en los grupos de investigación de la Universidad Nacional de Colombia que generan desarrollos de base tecnológica. *Innovar*, 21(41).
- Hoffmann, C., Zanini, R., Moura, G, Costa, V, y Comoretto, E. (2017). Psicodinâmica do trabalho e riscos de adoecimento no magistério superior. *Estudos Avançados*, 31(91), 257-276. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142017.3191019>
- Hoffmann, C., Zanini, R., Moura, G., y Machado, B. (2019). Prazer e sofrimento no trabalho docente: Brasil e Portugal. *Educação E Pesquisa*, 45. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201945187263>
- Hypolito, Á., y Grishcke, P. (2013). Trabalho imaterial e trabalho docente. *Educação*, 38(3), 507-522. <https://doi.org/10.5902/198464448998>
- Junior, E., Cunha, D., Zouain, D., y Gonçalves, C. (2021). Produtivismo acadêmico e suas consequências para a produção científica na área de administração. *Read. Revista Eletrônica De Administração (porto Alegre)*, 27(2), 343–374. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.317.103796>
- Lavnychich, G.(2015). A clínica psicodinâmica: teoria e método. *Khóra: Revista Transdisciplinar*, 2(2), 1-17.
- Levin, M., Krafft, J., Pistorello, J., y Seeley, J. (2018). Assessing psychological inflexibility in university students: Development and validation of the acceptance and action questionnaire for university students (AAQ-US), *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 199-206. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.004>
- Lima, L., Cortez, C., Ribeiro, M., Rothebarth, y Cesário, J. (2015). O desenvolvimento da competência para pesquisa e a graduação em enfermagem: o papel dos grupos de pesquisa. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, 19(3), 171-177.
- Lima, N., y Scatolin, H. (2020) Os mecanismos de defesas do trabalhador na visão da psicodinâmica do trabalho. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*.
- Lopes, L., Coradini, J., Kruger, C., Lima, M., y Balconi, S. (2022). Adaptabilidade de Carreira e os Sintomas de Ansiedade em Tempos de Pandemia : Uma Análise com Estudantes

- de Pós-Graduação. *Administração: Ensino E Pesquisa*, 23(2). <https://doi.org/10.13058/raep.2022.v23n2.2166>
- Lopes, L., Chaves, B., Fabricio, A., Porto, A., Almeida, D., Obregon, S., Lima, M., Silva, W., Camargo, M., Veiga, C., Moura, G., Silva, L., Costa, V. (2020) Analysis of Well-Being and Anxiety among University Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(11), 1-23. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113874>
- Lottermann, F., Giongo, C., y Oliveira-Menegotto, L. (2021) “Eu Não Tenho Direito de Me Desanimar”: Sofrimento no Trabalho de Executivos. *Psic: Teor e Pesq*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37523>
- L’Huillier, B. (2012). Publish or perish. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, Emerald Group Publishing Limited, 25(6), 1071-1071.
- Macedo, K., y Heloani, R. (2018). A arqueologia da psicodinâmica do trabalho no Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 21(1), 45-59. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v21i1p45-59>
- Macêdo, K., y Miranda, F. (2019). Psicodinâmica do trabalho: da França ao Estado de Goiás: sua inserção na comunidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 24(2), 215-224. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190023>
- Malvezzi, S. (2019). The Clinics of Work: Subjective Distress Derived from Labour Fragmentation. *International Journal Psychological Research*, 12(1), <https://doi.org/10.21500/20112084.4111>
- Medeiros, S, Martins, S, y Mendes, A. (2017). Sofrimento e defesa: análise psicodinâmica do trabalho de monitoramento aéreo de trânsito. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 9(1), 74-90. <https://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2017v1p.74>
- Mendes, A. (2007). *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas*. Casa do Psicólogo.
- Nogueira, J., y Freitas, L. (2015). Psicodinâmica do estresse: estudo com trabalhadores de pesquisa, desenvolvimento e inovação. *Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília*, 15(2), 133-145.
- Odelius, C., Abbad, G., Junior, P., Sena, A., Viana, C., Freitas, T., y Santos, T. (2011). Processos de aprendizagem, competências aprendidas, funcionamento, compartilhamento e

- armazenagem de conhecimentos em grupos de pesquisa. *Cadernos EBAPE.BR*, 9(1), 199–220. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512011000100012>
- Odelius, C., y Sena, (2009). Atuação em grupos de pesquisa: competências e processos de aprendizagem. *Revista de Administração FAÇES Journal*, 8(4), 13-31.
- Odelius, C., Ono, R., Abbad, G, y Albuquerque, P. (2016). Atitudes e Habilidades Sociais para Trabalho em Equipe: Desenvolvimento de uma Escala. *Revista de Administração Contemporânea*, 20(2), 175-196.
- Odelius, C., y Ono, R. (2018). Características da colaboração científica entre grupos de pesquisa de áreas de exatas, vida e humanas. *Cadernos EBAPE.BR*, 17(1), 101-116. <https://doi.org/10.1590/1679-395164739>
- Olmos-Peñuela, J., Castro-Martínez, E., y D'Este, P. (2014). Knowledge transfer activities in social sciences and humanities: Explaining the interactions of research groups with non-academic agents. *Research Policy*, 43(4). <https://doi.org/10.1016/j.respol.2013.12.004>
- Orejuela, J., y Gómez, L. (2020). Vivencias de placer y sufrimiento en la formación de un grupo de doctorandos de la ciudad de Medellín. *Trabalho (En)Cena*, 5(1), <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P285>
- Orejuela, J., Malvezzi, S., Vásquez, A., y Mendes, A. (2020). The Clinics of Work: An Alternative Vision of Occupational Health. *International journal of psychological research*, 13(2), 109–117. <https://doi.org/10.21500/20112084.4737>
- Ortega, F. (2017). *Pós-graduação em Educação, Grupos de Pesquisa e a Produção do Conhecimento em Administração Educacional* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista]. UNESP.
- Pena, L., y Remoaldo, P. (2019). Psicodinâmica do Trabalho: um estudo sobre o prazer e o sofrimento no trabalho docente na Universidade Óscar Ribas. *Saúde E Sociedade*, 28(4), 147–159. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170487>
- Pires, A. (2008). Amostragem e pesquisa qualitativa: Ensaio teórico e metodológico. En J. Poupart, J. Deslauriers, L. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, y A. Pires (Eds.), *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Vozes.
- Rissi, V., Monteiro, J., y Ferreira, V. (2020). Riscos psicossociais no trabalho em programas de pós-graduação stricto sensu públicos e privados. *Trabalho (En)Cena*, 5(1), 227–247.

- Rodrigues, C., y Osorio, L. (2016). Subjetivações em meio à vida universitária e sua interface com o aprender inventivo. *Conjectura: Filosofia e Educação*, 21(3), 538-560.
- Rowson, T., y Phillipson, C. (2020) 'I never really left the university:' Continuity amongst male academics in the transition from work to retirement. *Journal of Aging Studies*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100853>
- Salgado, C., Aires, R., Dos Santos, F. (2018). Dialética do “prazer e sofrimento”: a relação de mestrands e doutorandos com seu trabalho acadêmico. *Contextus – Revista Contemporânea De Economia E Gestão*, 16(2), 113–145. <https://doi.org/10.19094/contextus.v16i2.1049>
- Sierra-Flores, M. y Russell, J. (2009). Los Grupos de Investigación Más Productivos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el área de Física: 1990 a 1999. *Investigación Bibliotecológica*, 23(48), 127-155.
- Silva, K., y Hashimoto, F. (2021). Sentidos de solidariedade em psicodinâmica do trabalho: uma pesquisa conceitual. *Trabalho (En)Cena*, 6.
- Sampaio, P. (2016). *Ser (in)feliz na universidade: sofrimento/prazer e produtivismo no contexto da pós graduação em saúde coletiva/saúde pública*. [Tese de doutorado, Universidade de Fortaleza]. BDTD.
- Santos, J., Kind, L. (2016). Produtividade acadêmica e modulações no trabalho do pesquisador em Psicologia. *Psicologia em Revista*, 22(1), 223-244.
- Silva, A. (2019). Produtivismo acadêmico multinível: mercadoria performativa na pós-graduação em administração. *Revista De Administração De Empresas*, 59(5), 341–352. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020190504>
- Silva, R., Santos, A., Evaristo, J., y Sousa, J. (2021). A psicodinâmica na gestão pública: vivências de servidores em contextos de mudanças em organizações públicas. *Gestão e Planejamento*, 22, 405-426.
- Sousa, J., Castro, A., Silva, P., y Brito, L. (2020). Análisis bibliométrico de la psicodinámica del trabajo. *Revista Pensamiento & Gestión*, 49(1), 17-44.
- Teixeira, T., Marqueze, E., y Moreno, C. (2020). Academic productivism: when job demand exceeds working time. *Revista De Saúde Pública*, 54, 117. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002288>

- Trebien, V., Trindade, L., Amestoy, S., Corralo, V., Zocche, D., y Bordignon, M. (2021). Mulheres na gestão do ensino superior: adoecimento e estratégias de enfrentamento das demandas do trabalho. *Saúde E Sociedade*, 30(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200048>
- Vivian, C., Trindade, L., Rezer, R., Vendruscolo, C., y Junior, S. (2019). Estratégias de defesa contra o sofrimento no trabalho de docentes da pós-graduação stricto sensu. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 22(2), 217-234. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v22i2p217-234>
- Vizeu, F., y Lara, L. (2023). A Quem Serve a Pesquisa em Administração?. *Revista De Administração Contemporânea*, 27(2).
- Zancan, R., Machado, A., Boff, N., y Oliveira, M. (2021). Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes Universitários de Graduação e Pós-Graduação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 749-767. <https://dx.doi.org/10.12957/epp.2021.61067>

PARTE II

Análisis teóricos, investigaciones y casos

Agentes estressores desenvolvido no ambiente de trabalho com enfoque na neurobiologia da depressão

Mariana Kailane Queiroz Feitosa

Universidade Estadual do Ceará

mariana.kailane@aluno.uece.br

Lina Maria Monteiro Santana

Universidade Estadual do Ceará

lina.santana@aluno.uece.br

Jean Carlos Souza Silva

Universidade Estadual do Ceará

jeanc.souza@uece.br

Introdução

Os agentes estressores são comumente encontrados na rotina da população em geral. com relação a esses agentes, estudos mostram que estresses crônicos, recorrentes e sociais induzem a uma predisposição à depressão (Li et al., 2023). Levando em consideração esses contextos, entende-se que o meio de trabalho em alguns casos traz estímulos estressantes que podem predispor a defasagem em exercer com excelência o papel de profissional no ambiente de serviço.

A neurobiologia do processo fisiopatológico da depressão é um assunto bastante estudado na academia, que busca trazer respostas esclarecedoras sobre esse processo de desenvolvimento, compreende-se que fatores estressantes modula as células neurais de sua composição homeostática para uma adaptação de vias que comprometem estruturas do hipocampo no processo de estímulos desenvolvidos nessa área como socialização, humor e entusiasmo nas ações ocupacionais (Li et al., 2023)

Desenvolvimento

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é o principal patógeno que está ligada a incapacidade para o desenvolvimento funcional e social, como a capacidade de realizar as atividades de vida diária (World Health Organization, 2017). Levando em considerações as ações que desenvolvem o processo da neurobiologia da depressão no indivíduo que sofre fatores estressante no ambiente de trabalho, vale citar estudos sobre as consequências que os agentes trazem a longo prazo aos profissionais que se encontram em ambientes de trabalho desgastantes (Shahidi et al., 2021).

Trazendo esses princípios estressores ao Brasil, a temática dos agentes foi concebida por uma rede empresarial do setor administrativo em Porto Velho, que trouxe comportamentos negativos a exposição de agentes estressores, contribuindo para frustrações, incapacidade, estresse crônico, perde de memória no ambiente de trabalho (Sousa et al., 2018). A neurobiologia da depressão se desenvolve a partir de adaptações estressantes habituais, onde o indivíduo vai aos poucos entrando em uma tristeza profunda de incapacidade e culpa (Krishnan & Nestler, 2008), isso mostra que hábitos corriqueiros no processo de trabalho faz com que o colaborador progrida para um quadro de depressão ao excesso de estímulos estressores na área de serviço, defasando sua qualidade de vida.(Sousa et al., 2018).

O seguimento de estímulos depressivos ocorre na área hipocampal do cérebro humano, ocasionando ações estressantes de adaptação aos neurônios (Fresk et al., 2023). Compreende-se que agentes estressores estão ligados a predisposição da depressão, mas a neurobiologia molecular do patógeno possui atribuições complexas para buscar meios prevenções e tratamentos (Li et al., 2023). As vias AKT e MAPK conseguem atuar em diferentes tipos de estresses que o sujeito venha a receber como crônico e sociais, fazendo com que as células se encontrem em adaptações nocivas, contribuindo para um regime de adoecimento (Li et al., 2023).

Essas adaptações nocivas estão correlacionadas com a expansão de estresses que o ser humano recebe ao longo da vida, como no ambiente de trabalho, fazendo com que o mesmo se afaste do cargo por motivos psicossociais(Fresk et al., 2023). O período de reabilitação mental e comportamental nesse contexto possui muitas lacunas vazias, poucos métodos tem uma validade científica, nessa situação o terapeuta ocupacional busca atividades e

metodologias de atuações para o desenvolvimento de estímulos hipocampal, adaptando as células a estressores benéficos, buscando progresso para ações ocupacionais que envolvam o trabalho (Christie et al., 2021).

Conclusão

Contudo, por meio de embasamento científico sobre a temática, constatou-se que existe o desenvolvimento de vias que contribuem para a neurobiologia da depressão que pode ser estimulada por inúmeros fatores estressantes, levando em consideração o âmbito de trabalho o ser humano é propensão a desenvolver a patologia, seja por pressão psicológica como de rendimento ou por horas excessivas de colaboração. O cenário de prevenção a esses casos poderá estar relacionado no processo de trabalho e recompensa poderá trazer incentivos satisfatórios ao colaborador. Estudos com relação aos efeitos psicossocial na saúde mental deve existir em uma maior produção na neurociência para tentar elucidar abordagens de tratamentos para a qualidade funcional dos indivíduos que sofrem desse patógeno.

Referências

- Christie, L., Inman, J., Davys, D. y Cook, P. (2021). A systematic review into the effectiveness of occupational therapy for improving function and participation in activities of everyday life in adults with a diagnosis of depression. *Journal of Affective Disorders*, 282, 962–973. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.080>
- Fresk, M., Grooten, W., Brodin, N., Backlund, L., Arrelöv, B., Skånér, Y. y Kiessling, A. (2023). Mapping information regarding the work-related disability of depression and long-term musculoskeletal pain to the International Classification of Functioning, Disability and Health and ICF Core Sets. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 4. <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1159208>

Li, X., Teng, T., Yan, W., Fan, L., Liu, X., Clarke, G., Zhu, D., Jiang, Y., Xiang, Y., Yu, Y., Zhang, Y., Yin, B., Lu, L., Zhou, X. y Xie, P. (2023). AKT and MAPK signaling pathways in hippocampus reveals the pathogenesis of depression in four stress-induced models. *Translational Psychiatry*, 13(1), 200. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02486-3>

Shahidi, F., Gignac, M., Oudyk, J. y Smith, P. M. (2021). Assessing the Psychosocial Work Environment in Relation to Mental Health: A Comprehensive Approach. *Annals of Work Exposures and Health*, 65(4), 418–431. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa130>

Sousa, A., Silva, A., y Pedon, J. (2018). *ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO: DIAGNÓSTICO EM UMA EMPRESA DE TELECOMUNICAÇÕES*. <https://oglobo.globo.com/sociedade/ciencia/estresse-cronico-traumas-podem-prejudicar-memoria->

World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*. (WHO). Ginebra

Análise epidemiológica de burnout no ceará

Sarah Letícia Rodrigues Freitas
Bianca Maria Rodrigues Da Silva
Julienny Veras Gomes
Maria Clara Quezado Lima Verde
João Henrique Cordeiro
Joelson Dos Santos Almeida
Universidade Estadual do Ceará

Introdução

Esta pesquisa é uma análise clínico-pedagógica entre alunos do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) que fazem parte do Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho (GPVT). A base de interesse entre a clínica dos transtornos mentais e sua construção psicossocial dentro dos contextos em que observamos como estudantes ou profissionais de saúde vem das discussões e estudos realizados na Liga Acadêmica de Psiquiatria da UECE-LAPSAM.

Profissões que atuam na saúde, em geral, convivem frequentemente com o adoecimento psíquico, físico e social (Lima et al., 2023). Os motivos para tal situação são múltiplos, e transcendem as políticas de saúde para toda a política de relações de trabalho no Brasil (Lima et al., 2023). Diante disso, delimitamos nosso estudo ao estado do Ceará e ao adoecimento pela Síndrome de Burnout-Z73 (CID-10, 1993), em um olhar amplo e pautado na epidemiologia.

De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Estatística Internacional-CID 10, a síndrome de Burnout é o esgotamento físico e mental devido ao trabalho, caracterizado pela exaustão, despersonalização e desengajamento (CID-10, 1993). Tal síndrome foi classificada há menos de cinquenta anos, e sua compreensão pelos profissionais de saúde ainda é pouco aprofundada (Vieira & Russo, 2019). Diante disso, as discussões entre autores desta pesquisa levaram à delimitação do campo para o

estado do Ceará e de tempo, o período de 2013 a 2022, estando incluída a pandemia, o que permitiu considerar seus aspectos e efeitos psicossociais nos trabalhadores.

Metodologia

Esta é uma pesquisa exploratória de caráter quantitativo, e busca a partir do método da Epidemiologia Social descrita por Ramos et al. (2016, p. 4):

“Busca superar os problemas teóricos da multicausalidade, ao articular os componentes do modelo em relações de interação e relações estruturais, atentando para os diferentes níveis hierárquicos de constituição do mundo material, compreendendo o processo saúde-doença pelo nível populacional e não pelo nível individual.”

Utilizamos o portal DataSUS para pesquisar os dados referentes a casos de Burnout, mais especificamente através da tecnologia TABNET, disponibilizada para acessar bancos de dados de notificações de saúde no Sistema Único de Saúde-SUS. Com o método epidemiológico social, buscamos associar os dados a partir de um panorama amplo e as inquietações dos pesquisadores sobre as dificuldades relatadas no mundo do trabalho durante e após a pandemia de COVID-19 (Souza et al., 2023).

Foram observados faixa etária, sexo e raça dos casos de Burnout, referentes ao período 2013 a 2022, no estado do Ceará. Este estudo objetiva analisar o Burnout na população cearense nos últimos 10 anos.

Resultados e Discussão

O total de casos de Burnout nesses 10 anos foi equivalente a 24, a mediana dos registros é 2, sendo o menor valor igual a 1, no ano de 2015, e o maior igual a 7, em 2021. A faixa etária de 35 a 49 anos foi a mais atingida ao longo dos anos, apresentando 13 casos, seguida de 20 a 34 anos, com 10 casos. O sexo com maior número de Burnout foi o feminino, apresentando 14 casos, e a raça com maior incidência foi a parda, com 16 registros no período analisado.

Além disso, observou-se que em 2021 houve um aumento atípico, equivalente a 5 casos, enquanto nos anos anteriores era em torno de 1.

O aumento em 2021 reflete o prejuízo da pandemia sobre o psicológico dos trabalhadores, visto que, para algumas profissões, ocasionou desemprego, fazendo os indivíduos buscarem novas formas de rendas não habituais, o que gerou grande estresse e desgaste e, para outras, principalmente relacionadas ao cuidado com a saúde, ocasionou grande sobrecarga de trabalho, com forte tensão associada ao contexto de elevada mortalidade por COVID-19.

O sexo feminino é o mais afetado devido ao trabalho doméstico associado a ele, visto que é um serviço árduo que demanda tempo, fazendo que a mulher tenha uma dupla jornada de trabalho, sem, no entanto, receber retorno financeiro ou mesmo reconhecimento. A incidência nas raças é proporcional à distribuição populacional, conforme análise percentual com as estatísticas demográficas governamentais.

Conclusão

Esse estudo demonstra que tanto fatores culturais quanto contextuais podem fomentar o burnout, sendo um transtorno, embora intrinsecamente ligado ao trabalho, multifatorial. Vale ressaltar, entretanto, que a amostra é muito pequena, estando sujeita à subnotificação, fato que prejudica a precisão da pesquisa.

Referências

- CID-10. (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas* (1a edição). Artmed.
- Lima, I., Sampaio, J. y Ferreira Júnior, A. (2023). Trabalho e riscos de adoecimento na Atenção Psicossocial Territorial: Implicações para a gestão do cuidado em saúde mental. *Saúde em Debate*, 47(139), 878–892. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313911>

Ramos, F., Hora, Á., Souza, C., Pereira, L. y Hora, D. (2016). As contribuições da epidemiologia social para a pesquisa clínica em doenças infecciosas. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 7(ESP), 221–229. <https://doi.org/10.5123/s2176-62232016000500025>

Souza, A., Tavares, A., & Neto, L. (2023). BURNOUT EMPROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS NA PANDEMIA DA COVID-19. *Cadernos ESP*, 17(1), Artículo 1. <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1654>

Vieira, I., y Russo, J. (2019). Burnout e estresse: Entre medicalização e psicologização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(02), e290206. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290206>

Ansiedade e depressão entre profissionais de saúde: um estudo de revisão

Priscila P. S. Lopes
Rafaela Schaefer

Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
pri08silva@gmail.com

Introdução

Os sintomas de ansiedade e depressão são frequentes entre profissionais de saúde (National Institute for Occupational Safety and Health, 2024), sendo que aproximadamente um quarto desta categoria profissional relata a presença de tais sintomas (World Health Organization, 2022).

Há décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) já haviam previsto o aumento da incidência de adoecimentos mentais e alertaram sobre suas consequências na população trabalhadora: custos individuais e sociais, redução da produtividade e da capacidade para o trabalho, rotatividade profissional, insatisfação, conflitos nas relações interprofissionais e afastamento do trabalho (World Health Organization. International Labour Organization, 2000).

Os agravos à saúde relacionados ao trabalho são um problema nos campos da Saúde Pública e da Saúde do Trabalhador, que acarretam danos em diferentes níveis, reforçando a relevância de pesquisas que investiguem o contexto do trabalho para que medidas adequadas sejam tomadas, a fim de proteger a saúde dos trabalhadores (Silva et al., 2023). Assim, o objetivo deste estudo foi mapear os sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de saúde.

Metodologia

Este estudo consiste em um levantamento bibliográfico realizado a partir de um recorte de uma revisão de escopo sobre a saúde mental dos profissionais de saúde. A revisão foi

conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisões de escopo (Peters et al., 2020).

A busca dos estudos na literatura ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) no período de novembro e dezembro de 2022.

A estratégia de busca, bem como os critérios de elegibilidade, foi estabelecida a partir da questão de pesquisa do estudo maior. A revisão seguiu todas as etapas preconizadas pelo JBI e os dados extraídos dos estudos selecionados foram analisados de forma descritiva.

Resultados

Foram incluídos 60 estudos publicados entre os anos 2004 e 2022, abrangendo diversos países da Europa, América do Sul, América do Norte entre outros. Diferentes categorias de profissionais da saúde foram estudadas, oriundos dos distintos níveis de assistência, sendo médicos e enfermeiros os profissionais que apareceram com maior frequência e o hospital como a instituição mais pesquisada.

A média da prevalência dos sintomas de ansiedade, nos estudos publicados anteriores à pandemia por COVID-19, foi de 19,4% e dos sintomas de depressão 12,3%, em profissionais de saúde. Após a chegada desta pandemia, as médias das prevalências dos sintomas aumentaram, sendo 41,8% para os sintomas de ansiedade e 26,3% para os sintomas de depressão.

Discussão

Os resultados demonstraram que, apesar do foco do estudo não recair sobre a pandemia por COVID-19, ela evidenciou problemas que já existiam, trazendo maior visibilidade aos aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde, como os sintomas ansiosos

e depressivos. Neste período, os profissionais de saúde estavam mais expostos física e psicologicamente diante da alta propagação do vírus, do medo do contágio, aumento das demandas, carga horária e sobrecarga de trabalho, ressaltando a importância de explorar os fatores de risco psicossociais em instituições de saúde.

Nossos dados destacam que os sintomas de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde representam um relevante problema de saúde pública, por causar danos individuais aos trabalhadores e prejuízos na qualidade dos serviços de saúde (Guilland et al., 2022; Ribeiro et al., 2019).

É notório que o trabalho constitui um determinante importante do processo saúde-doença (Cardoso, 2015). No entanto, medidas devem ser tomadas a fim de promover e proteger a saúde dos trabalhadores. A literatura reconhece os impactos negativos do trabalho à saúde e bem-estar dos profissionais de saúde e reforça a necessidade de estabelecer estratégias de enfrentamento, como o suporte social, para proteger a saúde daqueles que cuidam da saúde da população (Nascimento et al., 2022).

Conclusões

Esse estudo possibilitou observar as prevalências dos sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de saúde, no período antes e durante a pandemia.

Apesar das limitações presentes em uma revisão de escopo, como a restrição de base de dados, os dados reiteram o desafio de cuidar da saúde daqueles que cuidam, mediante políticas, ações e estratégias governamentais e organizacionais. Principalmente, os dados reiteram a importância de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental dos profissionais de saúde nos locais de trabalho, protegendo e promovendo saúde e bem-estar.

Espera-se que os resultados deste estudo possam fomentar novas investigações sobre a saúde do trabalhador voltada aos profissionais de saúde e orientar na elaboração e execução de medidas para identificar sintomas ansiosos e depressivos, bem como ações de intervenção para melhorias nos ambientes e processos de trabalho.

Referências

- Cardoso, A. (2015). O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Social*, 27(1), 73–93. <https://doi.org/10.1590/0103-207020150110>
- Guilland, R., Klokner, S., Knapik, J., Croce-Carlotto, P., Ródio-Trevisan, K., Zimath, S. y Cruz, R. M. (2022). Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20(1), e00186169. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>
- Nascimento, F., Tracera, G., Santos, K., Sousa, K., Jesus, S., Tomaz, A. y Zeitoune, R. (2022). Danos à saúde relacionados ao trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35(1), eAPE039014234. <https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2022AO014234>
- National Institute for Occupational Safety and Health. (12 de octubre del 2024). *Health Worker Mental Health*. https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/niosh/newsroom/feature/health-worker-mental-health.html
- Peters, M., Marnie, C., Tricco, A., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. y Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Ribeiro, H., Santos, J., Silva, M., Medeiro, F., Y Fernandes, M. (2019). Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44(1). <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>
- Silva, M., Mieiro, D., Camarotto, J., Takahashi, M., y Mininel, V. (2023). Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 48(1). <https://doi.org/10.1590/2317-6369/05221pt2023v48e1>
- World Health Organization. (5 de octubre del 2022). *World failing in 'our duty of care' to protect mental health and well-being of health and care workers, finds report on impact of COVID-19*. <https://www.who.int/news/item/05-10-2022-world-failing-in--our-duty-of-care--to-protect-mental-health-and-wellbeing-of-health-and-care-workers--finds-report-on-impact-of-covid-19>
- World Health Organization. International Labour Organization. (1 de Marzo del 2000). *Mental health and work: impact, issues and good practices*. https://www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_108152/lang--en/index.htm

Consecuencias del retorno al trabajo presencial y el trabajo híbrido en docentes universitarios mexicanos

María Eugenia Mendieta Fraile
Susana Martínez Alcántara
Martha Lorena Sánchez Padilla

Los daños a la salud -física y mental- derivados de los riesgos y exigencias laborales a los que se encuentran expuestos los trabajadores, son consecuencias por pertenecer a un mundo regido por el capitalismo y la globalización. Durante las últimas décadas, el mundo del trabajo se ha transformado, transitando del sector industrial al sector servicios, siendo este último un eje principal de la economía (De la Garza, 2011). Este sector tiene por características fundamentales el “hacer”, el “conocimiento” y la interacción social, como “valor agregado”; tal es el caso de la educación (Jola, 2013).

Es así como, anteponiendo su persona, los académicos generan de manera cuantiosa y constante, productos novedosos que dotan de cierta posición y valor no solo a las instituciones -por proveer este servicio a la sociedad-, sino también a los estudiantes que adquieren dicha mercancía -conocimiento- y al docente per se, al ser la fuente de este. No obstante, las condiciones laborales en las que se trabaja se han vuelto cada vez más precarias e inestables y las exigencias que el trabajo académico impone, se han tornado cada vez más intensas.

Los profesores enfrentan no solo una sobrecarga de trabajo (aumento de alumnos por grupo, calificar trabajos y exámenes, realizar tutorías e investigación, entre otros), sino que también cubren las funciones de otras plazas que se encuentran desocupadas. El trabajo aumenta, pero la plantilla académica no crece, se mantiene igual. Como consecuencia de lo anterior, numerosas investigaciones muestran como principales daños a la salud para esta población: fatiga, estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, fatiga visual, cefalea,

migraña, disfonía, trastornos musculoesqueléticos y lumbalgias (Martínez et al., 2011; Sánchez, 2013; Castro, 2017 y Cabrera 2022).

También, la pandemia vivida de 2020 a 2022, marcó una diferencia significativa en la concepción que se tenía, sobre el ser y quehacer docente, ya que se tuvo que transformar el trabajo presencial a distancia y viceversa. Dicha situación, permitió visibilizar nuevas modalidades de trabajo que, anteriormente, eran poco o nada consideradas o exploradas. Al mismo tiempo que, detonó reflexiones y cuestionamientos individuales -específicamente sobre el sentido de vida y el futuro-, aumentando la prevalencia en el perfil de daño que se registraba hasta entonces para esta población.

El haber laborado bajo una modalidad a distancia no solo generó, a nivel profesional, conocimiento y experiencia sobre aquellos factores exitosos que permitieron continuar con las actividades laborales; sino también implicó una reorganización del tiempo, el trabajo y la vida. De hecho, el principal logro de esta etapa —a pesar de las múltiples adversidades por las que se atravesó— fue, después de mucho tiempo, encontrar un cierto equilibrio entre las esferas del trabajo y la familia, así como un mayor control sobre la organización del tiempo y de las actividades a desarrollar.

Como resultado de esto, se concreta de manera gradual, lo que Cabrera (2022) señala en su investigación -realizada en pandemia-, el deseo de los docentes por implementar un modelo de trabajo híbrido a futuro que permita seguir gozando de estos beneficios. Para 2022, se emite la instrucción -por parte del Estado- de regresar a la presencialidad paulatinamente, lo que implicó otro ajuste en la forma del ser y quehacer docente. Es por lo que, el objetivo del estudio fue conocer la percepción y perfil de daño de los académicos de una universidad pública mexicana respecto a los efectos derivados del retorno a la presencialidad; así como conocer las ventajas y desventajas que esta modalidad brindó.

Se llevó a cabo un estudio transversal y descriptivo con una muestra aleatoria y estratificada (n=170). Se aplicó la encuesta individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT) la cual recupera a través de cinco dimensiones: datos sociodemográficos, trabajo doméstico, condiciones y valoración del trabajo, riesgos y exigencias laborales y daños a la salud -física y mental- (Noriega et al., 2001). Para medir el estrés, ansiedad y

depresión, se utilizó el inventario DASS-21, validado con población latina (Daza, 2002) y finalmente, la prueba de síntomas subjetivos de fatiga validada en población mexicana en el 2004 por Barrientos, Martínez y Méndez. Asimismo, se solicitó consentimiento informado, se procesó la información y se calculó la X^2 con un intervalo de confianza del 95% (programa estadístico JMP V.16).

Los resultados muestran que tanto la adaptación del trabajo a casa, así como el traslado a la presencialidad implicó para los docentes: realizar trabajos pendientes fuera de la jornada laboral, cubrir determinado número de clases, artículos y conferencias (85%), permanecer sentado la mayor parte del tiempo (76%) y más de la mitad menciona haber hecho uso de su voz más de cuatro horas diarias, realizar una tarea muy minuciosa y tener un estricto control de calidad.

Es importante mencionar que, aunque la actividad laboral no ha cambiado a través del tiempo, las exigencias se incrementaron, además los requerimientos para mejorar el salario dentro de la institución son cada vez más demandantes. En consecuencia, la tasa de exposición es alta y la ansiedad (48%), los trastornos del sueño (43%), el estrés (42%), los trastornos musculoesqueléticos (39%) y la depresión (31%), puntúan como los principales padecimientos del perfil de daños.

En cuanto a la modalidad de trabajo, el 79% de los docentes considera haber laborado más horas a distancia y el 52% más de 48 horas semanales; lo que favoreció a que más de la mitad se sintieran incómodos y menos productivos. De manera contraria, el 71% desea trabajar bajo una modalidad híbrida, ya que esta les permitió reorganizarse para realizar actividades personales como: hacer ejercicio (52%), estar en familia (48%), desarrollar su creatividad (45%), mejorar la alimentación (42%) y descansar (39%); factores protectores de la salud que se derivan de esta modalidad y que generan bienestar en los docentes.

Como se puede observar, la modalidad híbrida comienza a verse como una posibilidad de apoyo para esta población -sobre todo los de mayor edad- ávida por seguir siendo productivos y compartir sus conocimientos y experiencia. Además, brinda la posibilidad de participar y estar presentes en actividades familiares -sobre todo para aquellos docentes con hijos o nietos pequeños-.

Asimismo, recupera el tiempo en la vida del trabajador, aspecto que el sistema capitalista ha ido controlando y reduciendo paulatinamente, con el fin de mantener una productividad constante. Tener el control y la gestión de la actividad laboral, no solo le proporciona a la persona varios beneficios, sino también favorece la responsabilidad y el valor hacia su trabajo. Es decir, le brinda una sensación de libertad tanto en su quehacer laboral como personal, tal como se señala a continuación:

Yo instalé en mi casa un laboratorio para poder continuar con mi investigación y así tuve la gran ventaja de poder descansar, recostarme y escuchar música o ver algo mientras comía, para después continuar trabajando. Podía medir mis tiempos e incluso trabajar en la noche si quería y descansar por la tarde, y siempre cumplí con todas mis responsabilidades. Organizar tu tiempo no quiere decir que no cumplas, solo es hacer las cosas cuando se te faciliten más (participante 95)

En la docencia, el modelo híbrido en su forma presencial permite el acompañamiento cara a cara que requieren los estudiantes durante el proceso de enseñanza-aprendizaje y fortalece las relaciones laborales y sociales. Sin embargo, en su forma a distancia, permite desarrollar y generar documentos, textos, artículos, material didáctico, favorece el seguimiento a la investigación y difusión de la ciencia, así como la participación en congresos o eventos internacionales.

Esta combinación no solo le otorga al docente un mayor control sobre su quehacer laboral al poder elegir la actividad, tiempo y lugar donde llevará a cabo su tarea, sino que además le permite poder organizar sus actividades laborales para participar y cumplir con sus funciones dentro de la familia y del hogar. Además, evita la pérdida de tiempo y el desgaste en traslados y brinda la oportunidad de sentirse confortable y satisfecho con su labor, pero lo más importante, devuelve al docente el control sobre su tiempo, su trabajo y su vida.

Referencias.

- De la Garza, E. (2011). *Trabajo no clásico, organización y acción colectiva*. Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa. <https://sotraem.izt.uam.mx/wp-content/uploads/2022/10/CapTrabajonoclasico.pdf>
- Cabrera, G.C. (2022). *Home office: un reto para la salud en la nueva normalidad en docentes universitarios. México, 2020-21* [Tesis de maestría no publicada]. Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco.
- Castro, G. (2017). *Perfil de daño en docentes universitarios como condición de su participación en el programa de estímulos*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional UAM-Xochimilco <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2187>
- Daza, P. Novy, D., Stanley, M. y Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 24 (3). 195-205.
- Jola, A. (2013). Desarrollo del sector servicios y su papel en la consolidación del crecimiento económico mundial. *Ecos de Economía*, 17(36), 43-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4421056>
- Martínez, S., Méndez, I. y Murata, CH. (2011). Becas, estímulos y sus consecuencias sobre el trabajo y la salud de docentes universitarios. *Reencuentro. Análisis de problemas universitarios*, (61), 57-70. <https://reencuentro.xoc.uam.mx/index.php/reencuentro/article/view/775>
- Noriega, M., Franco, J.G., Martínez, S., Villegas, J., Alvear, G. y López, J. (2001). *Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores*. Universidad Autónoma de México-Xochimilco.
- Sánchez, CD. (2013). *Daños a la salud física y mental de docentes de la Universidad Nacional Autónoma de México, relacionados con su participación en los programas de primas al desempeño académico*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional UAM-Xochimilco <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2168>

Efeitos do trabalho de policiais militares em sua saúde mental

Samir Alves Marçal

marcalsamir23@gmail.com

Gisele Elise Menin

giselemenin2812@gmail.com

Mara Aguiar Ferreira

mara.ferreira@unichristus.edu.br

Carlos Diogo Mendonça da Silva

diomendonca@gmail.com

Ronaldo Rodrigues Pires

ronaldo.pires.psi@gmail.com

Centro Universitário Christus.

O estudo das influências do trabalho para a saúde dos trabalhadores tem sua importância em buscar compreender as relações desse adoecimento em certos grupos profissionais. Neste trabalho, tematizamos com especial interesse a classe dos trabalhadores policiais no contexto brasileiro. A polícia militar brasileira foi instituída desde os tempos da colonização portuguesa que criou a Guarda Real da Polícia, com semelhanças e estrutura militarizada para fazer a gestão da ordem social (Bretas & Rosemberg, 2013). Desenvolve-se, posteriormente ao longo do tempo, como uma instituição contraditória, que tem por missão proteger a população ao mesmo tempo em que protagoniza episódios de ação repressiva de caráter violento (Fraga, 2006). As atividades laborais do policial são compostas pela realização de policiamento ostensivo, que mantém a ordem pública, protegendo as pessoas e os patrimônios, mesmo que com risco a própria vida. Esses profissionais são regidos por um código disciplinar pautado na hierarquia e disciplina, dos quais concordam com a os deveres e valores da instituição.

Objetivo

Buscamos identificar os principais achados científicos sobre os efeitos do trabalho dos policiais em sua saúde mental.

Método

Realizamos uma revisão narrativa de literatura analisando publicações científicas que apresentem repercussões na saúde mental desses profissionais. O escopo da revisão se deu pela busca da especificidade do contexto dos policiais brasileiros.

Resultados

Os resultados indicam uma série de repercussões que evidenciam sofrimentos psíquicos diversos no cotidiano desses trabalhadores atrelados a especificidade de seu cotidiano laboral. O policial militar, em seu trabalho cotidiano, tem uma sobrecarga de suas condições físicas e psicológicas, com elevados níveis de estresse e risco iminente de vida (Oliveira & Santos, 2010). Neste sentido, Souza e Minayo (2005) observam que a Polícia Militar é a categoria de trabalhador que mais sofre agressões, apresentando taxas de mortalidade e de morbidade muito maior do que entre os agentes dos outros órgãos de segurança como policiais civis (que no Brasil são responsáveis pela investigação criminal) e guardas municipais (responsáveis pelo zelo ao patrimônio público). Os impactos negativos de suas funções se são em diversos aspectos, propiciando uma maior chance de sofrerem com níveis elevados de estresse. As queixas de esgotamento físico, falta de ferramentas de enfrentamento nas suas questões emocionais proporcionam situações de crises das quais não conseguem meios adaptativos para o enfrentamento (Oliveira & Santos, 2010). Com isso, evidencia-se um contexto de realização do trabalho com potencial altíssimo de promoção do adoecimento. Observa-se que os transtornos mentais colaboram como um determinante de agravo para o afastamento dos profissionais de seu trabalho. Destaca-se, também que o impacto gerado dos transtornos mentais, que podem propiciar tentativas ou concretizações de suicídios nestes profissionais. Como indicam Pereira et al. (2020), o suicídio está entre as principais causas de morte de policiais no mundo. Entre os fatores associados ao aumento do risco de suicídio entre estes profissionais estão o estresse organizacional, traumas de incidentes críticos e o trabalho por turnos. Também concorrem como fator de risco as práticas administrativas e a falta de apoio da instituição que possuem efeitos na percepção de desesperança dos policiais. No Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020) do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no Estado do Ceará, ocorreu

elevação de 446,9% no número de suicídios no âmbito da Polícia Militar do Ceará. No ano de 2019, o estado do Ceará, quando comparado ao do ano anterior tem um significativo aumento, e obteve o primeiro lugar neste ranking, com distanciamento em 4 vezes maior que o segundo colocado, o Estado do Tocantins.

Palavras chave

Segurança pública; polícia militar; saúde mental; trabalho.

Referências

- Bretas, M., Rosemberg, A. (2013) história da polícia no Brasil: balanço e perspectivas. *Topoi*, 14(26), 162-173
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020). Anuário Brasileiro de Segurança Pública – 2020. Autoedição.
- Fraga, C. K. (2006). Peculiaridades do trabalho policial militar. *Textos & Contextos*, 5(2), 1-19. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/1033>
- Oliveira, K. y Santos, L. (2010). Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias*, 12(25), 224–250. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222010000300009>
- Pereira, G., Madruga, A., y Kawahala, E. (2020). Suicídios em uma organização policial-militar do sul do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28 (4), 500-509. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040562>
- Souza, E., y Minayo, M. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 917-928. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400015>

Cos do estresse em professores do setor público

Clarissa Dantas de Carvalho

Universidade Estadual do Ceará.

clarissa.carvalho@uece.br

Clarice Viana

Universidade Estadual do Ceará.

clarice.viana@aluno.uece.br

João Pedro Maciel Amaral

Universidade Estadual do Ceará.

jopedro.amaral@aluno.uece.br

Introdução

O campo da educação é fundamental para o desenvolvimento da sociedade, os professores desempenham um papel crucial nesse processo. No entanto, a profissão do professor frequentemente está associada a níveis elevados de estresse devido a uma variedade de fatores, incluindo demandas de trabalho, complexos em sala de aula e desafios administrativos (Goulart e Novaes, 2008). Além disso, o ambiente de trabalho também pode interferir na saúde do profissional desde aspectos fisiológicos a psicológicos (Leite e Nunes, 2022).

O professor vem assumindo diversas funções além daquelas que incluem a especificidade de seu trabalho, tais como auxiliar no desenvolvimento de habilidades para conviver em sociedade e garantir a articulação entre escola e comunidade. Com essas ações realizadas, além da regência em sala de aula, o profissional se depara, desta forma, com a desqualificação e a sobrecarga (Tostes et al., 2018). Além disso, para Tostes et al. (2018), a desvalorização do professor se traduz pelo desrespeito, agressividade e indisciplina por parte dos alunos, baixos salários, carga de trabalho exaustiva, alto nível de cobrança, elevado número de alunos por classe e pressão para alcançar as metas e a produtividade, sendo tais fatores responsáveis por endossar o sofrimento docente.

O debate sobre os profissionais de educação dar-se pelos problemas de saúde mental serem os mais frequentes nesses profissionais, impactando o seu desempenho em sala de aula e as pessoas do convívio direto, como cônjuges e filhos de acordo com Leite e Nunes (2022).

Esse ensaio teórico baseia-se em uma revisão de literatura, tendo como objetivo refletir sobre o processo de adoecimento mental de professores do setor público decorrentes das atividades estressantes.

Desenvolvimento

Entre os efeitos psicológicos do estresse, houve prevalência dos sintomas de ansiedade, depressão e exaustão emocional entre este público. A carga de trabalho intensa, as demandas administrativas e as pressões relacionadas ao desempenho acadêmico acabam causando uma sobrecarga emocional (Diehl; Marin, 2016).

Goulart e Novaes (2008) revelam que as professoras do ensino fundamental enfrentam altos níveis de estresse devido à sobrecarga de tarefas, interferindo em sua qualidade de vida e bem-estar psicológico.

Segundo Goulart e Novaes (2008) a presença de quadro sintomatológico de ordem psicológica pode estar influenciando negativamente as relações interpessoais que as professoras devem estabelecer com a comunidade escolar, evidenciando que o relacionamento adequado entre professor e aluno é condição essencial para o sucesso da relação ensino aprendizagem, principalmente no ensino fundamental. Junior e Novaes (2008) também destacam a potencial influência negativa do quadro de sintomas apresentado na qualidade da comunicação assertiva, e no nível de motivação do docente e sua satisfação com o trabalho, com isso, o docente pode não somente minimizar o desempenho profissional e os resultados da escola, mas, sobretudo, agravar o quadro do estresse ocupacional.

Podemos citar a síndrome de burnout como uma das doenças mais prevalentes. Nos últimos anos, aumenta-se o reconhecimento de que burnout é um problema de saúde pública na categoria docente (Batista et al., 2010), diante da gravidade dos seus danos à saúde dos trabalhadores (Pocinho & Perestelo, 2011). Ademais, desde 1999, a legislação

brasileira contempla a síndrome como transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho, pertencendo ao Grupo V da CID-10 (Ministério da Saúde, 2001).

O adoecimento psíquico ocasionado pelo aumento dos níveis de estresse está associado a alterações no sistema imunológico, predispondo aos professores a doenças físicas. Leite e Nunes (2022) discutem como o estresse emocional pode levar a distúrbios cardiovasculares, problemas gastrointestinais e outras condições médicas. Esse impacto biológico tem consequências para a saúde geral e a qualidade de vida dos professores.

Conclusão

Em suma, os professores do setor público enfrentam desafios em relação ao estresse desde sempre. Estes desafios incluem ansiedade, depressão e exaustão emocional, relacionados a uma carga de trabalho intensa e às pressões acadêmicas. Os efeitos biológicos abrangem o distúrbio físico devido ao impacto do estresse no sistema imunológico.

É crucial que medidas sejam tomadas para mitigar os efeitos do estresse nos professores, incluindo a implementação de programas de apoio psicológico, redução da carga de trabalho e promoção de um ambiente de trabalho saudável.

O reconhecimento desta problemática é essencial para garantir a saúde mental e física dos professores, o que, por sua vez, contribuirá para um sistema educacional mais eficaz e sustentável.

Referências

Batista, J., Carlotto, M., Coutinho, A., y Augusto, L. (2010). Prevalência da síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), 502-512. doi: 10.1590/S1415-790X2010000300013

- Diehl, L. y Marin, A. (2016). Adoecimento mental em professores brasileiros: Revisao sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 64-85. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p64>
- Goulart, E. y Novaes, M. (2008). Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 847-857.
- Leite, A. y Nunes, S. (2022). Os impactos da docência na saúde física e mental dos profissionais da Educação Básica no cenário pós-pandêmico. *Revista Educação Pública*, 22(17). <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/22/17/os-impactos-da-docencia-na-saude-fisica-e-mental-dos-profissionais-da-educacao-basica-no-cenario-pos-pandemico>
- Tostes, M., Albuquerque, G., Silva, M., y Petterle, R. (2018). Sofrimento mental de professores do ensino público. *Saúde Em Debate*, 42(116), 87–99. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607>
- Pocinho, M. y Capelo, M. (2009). Vulnerabilidade ao estresse, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. *Revista Educação e Pesquisa*, 35(2), 351-367. doi: 10.1590/S1517-97022009000200009
- Ministério da Saúde. (2001). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde.

Entre o cuidado e a pressão: desvendando os desafios do estresse na rotina dos enfermeiros da emergência

Patrícia Silva Pereira

Universidade Estadual Vale do Acaraú
enfer.patriciasilvapereira@gmail.com

Eliany Nazaré Oliveira

Lídia Cristina Monteiro Da Silva

Alda Kethellen Abreu Silva

Ravena Petra Mororó Ziesemer

Sabrina Da Silva França

Introdução

No Brasil, estima-se que aproximadamente 72% dos trabalhadores ativos no mercado de trabalho enfrentarão momentos de estresse relacionados às suas ocupações em algum ponto de suas vidas. Dentro dessas situações estressantes, a síndrome de burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, representa cerca de 32% dos casos. (Latorraca et al., 2019).

Esta síndrome, resultante da exposição prolongada a situações emocionais desafiadoras, está se tornando cada vez mais prevalente, especialmente entre os profissionais de saúde, devido às demandas intensas do trabalho. Os sintomas associados incluem exaustão psicológica, redução da satisfação profissional e despersonalização, entre outros, levantando preocupações sobre seu impacto na qualidade dos cuidados prestados e na segurança dos pacientes (Tomaz et al., 2020).

A profissão de enfermagem, especialmente em unidades de emergência, é inegavelmente desafiadora e, muitas vezes, sobrecarregada. O estresse no trabalho dos enfermeiros nesses setores é uma realidade constante e preocupante. A alta demanda por atendimento imediato, a exposição a situações de emergência e o contato direto com o sofrimento

humano podem gerar uma carga emocional significativa. Além disso, a natureza imprevisível do ambiente de emergência e a pressão por desempenho rápido e eficaz contribuem para um ambiente de trabalho estressante. (Jiaru et al., 2023).

Nesta pesquisa, propomo-nos a investigar os efeitos do estresse no trabalho dos enfermeiros de emergência, suas raízes subjacentes e possíveis estratégias para mitigar este fenômeno preocupante.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, uma metodologia fundamental na construção do conhecimento científico, permitindo a emergência de novas teses e estudos, bem como a identificação de lacunas e oportunidades de pesquisa (Bolheto et al., 2011).

A pergunta norteadora foi formulada como: “Quais são as evidências atuais disponíveis na literatura sobre o estresse em enfermeiros que atuam em serviços de emergência?”. Para alcançar esse objetivo, foi empregada a estratégia Population, Interest e Context (PICO), que direciona a busca por estudos relevantes. Na estratégia PICO, “P” refere-se aos participantes (enfermeiros), “I” ao fenômeno de interesse (esgotamento ou estresse profissional) e “Co” ao contexto de estudo relacionado ao ambiente de emergência. Sua elaboração é fundamentada em três perguntas: (I) Quem compõe e quais são as características da população a ser estudada?; (II) Qual é a experiência de uso, percepção ou opinião da população?; e (III) Quais detalhes específicos estão relacionados ao fenômeno de interesse? (Araújo, 2020).

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Medline via BVS, tendo como estratégia de busca (“nurse” and “burnout, professional” or “occupational stress” and “emergency nursing”). Os critérios de inclusão adotados foram: estudos completos disponíveis na íntegra, sem restrições de idioma, publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos monografias, artigos duplicados e aqueles que não estavam relacionados à questão norteadora. O processo de seleção e elegibilidade dos estudos seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA, 2020).

Ademais, para garantir a integridade ética da pesquisa, foram seguidos os preceitos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece diretrizes para o uso de informações disponíveis ao público em geral.

Resultados

Na busca, foi recuperado um quantitativo de 108 publicações, das quais 79 foram excluídas por não atenderem os critérios de inclusão. Desse modo, foram pré-selecionados 29 artigos para a leitura na íntegra, e após essa etapa, 8 foram incluídos na amostra final desta revisão, como mostra a figura 1.

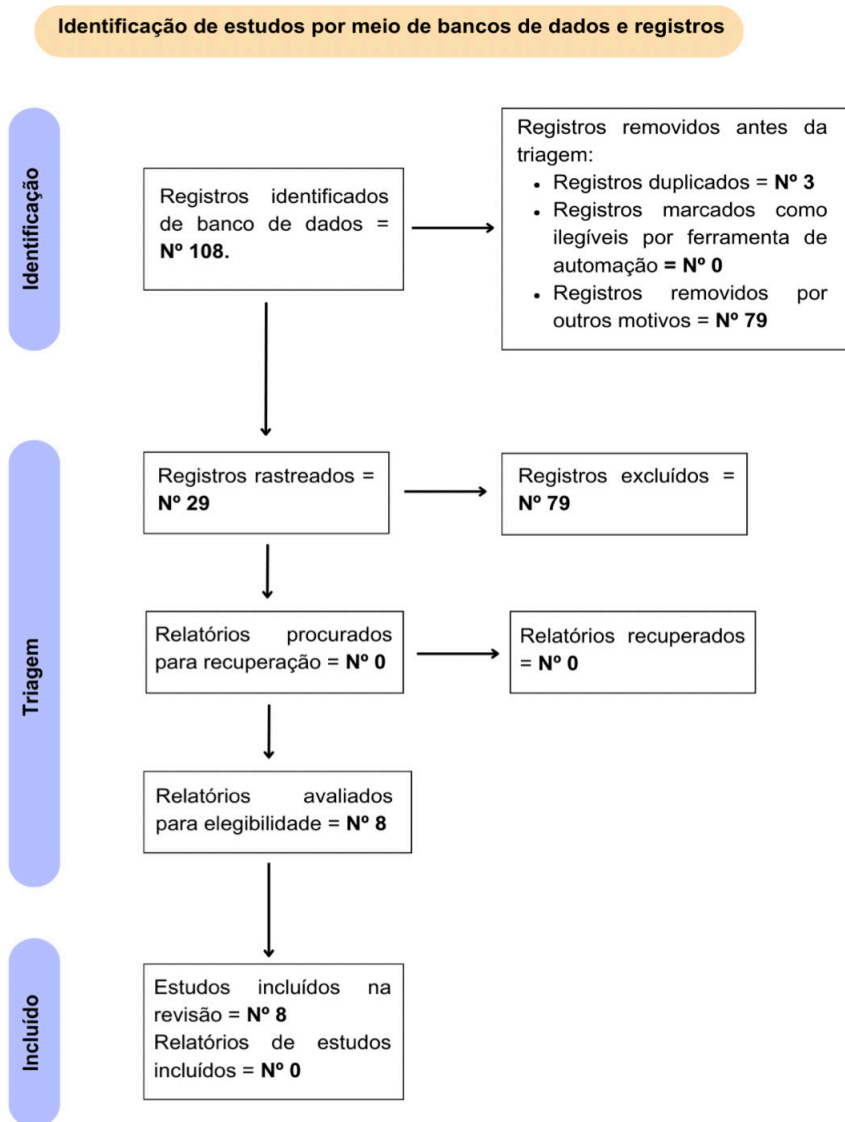
Discussão

Em análise, a sobrecarga de trabalho é um fator de risco significativo para o estresse ocupacional entre os enfermeiros que atuam em unidades de emergência, evidenciando que a implementação de estratégias de intervenção é crucial para mitigar o esgotamento profissional e proteger contra problemas de saúde mental, como a síndrome de burnout.

Para Silva, et al., 2022, é importante ressaltar que a responsabilidade de lidar com esses desafios não recai apenas sobre os profissionais de enfermagem, mas também sobre os líderes e gestores das instituições de saúde. A colaboração entre esses diferentes atores é fundamental para implementar medidas eficazes de prevenção e intervenção, visando garantir não apenas a saúde e o bem-estar dos profissionais, mas também a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Diante disso, é evidente a necessidade de um enfoque abrangente e multifacetado na abordagem do estresse ocupacional entre os enfermeiros de emergência. A implementação de políticas e práticas que promovam um ambiente de trabalho saudável e apoiem o bem-estar físico e mental dos profissionais é essencial para enfrentar esse desafio de maneira eficaz e sustentável.

FIGURA 1. Fluxograma da busca e seleção de artigos de acordo com as recomendações do PRISMA (Page et al., 2021).



Fonte: PRISMA, 2020.

Considerações finais

Com base nas informações apresentadas, é evidente a significativa carga enfrentada pelos profissionais de enfermagem que atuam em ambientes de urgência e emergência. Isso decorre das exigências relacionadas à prontidão e eficácia, as quais frequentemente os expõem a níveis elevados de estresse ocupacional. Esta condição pode levar ao desenvolvimento da síndrome de burnout, afetando adversamente tanto a qualidade da assistência fornecida quanto a saúde mental dos enfermeiros, além de influenciar negativamente a qualidade do sono.

Portanto, torna-se imperativo investir em programas de suporte psicológico, estratégias de gerenciamento de estresse e práticas de autocuidado direcionadas especificamente aos profissionais de enfermagem que atuam em ambientes de emergência. Somente por meio de uma abordagem holística e abrangente será possível enfrentar eficazmente o problema do estresse ocupacional e garantir a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos pacientes, ao mesmo tempo, em que se promove o bem-estar da equipe de enfermagem.

Referencias

- Araújo, W. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*, 3(2), 100-134. <https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447>.
- Botelho, L., Cunha, C. y Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Revista Gestão e Sociedade*, 5(11), 121–136. <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220/906>.
- Jiaru, J., Yanxue, Z., y Wennv, H. (2023). Incidência de estresse entre enfermeiros de emergência: uma revisão sistemática e meta-análise. *Medicine*, 102(4), e31963. https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2023/01270/incidence_of_stress_among_emergency_nurses__a.13.aspx.
- Latorraca, C., Pacheco, R., Martimbianco, A. y Riera, R. (2019). O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no

trabalho. *Diagnóstico e tratamento*, 24(3), 119-125. <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/252>.

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. y Moher, D. (2021, março). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782057/>.

Silva, B., Silva, E., Sousa, F., Silva, G., Silva, L., Silva, S., Sale, T., y Santos, J. (2022). Análise dos fatores estressores relacionados à Síndrome de Burnout em enfermeiros de um setor de urgência e emergência. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 8190-8210. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43544>.

Tomaz, H., Tajra, F., Lima, A., y Santos, M. (2020). Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Interface*, 24(1). <https://doi.org/10.1590/Interface.190634>.

Estresse no trabalho de profissionais da saúde da atenção primária

Alexia Gomes Souza

Universidade Estadual Vale do Acaraú.

alexia.gomes121@gmail.com

Eliany Nazaré Oliveira

Ravena Petra Mororó Ziesemer

Carolina da Cunha Pereira

Alda Kethellen Abreu Silva

Introdução

A atenção primária à saúde é uma estratégia assistencial, na qual trabalha-se com equipes multiprofissionais no atendimento à população de um determinado território. Designa grandes demandas e responsabilidades relacionadas à assistência à saúde, ao mesmo tempo que o envolve na atmosfera da comunidade e os riscos físicos, biológicos e sociais que a englobam. Vivenciar tais riscos no trabalho de forma constante pode acarretar o desenvolvimento de riscos psicossociais comuns no trabalho como o estresse ocupacional (Cordioli et al., 2019).

O estresse ocupacional é caracterizado quando um indivíduo consegue perceber que os processos trabalhistas nos quais está inserido são estressantes e estressores, a ponto de não ter capacidade para controlá-los de forma eficaz, no qual podem gerar reações negativas (Pinheiro et al., 2020). Esse estresse pode ser desencadeado por vários fatores negativos que estão envolvidos nas complexidades do atendimento relacionadas à rotina de atuação na atenção primária desse profissional, como a sobrecarga de trabalho assistencial e administrativas (Pinto et al., 2022).

O trabalho na área da saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), é extremamente desafiador e desgastante. Os profissionais que atuam nesse contexto estão constantemente

expostos a situações que podem impactar diretamente em sua saúde física, mental e emocional. A rotina intensa de trabalho, juntamente com a responsabilidade de lidar com vidas humanas, faz com que o trabalhador da saúde na APS esteja constantemente sob pressão e estresse (Andrade et al., 2023). O envolvimento excessivo com o cargo e a falta de tempo para o autocuidado são fatores que contribuem para o desgaste emocional e físico desses profissionais.

Além disso, os riscos físicos, psicológicos, biológicos e sociais inerentes à profissão de saúde aumentam a vulnerabilidade desses trabalhadores, tornando-os mais propensos ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, como a síndrome de burnout (Ferreira et al., 2022).

A rotina exaustiva e estressante acaba por afetar não apenas o desempenho profissional, mas também a qualidade de vida do trabalhador da saúde. O cansaço, a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo para o lazer e o descanso podem levar a uma sensação de esgotamento e desmotivação (Lima et al., 2020). É essencial, portanto, que os profissionais da saúde na APS estejam atentos às suas próprias necessidades e limites, buscando estratégias de enfrentamento do estresse e do esgotamento emocional.

O autocuidado e a busca por um equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal são fundamentais para a manutenção da saúde e do bem-estar desses profissionais. Em um cenário cada vez mais desafiador e exigente, é fundamental que a sociedade valorize e apoie o trabalho dos profissionais da saúde, reconhecendo a importância do seu papel e garantindo condições adequadas de trabalho e de assistência à saúde. Afinal, cuidar daqueles que cuidam de nós é essencial para o funcionamento eficiente e humanizado do sistema de saúde.

A partir deste contexto, o objetivo deste estudo é mapear as evidências científicas sobre os principais fatores causadores de estresse ocupacional nos profissionais da saúde da atenção primária.

Metodología

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura elaborada a partir das seguintes etapas: Formulação da pergunta norteadora; Cruzamento em base de dados; Métodos de inclusão e exclusão dos artigos encontrados; análises dos dados encontrados e extração das informações. Realizada no período de julho de 2023.

Para fins metodológicos, utilizou-se o guia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Salameh et al., 2020), através dos itens voltados a estudos de revisão integrativa, como também critério de exclusão e inclusão das obras, representados na figura 1. Na primeira etapa, para alcançar o objetivo da pesquisa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as evidências científicas sobre os principais fatores causadores de estresse ocupacional nos profissionais da saúde da atenção primária?”. E a partir da escolha de descritores em Ciências da saúde DeCS: estresse ocupacional, pessoal da saúde, atenção primária à saúde, com o auxílio da estratégia PICO (população, intervenção, contexto), no qual designa-se pessoal da saúde (P), estresse ocupacional (I) e atenção primária à saúde (Co).

Consequente, realizou-se uma busca nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), a partir de cruzamentos dos descritores escolhidos com o auxílio do operador booleano “AND” em todas as pesquisas, da seguinte maneira: (“occupational stress” AND “health personnel” AND “primary health Care”).

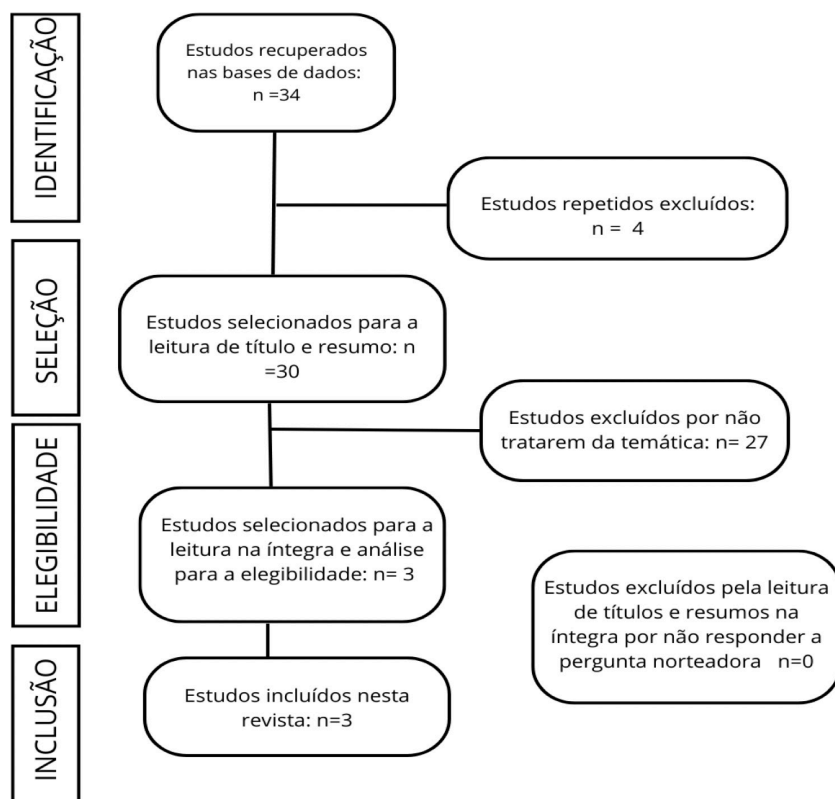
Tendo como critérios de inclusão das obras: artigos publicados entre os anos de 2019 a 2024, disponíveis na íntegra, sem restrição de idioma e com livre acesso online, e como critérios de exclusão: artigos repetidos e que não possuíam relação com a temática.

O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual dispõe sobre o uso de dados disponibilizados para domínio público.

Resultados

Na busca, foram encontrados o quantitativo de 34 publicações, das quais 30 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão. E apenas 3 foram incluídos na amostra final deste trabalho, conforme apresentado na Figura 1.

FIGURA 1. Logística de busca e seleção de artigos. PRISMA, Fortaleza, CE, Brasil, 2020.



Fonte: autores.

Utilizou-se as bases de dados SciELO, MEDLINE via pubmed e LILACS por possuírem o maior número de pesquisas voltados a temática. Tendo as 3 obras escolhidas para a análise final.

Discussão

O estresse laboral é um problema cada vez mais presente na rotina dos profissionais de saúde da atenção primária. A sobrecarga de trabalho, aliada à desvalorização da classe e à exaustão mental, são os principais fatores que contribuem para esse cenário preocupante. Estudos apontam que a constante pressão por resultados, a falta de reconhecimento e a falta de autonomia no trabalho são alguns dos desafios enfrentados por esses profissionais, que acabam gerando um ambiente propício para o surgimento do estresse (Dalagnol et al., 2023).

A sobrecarga de trabalho é uma realidade enfrentada por muitos profissionais da área da saúde. A necessidade de lidar com um grande volume de pacientes, o acúmulo de tarefas e a pressão por resultados positivos são apenas alguns dos desafios enfrentados no dia a dia (Santos & Silva, 2021). Além disso, a falta de recursos e de suporte por parte da gestão também contribui para a sensação de exaustão e desgaste emocional.

A desvalorização da classe é outro ponto que merece destaque quando se trata do estresse laboral entre os profissionais de saúde da atenção primária. A falta de reconhecimento por parte da sociedade e dos próprios colegas de trabalho pode levar a uma diminuição da autoestima e da motivação, aumentando assim o nível de estresse e insatisfação no ambiente de trabalho (Barbosa et al., 2019). A sensação de não ser valorizado e respeitado pode impactar diretamente na saúde mental desses profissionais, tornando-os mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos psicológicos.

Os estudos apontam que os profissionais que possuem uma maior carga de trabalho são os mais suscetíveis ao estresse constante. A pressão por produção, a falta de tempo para realizar as tarefas de forma adequada e a dificuldade em conciliar a vida pessoal e profissional são apenas alguns dos desafios enfrentados por esses profissionais, que acabam resultando em altos níveis de estresse e exaustão mental (Santos et.al, 2021).

É importante que medidas sejam tomadas para prevenir e lidar com o estresse laboral entre os profissionais de saúde da atenção primária. A promoção de um ambiente de trabalho saudável, a valorização da classe, a implementação de políticas de bem-estar e o incentivo à prática de atividades físicas e de relaxamento são algumas das estratégias que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses profissionais.

Em resumo, o estresse laboral entre os profissionais de saúde da atenção primária é um problema complexo que exige atenção por parte dos gestores e da sociedade como um todo. A sobrecarga de trabalho, a desvalorização da classe e a exaustão mental são os principais fatores que contribuem para esse cenário preocupante. É fundamental que medidas sejam adotadas para promover um ambiente de trabalho mais saudável e acolhedor, visando assim o bem-estar e a saúde mental desses profissionais tão importantes para a sociedade.

Conclusão

Sendo assim, o estudo mostra que o estresse no trabalho em pessoas da atenção primária é uma problemática recorrente que necessita ser dada maior atenção para promover melhores condições de trabalho a esses profissionais, além de ser um tem que deve ser melhor debatido e estudado, já que se mostrou bastante limitado na pesquisas da literatura bibliográfica atual.

Referências

- Andrade, L., Souza, C., Silva, L., Moura, C. y Salgado, P. (2023). Depressão, ansiedade e estresse entre profissionais da atenção primária à saúde na pandemia da COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(3), e11670. <https://doi.org/10.25248/reas.e11670.2023>
- Barbosa, C., Alves, J., De Sousa, M., y Tavares, L. (2019). IMPACTOS DA SÍNDROME DE BURNOUT NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 23(3), 285-296. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>
- Cordioli, D., Cordioli, J., Gazetta, C., Silva, A. y Lourenção, L. (2019). Occupational stress and engagement in primary health care workers. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(6), 1580–1587. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>
- Dalagnol, A., Kwiatkowski, H., Heinz, M., Socoloski, T., Kohls, M., Bizuti, M. y Silva, D. (2023). Pet-saúde como ferramenta de identificação dos níveis de estresse nos profissionais

- da atenção primária em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 56(2), e203175. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.203175>
- Ferreira, A., Neves, J., Lucas, V., Santos Filho, D., Gonçalves, B., Macedo, M., y Rocha, J. (2022). Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária durante a pandemia do Covid-19. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 14(2022), e14995. <https://doi.org/10.3895/rbqv.v14n0.14995>
- Lima, G., Gomes, L. y Barbosa, T. (2020). Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde em Debate*, 44(126), 774–789. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>
- Pinheiro, J., Sbicigo, J. y Remor, E. (2020). Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3635–3646. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30672018>
- Pinto, C., Lino, C., Escarabeli, R., Cruz, L., Pires, C., Oyama, S. y Mota, M. (2022). Qualidade de vida e estresse relacionado ao trabalho entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 14(2022), e12128 <https://doi.org/10.3895/rbqv.v14n0.12128>
- Salameh, J., Bossuyt, P., McGrath, T., Thombs, B., Hyde, C., Macaskill, P., Dreeks, J., Leeftlaing, M., Karevaar, D., Whiting, P., Takwoingi, Y., Reitsma, J., Cohen, J., Frank, R., Hunt, H., Hooft, L., Rutjes, A., Willis, B., Gatsonis, C., Levis, B., Moher, D. y Mclnnes, M. (2020). Research Methods & Reporting Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies (PRISMA-DTA): explanation, elaboration, and checklist. *The BMJ*, 370(1), m2632. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2632>.
- Santos, H. y Silva, N. (2021). A Saúde Mental de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19. *Revista Portuguesa de Ciências e Saúde*, 2(2), 117-142. <https://doi.org/10.29327/237881.2.2-1>
- Santos, E., Borba, K., Cavalcante, M., Zanoti-Jeronymo, D., Gryczak, V., y Pereira, R. (2021). Estresse no trabalho em enfermeiros brasileiros atuantes na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, 10(7), e14910713452. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.13452>

Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva neonatal

Alicyregina Simião Silva
Thalita Caroline Costa Façanha
Vitória Silva de Aragão
Raquel Moura da Conceição
Leidiane Minervina Moraes de Sabino
Ilvana Lima verde Gomes

Introdução

A relação entre estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais tem sido objeto de estudos nos últimos anos no campo da Saúde Coletiva, com destaque à Saúde do Trabalhador, visto que o ambiente laboral pode contribuir de forma significativa no adoecimento de profissionais que atuam em diferentes contextos, ocasionando níveis alarmantes e crescentes de absenteísmo, incapacidade temporária e riscos em saúde.

Somado a isso, identifica-se que o cenário do trabalho passa por constantes transformações que ocorrem de forma concomitante com crescimento do mercado, fator que contribui para o aumento de exigências relacionadas a produtividade, a qualificação profissional e a competitividade entre os trabalhadores. Esta realidade apresenta-se como uma das principais causas de estresse ocupacional, interferindo diretamente no bem-estar emocional e físico dos profissionais, de modo que essas temáticas se destacam enquanto importantes problemas de saúde, e consequentemente, objetos de pesquisa (Magalhães et al., 2022).

No trabalho em saúde, estas realidades e desafios laborais são intensificados, especialmente ao considerar que os riscos psicossociais permeiam o cotidiano da equipe de enfermagem e comprometem significativamente a saúde dos trabalhadores. Diante disso, observa-se

que o atual cenário das práticas exercidas pelos profissionais de enfermagem também tem contribuído para o adoecimento psíquico desses trabalhadores (Camargo et al., 2021).

Somado a isso, destaca-se que setores como unidades pediátricas e Unidades de Terapia Intensiva são ainda consideradas espaços críticos por seu papel na predisposição para o desenvolvimento de sintomatologias psíquicas ou mesmo doenças mentais nos trabalhadores que atuam nesses locais (Burton et al., 2020; Camargo et al., 2021).

Assim, considerando que os profissionais de enfermagem representam a maior parcela dos trabalhadores presentes nos serviços de saúde e estão expostos a intensos riscos nesses ambientes, objetiva-se através do presente ensaio teórico, propor uma reflexão acerca do impacto do ambiente de trabalho na saúde mental e na prevalência do estresse ocupacional desses profissionais em serviços específicos, como no contexto da assistência pediátrica e neonatal.

Tal reflexão mostra-se essencial para posterior aprimoramento de políticas públicas que visem atender as demandas desses trabalhadores e garantir os seus direitos.

Desenvolvimento

Trata-se de um ensaio teórico desenvolvido no período de fevereiro a abril de 2023, com base em leituras prévias sobre o tema em consonância com o aprimoramento e desenvolvimento do posicionamento dos autores sobre a temática.

Assim, optou-se por apresentar ao longo do trabalho os fatores relacionados ao ambiente de trabalho e à prática profissional que podem impactar de modo significativo a saúde de profissionais de enfermagem que atuam na assistência pediátrica e neonatal.

Vale ainda ressaltar que a equipe de enfermagem se apresenta mais suscetível a fatores que favorecem a cronificação do estresse ocupacional, incluindo a complexidade do cuidado clínico e assistencial, falta de recursos humanos ou materiais, baixa remuneração, jornadas de trabalho exaustivas e contato direto com pacientes em situações de sofrimento e vulnerabilidade (Magalhães et al., 2022).

Ademais, no que se refere à assistência pediátrica em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, a equipe de enfermagem desenvolve atividades com características e complexidades próprias, inerentes à natureza e organização da assistência. Desse modo, a exposição aos ambientes de trabalho altamente tecnológicos, demandas de procedimentos invasivos, números reduzidos de vagas para internação, participação em tratamentos que prolongam o sofrimento ou até mesmo a morte da criança, corroboram para a existência de ambientes laborais mais desgastantes, tanto física quanto emocionalmente (Bursch et al., 2018).

Somado a isso, outro aspecto destacado enquanto fator de risco para o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem corresponde ao sofrimento moral enfrentado por estes em situações diversas vivenciadas ao longo do tratamento dos pacientes e da assistência em saúde.

Nesse contexto, a literatura aponta que os enfermeiros podem experienciar o sofrimento moral nos episódios em que precisam tentar equilibrar honestidade e esperança para elaboração de resposta a perguntas de pacientes e familiares, ou mesmo quando identificam o sofrimento dos pacientes associados a realização de intervenções desnecessárias ou que visam prolongar a vida sem a garantia da qualidade da assistência ofertada (Bursch et al., 2018; Magalhães et al., 2022).

Diante disso, observando-se os diversos riscos aos quais esses profissionais estão expostos, é evidente a necessidade de elaboração de planejamentos de ações em conjunto com os gestores e a equipe de enfermagem com intuito de prevenir doenças e agravos ocupacionais e promover à saúde do trabalhador de modo a otimizar e contribuir no aumento da qualidade de vida laboral.

Conclusão

Torna-se essencial, discussões mais aprofundadas sobre as consequências do ambiente de trabalho na saúde mental e na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, considerando as especificidades e pluralidade de áreas de atuação desses profissionais, a exemplo da assistência pediátrica, bem como dos fatores que tornam esses ambientes mais adoecedores diante das complexidades enfrentadas no cotidiano do trabalho.

Referências

- Bursch, B., Emerson, N., Arevian, A., Aralis, H., Galuska, L., Bushman, J., Sinclair, M., Grimley, K., Lester, P. y Bulut, Y. (2018). Feasibility of online mental wellness self-assessment and feedback for pediatric and neonatal critical care nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, 62-68.
- Burton, M., Caswell, H., Porter, C., Mott, S. y Grazia, M. (2020). Defined and described by neonatal and pediatric critical care nurses in a quaternary care free-standing pediatric hospital. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 39(2), 101-109.
- Camargo, G., Saidel, M., Monteiro, M. (2021). Esgotamento psicológico de profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com neoplasias. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20200441.
- Magalhães, F., Silva, A., Albuquerque, F., Lima, J., Rolim, K. y Guimarães, F. (2022). Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Nursing*, 25(286), 7408-7419.

Estresse ocupacional: o papel dos efeitos psicológicos e biológicos nos trabalhadores da saúde

Ana Beatriz Peixoto Leitão
Cícero Luyan de Souza Santana
Lays Monteiro Cabral
Polyana Lopes da Silva
Kely Vanessa Leite Gomes da Silva

O Estresse Ocupacional é um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico associado às experiências laborais, sendo parte dos 10 maiores determinantes sociais de desigualdades na saúde, estando os trabalhadores, intimamente, atestados por esse cenário, o que gera danos diretos à saúde mental.

Os Transtornos Mentais Comuns (TCM) desencadeados por esse processo de estresse-adoecimento são caracterizados por sintomas não psicóticos, como depressão, ansiedade, insônia, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, Síndrome de Burnout, e sintomas somáticos, além de estarem relacionados com perda da capacidade cognitiva e funcional (Oliveira et al., 2023).

Estudos mostram que, dentre as categorias mais acometidas pelo adoecimento mental, é mais frequente entre os profissionais da saúde, por diversas razões como o acúmulo de tarefas, a falta de clareza de papéis, as más condições de trabalho, a baixo reajuste salarial, principalmente do corpo da enfermagem. Em ambientes hospitalares, esses fatores estão associados à alta prevalência de ansiedade e depressão entre médicos e enfermeiros (Ludovino et al., 2021). Sendo caracterizado por indivíduos mulheres, jovens (<35 anos), casadas, de nível médio/técnico e com sintomas prévios de TCM (Oliveira et al., 2021).

Este estudo tem como objetivo analisar as respostas fisiológicas e as reações do indivíduo aos fatores estressores, no campo dos trabalhadores da saúde, buscando significar a relação entre bem-estar, saúde mental e estresse crônico no ambiente de trabalho. O

estudo contribui para a ênfase no estado do profissional a partir da visão geral dos prejuízos evidentes, além de gerar substrato para propostas de redução do estresse e melhorias da saúde mental no espaço trabalhista.

Trata-se de um estudo descritivo, por meio de revisão bibliográfica, realizado entre 2023 e 2024, com as bases de dados Web of Science, SciELO, PubMed e Lilacs. Foram usados os descritores DESC/MESH “Occupational Stress OR Burnout, Professional AND Mental Health AND Surveillance of the Workers Health”. Dentre os critérios de inclusão estão artigos sobre causas, intervenções, efeitos e prejuízos na saúde mental do trabalhador, nas línguas inglês, português e espanhol. Pertencem aos critérios de exclusão revisões publicadas antes de 2019 e incompletos nas bases de dados.

Do total de 30 artigos selecionados, 7 revisões foram incluídas no estudo. Identifica-se que os principais fatores relacionados aos piores desfechos em saúde e bem-estar do trabalhador ocorrem em espaços marcados pela alta competitividade e demanda profissional, pela baixa autonomia e pelo frágil suporte social. Sendo a pandemia da COVID-19 e a presença de TCMs anteriores à exposição ao Estresse Ocupacional, aspectos limitantes para determinar os efeitos isolados na saúde, porém, sua confluência indica maior incidência de mal-estar.

A fim de visualizar melhor os achados, a abordagem do estresse ocupacional faz-se em 3 estágios importantes: etiologias e fatores; manifestações físicas e mentais; e instrumentos capazes de amenizar o mal-estar no trabalho. Considerando que o estudo se utiliza do segundo estágio para aprofundar a discussão.

Após análise dos artigos incluídos, entende-se que, embora o estresse seja uma resposta natural do organismo a fatores ambientais e fisiológicos, a cronicidade de estímulos estressores piora a condição mental do indivíduo. O desequilíbrio das funções protetoras e das nocivas no estresse crônico gera, como elemento primário, desencadeamento da exaustão da resposta imune e recrutamento de citocinas inflamatórias. O estado de inflamação prolongado, sendo preditor para a disfunção orgânica, está associado com a elevação do risco de doenças cardiovasculares, neuroendócrinas, redução da função imune e risco de infecções oportunistas (Sullivan et al., 2022).

Essa cronicidade pode ser manifesta pela Síndrome de Burnout, reconhecida desde 2019 pela OMS como um fenômeno ocupacional em vez de uma condição médica (Kelly, 2020), na qual é caracterizada por três dimensões psicossociais: exaustão mental,

despersonalização e realização pessoal. Entre os trabalhadores da saúde, a exaustão mental inclui a sensação de esgotamento ao final do expediente e sem conseguirem dar suporte emocional adequado aos pacientes, quando necessário. Despersonalização refere-se ao tratamento insensível aplicado aos pacientes. Enquanto, a redução da realização pessoal engloba a impressão de inefetividade ao solucionar as adversidades dos pacientes e a falta de valorização dos desfechos relacionados às atividades do trabalho, como cuidado ao paciente ou objetivos profissionais.

Essas dimensões são cruciais na relação dos profissionais da saúde entre si e com os pacientes, de forma a desconstruir a qualidade do serviço ofertado, além de favorecer o desenvolvimento de sintomas depressivos ou distúrbios mentais devido à falta de reconhecimento do trabalho feito. Adiante, dentre as estratégias para lidar com o estresse ocupacional, a falha do suporte social dos sistemas de saúde pública frente aos impactos dos fatores de risco nos ambientes laborais agrava o domínio emocional (GBD 2019), o que deve ser alvo de mudanças (Institute for Health Metrics and Evaluation IHME, 2020).

Para evidenciar essa realidade, no relatório de 2023, o INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME) encontrou que uma elevação de >28% das pessoas experienciaram ansiedade e depressão após a Pandemia do SARS-CoV 19, em 2020, comparado ao ano anterior (GBD Compare 2024). Esse período marcou a exaustão mental sofrida pelo estresse no ambiente de trabalho, híbrido, doméstico ou presencial, o que se apresenta como risco maior para profissionais da saúde.

Essa relação estabelece-se como causa-efeito de incapacidade, intensificação de doenças mentais e afastamento antecipada do emprego. A intervenção na saúde laboral baseia-se em abordagens terapêuticas, socioinstitucionais e inserção no espaço de trabalho equilibrado e benéfico.

Finaliza-se que os achados desse estudo reiteram a necessidade de prevenir, priorizar e tratar o estresse da força de trabalho, reconhecendo o risco diário dos profissionais da saúde. Construir atividades de resiliência individual e sistematizar ambientes saudáveis de convívio profissional são soluções notáveis para reduzir os danos psicossociais aos trabalhadores.

Palavras-chave: estresse ocupacional, saúde mental, esgotamento profissional, saúde do trabalhador.

Referências

- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2020). *GBD Compare Data Visualization*. IHME, University of Washington. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
- Kelly L. (2020). Burnout, Compassion Fatigue, and Secondary Trauma in Nurses: Recognizing the Occupational Phenomenon and Personal Consequences of Caregiving. *Critical care nursing quarterly*, 43(1), 73–80. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000293>
- Ludovino L., Almeida, J. y Azevedo, F. (2021). Estresse ocupacional: fatores de risco para os profissionais da medicina e da enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(11), e9046. <https://doi.org/10.25248/reas.e9046.2021>
- Oliveira, F. , Trezena, S., Dias, V., Martelli, H. y Martelli, D. (2023). Common mental disorders in Primary Health Care professionals during the COVID-19 pandemic period: a cross-sectional study in the Northern health macro-region of Minas Gerais state, Brazil, 2021. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 32(1), e2022432. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100012>
- Sullivan, V., Hughes, V. y Wilson, D. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *The Nursing clinics of North America*, 57(1), 153–169. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011>
- Wei, H., Dorn, A., Hutto, H., Webb, R., Haberstroh, A. y Larson, K. (2021). Impacts of Nursing Student Burnout on Psychological Well-Being and Academic Achievement. *The Journal of nursing education*, 60(7), 369–376. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210616-02>

Estresse psicossocial e o impacto na patogênese de doenças neurodegenerativas: enfoque na doença de Alzheimer

Lina Maria Monteiro Santana

Universidade Estadual do Ceará

lina.santana@aluno.uece.br

Mariana Kailane Queiroz Feitosa

Universidade Estadual do Ceará

mariana.kailane@aluno.uece.br

Jean Carlos Souza Silva

Universidade Estadual do Ceará

jeanc.souza@uece.br

Introdução

O estresse, através da ligação do cortisol, causa danos neurotóxicos nas células do hipocampo e noutros locais do cérebro, o que pode aumentar o risco da doença de Alzheimer (Khalsa, 2015). A liberação do hormônio cortisol ocorre através do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), que responde a estímulos que alteram a homeostase do corpo. Logo, quando recebido um aglomerado de estímulos estressantes, ocorre o desencadeamento de episódios fisiológicos que causam danos ao cérebro. Tal lesão pode levar a disfunção e atrofia dessa memória extremamente importante e estrutura do cérebro emocional (Khalsa, 2015).

Lupien et al. (2009) apresenta que não são simplesmente episódios isolados de estresse que causam danos ao cérebro. Em vez disso, é a magnitude da exposição ao cortisol ao longo da vida, especialmente a meia-idade e além, que está ligada à doença de Alzheimer (DA) e promove a disfunção emocional e cognitiva (Lupien et al., 2009). O estresse psicossocial no local de trabalho, manifestado por baixo controle do trabalho e alta tensão no serviço,

também está associado ao aumento do risco de DA no final da vida (Wang et al., 2012). Sendo assim, o estresse tem um grave efeito prejudicial na capacidade de curar, lidar e manter uma qualidade de vida positiva (Justice, 2018).

Desenvolvimento

Uma característica comum das sociedades modernas é a alta exposição a episódios estressantes ao longo da vida. O stress crônico do estilo de vida e, em particular, o stress psicossocial pode conferir um fator de risco para a doença de Alzheimer (DA) e os défices cognitivos associados (Madore et al., 2020).

De acordo com os estudos realizados por Justice (2018), o estresse exacerba claramente a patogênese da DA em animais modelos da doença, levando a uma maior incidência de demência no estresse pós-traumático (Justice, 2018). Por tanto, os altos índices de cortisol liberados no decorrer da vida podem ter um efeito danoso na patogênese da DA.

A ocupação do trabalho é uma atividade de vida significativa para a maioria das pessoas, e com o passar dos anos mais trabalhadores enfrentam altas demandas e elevadas pressões de cargas psicológicas no trabalho, que não são bem administradas. Essas exposições contínuas levam a excreção de grandes concentrações de cortisol. No estudo realizado por Wang, ele defende que as altas demandas trabalhistas e o baixo controle podem aumentar o risco de demência por estresse (Wang et al., 2012).

Conclusão

Os fatores estressantes internos e externos que influenciam a produção de glicocorticoides, em especial o cortisol, podem mediar a morte de células que contribuem para o desenvolvimento homeostático do eixo HPA. Conforme já apresentado, os níveis elevados de cortisol têm sido repetidamente encontrados em pessoas dementes. Entende-se, portanto, que o estresse e o estilo de vida estão associados ao aumento da susceptibilidade dos indivíduos a doenças neurodegenerativas. Reduzir o estresse por meio da melhoria na

qualidade de vida dos indivíduos é fator benéfico para desacelerar a progressão da doença. Entender os mecanismos subjacentes auxilia no processo de reduzir a predisposição das pessoas a doenças neurodegenerativas como o DA.

Referências

- Justice, N. (2018). The relationship between stress and Alzheimer's disease. *Neurobiology of Stress*, 8, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.04.002>
- Khalsa, D. (2015). Stress, Meditation, and Alzheimer's Disease Prevention: Where The Evidence Stands. *Journal of Alzheimer's Disease*, 48(1), 1–12. <https://doi.org/10.3233/JAD-142766>
- Lupien, S., McEwen, B., Gunnar, M. y Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434–445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- Madore, C., Yin, Z., Leibowitz, J. y Butovsky, O. (2020). Microglia, Lifestyle Stress, and Neurodegeneration. *Immunity*, 52(2), 222–240. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2019.12.003>
- Wang, H., Wahlberg, M., Karp, A., Winblad, B. y Fratiglioni, L. (2012). Psychosocial stress at work is associated with increased dementia risk in late life. *Alzheimer's & Dementia*, 8(2), 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.001>

Ideação suicida em profissionais de saúde da atenção primária

Jair Borges Barbosa Neto

Departamento de Medicina - UFSCar.

jairbneto@ufscar.br

Gustavo Lopes Domingue

Departamento de Computação UFSCar

Ana Elizabeth Mariante Corbellini

Departamento de Medicina - UFSCar

Camila Casé da Costa

Departamento de Medicina - UFSCar

Israel Roberto de Rienzo

Departamento de Medicina - UFSCar

Vânia Paula de Almeida Neris

Departamento de Computação UFSCar

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 15% dos adultos em idade laboral em todo o mundo desenvolverá algum transtorno mental ao longo de suas vidas (WHO, 2022). Apesar de reconhecerem que o trabalho pode ser um fator promotor de saúde, tanto a OMS quanto o Ministério da Saúde não estabelecem uma relação direta entre o ambiente de trabalho e o sofrimento mental (WHO, 2022, Queiroz, 2021). No entanto, é amplamente reconhecido que o trabalho pode tanto promover o bem-estar psicológico quanto criar condições propícias para o adoecimento e o sofrimento psíquico (Guizardi & Cavalcanti, 2010).

No contexto dos profissionais de saúde, essa dualidade se torna ainda mais evidente. Esses profissionais estão imersos em uma profissão intrinsecamente voltada ao cuidado, com dimensões profundamente relacionais e intersubjetivas. A centralidade desse cuidado se manifesta no momento do encontro entre o usuário e o profissional de saúde, momento

esse que exige não apenas competência técnica, mas também sensibilidade emocional e empatia (Sá & Azevedo, 2010).

Porém, essa dedicação ao cuidado também implica em uma grande carga de trabalho psíquico. Os profissionais de saúde lidam diariamente com situações complexas e emocionalmente exigentes, que podem impactar significativamente sua saúde mental (Sá & Azevedo, 2010). Assim, torna-se fundamental compreender e abordar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no contexto do trabalho, a fim de promover não apenas sua saúde e bem-estar, mas também a qualidade do cuidado prestado aos usuários.

A pandemia global de COVID-19 desencadeou um sofrimento sem precedentes, com perdas de vidas, desestruturando famílias, desta forma, testou os limites da infraestrutura de saúde, lançando luz sobre os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, especialmente aqueles atuando na atenção primária em saúde (APS).

Em um estudo recente conduzido por Casas et al. (2023), foi identificado um aumento preocupante na ideação suicida entre os profissionais da atenção primária, os autores analisaram, dentre outros aspectos da saúde mental, a ideação suicida em profissionais de saúde da atenção primária do norte da Espanha, 410 profissionais de saúde participaram da pesquisa (no início do estudo) e 339 (um ano após), revelando um aumento na proporção de pensamentos suicidas de 7,1 para 11,2% neste período. Destacando a urgência de entender e abordar essa questão crítica.

As intervenções digitais têm demonstrado eficácia e utilidade no cuidado da saúde mental, desempenhando um papel significativo na mitigação das consequências psicossociais ao nível populacional. Com abordagens terapêuticas específicas e formatos autogerenciáveis, tais intervenções se mostram adequadas para o enfrentamento do estresse e outros desafios emocionais (Rauschenberg et al., 2021).

Nossa equipe está desenvolvendo o aplicativo APPMental, concebido com base em uma abordagem participativa, que oferece uma gama de recursos destinados a apoiar o bem-estar emocional dos usuários. Este aplicativo dispõe de escalas de autoavaliação para auxiliar os usuários a monitorar seu próprio estado mental, bem como materiais educativos cuidadosamente elaborados para atender às necessidades individuais de cada usuário. Além disso, o aplicativo disponibiliza um serviço de chat que permite aos usuários entrarem

em contato direto com um profissional de saúde mental de referência, oferecendo suporte e orientação personalizados quando necessário (Antonialli et al., 2021).

Essa combinação de recursos torna o APPMental uma ferramenta abrangente e acessível que pretende promover a saúde mental e proporcionar apoio emocional em momentos de dificuldade. Ao facilitar o acesso a intervenções terapêuticas e suporte profissional, o aplicativo pretende desempenhar um papel na promoção do autocuidado e na capacitação dos indivíduos para enfrentar os desafios do dia a dia com resiliência e confiança.

O estudo aqui apresentado é vinculado a um projeto de pesquisa maior, financiado pela FAPESP e intitulado: *“Desenvolvimento participativo do APPMental: um aplicativo baseado em evidências e centrado no sujeito, voltado para o autocuidado e suporte em saúde mental dos profissionais de saúde da atenção primária do SUS”*, (número do processo FAPESP: 2021/08694-8), este estudo maior tem como objetivo principal, implementar uma metodologia para desenvolvimento participativo de um aplicativo para promoção, prevenção, avaliação e suporte em saúde mental, centrado no sujeito e com base em evidências científicas, voltado para profissionais de saúde da APS do SUS. O recorte deste estudo, aqui apresentado, refere-se à primeira onda de coletas de dados, que aconteceu entre julho e novembro de 2023, período em que a pandemia já havia terminado (Harris, 2023). Iremos então, com este recorte, apresentar os dados referentes à ideação suicida dos participantes da pesquisa, esta parte do estudo estava relacionada à ação de avaliar os índices de sofrimento mental dos usuários e ofertar cuidado quando necessário, o cuidado aos profissionais com ideação suicida (ou outros indícios de sofrimento psíquico) foi ofertado através de um contato por mensagens, telefonemas e consultas presenciais. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UFSCar (CAAE 39943720.7.000.5504). O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência e a intensidade da ideação suicida entre profissionais de saúde da atenção básica.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, experimental e longitudinal (apresentaremos apenas um dado transversal preliminar). A seleção dos participantes seguiu o critério de amostragem não probabilística. Os indivíduos foram selecionados por conveniência.

Foram convidados a participar do estudo os profissionais da saúde da atenção básica em saúde (ABS) que atuam em serviços da prefeitura municipal de São Carlos. A amostra foi composta por 28 profissionais de saúde da atenção básica, que trabalhavam em diferentes unidades de saúde.

Os participantes foram selecionados por conveniência. Os bolsistas foram até as unidades e convidaram pessoalmente os profissionais de saúde a participarem do estudo, aqueles interessados foram convidados a instalar o aplicativo APPMental, interagir e responder às escalas de avaliação psicométrica.

Sujeitos de pesquisa:

- ▶ Maiores de 18 anos,
- ▶ Trabalhador(a) da ABS: Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Unidade de Saúde da Família (USFs), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Consultório na Rua,
- ▶ Disponibilidade para interagir com o aplicativo e realizar as atividades propostas pelo estudo ao longo de 12 semanas,
- ▶ Foram excluídos aqueles que apresentaram algum impedimento para interagir com o aplicativo ou para participar das atividades propostas ao longo do estudo.

Os participantes da pesquisa interagiram com o APPMental durante 12 semanas.

Durante as duas primeiras semanas, os usuários responderam a um questionário sociodemográfico que continha variáveis relacionadas às características do indivíduo, de sua saúde e às condições de trabalho.

Os participantes foram convidados a responder à Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 Autoaplicável do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) Adulto, ou, em inglês, DSM-5-TR Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure - Adult (CCSM), esta escala foi aplicada a cada 2 semanas, por 12 semanas e, dependendo dos limiares das respostas em algumas questões, foram oferecidas outras escalas (nível 2) para aprofundamento destes sintomas, foi oferecido contato por videochamada ou telefônico por um bolsista da área da saúde que também ofertou um acolhimento presencial.

A CCSM é uma escala autoaplicável, composta por 23 perguntas que avaliam 13 domínios, incluindo depressão, raiva, mania, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, psicose, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação, funcionamento da personalidade e uso de substância. Cada domínio consiste de 1 a 3 perguntas. Cada item investiga o quanto (ou com que frequência) o indivíduo tem sido perturbado pelo sintoma específico durante as duas últimas semanas. Caso fossem atingidos os limiares para Depressão, Ansiedade, Mania, Sintomas Somáticos, Distúrbios do Sono ou Uso de Substâncias, os indivíduos foram convidados a responder as escalas de nível 2, que eram compostas pelas seguintes escalas: PHQ-9; GAD-7; MDQ; PHQ-15; PSQI-Br e ASSIST - OMS, respectivamente.

É importante ressaltar que os resultados apresentados são preliminares. No momento desta análise, a coleta de dados para o estudo como um todo ainda não havia sido concluída.

Neste estudo, apresentamos os resultados relacionados à ideação suicida, avaliada por meio da questão 11 da Escala CCSM. A pergunta da escala CCSM é: “Durante as duas últimas semanas, o quanto (ou com que frequência) você foi perturbado pelos seguintes problemas”. Mais especificamente, a questão 11 abordava: Pensamento de ferir a si mesmo? Os profissionais de saúde participantes foram solicitados a escolher uma das seguintes opções de resposta: Nada (de modo algum) - 0 / Muito leve (raramente, menos de um ou dois dias) - 1 / Leve (vários dias) - 2 / Moderado (mais da metade dos dias) - 3 / Grave (quase todos os dias) - 4.

Os participantes da pesquisa foram convidados, por meio do aplicativo APPMental, a preencher a Escala CCSM nas semanas 1, 3, 5, 7, 9 e 11. No entanto, alguns participantes optaram por não responder à CCSM logo na primeira semana. Para calcular a prevalência da ideação suicida, consideramos a primeira resposta registrada na escala, que poderia estar compreendida entre as semanas 1 e 11. Alguns participantes não forneceram respostas à escala CCSM durante todo o período de estudo.

Para calcular a prevalência de ideação suicida nesta população, empregamos duas abordagens: consideramos a porcentagem de indivíduos com sintomas dentro de toda a população do estudo, além de calcular apenas entre aqueles que responderam à escala.

Resultados

No estudo, 28 profissionais da Atenção Básica participaram, com uma média de idade de 42,73 anos (desvio padrão: 8,76). A maioria das pessoas se identificaram como mulheres 89,29% (25), sendo que 1 pessoa se identificou como homem e 2 pessoas não responderam.

Entre os participantes, observou-se uma diversidade de profissões: 28,57% (8) eram agentes comunitários de saúde (ACS), 3,57% (1) era assistente social, 21,43% (6) atuavam como auxiliares de enfermagem, 3,57% (1) era enfermeiro, 3,57% (1) era médico, 7,14% (2) eram psicólogos, 3,57% (1) era terapeuta ocupacional, 10,71% (3) eram de outras profissões e 10,71% (3) não forneceram essa informação. Quanto aos locais de trabalho, 25% (7) atuavam em unidades básicas de saúde, 57,14% (16) em unidades de saúde da família, 3,57% (1) em consultórios na rua, 3,57% (1) no núcleo de apoio à saúde da família (NASF), e 10,71% (3) não responderam.

Dos 28 participantes, 14,3% (4) não forneceram resposta à questão, enquanto 60,7% negaram ter ideação suicida. Além disso, 10,71% (3) relataram ideação suicida muito leve, 10,71% (3) leve e 3,57% (1) grave (figura 1). Dos que responderam, 29,2% relataram ter tido ideação suicida nas últimas semanas.

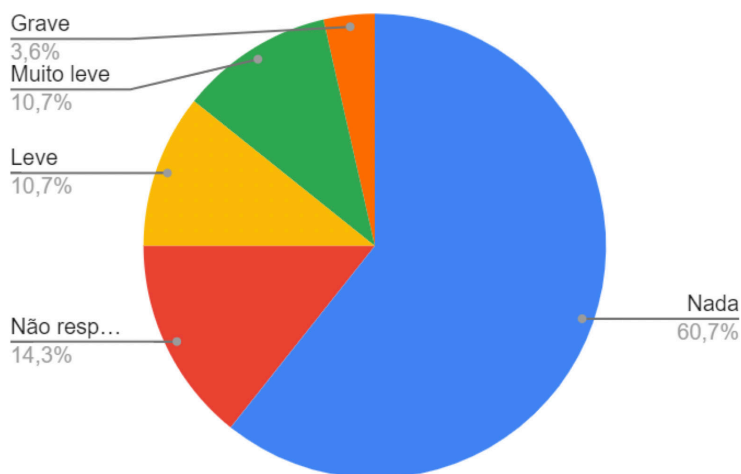


FIGURA 1. Prevalência e gravidade da Ideação suicida dentre todos os participantes do estudo.

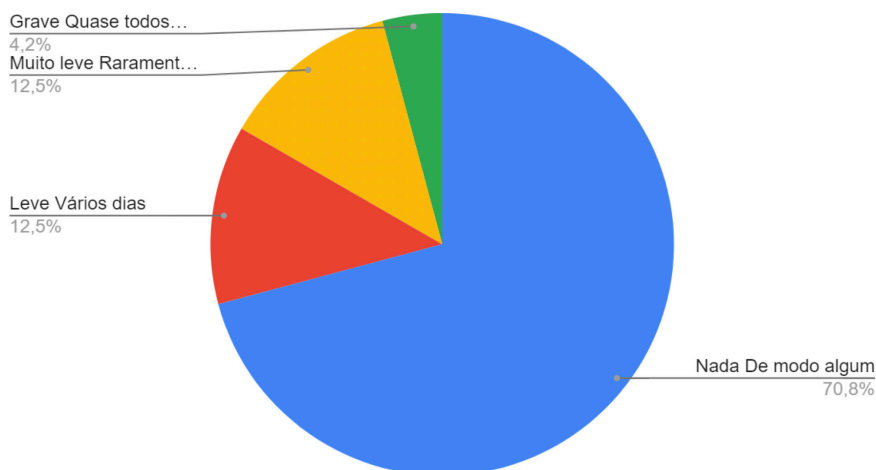


FIGURA 2. Prevalência e gravidade da Ideação suicida dentre os participantes do estudo que responderam a CCSM:

Discussão

Os resultados do estudo ressaltam a importância de monitorar a saúde mental dos profissionais de saúde da ABS, considerando as diversas manifestações da ideação suicida. No entanto, é crucial reconhecer as limitações do estudo para uma interpretação mais precisa dos achados.

Primeiramente, é importante notar que as proporções encontradas não podem ser extrapoladas para toda a população do município ou para outras categorias profissionais. Os participantes incluídos neste estudo podem ter uma predisposição particular para aceitar participar devido a uma fragilidade emocional preexistente, o que pode influenciar os resultados. Além disso, o número limitado de participantes e a baixa adesão dos profissionais à coleta de dados podem impactar a representatividade dos resultados. No entanto, a porcentagem de pessoas com ideação suicida na ABS que encontramos no nosso estudo foi comparável à encontrada por Casas et al. (2023).

Apesar dessas limitações, a distribuição dos níveis de ideação suicida entre os participantes revela uma variedade de intensidades, desde aqueles que negaram ideação suicida até aqueles que relataram ideação grave. Essa diversidade de respostas destaca a complexidade do fenômeno da ideação suicida e a importância de considerar as diferentes manifestações em intervenções de saúde mental. Além disso, a alta prevalência de ideação suicida destaca a urgência de implementar estratégias de acolhimento, suporte e intervenção em saúde mental para promover o bem-estar psicológico desses profissionais e medidas eficazes são necessárias para mitigar os riscos associados ao estresse e à exaustão emocional no ambiente de trabalho.

Nossa equipe de pesquisa realizou ações de acolhimento, escuta e planejamento de cuidado e contribuiu para o cuidado da saúde mental dos profissionais de saúde da ABS. Além disso, ressaltamos a necessidade de se implementar estratégias de apoio e intervenção em saúde mental. Estamos em contato com a equipe de saúde do trabalho da secretaria municipal de saúde, que atua nos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) para apresentar os dados e pensarmos em estratégias para este cuidado no ambiente de trabalho.

Embora reconheçamos as limitações inerentes ao presente estudo, é importante ressaltar que uma das metas centrais foi a oferta de cuidado aos participantes. Para os pesquisadores, esse objetivo foi de extrema importância e pode mitigar algumas das limitações metodológicas identificadas.

A abordagem individualizada e o acompanhamento próximo dos participantes permitiram uma avaliação mais aprofundada da saúde mental de cada indivíduo. Isso possibilitou a identificação precoce de possíveis problemas e a oferta de suporte adequado, independentemente das limitações estatísticas. A oferta de cuidado e suporte aos participantes é um aspecto que não deve ser subestimado, sendo que a abordagem centrada no indivíduo pode ser uma ferramenta valiosa para promover o bem-estar emocional e a saúde mental dos profissionais de saúde da atenção básica, mesmo em estudos com limitações metodológicas.

Conclusão

Este estudo oferece uma importante visão sobre a prevalência e gravidade da ideação suicida entre profissionais de saúde da ABS, embora reconheçamos as limitações inerentes ao tamanho da amostra. Os resultados destacam a urgência de priorizar a saúde mental desses profissionais e implementar medidas eficazes de apoio e intervenção para mitigar os riscos associados ao estresse crônico e à exaustão emocional no ambiente de trabalho.

Apesar do número limitado de participantes, é crucial ressaltar que cada um teve a oportunidade de fazer uma autoavaliação de sua saúde mental e receber cuidado quando necessário por meio da equipe do estudo. Essa abordagem individualizada pode ser uma ferramenta valiosa para promover o bem-estar emocional e identificar precocemente problemas de saúde mental entre os profissionais de saúde da ABS.

Além disso, a colaboração contínua com a equipe de saúde do trabalho da secretaria municipal de saúde fortalece nossos esforços para desenvolver e implementar estratégias efetivas de intervenção e suporte no ambiente de trabalho.

Em suma, embora reconheçamos as limitações deste estudo, suas descobertas reforçam a importância de investir na saúde mental dos profissionais de saúde da ABS e destacam a necessidade de ações práticas e contínuas para promover um ambiente de trabalho saudável e acolhedor.

Referências

Antonialli, K., Barbosa, J., Souza, A., Carvalho, A., Gomes, L., Manzini, M., Martini, L. (2022). Design of interventions for prevention and promotion in mental health regarding an app focused on health workers (app mental) en S. Gascón, L. Fernández , F. Salas, y A. Torres (Eds.), *Factores Psicosociales en el Trabajo. Trabajo Digno y Saludable en la era COVID: desafíos y oportunidades*. (1 ed., Vol. 1, pp. 181-185). Prensas Universidad de Zaragoza.

- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. American Psychiatric Association.
- Guizardi, F. y Cavalcanti, F. (2010). O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(4), 1245-1265. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400010>
- Sá, M., y Azevedo, C. (2010). Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2345-2354. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500010>
- Harris, E. (2023). WHO declares end of COVID-19 global health emergency. *JAMA*, 329(21), 1817-1817.
- Queiroz, L. (2021, October 10). *Realidade imposta Pela Pandemia Pode Gerar transtornos Mentais e Agravar Quadros Existentes*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/outubro/realidade-imposta-pela-pandemia-pode-gerar-transtornos-mentais-e-agravar-quadros-existentes#:~:text=Na%20pr%C3%A1tica%2C%20a%20pandemia%20acabou,a%20busca%20por%20tratamento%20aumentou> Acesso em 16/04/2024
- Rauschenberg, C., Schick, A., Hirjak, D., Seidler, A., Paetzold, I., Apfelbacher, C., Riedel-Heller, S. y Reininghaus, U. (2021). Evidence synthesis of digital interventions to mitigate the negative impact of the COVID-19 pandemic on public mental health: rapid meta-review. *Journal of medical Internet research*, 23(3), e23365. <https://doi.org/10.2196/23365>
- World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on mental health at work: executive summary*. World Health Organization.
- Casas, A., Gómez-Revuelta, M., Garay, U., Guerrero, F., Núñez, M., Solla, P., López, R., López, J., García, E., Boada, L., Juncal, M., Ortiz-García, V. y Vázquez-Bourgon, J. (2023). Long-term mental health impact of COVID-19 on primary care health workers in northern Spain: Results from a two-phase longitudinal study. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 16, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.12.002>

Ideação suicida em profissionais de saúde da atenção primária

Letícia Sayuri Takahashi Novais

Universidade Federal de São Carlos

Bruno Kendy Takahashi Novais

Faculdade de Medicina de Marília

Gabriel Henrique da Silva Santana

Larissa Campagna Martini

leticiasayurit@gmail.com

Introdução

As necessidades humanas são multifacetadas, abrangendo desde as básicas, como alimentação e segurança, até as psicológicas, como respeito e maturidade, e as pessoais, como autonomia e desenvolvimento (Teixeira et al., 2021). Baseando-se nesse quadro, a Qualidade de Vida (QV) é entendida a partir de alguns fatores, como a compreensão do indivíduo sobre sua posição na vida, em seu contexto cultural e no contexto de valores e crenças nos quais ele vive, além da relação que estabelece com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Dessa forma, sua profissão e rotina são indissociáveis elementos de seus cotidianos e têm grande impacto em suas condições de vida, uma vez que o trabalho ocupa um ponto de destaque na vida de indivíduos adultos, e pode fazer com que esses indivíduos tenham sentimentos de contentamento e prazer, além de estarem inseridos em um ambiente que traga a sensação de bem-estar (Teixeira et al., 2021).

Existem diversas interpretações sobre a definição de necessidades de saúde, de acordo com Cecílio & Matsumoto, 2006, na Atenção Primária à Saúde existem 4 necessidades de saúde essenciais para uma boa Qualidade de Vida (QV), sendo elas Boas Condições de Vida, Acesso, Vínculo e Autonomia, sendo a primeira a Necessidade de Boas Condições de vida, que se trata do ambiente externo que determina o processo-saúde-doença, como o local de trabalho, condições de moradia e hábitos pessoais; Seguindo pela Necessidade de acesso

a todas as tecnologias de atenção à saúde que melhorem e prolonguem a vida, sejam elas tecnologias leves, leve-duras e duras; após isso a necessidade de criação de vínculos (a) efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou profissional (sujeito em relação) e por último a Necessidade de cada pessoa ter graus crescentes de autonomia e autocuidado, que seria uma construção de uma boa rotina e conhecimentos, para promover crescentemente a autonomia e autocuidado do indivíduo, respectivamente (Cecílio y Matsumoto, 2006).

Essas necessidades de saúde, não são só uma forma de melhorar o acesso e condições de saúde para a população, também são aspectos a serem abordados para os profissionais de saúde, sendo que são submetidos a situações de alta carga emocional e física, como contextos que podem levar o profissional a desenvolver processos de identificações com o sofrimento do paciente ou com sua doença, tornando o trabalho do profissional de saúde insalubre do ponto de vista psicológico, ou demandas de carga horária de trabalho abusivas e privação de hábitos básicos de vida, por exemplo. Dito isso, vemos que os aspectos das necessidades de saúde também abordam a saúde do profissional, mostrando assim a importância de tais necessidades para a Qualidade de Vida (QV) do profissional da saúde.

O profissional da saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) está exposto a diversas consequências trazidas por uma rotina profissional que necessita de conhecimento, competências técnicas e atenção constante. Ademais, as carreiras ligadas à saúde muitas vezes implicam uma vivência diária com a dor, o sofrimento e as perdas, que podem ser internalizadas de diferentes formas. Desse modo, é necessário entender alguns fatores psicossociais do trabalho, os quais se encaixam em três dimensões: demandas de tarefas, controle para seu cumprimento e apoio dos supervisores e colegas de trabalho (Baptista et al., 2022).

Pelo fato da APS se basear em tecnologias simplificadas, que são disponíveis à população como um contato inicial com os outros níveis do sistema de saúde, e atendendo a maior parte das necessidades, o fazer desses trabalhadores vem com diversas especificidades a serem levadas em conta, como o vínculo com os usuários do serviço, o trabalho em equipe multidisciplinar e a maneira de como a produção em saúde deve colocar como prioridade, as ações de promoção e prevenção (Tambasco et al., 2017). Nesse contexto, o profissional da atenção primária atua em uma produção não material de bens, sendo impossível separar o produto do processo, porém, quando esse vínculo entre quem produz e o resultado desse processo não existe de forma “concreta”, o indivíduo passa a ser apenas como uma peça em

uma engrenagem, sem observar os resultados de seu trabalho ao ficar preso no processo (Vitali et al., 2021).

Desse modo, há uma grande preocupação com a saúde desses trabalhadores, já que, de forma geral, eles estão mais vulneráveis pela exposição de vários fatores de estresse, cansaço de ordem física e também emocional, como fruto do ambiente em que convivem, gerando danos grandes e, em muitos casos, irreversíveis, que podem influenciar até em seu comportamento social (Teixeira et al., 2021).

Desenvolvimento

Apesar do reconhecimento da importância da atuação dos profissionais de saúde para garantir a eficiência e eficácia dos cuidados prestados e para implementar políticas de saúde, ainda persistem frequentes desafios enfrentados por esses trabalhadores, bem como pelos próprios usuários do sistema (Vasconcelos, 2001). Alguns elementos podem tanto facilitar quanto dificultar o cotidiano da profissão e afetar a qualidade de vida do trabalho e a saúde dos trabalhadores, como a infraestrutura, os recursos materiais, econômicos e humanos (como o trabalho em equipe e o relacionamento interpessoal), a autonomia profissional, o reconhecimento em relação aos esforços realizados na execução do trabalho, a sobrecarga e a identificação com as atividades (Vasconcelos, 2001).

Segundo Tambasco et al. (2017), a alta insatisfação por conta dos salários baixos, não condizentes com as funções exercidas, pelas condições precárias de trabalho disponíveis aos profissionais de saúde e pela falta de expectativa de crescimento na profissão, geram o aumento do absenteísmo, ou seja, grande aumento da ausência ao trabalho, da rotatividade e o processo do desgaste físico e psicológico da equipe. É importante ressaltar que os salários, por serem insuficientes, fazem com que os profissionais tenham outros empregos, buscando melhores condições socioeconômicas e de dignidade de vida. Essa carga horária excessiva pode levar à deterioração física e à emocional.

Em um ambiente de saúde, a satisfação dos profissionais com remuneração e oportunidades de desenvolvimento influencia positivamente sua motivação e o cuidado aos pacientes. Porém, cargas de trabalho excessivas, falta de recursos e problemas interpessoais podem

levar à insatisfação, afetando a saúde mental e o desempenho. Um clima de trabalho positivo é crucial para o bem-estar dos profissionais, mesmo diante de desafios estruturais.

De forma geral, tanto os problemas com a gestão quanto as dificuldades com os colegas provocam o isolamento e desarmonia da equipe. Esse contexto diminui ainda mais a comunicação estabelecida, a interação e até mesmo o crescimento profissional. Basicamente, a “atmosfera” no ambiente de trabalho é um aspecto crucial das organizações, sendo resultado das interações entre os profissionais daquele ambiente, dessa forma é influenciador na satisfação, motivação e desempenho, como foi abordado anteriormente. Assim, mesmo que a estrutura física do ambiente seja falha, o clima satisfatório do local preserva parte do bem-estar dos profissionais (Vitali et al., 2021).

Ainda que o trabalho seja um dos principais pilares em nossas vidas, há barreiras e desafios quando se tenta conciliar a qualidade de vida e as tarefas laborais. De acordo com Araújo et al. (2022), ter pouco tempo para o lazer e para o cuidado pessoal, decorrente do excesso de trabalho, desvia os profissionais dos cuidados consigo mesmos e com suas famílias. Estes fatores estão relacionados, também, à redução das horas e da qualidade do sono, ao aumento de situações de estresse, exaustão emocional e podem causar problemas de saúde, como por exemplo, a ansiedade. Dessa maneira, a alta demanda psicológica pode causar no profissional de saúde sentimentos de inadequação e de incapacidade, aumentando o nível de insatisfação e outras problemáticas pessoais. Outra questão muito importante é a ansiedade gerada nesse grupo pelo fato de, muitas vezes, a equipe não se reconhecer enquanto coletivo, o que resulta, isoladamente, em maior dificuldade em reconhecer e lutar por suas demandas.

Segundo Vasconcelos, 2001, devido ao medo de sermos deixados para trás, agimos cada vez mais rapidamente e, muitas vezes, sem refletirmos sobre nossas ações, passamos para a impulsividade da emoção para a ação, sem antes racionalizarmos nossos pensamentos. É como se corrésemos tanto que não percebemos os detalhes, como o saudável e o doentio, o correto e o errado, e o urgente e o necessário. É uma informação reconhecida que diversos trabalhadores se queixam de seu cotidiano profissional, da subutilização de suas habilidades e conhecimentos, e das condições laborais precárias (Vasconcelos, 2001).

Diante da complexidade e dos desafios enfrentados pelos profissionais da área da saúde, é fundamental reconhecer a importância de promover condições de trabalho mais adequadas

e satisfatórias. A valorização dos profissionais, a melhoria da infraestrutura e a promoção de um ambiente de trabalho saudável são aspectos essenciais para garantir uma melhora na Qualidade de Vida (QV) dos profissionais de saúde.

Conclusão

A experiência de sobrecarga e instabilidade no trabalho pode causar o adoecimento físico e mental, por conta da elevada excitação fisiológica. No dia a dia desses profissionais os fatores que promovem a satisfação e insatisfação, na atenção primária à saúde são ambíguos, ou seja, situações de estresse são frequentes, no entanto, a atuação profissional e o cuidado ofertado podem trazer situações de realização profissional (Teixeira et al., 2021).

Tais temas são presentes e convergem para a necessidade de aprimorar os meios e técnicas de comunicação entre os chefes e os subordinados, estimulando uma gestão mais participativa, cujo objetivo é o propiciar a todos os membros da equipe uma chance de interagirem mais em momentos de criação e implantação de projetos. Logo, é necessário que haja o fornecimento de uma assistência integral, para que possam expor conflitos, queixas e necessidades sentidas no ambiente de trabalho, e, assim, conseguirem o suporte necessário para atuar de forma mais resolutiva (Tambasco et al., 2017). Um investimento na qualidade de vida profissional, incluindo melhorias no ambiente de trabalho, pode favorecer para que a realização das tarefas tenha como características a humanização do cuidado e a satisfação com o trabalho, tornando possível um clima laboral mais saudável e leve, o que diminui acidentes, o absenteísmo e as reclamações desses profissionais.

Um bom local de trabalho possibilita que os membros dessa instituição tenham, além do trabalho, outros compromissos e atividades em suas vidas, como atividades de lazer com a família, os amigos, tempo necessário para a prática de atividade física e participação em outras atividades de interesse. Não é justo que uma responsabilidade e tarefas sejam as únicas oportunidades na vida dessas pessoas, já que isso não permitiria que houvesse o desenvolvimento dessa população como seres humanos, com diferentes interesses e habilidades (Vasconcelos, 2001). Concluindo, se consumimos a maior parte de nossas vidas no trabalho, é fundamental que sejam incluídas ações no sentido de tornar esses espaços confortáveis e agradáveis para favorecer a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores ali

inseridos, incentivando um ambiente de trabalho acolhedor e positivo, onde os profissionais se sintam valorizados e respeitados. Já que reconhecimento e apoio são fundamentais para manter a motivação e o bem-estar, uma garantia que os profissionais tenham acesso fácil a recursos e tecnologia atualizados para desempenhar suas funções de forma eficiente, também apresenta uma melhora na prática, e diminui situações de alta complexidade emocional.

Referências

- Araújo, A., Santos, F., Pagliarini, J., Porto, M., Moreira, P., dos Santos, A., Soares, R., Brito, W., Vieira, A. y Barbosa, N. S. (2022). Prevalência de sintomas depressivos e fatores relacionados em trabalhadores de saúde da atenção primária: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(16), e560111638684.
- Baptista, P., Lourenção, D., Silvestre, J., Cunha, A., y Gallasch, C. (2022). Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3555. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>
- Cecílio, L., y Matsumoto, N. (2006). Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde en CEPESC (Ed.), *Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde* (p. 8). Rio Janeiro: CEPESC.
- Teixeira, Á., da Silva, H., Nascimento, M., Ribeiro, K., Pereira, L., Coutinho, C. y Júnior, F. (2021). Qualidade de vida profissional de trabalhadores de saúde que atuam na atenção primária à saúde Quality of professional life of health workers working in primary health care. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 14606-14620.
- Tambasco, L., Silva, H., Pinheiro, K. y Gutierrez, B. (2017). A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 41(spe2), 140-151. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S212>
- Vasconcelos, A. (2001). Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de pesquisas em Administração*, 8(1), 23-35.
- Vitali, M., Pires, D., Forte, E., Farias, J., y Soratto, J. (2021). Satisfação e insatisfação profissional na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, e20180181. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0181>

Repercussões em saúde mental de trabalhadores de serviços da rede de atenção psicossocial de fortaleza com a pandemia de Covid-19

Amanda Pinheiro
Francisca Elizabeth Cristina Araújo Bezerra
Carlos Eduardo Menezes Amaral
Carmem Emmanuely Leitão Araújo

A pandemia de Covid-19 impactou na saúde mental da população, incluindo a dos trabalhadores da saúde, considerados grupo de risco para a doença (Rede Covida Ciência, Informação e Solidariedade, 2020). Estes já convivem no cotidiano de trabalho com elementos estressores que podem oferecer uma piora na saúde mental em conjunturas de epidemias e pandemias (Dantas, 2021). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), enquanto rede temática de cuidados em saúde mental, é instrumento necessário para garantir cuidados psicossociais, entendendo que seus trabalhadores não estão imunes ao sofrimento psíquico (Pereira et al., 2022).

Apesar da temática de repercussões em saúde mental no trabalho, com a pandemia de Covid-19, ter sido identificada amplamente na literatura, nota-se uma escassez de pesquisas acerca dessas repercussões em trabalhadores que ofertam assistência em saúde mental (Benedito, 2022). Para compreender as repercussões em saúde mental de trabalhadores da RAPS de Fortaleza na pandemia de Covid-19, esta pesquisa qualitativa realizou uma análise hermenêutica-dialética de 19 entrevistas com profissionais de duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e um Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS Geral) de Fortaleza, que atuaram no período da pandemia de Covid-19 (2020 a 2022).

Os resultados revelaram que, em ambos os serviços, os trabalhadores foram atravessados por situações de sofrimento mental por luto, medo do adoecimento, exaustão e aumento da demanda nos serviços. Essas repercussões seguem uma tendência identificada na literatura,

onde trabalhadores expostos direta ou indiretamente no enfrentamento da pandemia possuem maior risco de adoecer e a heterogeneidade da força de trabalho da saúde determina diferentes formas de exposição e contaminação, bem como aos fatores associados às condições de trabalho (Rede Covida Ciência, Informação e Solidariedade, 2020).

As estratégias de cuidado em saúde mental aos trabalhadores tiveram aspectos diferenciados entre as equipes. Enquanto nas UAPS tiveram caráter individual, associadas a boas práticas de biossegurança e afastamento de profissionais com condições clínicas mais vulneráveis. No CAPS, houve elaboração de estratégias coletivas de autocuidado entre trabalhadores, garantido interna e informalmente entre a equipe do serviço especializado, com suporte de escuta e fortalecimento entre a equipe, com encontros semanais e contato presencial e remoto. Desses momentos, os trabalhadores indicaram ser possível uma troca de experiências e de orientações e sugestões para promoção do autocuidado, inclusive, de perceber a necessidade de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico.

A pesar de os sintomas clínicos repercutirem no corpo do indivíduo, a problemática da pandemia de Covid-19, crise sanitária de amplas proporções, deve ser considerada como social e, por isso, deve ser relacionada ao coletivo (Pereira et al., 2022). Assim, práticas de autocuidado para promover a saúde mental devem ser estimuladas, tendo em vista também a necessidade de intervenções amplas de saúde do trabalhador e melhorias nas condições laborais, criticando-se o enfoque estritamente em cuidados individuais para lidar com a situação complexa da pandemia que afeta toda uma coletividade.

Quando indagados sobre o apoio da gestão municipal aos trabalhadores, referiram falta de estrutura dos serviços para adaptação à pandemia e de apoio psicossocial aos trabalhadores, com oferta apenas de um projeto de suporte psicológico, disponibilizado pela gestão municipal e efetivado por psicólogos da RAPS. Contudo, indicaram ter sido algo ineficiente, pois, segundo os trabalhadores das UAPS, o projeto teve baixa divulgação nas unidades e teria necessidade de ações mais permanentes e mais próximas dos trabalhadores. Já para os trabalhadores do CAPS, indicaram que os atendimentos aos trabalhadores eram feitos de maneira breve e focalizada, com o projeto não tendo a adesão esperada.

A utilização de plantão psicológico remoto foi amplamente defendida na situação imposta pela pandemia para alívio de sofrimento emergencial e acolhimento a partir da experiência vivenciada pelos sujeitos (Lóss et al., 2020). Mas, é necessário reforçar que, conforme

destacado por Dantas (2021), a promoção da saúde mental dos trabalhadores, assim como o acolhimento das demandas desse público, deve ser algo a ser pensado para além da pandemia, com planejamento e ações que rastreiem as repercussões em saúde mental e efetivem apoio emocional a longo prazo, diante de impactos que podem perdurar por muito tempo.

Apenas os trabalhadores das UAPS referiram acesso satisfatório aos equipamentos de proteção individual (EPIs) e aos direcionamentos para o trabalho no contexto pandêmico. Mas, em contrapartida, indicaram o desconforto de lidar com situações não comuns ao cotidiano da unidade e o enfoque emergencial às condições de saúde. No CAPS, o contexto apresentado foi de atraso no fornecimento de EPIs e falta de apoio e demora da gestão municipal na definição de fluxos do serviço. Por vezes, teriam ficado decepcionados com a gestão municipal, com a falta de apoio direcionado às condições de trabalho e do sofrimento psíquico dos trabalhadores do CAPS, bem como, do não afastamento de pessoas do grupo de risco para Covid-19. Foi recorrente a perspectiva de que o trabalhador da saúde mental deveria estar de prontidão para atender as demandas da população, mas, em contrapartida, não receberia suporte para sua saúde e preparo para lidar com o contexto, tendo que se adaptar às possibilidades do cotidiano do serviço.

Os serviços de saúde mental não tiveram amplo direcionamento acerca do papel deles na pandemia, bem como investimento suficiente para construção de planos de ação e estratégias de resiliência (Furtado & Chioro, 2021). A realidade já precarizada da RAPS se aprofundou com a pandemia de Covid-19, diante de um contexto da falta de investimento público, fragmentação do trabalho, falta de recursos materiais e humanos e de educação permanente para os trabalhadores, levando a um cenário de agravamento das condições de trabalho e desarticulação da rede (Benedito, 2022).

Portanto, trabalhadores da RAPS se depararam com processos de trabalho focados na Covid-19 e escassa proteção e promoção à saúde mental dos trabalhadores, indicando a necessidade de reestruturação dos serviços de saúde mental que garantam melhores condições de trabalho e suporte adequado para cuidar daqueles que cuidam.

Referências

- Benedito, G. A. (2022). *Impactos da pandemia de Covid-19 no CAPS: um ensaio sobre precarização do trabalho na atenção psicossocial* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional UFS. <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/16315>.
- Dantas, E. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19 . *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.
- Furtado, L. y Chioro, A. (2021). Desafios e invenções na produção do cuidado em tempos de pandemia em M. Lima, D. Coutinho, V. Bustamante, S. Aires y R. Patiño (Eds.), *Pensar junto/fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19* (pp. 331-336). EDUFBA.
- Lóss, J., Dias, V., Boechat, L. y Silva, L. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra Covid-19. *Revista Transformar*, (14), 52-73.
- Rede CoVida ciência, informação e solidariedade (2020). *Boletim CoVida: pandemia de Covid-19, a saúde mental dos trabalhadores da saúde no enfrentamento a pandemia de Covid-19* (5a ed.). FIOCRUZ.
- Pereira, A., Ruffatto, V., Pereira, J. y Kieling, J. (2022). As repercussões da covid-19 no trabalho em saúde mental e na saúde do trabalhador. *Trabalho (En)Cena*, 7(2022), e022024. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e022024>.

Sintomas do transtorno de estresse pós traumático em estudantes do ensino superior no contexto da Covid-19

Eliany Nazaré Oliveira

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Caio San Rodrigues

Pedro Lucas Alves

João Walyson de Paula Cordeiro

Ana Beatriz dos Santos Costa

Flávia Regino Oliveira

Gleisson Ferreira Lima

Introdução

A Covid-19, doença provocada pelo SARS-CoV-2, também conhecido como novo coronavírus, surgiu na China em dezembro de 2019. Devido a globalização, sua transmissibilidade permitiu que casos aparecessem em diversos países do mundo, com rápido crescimento dos afetados e da morbimortalidade (Lopes et al., 2021; Oliveira et al., 2022).

No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu em fevereiro de 2020. E até março de 2023 já se tiveram mais de 37 milhões de casos confirmados, com mais de 699 mil óbitos. No Estado do Ceará, no mesmo período, já foram notificados mais de 1 milhão de casos confirmados e 28 mil óbitos. Sendo o quinto Estado brasileiro com maior número de casos confirmados e o quinto com maior número de vítimas fatais até então (Ministério da Saúde Brasil, 2023).

Esse rápido crescimento da pandemia, dentre outros fatores, ocasionou mudanças comportamentais, as quais podem elevar quadros de sofrimento psíquico e adoecimento mental (Qian et al., 2020). Isto devido a características específicas da pandemia, como a rápida transmissão da Covid-19, as mortes causadas pela doença, o conhecimento limitado

da ameaça, a escassez de tratamentos eficazes, o medo de contrair a enfermidade e transmiti-la, o medo de morrer e de perder pessoas próximas, o desencadeamento de processos de luto, perdas e separações, além da necessidade de se adaptar as novas rotinas diante do isolamento social (Akkaya-Kalayci et al., 2020).

O fechamento de escolas e universidades foi uma das medidas adotadas, em função da necessidade de reduzir a aproximação das pessoas na comunidade, o que impactou diretamente os jovens, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), 191 países suspenderam as aulas, atingindo cerca de 91,3% dos alunos, em média 1,5 bilhões de pessoas no mundo (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO, 2020).

Diante deste cenário objetivou-se analisar o surgimento de sintomas do transtorno de estresse pós-traumático em estudantes do ensino superior do Ceará.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. O estudo descritivo tem como objetivo descrever as informações de uma população, fenômeno, experiência ou o estabelecimento de relações entre variáveis, buscando caracterizar com precisão os acontecimentos e eventos de uma determinada realidade (Gil, 2017).

Os participantes foram 427 estudantes do ensino superior do Estado do Ceará, tendo as respostas sido recolhidas entre janeiro e março de 2022 via formulário autopreenchível construído no *Google Forms*, disponibilizado por e-mail.

Este trabalho é um recorte de uma pesquisa mais ampla intitulada “Saúde Mental em Tempos de Covid-19: análise e acompanhamento de estudantes do ensino superior do Estado do Ceará”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 5.186.296.

Para realização da coleta de dados, utilizou-se um formulário do *Google Forms*, o qual foi composto por dois instrumentos, um questionário sociodemográfico e a escala para

rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático (PCL-5). Nela, o entrevistado é solicitado a indicar o quanto foi perturbado pelos sintomas de TEPT durante o mês anterior e a pontuação total é calculada para cada item, com pontuações mais altas indicando maior gravidade dos sintomas (Osório et al., 2017).

Os dados obtidos foram tabulados e posteriormente analisados por meio da estatística descritiva, com o estabelecimento dos valores de frequência, média, desvio padrão, coeficiente de variação e os quantitativos mínimos e máximos observados.

Resultados e Discussão

Os dados referentes ao perfil da amostra envolvida neste trabalho, trazem a distribuição do número de participantes segundo as variáveis sociodemográficas, na qual é possível identificar que, dos 427 envolvidos, foi majoritário o sexo feminino (59,5%). Entretanto, a participação do público masculino também mostrou-se expressiva, tendo em vista que 167 (39,1%) acadêmicos responderam ao estudo. Quando questionados quanto à raça/cor, a maioria autodeclarou-se pardo (52,2%), seguido por branco (34,9%) e preta (10,3%). A situação conjugal salientou uma soma expressiva de solteiros (84,5%), seguido pelos casados (8,9%), no momento da realização do estudo.

O gênero representa um fator de importante menção, visto que há uma relativa contribuição da carga genética ao falar sobre TEPT, pois, apesar dos homens estarem mais expostos a riscos e a eventos traumáticos durante a vida, são as mulheres que apresentam maior chance de desenvolver o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, chance esta quantificada em cerca de duas vezes mais que o sexo oposto (Sartor et al., 2010). O estudo de Kalaitzaki et al. (2021), realizado na Grécia, durante a Pandemia de COVID-19, apontou que os níveis de sintomas de TEPT foram correlacionados com menor idade, sexo feminino e ser solteiro.

Em relação à situação conjugal, os sintomas relacionados ao TEPT podem interferir no modo como a pessoa se relaciona. As manifestações do transtorno causam sofrimento significativo no funcionamento social do indivíduo e os sintomas estão ligados à dificuldade na administração de suas emoções, em decorrência do evento ou risco traumático, ocasionando, assim, um impacto na construção conjugal (Costa & Rodrigues et al., 2020).

A Tabela 1 apresenta os dados obtidos, mediante a aplicação da PCL-5, com ênfase nos itens cujas pontuações alcançaram os maiores valores, em que os escores do CV (coeficiente de variação) são heterogêneos devido às diferenças entre respostas e métodos utilizados. É possível perceber que os itens 19, 12 e 01 obtiveram as maiores somas, com médias de 3,38, 2,89 e 2,88, respectivamente, os quais se relacionam, por essa ordem, à dificuldade de concentração, perda de interesse por atividades antes prazerosas e lembranças ruins e repetitivas da experiência estressante.

TABELA 1. Distribuição dos itens da Escala de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em estudantes do ensino superior.

	Item	N	M	DP	CV	Mín-Máx
01	Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?	427	2,88	1,19	41%	1-5
02	Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante?	427	2,28	1,19	52%	1-5
03	De repente, sentindo ou agindo como se uma experiência estressante estivesse, de fato, ocorrendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado)?	427	2,38	1,25	52%	1-5
04	Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante?	427	2,69	1,23	46%	1-5
05	Ter relações físicas intensas quando algo lembra você da experiência estressante (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)?	427	2,20	1,26	57%	1-5
06	Evitar lembranças, pensamentos, ou sentimentos relacionados à experiência estressante?	427	2,64	1,21	46%	1-5
07	Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?	427	2,59	1,21	47%	1-5
08	Não lembrar-se de partes importantes da experiência estressante?	427	2,02	1,09	54%	1-5

	Item	N	M	DP	CV	Mín- Máx
09	Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: “Eu sou ruim”, “Existe algo seriamente errado comigo”, “Ninguém é confiável”, “O mundo todo é perigoso”)?	427	2,82	1,40	50%	1-5
10	Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?	427	2,65	1,36	51%	1-5
11	Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?	427	2,85	1,30	46%	1-5
12	Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar?	427	2,89	1,34	46%	1-5
13	Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?	427	2,86	1,31	46%	1-5
14	Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximo a você)?	427	2,36	1,28	54%	1-5
15	Comportamento irritado, explosões de raiva ou agir agressivamente?	427	2,38	1,27	53%	1-5
16	Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum mal?	427	1,97	1,13	57%	1-5
17	Ficar “super” alerta, vigilante ou de sobreaviso?	427	2,41	1,27	53%	1-5
18	Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente?	427	2,42	1,26	52%	1-5
19	Ter dificuldades para se concentrar?	427	3,38	1,26	37%	1-5
20	Problemas para adormecer ou continuar dormindo?	427	2,82	1,39	49%	1-5

A falta de concentração, devido ao TEPT, é caracterizada como uma alteração no sinal de alerta. O indivíduo, portador do transtorno, torna-se excessivamente vigilante quanto à presença de sinais de alerta de risco e esse fator pode reduzir, em níveis notáveis, a concentração (Barnhill, 2020), impactando na qualidade dos estudos e na reabilitação no cenário do desenvolvimento acadêmico, além de prejudicar foco, disciplina e motivação e afetar a realização de atividades cotidianas.

Em um cenário de pandemia, como o vivenciado com a COVID-19, estima-se que o quantitativo de pessoas afetadas mentalmente supere o número de pessoas acometidas pela doença pandêmica (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). Logo, é indiscutível que traumas desenvolveram-se nesse período, os quais, no caso dos universitários, atrelaram-se ao medo, às inseguranças e às incertezas com relação ao futuro acadêmico em construção, conduzindo-os ao desenvolvimento de estresse pós-traumático.

Foi o que evidenciou o estudo de Raposo et al. (2022), realizado na Universidade Federal de Pernambuco com alunos e professores. Nessa pesquisa, atestou-se que os sintomas de estresse foram superiores aos de ansiedade durante a pandemia e, ao comparar o impacto negativo entre docentes e discentes, verificou-se que o evento pandêmico afetou mais aos acadêmicos da universidade. Ainda nessa perspectiva, Macêdo et al. (2022), em trabalho desenvolvido com 164 acadêmicos de enfermagem do Piauí, revelou que 51,2% da amostra apresentou uma indicação alta para TEPT, seguido de 14,0% que demonstrou uma preocupação clínica para o referido transtorno.

Conclusões

A pandemia configura um quadro de crise sanitária que, com suas particularidades, impactou a saúde mental da população mundial, conduzindo-a ao adoecimento mental ou agravando os quadros mentais preexistentes. Isso não foi diferente entre o público universitário que, para além do mencionado, vivencia os desafios próprios de uma graduação, os quais, em virtude do isolamento imposto pelo cenário pandêmico, foram acrescidos de novos, conduzindo esse grupo a estados de sofrimento mental, como o estresse pós-traumático, objeto deste estudo.

Com a aplicação da PCL-5 em estudantes do ensino superior no contexto da pandemia de COVID-19, foi possível analisar as respostas de estresse pós-traumático entre os membros desse grupo. Verificou-se que os universitários, em sua maioria, são do sexo feminino, autodeclarados pardos e solteiros. As pontuações na escala PCL-5 evidenciaram um predomínio na dificuldade de concentração, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas e lembranças ruins e repetitivas acerca do episódio traumático. Em contrapartida, notou-se que os acadêmicos submetem-se pouco a situações de risco próprio, o que representa um dado positivo.

Referências

- Akkaya-Kalayci, T., Kothgassner, O., Wenzel, T., Goreis, A., Chen, A., Ceri, V. y Özlü-Erkilic, Z. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Psychological Well-Being of Young People Living in Austria and Turkey: A Multicenter Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9111. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239111>
- Barnhill, J. (agosto de 2020). *Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)*. Manuais MSD. <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/ansiedade-e-transtornos-relacionados-a-estressores/transtorno-de-estresse-p%C3%B3s-traum%C3%A1tico-tept>
- Costa, A. y Rodrigues, A. (15-17 de Outubro de 2020). *Os desafios do ensino remoto em tempos de pandemia no Brasil* [Apresentação de trabalho]. VII Congresso Nacional de Educação, Maceió, Alagoas, Brasil. https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD4_SA19_ID6370_30092020005800.pdf
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19*. Ministério da Saúde. <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>
- Gil, A.C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.
- Kalaitzaki, A., Tsouvelas, G., Tamiolaki, A. y Konstantakopoulos, G. (2021). Post-traumatic stress symptoms during the first and second COVID-19 lockdown in Greece: Rates, risk, and protective factors. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 153-166. <https://doi.org/10.1111/inm.12945>
- Lopes, F., Lima, M., Arrais, R., y Amaral, N. (2021). A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, 32, e210112. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>
- Macêdo, D., Silva, D., Magalhães, J., Batista, P., Amorim, F., ... & Gonçalves, B. M. (2022) Impacto da pandemia na saúde mental dos discentes de enfermagem no contexto da COVID-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(39), e-021284. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1456>

- Ministério da Saúde Brasil. (8 de Março de 2023). Painei coronavírus. Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/>
- Oliveira, E., Vasconcelos, M., Almeida, P., Pereira, P., Linhares, M., Ximenes, F. y Aragão, J. (2022). Covid-19: repercussões na saúde mental de estudantes do ensino superior. *Saúde em Debate*, 46(SPE1), 206-220. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E114P>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). (2020). *COVID-19 Educational Disruption and Response*. UNESCO. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Osório, F., Silva, T., Santos, R., Chagas, M., Chagas, N., Sanchez, R., Souza, J. y Crippa, J. (2017). Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): transcultural adaptation of the Brazilian version. *Archives of Clinical Psychiatry*, 44(1), 10-19. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000107>
- Qian, M., Wu, Q., Wu, P., Hou, Z., Liang, Y., Cowling, B. y Yu, H. (2020). Anxiety levels, precautionary behaviours and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population-based cross-sectional survey. *BMJ open*, 10(10), e040910. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040910>
- Raposo, M., Cordeiro, G. y Farias, M. (2022). Como evoluíram os níveis de estresse e ansiedade em docentes e discentes universitários durante a pandemia da COVI-19? - um estudo transversal repetido. *Brazilian Journal of Development*, 8(5) 36122-36131. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-223>
- Sartor, C., McCutcheon, V., Pommer, N., Nelson, E., Grant, J., Duncan, A., Waldron, M., Bucholz, K., Madden, P. y Heath, A. (2010). Common genetic and environmental contributions to post-traumatic stress disorder and alcohol dependence in young women. *Psychological medicine*, 41(7), 1497-1505. <https://doi.org/10.1017/s0033291710002072>

Sofrimento mental relacionado ao *workaholism* em enfermeiros da estratégia saúde da família: ensaio teórico

Nanielle Silva Barbosa
Márcia Astrês Fernandes
Amanda Alves de Alencar Ribeiro
Jefferson Abraão Caetano Lira
Universidade Federal do Piauí
naniellesilvabarbosa@hotmail.com

Introdução

O *workaholism* é um termo em inglês que se refere à dependência psicopatológica do indivíduo em relação às suas atividades de trabalho. Esse comportamento pode ser caracterizado por mudanças nos padrões laborais, que passam a ser realizados de forma excessiva e compulsiva em detrimento dos momentos de descanso e da vida pessoal. Dessa forma, existem duas esferas dimensionais do *workaholism*: trabalho excessivo, relacionado à dimensão comportamental; e trabalho compulsivo, relativo aos aspectos cognitivos (Schaufeli, 2009; Galdino et al., 2021).

Determinados contextos laborais podem ser preditores para os comportamentos de adição. As atividades de trabalho dos enfermeiros, por exemplo, apresentam um conjunto de características que podem se refletir em aspectos negativos ao trabalhador, a citar: longos períodos de trabalho, rotinas cansativas, demandas elevadas, manejo de situações críticas e insalubres. Tais contextos expõem os enfermeiros à maior vulnerabilidade frente ao adoecimento (Oro et al., 2019; Ribeiro et al., 2018).

A pesar de os ambientes hospitalares terem maior notoriedade nos estudos voltados ao *workaholism*, outros níveis da atenção em saúde merecem destaque. Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), muitas vezes, assumem a coordenação do trabalho da

enfermagem e têm uma demanda acentuada de tarefas e sobrecarga de trabalho, o que pode resultar em desgastes psicológicos, esgotamento emocional e efeitos negativos na saúde desses profissionais (Santos et al., 2023).

Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de refletir sobre o sofrimento mental relacionado ao *workaholism* entre enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Trata-se de um ensaio teórico realizado a partir da experiência em pesquisa desenvolvida com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma capital do nordeste brasileiro, entre outubro de 2022 e março de 2023.

Foi realizado, ainda, um levantamento de evidências nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), via PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL-Ebsco), *Web of Science Core Collection*, *Scopus*, *Embase*, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de abril de 2023. Os termos de busca foram selecionados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Nurses/Enfermeiros e Enfermeiras; *Workaholism*/Comportamento Aditivo.

Pela característica do estudo, não houve necessidade da apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

A relação entre o trabalho e o sofrimento físico, mental e social do trabalhador é profunda e encontra-se em constante evolução. Não se pode simplificar as condições de trabalho como as únicas causas de adoecimento; a falta de trabalho também pode desencadear problemas físicos e psicológicos. Esta relação é intrincada e diversificada, exigindo uma análise mais

aprofundada das condições gerais de vida e saúde do indivíduo, e como esses fatores podem impactar sua relação com o trabalho e sua saúde mental (Seligmann-Silva, 2015).

Estudos demonstram uma associação significativa entre o *workaholism*, problemas de saúde psicológica e baixos níveis de qualidade de vida entre profissionais de saúde, em especial, aqueles profissionais que desempenham funções em especialidades/setores críticos (Kasemy et al., 2020). Além disso, entre enfermeiros, o *workaholism* relaciona-se com contextos de sono insatisfatório, longas horas de trabalho, baixa satisfação profissional e sofrimento mental.

Convém destacar que há uma urgência em identificar os fatores capazes de prever o *workaholism* ao longo do tempo. No contexto atual do trabalho dos enfermeiros, a fadiga, a sobrecarga de trabalho, os níveis elevados de estresse e *burnout*, a exposição à violência e as demandas da interação entre trabalho e família podem ser reconhecidos como impulsionadores do *workaholism* ou como suas consequências (Spagnoli et al., 2020; Adolfo et al., 2022; Gillet et al., 2021).

Ao acometer trabalhadores de saúde, os transtornos mentais podem causar danos, tais como sofrimento intenso, disfunção laboral, dificuldade na realização das atividades do cotidiano, prejuízos na interação social, familiar e ocupacional. No caso dos trabalhadores atuantes na APS, pode haver prejuízos para o sistema de saúde e impactos para a assistência à saúde dos usuários do SUS (Rodrigues et al., 2020; Santana et al., 2020).

Uma excessiva dedicação ao trabalho pode desencadear uma variedade de sintomas relacionados à depressão e à ansiedade, em diferentes níveis. Como consequência, podem surgir complicações cardiovasculares, distúrbios do sono e um aumento nos níveis de estresse, bem como a síndrome de *burnout*, entre outros problemas de saúde mental, além de alterações nos relacionamentos familiares (Kasemy et al., 2020; Ariapooran et al., 2019; Borges et al., 2021). No entanto, é importante ressaltar que esses sinais e sintomas por si só não confirmam uma possível dependência do trabalho; portanto, é necessário um diagnóstico complementar abrangente que considere também os aspectos psicológicos e sociais desses trabalhadores.

Considerações Finais

O *workaholism*, além de ser um problema de cunho psicológico e individual, deve ser considerado um problema social que contribui para o adoecimento mental do trabalhador, implicando na qualidade da assistência.

Evidencia-se a importância de estudos voltados à adição do trabalho entre enfermeiros nos diferentes eixos de atenção à saúde para a prevenção de potenciais agravos decorrentes. Torna-se indispensável a ampliação de análises aprofundadas dos fatores potencialmente preditivos ao *workaholism* para que, em caráter efetivo, sejam aplicadas intervenções contínuas voltadas à atenção à saúde mental dos profissionais e a melhorias nos ambientes e nas condições de trabalho.

Referências

- Adolfo, C., Almazan, J., Cruz, J., Albougami, A., Roque, M. y Montayre, J. (2022). Saudi Arabian nurses' workaholic tendencies and their predictive role in professional quality of life. *Perspectives in psychiatric care*, 58(3), 1144-1152. <https://doi.org/10.1111/ppc.12913>
- Ariapooran, S. (2019). Sleep problems and depression in Iranian nurses: The predictive role of workaholism. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 24(1), 30-37. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_188_17
- Borges, E., Sequeira, C., Queirós, C. y Mosteiro-Díaz, M. (2021). Workaholism and family interaction among nurses. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26(12), 5945-5953. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.13842021>
- Galdino, M., Martins, J., Robazzi, M., Pelloso, S., Barreto, M. y Haddad, M. (2021). Burnout, workaholism e qualidade de vida entre docentes de pós-graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE00451. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO00451>
- Gillet, N., Austin, S., Fernet, C., Sandrin, E., Lorho, F., Brault, S., Becker, M. y Aubouin, J. (2021). Workaholism, presenteeism, work-family conflicts and personal and work

- outcomes: Testing a moderated mediation model. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19-20), 2842-2853. <https://doi.org/10.1111/jocn.15791>
- Kasemy, Z., Abd-Ellatif, E., Abdel, A., Bahgat, N., Shereda, H., Shattla, S., Aboalizm, S., Abd Elhy, A., Allam, A., Ramadan, A., Amer, H., Ahmed, N., Aljifri, A y El Dalatony, M. (2020). Prevalence of workaholism among Egyptian healthcare workers with assessment of its relation to quality of life, mental health and burnout. *Frontiers in Public Health*, 8, 581373. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.581373>
- Oro, J., Gelbcke, F., Sousa, V., y Scherer, M. (2019). Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28, e20170508. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0508>
- Ribeiro, R., Marziale, M., Martins, J., Galdino, M. y Ribeiro, P. (2018). Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e65127. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
- Rodrigues, L., Coelho, L. y França, M. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciencias psicológicas*, 14(2), 1688-4221. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
- Santana, L., Sarquis, L. y Miranda, F. (2020). Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on Brazilian labor reform. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(1), e20190092. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>
- Santos, E., Begnini, M., y Prigol, A. (2023). Implicações da síndrome de burnout na saúde mental dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev. port. enferm. saúde mental*, (30), 66-82.
- Schaufeli, W., Shimazu, A. y Taris, T. (2009). Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in the Netherlands and Japan. *Cross-cultural research*, 43(4), 320-348. <https://doi.org/10.1177/1069397109337239>
- Seligmann-Silva, E. (2015). Desemprego e desgaste mental: desafio as políticas públicas e aos sindicatos. *Revista Ciências do trabalho*, (4), 89-109. <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/89>
- Spagnoli, P., Haynes, N., Kovalchuk, L., Clark, M., Buono, C., y Balducci, C. (2020). Workload, workaholism, and job performance: Uncovering their complex relationship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6536. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186536>

Valoración del trabajo y daños en la salud en docentes de seis universidades públicas mexicanas

Araceli Hernández Sánchez
Susana Martínez Alcántara

Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco

Introducción

Los programas de becas y estímulos implementados en distintas universidades mexicanas, como forma de reconocer la productividad en el trabajo académico, han llevado al incremento de las exigencias laborales, para quienes deciden incorporarse a dicho programa. El aumento en la carga de trabajo, obliga a los académicos a permanecer fijo en el sitio donde se labora y a tener que mantener una atención sostenida en las tareas desarrolladas. Estos requerimientos sobre la tarea, se asocian con la percepción de que el trabajo desarrollado puede ocasionar un daño a la salud, percepción que coexiste con aquella que señala que el trabajo desarrollado en las universidades es placentero, gratificante y enriquecedor. En el presente trabajo se muestra que los académicos están percibiendo que su trabajo y la carga asociada al mismo, les está causando daño. Esta percepción se asocia significativamente con diversos trastornos psicofísicos.

Metodología

Se realizaron seis investigaciones transversales, observacionales y descriptivas. En 4 de ellas se calcularon muestras aleatorias. Participaron un total de 957 académicos (Martínez, et al., 2018). Se adaptó la encuesta individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT), a esta población. Asimismo, se aplicó el inventario DASS-21 (Daza et al.,

2002) y la Prueba de síntomas subjetivos de fatiga (Barrientos et al., 2004). Criterios de inclusión: Académicos activos en la universidad y de tiempo completo. Criterios de exclusión: Académicos de tiempo parcial o temporales y que estuvieran de incapacidad. Todo el personal que participó firmó un consentimiento informado. Se calcularon tasas de prevalencia de 14 padecimientos físicos y psicológicos. Se llevaron a cabo análisis uni, bi y multivariados para determinar las asociaciones entre las variables. Los datos se procesaron en el programa estadístico JMP9, calculando IC al 95% y ji cuadrada, la $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativa. Se controlaron las variables de edad, sexo y antigüedad para evitar su influencia en las estimaciones sobre los daños a la salud.

Resultados

La media de edad fue de 52 años, 61% eran hombres. El 60% de los académicos era casado y más del 70% tenían Maestría y Doctorado. Con respecto a las **exigencias laborales**, los académicos reportaron porcentajes más altos (de 46% a 85%) en aquellas exigencias que implican una gran carga de trabajo (Cubrir determinado número de cursos, clases, artículos y conferencias; Realizar trabajos pendientes en horas, días de descanso o vacaciones; Realizar tareas minuciosas; Jornada semanal mayor de 48 horas). Las exigencias relacionadas con el permanecer fijo en un espacio de trabajo y no poder desatender su trabajo por más de 5 minutos guardan una relación estrecha con este aumento de la carga laboral y un 16% del personal en estudio, perciben que su trabajo les puede ocasionar daños a su salud. El perfil de daño mostró que los trastornos con mayor porcentaje fueron los daños músculo-esqueléticos, la disfonía y la lumbalgia (37% respectivamente). Al hacer las asociaciones de los trastornos psicofísicos con las exigencias específicas de permanecer fijo en un espacio, no poder desatender su trabajo por más de 5 minutos y percibir que su trabajo le puede ocasionar un daño, se obtuvieron asociaciones estadísticamente significativas con varios de los trastornos. En la tabla 1, vemos que la exigencia de permanecer fijo obtuvo asociaciones estadísticamente significativas con 8 de los 14 trastornos analizados, principalmente con la depresión y la lumbalgia (* $p=0.0007$).

TABLA 1. Asociación entre la exigencia de permanecer fijo en un espacio y los daños a la salud en los docentes de seis universidades mexicanas.

	N	Si	No	R.P	*p	IC
Depresión	946	23	14	1.6	0.0007	1.2-2.1
Migraña	925	19	12	1.6	0.007	1.1-2.1
Fatiga Neurovisual	946	26	19	1.4	0.01	1.0-1.7
Lumbalgia	947	35	25	1.4	0.0007	1.2-1.8
Distrés	944	37	27	1.4	0.0017	1.1-1.7
Fatiga	950	22	16	1.4	0.021	1.06-1.8
Trastornos del sueño	948	29	22	1.3	0.007	1.07-1.7
Músculo-esqueléticos	948	44	33	1.3	0.001	1.1-1.6

*Ajustada por antigüedad y sexo. **Fuente:** Encuesta individual para la evaluación de la salud de los académicos, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, 2011-2018.

En la tabla 2, vemos que existe una asociación fuerte entre la exigencia de no poder desatender su tarea por más de cinco minutos y 5 trastornos, primordialmente los trastornos musculoesqueléticos y la lumbalgia (*p=<.0001). Los académicos que presentan esa condición tienen un 80% más de probabilidad de padecer dichos trastornos.

TABLA 2. Asociación entre la exigencia de no poder desatender su tarea por más de 5 minutos y daños a la salud.

	N	Si	No	R.P	*p	IC
Músculo-esqueléticos	942	59	32	1.8	<.0001	1.5-2.2
Lumbalgia	941	45	25	1.8	<.0001	1.4-2.2
Ansiedad	942	32	22	1.4	0.0088	1.1-1.9
Depresión	941	24	16	1.5	0.014	1.09-2.0
Fatiga	944	24	17	1.5	0.033	1.0-2.0

*Ajustada por antigüedad y sexo. **Fuente:** Encuesta individual para la evaluación de la salud de los académicos, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, 2011-2018.

En la tabla 3, vemos que cuando los académicos perciben que su trabajo les puede ocasionar un daño a su salud, se presentan asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.000$) con un gran número de trastornos psicofísicos.

TABLA 3. Percepción del daño que su trabajo le puede ocasionar y su asociación con diversos trastornos psicofísicos.

	N	SI	NO	RP	*p	IC
Psicocardiocirculatorio	941	13	5	2.8	0.0001	1.6-4.6
Fatiga	947	33	15	2.2	<.0001	1.7-2.9
Migraña	922	27	12	2.1	<.0001	1.6-3.0
Cefalea	927	29	15	1.9	<.0001	1.4-2.6
Músculo-esqueléticos	945	60	32	1.9	<.0001	1.6-2.2
Depresión	943	29	16	1.9	<.0001	1.4-2.5
Fatiga Neurovisual	943	36	19	1.8	<.0001	1.4-2.4
Lumbalgia	944	45	25	1.8	<.0001	1.4-2.2
Trastornos de sueño	945	37	22	1.6	0.0002	1.3-2.1
Distrés	941	45	28	1.6	<.0001	1.3-2.0
Ansiedad	944	35	22	1.6	0.0007	1.2-2.0
Disfonía	943	49	34	1.4	0.0002	1.2-1.7

*Ajustada por antigüedad y sexo. **Fuente:** Encuesta individual para la evaluación de la salud de los académicos, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, 2011-2018.

La tabla anterior contrasta con lo reportado en este estudio por un gran porcentaje de académicos que valoran positivamente su trabajo en cuanto a su contenido, toda vez que les permite desarrollar habilidades y destrezas, ejercitar su creatividad e iniciativa y les resulta interesante y satisfactorio (91 a 98% lo reportó). Sin embargo, las condiciones previamente estudiadas, están haciendo mella en la salud de este personal.

Discusión

Para los académicos su trabajo tiene un valor gratificante en cuanto contenido, tal y como lo señala Ramírez et al. (2017), sin embargo, la carga laboral que se ha incrementado en las últimas décadas obliga a los académicos a adherirse a condiciones como el permanecer fijo en el lugar la mayor parte del tiempo y no poder desatender las tareas realizadas por más de cinco minutos. Estas condiciones se asociaron estadísticamente ($p=0.0007$) con el padecimiento de lumbalgia y la depresión, lo cual coincide con lo señalado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2020, que reportó que "... una carga de trabajo en exceso, está relacionada con... trastornos mentales como depresión y ansiedad, agotamiento, enfermedades coronarias y dolencias músculo-esqueléticas" (OIT, 2020, pp.14). Asimismo, este aumento en la intensidad y la cantidad de trabajo ha llevado a los académicos a considerar que su trabajo les está ocasionando daños en la salud, evidenciada esta percepción en las múltiples asociaciones estadísticamente significativas con los trastornos presentados. Esto concuerda con un estudio cualitativo en académicos de una universidad mexicana, donde el personal docente emitió respuestas como: "Cuando ingresé al SNI...de tanto estrés... me provocó una parálisis facial..." ; "... del estrés se me desató la hipertensión..." (Pérez y Carlos, 2017, pp.13).

Conclusiones

La asociación de estas variables en estudio con múltiples trastornos, alerta sobre la necesidad de incidir en las exigencias que tienen que ver con cantidad, intensidad y calidad del trabajo, ya que esto incide en el padecimiento de enfermedades músculo-esqueléticas y de orden mental como la depresión, por ello es importante impulsar el trabajo decente, prevención de riesgos ergonómicos y cuidar y vigilar que el trabajo no se desarrolle bajo presión.

Referencias

- Barrientos, T., Martínez, S. y Méndez, I. (2004). Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga (Yoshitake) en trabajadores mexicanos, *Salud Pública de México*, 46(6), 516-523. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600006
- Daza, P. Novy, D. Stanley, M. y Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 24(3), 195-205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- Martínez, S., Castro, G., Sánchez, C., Martínez, C., Irigoyen, F., Inchaustegui, L y Zamora, M. (2018). Programa de estímulos económicos y daños a la salud en académicos de seis universidades mexicanas. *Salud Trabajo*, 26(2), 98-111. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6955479>
- Organización Internacional del Trabajo OIT. (2020). *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
- Pérez, O y Carlos, L. (2017). Percepción de los trabajadores del conocimiento de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí sobre las condiciones del contexto laboral que generan el PRODEP y el SNI. *Revista Digital FILHA*, 12(17). http://www.filha.com.mx/upload/publicaciones/archivos/20180207212666_percepciontrabajadores.pdf (filha.com.mx)
- Ramírez, L., Martínez, S., y Martín-Mariel, C. (2017). Valoración del trabajo, exigencias y daños a la salud en académicos argentinos. *Salud trab. (Maracay)* 29(1), 7-19. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369785>

(Re)visando o bem-estar psicológico dos universitários da área da saúde

Maria Clara Quezado Lima Verde

maria.verde@aluno.uece.br

Jéssica Araújo de Carvalho

araujo.carvalho@aluno.uece.br

João Victor Marinho de Oliveira

joao.marinho@gmail.com

Sarah Letícia Rodrigues Freitas

sarahlet.rodrigues@aluno.uece.br

Marina Karen Mendes Coelho

marina.karen@aluno.uece.br

Lara Bruno Araújo Nunes

lara.bruno@aluno.uece.br

Universidade Estadual do Ceará

Introdução

A saúde mental, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como um estado de bem-estar positivo e subjetivo de autoeficácia percebida, autonomia, competência, pertencimento e autorealização, englobando algumas dimensões psicossociais, ambientais, culturais e econômicas (Mello, et al., 2023). Entende-se que quem cuida de pessoas precisa cuidar-se e ser cuidado, especialmente para internalizar formas de cuidado efetivo dignas. Nesse caso, a saúde mental dos estudantes da área da saúde vem tornando-se um tópico muito importante de discussão (Mello, et al., 2023). O bem-estar psicológico dos acadêmicos da área da saúde está frequentemente exposto a estressores potencialmente danosos à saúde mental (Kaiser, et al., 2023). Diante disso, o presente projeto teve como objetivo discutir o complexo contexto em que os estudantes de graduação da área da saúde estão inseridos, bem como as consequências advindas dessa realidade, com foco no impacto exercido no adoecimento mental e no bem-estar psicológico desses indivíduos.

Método

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados *PubMed*, *Scielo* e *Embase*, utilizando-se os descritores “*Mental Health*”, “*Work*” e “*Students, Health Occupations*”, combinados com o operador booleano “*AND*”. O critério de inclusão foi a disponibilidade do texto na íntegra para download. Foram excluídos os artigos duplicados e de revisão. Seguindo as mencionadas determinações, foram encontradas 36 publicações entre 2022 e 2023. Contudo, após a análise do título, da leitura dos resumos e da observação de duplicados, reduziram-se a cinco artigos.

Resultados

O estresse crônico pode acelerar o aparecimento de danos psicológicos na forma de transtornos de ansiedade e transtornos depressivos maiores. A faculdade de medicina, por exemplo, pode provocar uma série de estressores para os universitários, advindos, muitas vezes, de fatores como: a insuficiente rede de apoio, tendo em vista que muitos estudantes vivem longe da sua família, a tensão financeira, a carência de tempo livre, devido à alta carga de trabalho curricular, para realizar outras atividades que envolveriam o estudante em uma rotina mais saudável, como a realização de exercícios, de dietas mais saudáveis com uma qualidade de sono adequada. Ademais, os acadêmicos mencionados evitam relatar quando estão em um estado de adoecimento mental, temendo sofrer escrutínio e perder suas posições na residência ou em cargos futuros, devido ao preconceito. Em muitos exames de licenciamento do conselho médico, por exemplo, ainda é questionado se o candidato foi tratado por um distúrbio mental (Kaiser, *et al.*, 2023). Realmente, existe um impedimento, na prática, para o tratamento de universitários, que temem perder oportunidades ao expor transtornos mentais. A categoria médica vive um conflito iminente: o ideal de uma missão humanista de salva-vidas e a lógica de mercado que faz da saúde do ato médico um produto a ser comercializado. Com isso, o médico torna-se instrumento de cuidado que não deve ou merece cuidado, ou seja, o bom médico para cuidar de você é aquele que não adoce. Nesse sentido, inúmeros profissionais sentem-se envergonhados de buscarem ajuda para cuidarem de algum dano psicológico (Mello, *et al.*, 2023). A chamada Síndrome do Impostor, descrita pela primeira vez pela Dra. Pauline

Clance, consiste, justamente, na sensação de incapacidade e demérito que aflige muitos indivíduos, e que direciona muitos a exercer um padrão de autossabotagem, acompanhado pela necessidade de ser melhor, e pelo medo tanto do fracasso como do sucesso. Devido a esse padrão de adoecimento, as pessoas acometidas por essa síndrome são extremamente propensas a desenvolver ansiedade, depressão, burnout e outros transtornos mentais. O transtorno depressivo tornou-se generalizado entre os universitários, sendo entendido como uma grande barreira crítica ao desenvolvimento de qualidade para o acadêmico na universidade. A enfermagem, por ser considerada uma das profissões mais estressantes do mundo, tendo seus estudantes uma elevada carga de ocupações em relação a outras áreas da saúde, apresentou prevalência de transtornos depressivos em cerca de 34% dos universitários, preocupando inúmeras instituições (Nway, et al., 2023). O estigma é citado como uma das barreiras mais prevalentes ao acesso à saúde mental, incluindo atitudes negativas de busca de ajuda (por exemplo, constrangimento) e preconceitos pessoais sobre doenças mentais e tratamento. Em muitos países de baixa renda, abordar a saúde mental é um desafio devido às crenças existentes de que as condições de saúde mental resultam da desobediência da religião, cultura ou família e o estigma associado (Sifat, et al., 2023).

Discussão

Vários fatores contribuem para o desenvolvimento de algum transtorno de saúde mental, incluindo grandes mudanças na vida, aquisição de traumas ou estresse, história pessoal ou familiar de depressão, o aparecimento de doenças físicas e o uso de medicamentos. Para fatores de risco de ansiedade, pode-se incluir histórico familiar de ansiedade ou doença mental, exposição a acontecimentos estressantes e negativos da vida e alguns problemas de saúde física. Os estudantes de medicina, por exemplo, têm em sua rotina inúmeros fatores de risco mencionados acima, relacionados a má saúde mental, diminuição do sono, aumento da sensação de isolamento, bem como tensão financeira, exposição à morte de pacientes e ao sofrimento humano como um todo, pressão acadêmica, entre outros. A imposição, aos acadêmicos da área da saúde, de uma rotina exaustiva derivada da vigente pressão social, pode estar contribuindo para maiores índices de adoecimento mental. Tendo isso como reflexo, a autocobrança excessiva de conquistar altos rendimentos acadêmicos e, dessa forma, alcançar maiores vitórias ao longo da vida, faz esses estudantes colocarem

os cuidados com a saúde mental em segundo plano, corroborando com o desenvolvimento de transtornos mentais e com uma piora da qualidade de vida, que envolve aspectos do ciclo sono-vigília, a construção de hábitos saudáveis e as relações interpessoais. A promoção de ambientes sociais que encorajem o reconhecimento da necessidade de ajuda é importante, pois pode não apenas influenciar suas atitudes em relação à busca de atendimento, mas também reduzir a probabilidade de experimentar a própria depressão. Tal paradigma é preocupante, pois os estressores a que os acadêmicos da área da saúde são submetidos frequentemente têm alto potencial danoso à saúde mental. Logo, devido a tais condições acadêmicas com potencial estressor, há um alerta para a necessidade de auxílio psicológico e de romper a associação de problemas psiquiátricos a condições vexatórias (Kaiser, et al., 2023). Estudantes da área da enfermagem, por exemplo, são submetidos a níveis estarrecedores de estresse, que é advindo, primariamente, de 4 áreas principais: preocupações acadêmicas, preocupações clínicas, problemas pessoais e preocupações dos estudantes de interface. Sob esse aspecto, os sintomas depressivos que vêm atingindo, de forma desbalanceada, os estudantes de enfermagem podem depender do estresse interno e externo a que o aluno está submetido, além da autoeficácia e do enfrentamento diário de problemas baseado em suas emoções (Nway, et al. 2023). Embora existam muitas instituições da área da saúde com o oferecimento de serviços destinados ao atendimento de transtornos mentais de alunos, muitos estudantes não buscam o auxílio, sendo as causas dessa negligência dignas de atenção social. A mencionada realidade denuncia a necessidade de mais estudos com foco na influência que fatores como, por exemplo, a cobrança pela perfeição têm na saúde mental dos acadêmicos, a fim de possibilitar uma melhor compreensão das raízes do adoecimento mental da população discutida. Portanto, há uma necessidade de se pensar em tratamentos de saúde mental como algo vexatório, de maneira que se deve romper com a tendência de associação de transtornos psiquiátricos a conceitos caricatos de loucura (Mello, et al., 2023).

Conclusão

A saúde mental em estudantes da área da saúde é de suma importância para que esses profissionais possam, futuramente, alcançar o mais alto nível de desenvolvimento da sua relação com o paciente, de maneira qualificada e satisfatória. Para isso, a elucidação dos fatores de risco responsáveis pelo elevamento do nível de ansiedade ou de depressão já nas

fases iniciais da educação universitária e o desenvolvimento de mecanismos, em parceria com as Instituições Acadêmicas, que permitam a aceitação da busca, pelos estudantes, por auxílio psicológico, devem ser feitos. Com isso, entende-se a importância de compreender como a saúde mental dos estudantes universitários é afetada pelo academicismo.

Referências

- Kaiser, H., Grice, T., Walker, B., & Kaiser, J. (2023). Barriers to help-seeking in medical students with anxiety at the University of South Carolina School of Medicine Greenville. *BMC medical education*, 23(1), 463. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04460-5>
- Mello, D., Ortega, F., Muller, M. y Apratto, P. (2023). Grupos reflexivos com estudantes de medicina da liga de saúde mental como estratégia de mudanças. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(03), p. 887–896. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10962022>
- Nway, N., Phetrasuwan, S., Putdivarnichapong, W., y Vongsirimas, N. (2023). Factors contributing to depressive symptoms among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Nurse education in practice*, 68, 103587. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103587>
- Sifat, M., Huq, M., Baig, M., Tasnim, N., Green K. (2023). Um exame das barreiras ao acesso a cuidados de saúde mental e sua associação com depressão, estresse, ideação suicida e bem-estar em uma amostra de estudantes universitários de Bangladesh. *Int J Environ Res Saúde*, 20(2), 904.

A fisioterapia no campo da saúde mental: perspectivas biopsicossociais

José Edmilson Silva Gomes

Fisioterapeuta. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará

Isabelle Caroline Veríssimo Farias

Fisioterapeuta. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará

José Jackson Coelho Sampaio

Médico. Doutor em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo

Introdução

A fisioterapia no campo da saúde mental tem evoluído ao longo dos anos, adotando uma aproximação mais ampla baseada nas perspectivas biopsicossociais. Essas perspectivas consideram não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores psicossociais que influenciam a saúde das pessoas (Prosbtt, 2017).

Nessa premissa, amplia-se o cuidado a partir da perspectiva biopsicossocial, a fisioterapia no campo da saúde mental reconhece a interação complexa entre o corpo, a mente e o ambiente social de uma pessoa. Isso implica que o tratamento não se limita apenas a técnicas e intervenções físicas, mas também envolve a compreensão das experiências e percepções individuais, bem como dos fatores sociais que contribuem diretamente para a saúde mental (Tessitore, 2006).

Nesse contexto, a fisioterapia visa não apenas aliviar sintomas físicos, mas também promover o bem-estar emocional e o equilíbrio psicossocial na dimensão da vida cotidiana. As intervenções podem incluir exercícios terapêuticos adaptados, técnicas de relaxamento e aspectos psicomotores, orientação sobre atividades de vida diária, além de elucidar questões como estigma, participação social e melhoria da qualidade de vida, contribuindo assim de maneira ampliada na organização físico-mental-emocional e social.

O objetivo deste estudo foi descrever a atuação e análise crítica da fisioterapia no campo da saúde mental a partir da perspectiva biopsicossocial.

Métodos

O método proposto neste estudo foi a pesquisa do tipo ensaio teórico reflexivo (Meneghetti, 2011), sobre a fisioterapia e a saúde mental a partir da perspectiva biopsicossocial que incluiu os seguintes passos: definição do tema, revisão de literatura, análise crítica da literatura, reflexão dos autores e conclusão.

O ensaio teórico-reflexivo caracteriza-se pela natureza reflexiva e interpretativa, sendo sua fortaleza a capacidade reflexiva para entender a realidade (Meneghetti, 2011). Sendo assim, contribui de forma assertiva para o entendimento de assuntos emergentes.

Por se tratar de um artigo de reflexão, e não uma revisão de literatura, não se delinearam especificamente critérios de exclusão e inclusão para a seleção do material bibliográfico. As referências teóricas também foram utilizadas neste estudo pelos próprios autores, levando em consideração a aproximação sobre o tema em sua prática profissional e acadêmica.

Resultados e discussão

Compreendendo a necessidade de novas habilidades no campo da saúde mental durante o período pós-pandemia, Magalhães e Ribeiro (2020) destacaram a importância da incorporação dessas mudanças no ensino e na formação universitária. Por exemplo, em 2012, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a adotar a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) como um instrumento fundamental no âmbito da saúde mental.

Esta medida reflete a crescente consciência dos danos abrangentes causados pelos transtornos mentais e ressalta a relevância da saúde funcional na reabilitação psicossocial, permitindo que os profissionais estabeleçam objetivos e condutas mais alinhados às necessidades individuais dos pacientes (De Oliveira, 2022).

Em meio ao conjunto de alterações que caracterizam os transtornos mentais, ocorrem manifestações físicas, tanto na estrutura corporal quanto no movimento, como por exemplo, dificuldades na execução dos movimentos, tensões e rigidez muscular crônica, alterações posturais, padrão anormal de respiração e prejuízo da expressão corporal (Silva et al., 2012).

A atuação do fisioterapeuta junto à equipe multiprofissional na saúde mental é necessária, tanto em serviços ambulatoriais e hospitalares quanto em hospitais dia, centros de convivência e de atenção psicossociais, assim como em cooperativas de trabalho, fazendo da fisioterapia uma somatória terapêutica no tratamento integral desses pacientes, e fazendo a saúde mental campo de atuação do fisioterapeuta como afirma nossa legislação (Munhos, 1996; Resolução Coffito nº 80, 1987).

A intervenção fisioterapêutica pode auxiliar no tratamento desses indivíduos, aprimorando a funcionalidade motora e a reestruturação dos aspectos físicos no processo de reabilitação, favorecendo a melhora da relação e interação entre os usuários/clientes. Além disso, a fisioterapia vai além da reabilitação física, os aspectos interconectados do corpo e da mente de maneira holística. Por meio de técnicas como a fisioterapia manual, exercícios terapêuticos entre outros, e até mesmo técnicas de relaxamento (Magalhães; Ribeiro, 2020b).

Nesse ínterim, a partir da experiência dos autores na residência multiprofissional os campos ampliados de especialidades da fisioterapia que mais se aproximam da Saúde Mental são disciplinas como a psicomotricidade e a saúde ocupacional que podem se inserir de forma integrada aos currículos de graduação e pós-graduação.

Portanto, para atender às demandas da perspectiva biopsicossocial, fisioterapeutas especializados em saúde mental desenvolvem habilidades de comunicação empática, estabelecem parcerias terapêuticas colaborativas e adaptam suas técnicas de cuidado de acordo com a individualidade de cada pessoa atendida.

Considerações finais

Por meio dessa aproximação mais abrangente, a fisioterapia no campo da saúde mental pode desempenhar um papel fundamental no tratamento e na promoção da saúde mental, contribuindo para uma visão mais integral e integrada do cuidado a essa população, contribuindo significativamente para a reabilitação biopsicossocial.

Mas neste ensaio teórico e reflexivo foi possível analisar que ainda há lacunas na área especializada, o não reconhecimento desse profissional pela equipe de Saúde Mental e na responsabilidade do cuidado a esses pacientes, e principalmente no que condiz a aplicabilidade e estudos qualificados na área.

Referências

- De Oliveira, M. (2022). A saúde funcional como uma estratégia para a reabilitação psicossocial. *Revista do Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 14(1). <https://doi.org/10.26823/nufen.v14i1.23923>
- Magalhães, M., Ribeiro, M. (2020a). Percepção de discentes de Fisioterapia sobre sua formação acadêmica em saúde mental. *Revista Docência do Ensino Superior*, 10. e014800 <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.14800>
- Magalhães, M., Ribeiro, M. (2020b). A formação do fisioterapeuta e sua intersecção com a Saúde Mental: percepções dessa realidade. *Debates em Educação*, 12(27). DOI: 10.28998/2175-6600.2020v12n27p266-284
- Meneghetti, F. (2011). O que é um ensaio-teórico?. *Revista de Administração Contemporânea*, 15(2), 320-332. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010>
- Munhos, C. (1996). Atuação fisioterápica em pacientes com transtornos mentais. *Rev Psiquiatr Clin*. 23(3), 116-23.
- Probst, M. (2017). *Physiotherapy and mental health*. In *Clinical Physical Therapy*. InTechOpen. <https://www.intechopen.com/books/clinicalphysical-therapy/physiotherapy-and-mental-health>

Resolução Coffito 80 de 1987 [Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional].
Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional
do FISIOTERAPEUTA, e à Resolução COFFITO-37. 9 de Maio de 1987.

Silva, S., Pedrão, L., Miasso, A. (2012). O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial
de portadores de transtornos mentais. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e
drogas, 8(1), 34-40.

Tessitore, E. (2006). *Os talentos do corpo: uma experiência de trabalho corporal com
pacientes com transtorno mental*. [Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem
Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP

Abordajes interdisciplinarios en salud de los trabajadores: medicina, psicología e odontología

Jorge Andres Kohen (Argentina)
Estela Mabel Cenci (Argentina)
Eduardo Bomfim da Silva (Brasil)
Diego de Oliveira Souza (Brasil)

La Odontología Laboral es aquella que se ocupa de evitar, prevenir, determinar y refrenar las afecciones bucales, que comprometen la salud del trabajador. Analiza, además, la relación que estas lesiones tienen con las condiciones y el medio ambiente laboral (Mazzilli, 2014).

La falta de registro del examen bucal en los trabajadores durante los exámenes médicos de ingreso, periódicos y de reubicación son consecuencia del no reconocimiento de estas lesiones dentro del ámbito de riesgos del trabajo, Se suma la dificultad de acceso que tienen a la atención y resolución de sus problemas bucales por la escasa cobertura, además de las complejidades que esto genera administrativamente cuando un trabajador se ausenta por enfermedad. Consideramos que la problemática bucal es una problemática oculta dentro de los espacios laborales y deseamos hacerlo visible en este artículo.

El espacio laboral constituye una realidad compleja, donde coexisten y se manifiestan simultáneamente un conjunto de procesos que afectan la salud, pero también es un espacio donde se potencian las capacidades de los sujetos de realizarse. (Betancourt, 2021)

En su último reporte, la OMS detalla la carga mundial de morbilidad bucal y expresa que más del 50%, de la población tiene caries en dientes permanentes, siendo el trastorno más prevalente. Informa que las afecciones graves de encías, pueden ocasionar pérdidas de dientes, siendo la undécima enfermedad más prevalente en el mundo. Que el desdentamiento

total, fue una de las diez principales causas de años perdidos por discapacidad (APD) en algunos países de altos ingresos. Que, en algunos países de Asia y el Pacífico, el cáncer bucal, es uno de los tres principales flagelos con alta incidencia. (OMS, 2022)

Consideramos relevante la incorporación del odontólogo especializado en la temática que, junto al equipo interdisciplinario, participe en los exámenes periódicos obligatorios. Este completaría y sumaría a la comprensión de la importancia de la evaluación del Sistema Estomatognático. Cualquier dolencia en la boca, también impacta en la Articulación Témporomandibular y compromete al eje occípito plantar. En consecuencia, se haría visible la expresión de un conjunto importante de procesos deteriorantes físicos, que terminan detonando en la psiquis del trabajador, alterando su descanso, sus deseos, su cotidianeidad, constituyendo un riesgo psicosocial.

En la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo (ESST) se agrupan las enfermedades de origen profesional en dos anexos. El Anexo I contiene las *Enfermedades Profesionales Identificadas y Reconocidas*. En el Anexo II, contempla una *Lista Complementaria de Enfermedades*, cuyo origen se *sospecha*. En él se mencionan patologías donde *no se puede certificar a ciencia cierta* si la dolencia es atribuible exclusivamente a la tarea que realiza el trabajador. (Stefanoni, 2013)

Para sorpresa de muchos colegas que interpelamos los modelos instituidos y hegemónicos, tan solo *la caries*, encontramos en dicha Enciclopedia y dentro de la “lista complementaria”, en una subdivisión de *enfermedades provocadas por agentes químicos* (Caries dental debido al trabajo por ej.: en industrias del chocolate, del azúcar, de la harina). (Stefanoni, 2013)

Esto habla de un modelo de evaluación asentado en el actual paradigma dominante, que minimiza las patologías orales, con un reduccionismo y enfoque positivista, ya que valora el riesgo, basándose en un análisis individual y personalizado de probabilidad de ocurrencia, dejando fuera el contexto social, anulando el diagnóstico desde la vulnerabilidad, impidiendo visibilizar la complejidad de los problemas bucales atravesados por las inequidades y las desigualdades sociales de la que es portador el trabajador (Breilh, 2010).

Quedan olvidadas y desconsideradas en estos Anexo de la Enciclopedia SST, las enfermedades periodontales, las alteraciones posturales y las disfunciones del Sistema Estomatognático (conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar,

pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar, succiona, etc.), todas las lesiones relacionadas con el macizo cráneo-facial y el eje vertebral (bruxismo o afecciones posturales) generadas por las actividades laborales, cambios en la organización del trabajo, las relaciones laborales, donde el trabajador padece el sufrimiento para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna. (Kohen, 2017).

Una acción física, como una mala postura durante el desempeño laboral, o la insatisfacción en el espacio de trabajo, son causantes de estrés que desencadenan el bruxismo. (García-Moran, 2016).

Se considera al bruxismo como una enfermedad silenciosa, que consiste en apretar de forma inconsciente la mandíbula y rechinar los dientes, produciendo desgaste de los mismos. Esta afección impacta fuertemente en los trabajadores de todos los espacios y estratos laborales (Hernández, 2017).

La práctica odontológica y su comunidad profesional se encuentra prácticamente abocada al trabajo sobre la resolución de la enfermedad y no sobre sus causas, sigue ignorando con cierta ceguera académica e institucional, cómo mantener la salud bucal de la población toda, incurriendo en la imposibilidad de consolidar o discutir sus problemáticas dentro de espacios específicos como los de injerencia en la salud laboral y el modelo asegurador actual.

La distribución desigual de experiencias que dañan la salud bucodental en los espacios de trabajo, es el resultado de una sinergia de procesos tales como, desestimar la salud como derecho, las coberturas odontológicas mínimas, la falta de voluntad política para reformas que propicien el cuidado y la atención oportuna. (Cenci, 2022)

Estamos mundialmente en presencia de transformaciones profundas en los procesos productivos y en las relaciones laborales que se precarizan de modo alarmante y alienante, aumentando aún más la incidencia de los riesgos psicosociales.

Junto a estas transformaciones, los sistemas de salud y seguridad social han e irán sufriendo los retoques de las políticas neoliberales. Sumamos la gran crisis provocada por Covid-19, que imprimió sus efectos en el mercado laboral y en el mundo del trabajo (Kohen, 2020). Para muchos trabajadores, acrecienta una situación carente de alternativas que les impide

romper el círculo de inestabilidad, que aumenta la capacidad disciplinar del salario y repercute en la calidad de vida de los trabajadores.

La vulnerabilidad e indefensión ante una economía sumergida, origina un proceso acumulativo de daños que, a través de diversos mecanismos psicosociales o biológicos, sumado a la imposibilidad de acceder a los beneficios sociales de la seguridad social, provocan la causa y la consecuencia de tener una peor salud. (Benach, 2020).

En la Argentina vemos atónitos, cómo a partir de la firma de un extenso Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) se desregula aún más la economía argentina en el que involucra distintas temáticas. Este DNU viola principios constitucionales, restringe y anula derechos laborales, con grave perjuicio a los trabajadores que decantará en una fuerte pérdida de los derechos conquistados.

¿Qué quedará entonces para la salud bucal dentro de los espacios laborales? ¿La angustia de muchos y el olvido de otros tantos nuevamente?

Bibliografía

- Benach, J. (2020). *“Hay que aprovechar esta pandemia para hacer un cambio social radical”*. Sinpermiso.
- Betancourt, O. (2021). Cambios en el mundo del Trabajo. En M. Navas, O. Betancourt, M. Orbe, C. Puente, & H. Chavez (Eds.), *Servicios Integrales de Salud y Seguridad en el Trabajo* (pág. 305). Editorial Universitaria.
- Breilh, J. (2010). La epidemiología Crítica. *Una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Salud Colectiva*, 6(1), 83-101.
- Cenci, E. (7 al 10 de Junio de 2022). *La salud bucal. Un análisis desde el reconocimiento y el cuidado en salud integral dentro de los espacios de trabajo*. Conferencia de CLACSO: https://conferenciacleaso.org/programa/resumen_ponencia.php?&ponencia=Conf-1-1435-88586&eje=9
- García-Moran, M. y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales. *Persona*, 19 (19), 11-30. <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>

- Hernández, B. (2017). Bruxismo: panorámica actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(1), 913-930. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552017000100015&script=sci_abstract
- Kohen, J. (9 de septiembre de 2017). *Salud y trabajo*. Soberania Sanitaria. <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/salud-y-trabajo/>
- Kohen, J. (26 de Abril de 2020). EL TRABAJO Y LA SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA (COVID -19). Obtenido de Revista Soberania Sanitaria: <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/el-trabajo-y-la-salud-en-tiempos-de-pandemia/>
- Mazzilli, L. (2014). *Odontologia do Trabalho*. SANTOS.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal* . OMS.
- Stefanoni, J. I. (2013). *Guía para la valoración del daño odontológico en salud ocupacional* (1ª Ed). Dosyuna Ediciones Argentinas.

Análise reflexiva dos elementos desencadeadores de transtornos mentais entre estudantes de graduação

Jean Carlos Souza Silva

Universidade Estadual do Ceará

jeanc.souza@uece.br

Gabriel Esdras de Alencar Alves

Universidade Estadual do Ceará

gabriel.esdras@aluno.uece.br

Dayane Pessoa de Araújo

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

dayanepessoa@uern.br

Cleide Carneiro

Universidade Estadual do Ceará

cleide.carneiro@uece.br

Carlos Hermano da Justa Pinheiro

Universidade Estadual do Ceará

hermano.pinheiro@uece.br

Ariclécio Cunha de Oliveira

Universidade Estadual do Ceará

ariclecio.oliveira@uece.br

Introdução

A saúde mental e o bem-estar dos estudantes universitários tornaram-se uma importante preocupação de saúde pública na atualidade (Sheldon et al., 2021).

Vários fatores, como a transição para a idade adulta, estresse acadêmico e problemas de relacionamento interpessoal, podem tornar os estudantes universitários um grupo particularmente vulnerável para o desenvolvimento de dificuldades de saúde mental (Bibi et al., 2021; Eisenberg, Gollust, et al., 2007). Isso, por sua vez, pode prejudicar o funcionamento social e o desempenho acadêmico dos alunos (Bibi et al., 2021; Tosevski

et al., 2010) Esses problemas descritos e seu impacto podem ser amplificados por uma série de outros fatores relacionados a pressões sociais e culturais, estigma de saúde mental, bullying e falta de tratamentos potenciais (Ahmad, 2007; Eisenberg, Gollust, et al., 2007).

A experiência de problemas de saúde mental está associada a resultados acadêmicos insatisfatórios (Hysenbegasi et al., 2005) e aumento das taxas de abandono escolar (Sheldon et al., 2021). Considerando essas repercussões dispendiosas para estudantes e universidades, abordar a saúde mental dos estudantes é uma prioridade de pesquisa urgente. Há uma pressão crescente sobre as universidades para melhorar os serviços de apoio psicológico oferecidos aos alunos. No entanto, a ausência de evidências de qualidade sobre fatores de risco modificáveis impede que os serviços acessem recursos e atendam à demanda crescente (Brogia et al., 2018).

Desenvolvimento

Uma pandemia como a COVID-19 e as alterações consequenciais dela, como o ensino à distância e o contacto interpessoal reduzido, pode ter impacto no funcionamento dos estudantes e afetar nas suas atividades diárias, incluindo o estudo; uma vez que são particularmente vulneráveis ao estresse e problemas de saúde mental (Faisal et al., 2022; Zabłocka-Żytka, 2022).

A necessidade de entender os padrões de problemas de saúde mental entre estudantes universitários é importante. Nossos dados também sugerem que os problemas de saúde mental estão diretamente associados a um desempenho acadêmico mais baixo. O baixo desempenho acadêmico, por sua vez, está associado à evasão no curto prazo e à perda de capital humano para as sociedades no longo prazo (Niu, 1990). Isso significa que os problemas emocionais entre estudantes universitários são também um problema social.

Estudos constataram que fatores socioeconômicos, como gênero e renda, estão associados à saúde mental de estudantes universitários (Blanco et al., 2008; Ngasa et al., 2017). A transição da adolescência para a idade adulta, pressão acadêmica e as cargas de estudo, dificuldade financeira, longe de casa ou família instável e intimidação no campus podem aumentar o risco de transtornos de saúde mental (Lei et al., 2021).

Os transtornos mentais mais frequentes entre os estudantes são abuso de substâncias, depressão, automutilação e suicídio, transtornos alimentares e de ansiedade. Adquirir e melhorar o conhecimento sobre a população estudantil é um fator crucial no desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental, a fim de atender às suas necessidades e ajudá-los. Embora extensos estudos tenham sido conduzidos sobre saúde mental de estudantes universitários no Brasil, há uma escassez na literatura documentando uma visão holística sobre as associações de saúde mental com circunstâncias individuais e familiares, desempenho acadêmico e apoio social (Lei et al., 2021).

Muitos alunos têm baixa alfabetização em saúde mental e não reconhecem a necessidade de tratamento, mas acreditam que esses sintomas de depressão e ansiedade são estresse típico da faculdade e, portanto, não justificam tratamento (Eisenberg, Golberstein, et al., 2007). Estudantes que reconhecem a necessidade de serviços de saúde mental geralmente enfrentam múltiplas barreiras para acessar os cuidados, percebem os cuidados disponíveis para eles como inconvenientes e são céticos quanto à eficácia dos cuidados (Eisenberg et al., 2011; Mowbray et al., 2006).

Em campi universitários, os centros de aconselhamento têm dificuldade em alcançar os alunos necessitados (Xiao et al., 2017). Então surgem as intervenções digitais como possibilidade de tratamento, contornando muitas barreiras existentes para receber serviços tradicionais de saúde mental, incluindo estigma e tempo (Lattie et al., 2019). Para que esses programas realizem seu potencial, eles precisam ser implementados com sucesso e de forma sustentável nos campi universitários como parte da gama de serviços de saúde mental disponíveis (Lattie et al., 2019).

Conclusão

Os estudantes universitários representam o capital nacional e o investimento para o futuro. No entanto, eles enfrentam vários estressores que podem levar à psicopatologia. Cada vez mais, as faculdades em todo o mundo estão enfrentando taxas crescentes de transtornos mentais e, em muitos casos, a demanda por serviços no campus excede em

muito os recursos disponíveis. O conhecimento aprimorado dos fatores associados à saúde mental precária pode fornecer uma base para a elaboração de estratégias e intervenções específicas que podem prevenir a saúde mental precária e garantir apoio direcionado para alunos com maior risco.

Referências

- Ahmad, K. (2007). Shortage of psychiatrists a problem in Pakistan. *The Lancet*, 370(9590), 817–818. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61397-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61397-X)
- Bibi, A., Blackwell, S. y Margraf, J. (2021). Mental health, suicidal ideation, and experience of bullying among university students in Pakistan. *Journal of Health Psychology*, 26(8), 1185–1196. <https://doi.org/10.1177/1359105319869819>
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D., Grant, B., Liu, S. y Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429–1437. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>
- Brogia, E., Millings, A. y Barkham, M. (2018). Challenges to addressing student mental health in embedded counselling services: a survey of UK higher and further education institutions. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(4), 441–455. <https://doi.org/10.1080/03069885.2017.1370695>
- Eisenberg, D., Golberstein, E. y Gollust, S. E. (2007). Help-Seeking and Access to Mental Health Care in a University Student Population. *Medical Care*, 45(7), 594–601. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1>
- Eisenberg, D., Gollust, S., Golberstein, E. y Hefner, J. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N. y Zivin, K. (2011). Mental Health Service Utilization Among College Students in the United States. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 199(5), 301–308. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182175123>

- Faisal, R., Jobe, M., Ahmed, O. y Sharker, T. (2022). Mental Health Status, Anxiety, and Depression Levels of Bangladeshi University Students During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1500–1515. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y>
- Hysenbegasi, A., Hass, S. y Rowland, C. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145–151. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16278502>
- Lattie, E., Adkins, E., Winquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. y Graham, A. (2019). Digital Mental Health Interventions for Depression, Anxiety, and Enhancement of Psychological Well-Being Among College Students: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(7), e12869. <https://doi.org/10.2196/12869>
- Lei, X., Liu, C. y Jiang, H. (2021). Mental health of college students and associated factors in Hubei of China. *PLOS ONE*, 16(7), e0254183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254183>
- Mowbray, C., Megivern, D., Mandiberg, J., Strauss, S., Stein, C., Collins, K., Kopels, S., Curlin, C. y Lett, R. (2006). Campus mental health services: recommendations for change. *The American journal of orthopsychiatry*, 76(2), 226–237. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.226>
- Ngasa, S., Sama, C., Dzekem, B., Nforchu, K., Tindong, M., Aroke, D. y Dimala, C. (2017). Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1382-3>
- Niu, W. Y. (1990). [Effects of various white noise levels on psychological cognition of school children]. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi [Chinese Journal of Preventive Medicine]*, 24(6), 344–346. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2099272>
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D. y Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>

- Tosevski, D., Milovancevic, M. y Gajic, S. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(1), 48–52. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328333d625>
- Xiao, H., Carney, D., Youn, S., Janis, R., Castonguay, L., Hayes, J. y Locke, B. (2017). Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. *Psychological Services*, 14(4), 407–415. <https://doi.org/10.1037/ser0000130>
- Zabłocka-Żytka, L. (2022). Mental health of university students during the pandemic. Threats to their mental health and proposals for university student support in Poland. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 31(2), 95–101. <https://doi.org/10.5114/ppn.2022.117931>

Aspectos da nutrição comportamental na saúde dos trabalhadores da atenção primária

José Edmilson Silva Gomes
Bruna Queiroz Allen Palacio
Maria Yasmin Paz Teixeira Martins
Helena Alves de Carvalho Sampaio
José Jackson Coelho Sampaio
Universidade Estadual do Ceará.
edmilson.gomes@aluno.uece.br

Introdução

A nutrição comportamental é uma terapêutica que considera os aspectos emocionais, sociais e fisiológicos da alimentação, o que pode proporcionar um cuidado diferenciado na promoção da saúde ocupacional. Ela tem como objetivo ajudar as pessoas a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis, de forma que melhorem sua saúde e bem-estar (Cunha e Lopes, 2015).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que trabalhadores com hábitos alimentares saudáveis têm menos risco de doenças crônicas, como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. Esse aspecto comportamental pode variar quanto a questões psicossociais do meio pelo qual os trabalhadores estão inseridos (Alonso-Alonso et al., 2019).

Já se discute na literatura as condições de saúde dos profissionais que trabalham no campo da saúde, sendo necessário entender que, além da importância essencial do trabalho na vida, destacam-se os problemas trabalhistas, tais como ausência de segurança e salubridade dos locais de atividade laboral, assim como a carência de tempo livre para o descanso, lazer, qualificação profissional para a melhoria das condições de vida fora do local da atividade ocupacional, ao mesmo tempo, em que se prestam serviços à comunidade (Gomes et al., 2022).

O objetivo deste estudo foi realizar uma análise crítica da literatura científica sobre a presença de aspectos da nutrição comportamental no cuidado em saúde ocupacional na Atenção Primária à Saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão de literatura através do qual foi realizada uma busca de artigos dos últimos 10 anos no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPE, uma vasta plataforma virtual que oferece acesso a mais de 39 mil periódicos e 396 bases de dados (nacionais e internacionais).

Foram utilizados os seguintes descritores para busca dos principais artigos em português e inglês, respectivamente: “Nutrição”, “Nutricion”, “Nutrição Comportamental”, “Behavioral Nutrition”, “Saúde do Trabalhador”, “Saúde Ocupacional”, “Health Occupational”, “Health Employees”, “Atenção Primária à Saúde”, “Primary Health Care”.

A pesquisa ocorreu no período de setembro a outubro de 2023, pelo qual se optou por incluir os artigos que contemplam integralmente os descritores em seu escopo de estudo. Foram excluídos do estudo os artigos que estavam fora da margem de 10 anos de publicação no periódico.

Desta busca, obtivemos um total de quatro estudos que evidenciaram a nutrição comportamental na saúde do trabalhador diretamente (Barros et al., 2019; Freitas e Oliveira, 2020; Mendes et al., 2017; Nespeca y cyrillo, 2011).

Resultados e discussão

A saúde do trabalhador busca compreender melhor a determinação do processo saúde-doença nos trabalhadores e desenvolver alternativas de intervenção que levem à transformação da realidade, em direção à apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho (Mendes et al., 2017).

Profissionais de diferentes áreas têm se preocupado em estudar o tema Qualidade de Vida no Trabalho, partindo do princípio de que passamos a maior parte de nossas vidas nas organizações (Nespeca y Cyrillo, 2011).

Observou-se uma escassez de artigos dedicados à investigação dos aspectos nutricionais dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica, com a maioria dos estudos direcionando seu foco para outros aspectos de saúde ou abordando a nutrição na perspectiva dos pacientes atendidos nas unidades básicas.

Conclusão

A análise revelou a escassez de pesquisas sobre nutrição comportamental em trabalhadores da Atenção Primária, indicando uma necessidade urgente de estudos mais abrangentes nessa área para melhorar a qualidade de vida desses profissionais.

Referências

- Alonso-Alonso, M., López-Moya, S. y Martínez-Vizcaíno, R. (2019). Nutritional interventions in the workplace: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(2), 165-173.
- Barros, A., Malta, D., Vieira, R., Souza, M., Silva, M. y Almeida, V. (2019). Saúde do trabalhador no Brasil. *Tendências, desafios e perspectivas. Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(2), 279-290.
- Cunha, J. y Lopes, C. (2015). Nutrição comportamental: Uma abordagem interdisciplinar para a promoção da saúde. *Revista de Nutrição*, 28(4), 479-487.
- Freitas, M. y Oliveira, M. (2020). Nutrição comportamental no ambiente de trabalho: Uma revisão integrativa. *Revista de Nutrição*, 33(2), 270-280.
- Gomes, J., Castro, S., Andrade, R., Sampaio J., Collares, P. (2022). Occupational health among primary care workers: situational diagnosis. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(3), 454-461. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-751>

- Nespeca, M. y Cyrillo, D. (2011). Qualidade de vida no trabalho de funcionários públicos: papel da nutrição e da qualidade de vida. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 33(Ja/June 2011). 187-195.
- Mendes, E., Teixeira, L. y Bonfatti, R. (2017). As condições de saúde dos trabalhadores a partir dos exames periódicos de saúde. *Saúde debate*, 41(112), 142-154. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711212>

Atribuições na qualidade ocupacional no campo de trabalho pós-reabilitação

Mariana Kailane Queiroz Feitosa

Universidade Estadual do Ceará

mariana.kailane@aluno.uece.br

Lina Maria Monteiro Santana

Universidade Estadual do Ceará

lina.santana@aluno.uece.br

Jean Carlos Souza Silva

Universidade Estadual do Ceará

jeanc.souza@uece.br

Introdução

No Brasil, existe uma grande escassez em relação à reabilitação que visa à qualidade ocupacional para as pessoas que sofrem acidentes ou desenvolvem doenças que impedem de executar suas ocupações do dia a dia, como o trabalho e estudo (Lima et al., 2010). Isso contribui para que os cidadãos que são acometidos a esses casos não consigam voltar a exercer seus papéis ocupacionais com propriedade.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) afirma que muitas pessoas com incapacidade para o trabalho deixam o mercado de trabalho permanentemente, e poucos são capazes de retornar ao trabalho ou permanecer nele (OECD, 2010). A dificuldade de aceitação no local de trabalho após uma mudança repentina de desenvolvimento ocupacional se torna um impasse nas empresas, aceitar um empregado cujo rendimento profissional não é o mesmo, levando em consideração as consequências psicológicas e físicas. Além disso, tem o empregado que se sente incapaz de voltar aos contextos sociais por uma mudança no seu cotidiano acometido por um acidente ou doença, fazendo com que esse retorno ao trabalho seja difícil ou até impossível, visto que existem atribuições nesse contexto para pessoas reabilitadas.

Portanto, entende-se que é necessário estimular o indivíduo que sofre por um dos casos citados a estar inserido em um tratamento de reabilitação com qualidade ocupacional o mais rápido possível pós o incidente, contribuindo para que o retorno ao trabalho tenha êxito qualitativo, dando ênfase a sua contribuição no que tange ao seu novo desempenho ocupacional ao trabalho (Braga et al., 2008). Logo, entende-se que a busca de facilitadores para as barreiras encontradas para a população com retorno ao trabalho pós-reabilitação tem sido de grandes obstáculos, visto que problemas psicológicos, físicos e sociais acometem a esse regresso (Gravina et al., 2003).

Fundamentação

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde/Banco Mundial sobre incapacidade, aproximadamente um bilhão de pessoas ou 15% da população mundial tem incapacidade, dos quais 110-190 milhões de adultos apresentaram incapacidade muito significativa. Com o passar dos anos, esse número irá aumentar devido aos casos de envelhecimento da população global e das incidências causadas por doenças, acidentes e até lesões acometidas no trabalho, um conjunto de fatores socioambientais (World Health Organization. & World Bank., 2011). Isso indica que a falta de amparo psicológico e físico a essas condições contribui para uma futura população sem possibilidade para empregos e perspectivas.

Diante disso, há uma necessidade de intervir por meio de reabilitações que auxiliem na qualidade ocupacional para o regresso ao trabalho (Braga et al., 2008). Assim sendo, nota-se que a intervenção da Terapia Ocupacional no contexto de reabilitação no retorno ao trabalho traz regressos positivos, visando primordialmente a qualidade ocupacional do cliente pós-incidente (Désiron et al., 2011). Foram tabelados alguns tipos de reabilitações criadas em países desenvolvidos que buscam essa qualidade ocupacional ao retorno ao trabalho, trazendo resultados positivos aos amparos mencionados.

A priori, vale salientar casos de reabilitação ocupacional desenvolvidos na Noruega, 2007, onde a reabilitação multiprofissional trouxe efeitos potenciais para o retorno ao trabalho de grupos que participavam dessas intervenções, onde os mesmos se sentiam capaz de retorna e exercer trabalhos a partir do seu desempenho ocupacional pós-reabilitação.

Além desse caso, outros países desenvolvidos tiveram êxito em programas e projetos que visam o retorno ao trabalho àqueles que sofrem de consequências psicossociais após um incidente (Canhete y Monteiro, 2019), contribuindo para o objetivo final que é a qualidade do indivíduo em exercer com domínio seus papéis ocupacionais que já faziam parte do seu cotidiano.

Com base nos trabalhos desenvolvidos sobre programas e projetos citados acima, o quadro 1 traz dados científicos sobre a qualidade ocupacional no retorno ao trabalho a partir dos projetos.

Quadro

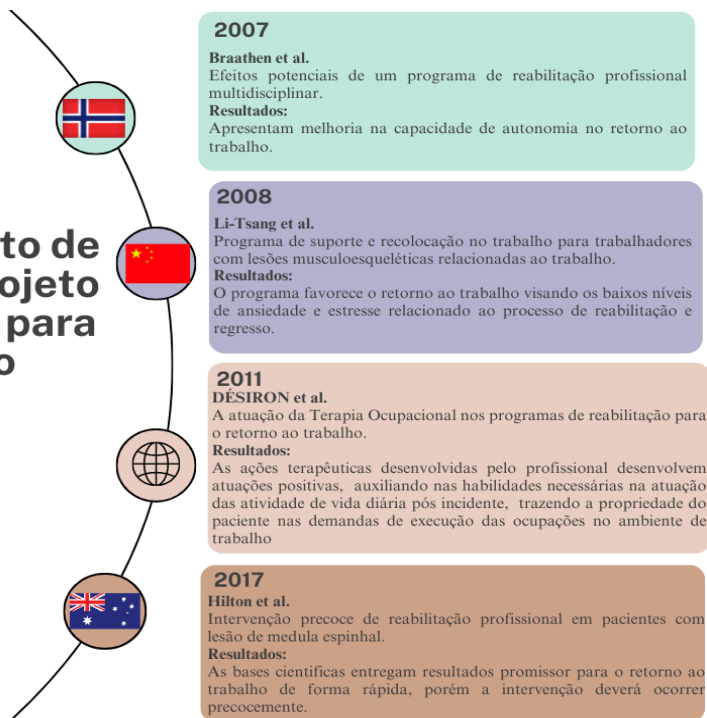
Perante os dados expostos, compreende-se que a reabilitação precoce pós-incidente é necessária, visto que a neuroplasticidade e o desenvolvimento músculo-esquelético estimulados precocemente auxiliam em uma reabilitação positiva. (Sabariego et al., 2018). Ademais, vale salientar que as equipes multidisciplinares que fazem parte desse processo colaboram para um retorno ao trabalho de qualidade, através de ações profissionais específica de cada profissional, como um médico fisiatra, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, visando amenizar as consequências psicossociais ocasionados pela lesão ou doenças, trazendo o indivíduo para os contextos sociais e participação social as ocupações necessárias de cada ser humano com propriedade.

A reabilitação possui três aspectos diferentes: reabilitação médica, que visa restaurar a capacidade funcional e mental e a qualidade de vida de pessoas com deficiência mental ou física; reabilitação vocacional (ou profissional), que visa permitir que pessoas com deficiências físicas ou mentais consigam superar barreiras quanto ao acesso, manutenção ou retorno ao trabalho; e reabilitação social, que visa facilitar a participação de pessoas com deficiência na vida social. (World Health Organization. & World Bank., 2011).

Dessa forma, segundo a Organização Mundial da Saúde é de suma importância que os serviços de reabilitação sejam ampliados em país subdesenvolvidos, visando todos os aspectos médicos vocacionais e sociais (Canhete y Monteiro, 2019), para que a população que é acometida por esses incidentes que acarreta a perda de seu desempenho ocupacional

cotidiano consiga ter o retorno através de uma reabilitação de qualidade para os contextos psicossociais, tanto no trabalho/estudo como na participação social.

Desenvolvimento de programas e projeto de reabilitação para o retorno ao trabalho



Conclusão

Diante dos fatos mencionados, compreende-se que a falta de reabilitação aos acometidos de acidentes ou doenças contribui para a incapacidade da volta ao trabalho. Estudos mostraram que os indivíduos não sentem capacidade de voltar ao trabalho por inúmeros fatores. Entende-se que as barreiras estão expostas a essa situação, porém o meio científico mostra que a reabilitação em qualidade ocupacional é um facilitador para o retorno ao trabalho com qualidade, ligado a (re) educação do desenvolvimento ocupacional e qualidade de vida do indivíduo reabilitado para realizar seus papéis ocupacionais. Logo, entende-se que

existe a necessidade de intervenções de políticas públicas e outras ações governamentais como investimentos em estudos científicos para inserir os três aspectos da reabilitação na comunidade de servidores do setor público como privado, na busca de mediações que diminua as consequências psicossociais acometidas aos indivíduos sequelados, visando o retorno ao trabalho com qualidade ocupacional.

Referências

- Braga, C., Beatriz, A., Brasil, S., Bonucci Bonilha, D., Masson, L. y Ferreira, M. (2008). Retorno à produtividade após reabilitação de pacientes deambuladores vítimas de trauma craniencefálico Return to productivity after rehabilitation by walking patients, traumatic brain injury survivors. *Fisioterapia pesquis*, 15(1), 6-11. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502008000100002>
- Canhete, R. y Monteiro, I. (2019). Vocational rehabilitation and return to work: Integrative review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(3), 441–455. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190350>
- Désiron, H., de Rijk, A., Van, E., y Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 11(1), 615. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-615>
- Gravina, M., Nogueira, D. y Rocha, L. (2003). Vista do Reabilitação profissional em um banco_ facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ. Sao Paulo*, 14(1). <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i1p19-26>
- Lima, M., de Andrade, A., Bulcão, C, Mota, E., Magalhães, F., Carvalho, R., Freitas, S., Sá, S., Porto, L. y Neves, R. (2010). Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 112–121. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100012>
- Sabariego, C., Coenen, M., Ito, E., Fheodoroff, K., Scaratti, C., Leonardi, M., Vlachou, A., Stavroussi, P., Brecelj, V., Kovačič, D. y Esteban, E. (2018). Effectiveness of Integration and Re-Integration into Work Strategies for Persons with Chronic Conditions: A Systematic Review of European Strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 552. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030552>

OECD (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264088856-en>.

World Health Organization., & World Bank. (2011). *World report on disability*. World Health Organization.

Atuações dos programas de residências multiprofissionais em saúde mental no cuidado aos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial: reflexões sobre práticas colaborativas

Vitória Silva de Aragão
Alicyregina Simião Silva
André Cardoso Tavares
Leilson Lira de Lima
Alexandro Batista de Alencar
Maria Rocineide Ferreira da Silva

Introdução

Os trabalhadores que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) lidam cotidianamente com o sofrimento psíquico dos usuários (Magalhães y Alvim, 2013). Além disso, com a pandemia de COVID-19, houve sobrecarga dos trabalhadores devido a inseguranças, lutos constantes, o que propiciou aumento de crises de ansiedade, depressão e outros transtornos psíquicos (Pretto et al. 2022; Therense et al., 2021).

Com isso, se faz necessário um ambiente de trabalho acolhedor para os trabalhadores dos CAPS. As Residências em Saúde Mental, que atuam nesses locais, podem proporcionar apoio ao processo de trabalho e cuidado a esses profissionais. Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever a contribuição das residências em saúde mental na formação de ambiente acolhedor para os profissionais de saúde dos CAPS.

Desenvolvimento

A partir de estudos (Lima y Passos, 2019; Leite y Barros, 2018) e da vivência de uma das autoras como residente, foi possível observar que a residência em saúde mental contribui para novas formas de cuidado tanto para profissionais como para usuários. Com isso, os programas de residência em saúde mental vão além do tecnicismo e reforçam a necessidade de práticas de cuidado mais colaborativas a fim de favorecer um ambiente acolhedor para os profissionais do serviço, além de contribuir para o autocuidado da equipe por meio de oficinas de jardinagem, oficinas com práticas integrativas de cuidado com ventosaterapia, auriculoterapia, escalda pés, massoterapia e aromaterapia construídas e ofertadas de acordo com a necessidade e singularidade das equipes dos CAPS.

As residências em saúde mental não só capacitam profissionais, mas também modificam os ambientes de trabalho, promovendo um cuidado mais próximo, compassivo e acolhedor nos CAPS, com foco no bem-estar e na qualidade de vida tanto dos profissionais quanto dos usuários dos serviços psicossociais. O valor atribuído ao cuidado integral e à escuta empática fortalece o bem-estar dos profissionais e melhora a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Conclusão

Conclui-se que a atuação da residência em saúde mental foi fundamental para o desenvolvimento de ações de cuidado aos profissionais e ao usuário, proporcionando momentos de acolhimento, cuidado de si, relaxamento e tornando um ambiente acolhedor.

Com isso, é fundamental que gestores e coordenadores dos CAPS reconheçam a importância das residências em saúde mental como estratégia de apoio aos trabalhadores, promovendo ambientes de trabalho mais humanizados e resilientes. O investimento em práticas colaborativas e integrativas no contexto das residências é essencial para o fortalecimento do cuidado em saúde mental e o enfrentamento dos desafios impostos pela atual conjuntura.

Referencias

- Leite M. y Barros M. (2018). Concepções de residentes em saúde mental sobre o cuidado ofertado em rede de atenção psicossocial. *Revista Interinstitucional Brasileira de Teerapia Ocupacional* 2(1), 126-144. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto11643>
- Lima, I. y Passos, I. (2019). Residências integradas em saúde mental: para além do tecnicismo. *Trabalho, educação e saúde*, 17(2). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00209>
- Magalhães, M. y Alvim, N. (2013). Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. *Esc Anna Nery*, 17(4). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130007>
- Pretto, C., Morais, K., Mendes, V., Paiva, A., Silva, R. y Beck, C. (2022). The Impact of COVID-19 on the Physical Well-being of Nursing and Medical Personnel: An Integrative Review. *Aquichan*, 22(2), e2225. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.5>
- Therense, M., Perdomo, S. y Fernandes, A. (2021). Nós da linha de frente: diálogos sobre o ser da saúde no contexto da pandemia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 24(2), 265-278. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v24i2p265-278>

Autopercepção do luto nos profissionais da saúde com o apoio do app mental

Thainara Pereira Silva
Victor Daciole Benedini
Milena Sandri Ilhesca
Jair Borges Barbosa Neto
Cristina Ortiz Sobrinho Valeti
Esther Angélica Luiz Ferreira
Universidade Federal de São Carlos
thainarapereira@estudante.ufscar.br

Introdução

O luto é um sentimento subjetivo experienciado diante de alguma perda, sendo que ele se manifesta por meio de uma reação psicológica e emocional dos que passam por essa perda, com expressão de alguns sinais e sintomas característicos, dentre eles a raiva, a negação e a culpa (Sadock et al., 2017). Além disso, há o aspecto fisiológico diante da perda, como no luto agudo, em que é possível notar alterações no ritmo biológico e deficiência no funcionamento imunológico (Sadock et al., 2017). A maneira que cada pessoa lida com o processo de luto pode afetar diretamente sua saúde, com o surgimento de alguns transtornos psicológicos, que podem ser expressos a partir do luto prolongado ou luto complexo persistente: entre os mais comuns estão os transtornos depressivos, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e o abuso de substâncias (American Psychiatric Association, 2014).

Diante do contexto profissional, as experiências no ambiente de trabalho podem levar a danos emocionais e físicos, sobretudo com uma longa jornada de trabalho, estresse, desvalorização, desgaste, entre outras singularidades presenciadas no dia a dia desses colaboradores, que se tornam potencializadores de transtornos psicológicos (Nogueira-Martins, 2003).

Com cenários como o da pandemia de COVID-19, potencializaram-se as vivências de luto. Isso porque houve uma mudança de hábitos devido às necessidades de medidas protetivas e distanciamento social, além de todo o cenário de insegurança e medo que a disseminação do vírus trazia, juntamente com altas taxas de mortalidade. Como consequência, houve o aumento do estresse, ansiedade e demais danos emocionais (Kerber et al., 2021).

Por fim, cabe destacar que o estresse e demais dificuldades advindas do ambiente de trabalho, associados ao contexto de pandemia por COVID-19 e a alta taxa de mortalidade do período, ocasionaram um notório adoecimento mental, sobretudo nos profissionais da saúde que estavam em contato direto com os enfermos e presenciaram todo o sofrimento e perdas, com que conseguissem um cuidado adequado para o fim de vida desses pacientes.

Assim, o luto não processado, devido à falta de tempo, associado a uma baixa qualidade de vida, sem o tempo necessário com os doentes e a sua família, com uma carga de responsabilização sobre eles, referente aos cuidados e tomadas de decisões, ocasionaram a intensificação de um adoecimento mental associado ao luto (Ferreira et al., 2021).

Objetivo

O objetivo do estudo foi observar a autopercepção do luto nos profissionais da saúde, pós-contexto de pandemia, e fornecer materiais com uma proposta de intervenção educativa, por meio do App Mental, sobre luto, favorecendo essa autopercepção.

Método

O projeto é parte de outro, que é o APP Mental, acrônimo para **A**valiação, **P**romoção e **P**revenção em Saúde **M**ental, que é um aplicativo que visa identificar, por meio de uma ferramenta digital, o cuidado em saúde mental, assim como os impactos nela após catástrofes. Sendo um projeto centrado no sujeito e com embasamento científico. Além disso, busca a promoção e a prevenção da saúde mental com intervenções pensando no

cuidado em situações de depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático e luto, por meio de ações educativas que auxiliam na percepção e ações futuras de cuidado.

Dentro do aplicativo APP MENTAL, foi abordado o luto por meio de uma análise subjetiva, avaliando dois aspectos principais. Se realizou o cuidado de alguém no período da pandemia; e se o falecimento dessa pessoa a afetou de alguma forma. As questões buscaram avaliar, de forma geral, o quadro de luto do profissional da saúde e se ele se auto percebe nessa condição.

A partir disso, criaram-se materiais de promoção e prevenção à saúde direcionadas ao luto, seguindo 3 eixos:

1. Autopercepção por meio dos questionamentos reflexivos.
2. Estratégias de auto-cuidado e bem-estar.
3. Rituais e estratégias sócio-espirituais do luto.

No primeiro eixo, a autopercepção foi centrada em questionamentos reflexivos e explicativos do que era o luto, de como a visão da morte e do morrer tem influência na experiência do luto e que podemos sofrer com diversos tipos de perdas, incluindo o falecimento de pacientes, principalmente em situações de catástrofes que a pandemia instaurou.

Já o segundo eixo fala que uma rotina centrada em melhorias da qualidade de vida pode gerar um impacto positivo para a saúde mental e para o bem-estar, sobretudo com uma rotina bem estabelecida proporcionando um foco nas atividades, diminuindo as chances de sofrimento, proporcionando um foco no autocuidado e nos sentimentos experienciados no processo.

Por fim, o último eixo, que retrata a importância de rituais para lidar com o luto, objetivando proporcionar uma experiência mais próxima de algo tranquilo e único para cada indivíduo, com aproximação da questão social, com redes de apoio para um momento tão singular e difícil.

No fim, esses materiais foram encaminhados para a equipe responsável pela adaptação linguística do texto para os usuários do aplicativo. Essas adaptações foram feitas e os resultados foram inseridos logo abaixo.

Resultados

Obteve-se revisão da literatura com uma análise descritiva que auxiliou na elaboração dos materiais educativos. Ao todo, foram realizadas a produção de 12 materiais, adaptados para o contexto digital. Com isso, tiveram uma abordagem lúdica, com o uso de linguagem mais informal e *emojicons*. Além disso, alguns deles apresentavam brincadeiras com a finalidade de contribuir para efeitos positivos na qualidade de vida e maior interação social diante das dificuldades advindas do luto e do possível adoecimento mental.

É possível observar, na tabela abaixo, alguns dos materiais desenvolvidos para o projeto, sendo eles:

TABELA 1. Materiais educativos em luto para o APP Mental.

Formato	Descrição
Texto	O que é luto? E como a visão/percepção da morte influencia no processo do luto?
Bingo	Mostrar, de maneira lúdica, a relevância de uma rede de apoio
Tirinha da turma da Mônica	Revela a importância da amizade/criação de vínculos como uma rede de apoio.
Exemplos de mensagens de texto	Fortalecimento de vínculos em momentos difíceis.
Dicas de atividades físicas	Promoção de um bem-estar físico para um equilíbrio de corpo e mente.

Fonte: De autoria própria.

E como exemplo de material apresentado dentro do aplicativo, constata-se abaixo:

Material 41- Como a sua visão sobre a morte influencia na vivência do luto?

Ver o paciente curado é algo muito especial para um profissional de saúde, não é? 🤔

É importante ter consciência sobre a morte e vivenciar o luto da sua maneira e de acordo com suas necessidades, para evitar, principalmente, o sofrimento psíquico. 🧠

Infelizmente, algumas vezes, pode acontecer de perdermos um paciente. E isso, dependendo da situação, pode levar ao sentimento de frustração, por não ter conseguido evitar a morte daquela pessoa, o que pode acabar dificultando o processo de aceitação da perda. 😞

É importante lembrar que, nessas situações, a morte é algo natural e inevitável e que você não vai conseguir curar seu paciente sempre, mas ainda conseguirá cuidar da família dele e de você mesmo. 🙏

O que você acha? Vamos pensar como podemos mudar a nossa visão sobre a perda de um paciente? 🗣️

Material 51 - Algumas práticas de prestação de cuidado com o paciente durante o seu luto (cards):

"Você sabia que a maneira que você presta o cuidado é influenciada pelo luto? 🤔

Sim, o luto que você sente após uma perda tem reflexo no cuidado de seus pacientes. Por isso, se ele não for adequadamente processado, pode se tornar um agravante para a saúde de seus pacientes. 😞

Fique com algumas dicas de como prestar o melhor cuidado em momentos difíceis:"

Material 48 - Existe processo de luto quando perdemos pacientes?

Como a perda de um paciente pode afetar você? 😞

Ser um profissional da saúde não nos torna imunes ao sofrimento após a morte de um paciente e é normal lidar com um período de luto. Porém, é importante que a gente reconheça o luto para que ele ocorra de maneira saudável. Caso contrário, negá-lo pode afetar as relações com outros pacientes e a própria qualidade de vida.

Para ver algumas dicas sobre como lidar com o luto, clique em "Saiba mais".

-----Saiba mais-----

Como eu posso lidar com o luto? 💬

- Reconheça o luto. É difícil perder alguém e aceitar que está sofrendo é o primeiro passo para a melhora. 😞
- Permita-se sentir. Uma maneira de lidar com os próprios sentimentos é expressando-os: pode ser falando, chorando ou escrevendo. 💡

Quer ver outras estratégias para lidar com o luto? *Clique aqui e conseguirá ver outros materiais (link do vídeo do material 50)

Discussão

O luto apresenta uma alta complexidade, por se tratar de algo sensível e subjetivo, com um efeito de adoecimento na saúde emocional, psicológica e física do indivíduo enlutado (Sadock et al., 2017). Ao associar com o contexto dos profissionais da saúde, a complexidade tende a aumentar, devido às questões de quebra da rotina, estresse e sobrecarga de trabalho que vivenciam, além da dificuldade de autopercepção dos próprios sentimentos e saúde, por estarem constantemente focado no cuidado e bem-estar do paciente que eles assistem (Nogueira-Martins, 2003).

Diante da situação de pandemia pela COVID-19, diversas preocupações e problemas foram acentuados, dentre eles, observa-se a questão da saúde mental (Organização Pan-Americana da Saúde OPAS, 2022) em diferentes esferas populacionais, sobretudo, entre os profissionais da saúde. A pandemia expôs a necessidade do cuidado diante da

precariedade dada pela situação, sendo ela: a falta de recursos básicos para os cuidados, o aumento de horas de trabalhos, o distanciamento realizado, as incertezas do cuidado e, consequentemente, a alta mortalidade populacional.

Assim, é importante destacar a necessidade de buscar gerar a autopercepção dos próprios sentimentos e da saúde, para que, assim, possam perceber as próprias necessidades e se colocarem em foco no processo de autocuidado.

Com isso, a autopercepção do luto, sobretudo por conta do caráter subjetivo, é de extrema importância que ocorra por esses profissionais para que possam, por meio do seu autoconhecimento, aplicar adequadamente os materiais educativos elaborados, conforme as suas necessidades, e poder ter impactos positivos em sua qualidade de vida e bem-estar.

Conclusão

O luto é um processo natural e subjetivo vivenciado por todos, sendo de suprema importância processar os sentimentos adequadamente nessa fase, a fim de evitar possíveis adoecimentos decorrentes de um luto prolongado.

Diante do estresse e dificuldades que os profissionais da saúde vivenciam diariamente, principalmente em momentos como os de catástrofes, como o cenário de pandemia de COVID-19, a autopercepção do sofrimento torna-se de vital importância dentro desses contextos, para proporcionar um bem-estar físico e mental ao indivíduo.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)* (5a ed.). American Psychiatric Association
- Ferreira, E., Sobrinho, C., Junqueira, A., Souza, J., Silva, A. y Miwa, M. (2021). Health care professionals and end-of-life care during the COVID-19 pandemic. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 67(9), 1261-1267. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210417>

- Kerber, N., Duchinicky, J. J., Siqueira, A. C., & Calegaro, V. C. (2021). *Estresse e sintomas afetivos em profissionais da saúde na pandemia COVID-19: um estudo transversal* [Conferencia]. Apresentado no XXXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Recuperado de <https://www.covidpsiq.org/publicacoesscientificas>
- Nogueira-Martins, L. (2003). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 1(1), 56-68. <https://www.rbmt.org.br/details/281/pt-BR/saude-mental-dos-profissionais-de-saude>
- Sadock, B., Sadock, V. y Ruiz, P. (2017). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. (11a ed.). Artmed Editora.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (17 de junho de 2022). *OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção*. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>

Bem estar psicológico dos discente da pós graduação stricto sensu em saúde

Jardenia Chaves Domeneguetti
Aldecira Uchoa Monteiro Rangel
Erika Maria Rocha Leite
Nilson Vieira Pinto
José Jackson Coelho Sampaio
Mirna Albuquerque Frota

No propósito de fundamentar as escolhas sobre os significados e o que representa saúde mental, a discussão aqui está amparada nas concepções de Sampaio, Sampaio e Guimarães (2018). Portanto, saúde mental expressa três dimensões: a primeira, saúde mental como um conjunto de saberes profissionais; a segunda, saúde mental como um conjunto de políticas públicas, gestão, intervenção, sistemas e serviços; e a terceira, saúde mental como estado humano que inclui sofrimento, satisfação, prazer, paixão, felicidade, código moral, temporalidade e fluxo de consciência.

Sampaio (1998, p. 88) situa saúde, sofrimento e doença como formas de expressão da personalidade, correspondendo a fenômenos “histórico-individuais”. O autor considera saúde e doença mental como um processo que emerge da “noção de bem-estar coletivo”, revelando lógicas e formas peculiares das “condições de vida de uma sociedade, representando as diferentes qualidades do processo vital e as diferentes competências para enfrentar desafios, agressões, conflitos e mudanças”. E finaliza por destacar a natureza complexa e contraditória dos seus componentes: biológico, psicológico e social.

Sampaio, Sampaio e Guimarães (2018) chamam a atenção para a pouca informação reunida sobre saúde mental, mas consideram que existem significativas orientações filosóficas extraídas dos esforços de conhecer o processo saúde/doença humano. A ciência tem deixado a saúde mental num segundo plano, vista como “ausência de doença”, focando a doença mental e encarando-a como uma espécie de defeito, desvio, distúrbio, anomalia do processo saudável (Keyes, 2005).

De fato, parece que, desde sempre, tenta-se explicar a predileção da ciência pela doença, alegando-se que a saúde não chama a atenção do homem, pois é entendida como algo natural, silencioso. Os distúrbios da saúde são notados, pois representam sofrimento, perigo, ameaça contra a vida ou ameaça contra a razão. Por esses motivos, existem descrições de centenas de sinais, sintomas e síndromes referentes às alterações da saúde, mas apenas descrições gerais ou vagas da própria saúde, como se ela não tivesse identidade própria e múltiplas aparências (Zikmund, 2003).

Definir e operacionalizar saúde mental de forma positiva não é tarefa fácil (Santos, 2011). Em razão dessa dificuldade, Vaillant (2003), afirma que antes de qualquer tentativa nesse sentido, é essencial ter em consideração alguns pontos: primeiro, é necessário ter em conta que a média, ou o centro de uma distribuição normal, pode não ser sinônimo de saudável; segundo, o que é considerado saudável, por vezes depende da geografia, cultura, e momento histórico; terceiro, convém estar atento ao perigo da contaminação de valores, ou seja, por um lado deve atender-se à diversidade antropológica de comportamentos nas várias culturas, contudo, ao mesmo tempo, deve ter-se em mente que nem todos os comportamentos possíveis ou aceitáveis, são os desejáveis, devendo, por isso, prevalecer um bom senso crítico.

Tendo em vista o exposto, fica manifesto que o ponto aqui tratado é a saúde mental positiva, não admitindo saúde mental como ausência de doença mental, nem saúde mental como oposto de doença mental.

Nesse sentido, para Keyes (2005), a saúde mental implica a presença de bem-estar, mas não se reduz a ele, devendo ser efetivamente encarada como um estado completo. Segundo Keyes e Lopez (2002), o estado de saúde mental de uma pessoa resulta da conjugação do grau de bem-estar com níveis de sintomatologia.

Keyes e Lopez (2002) apresentam um modelo configurado na existência de duas variáveis distintas: a sintomatologia psicopatológica e o bem-estar. Da conjugação destas duas variáveis surgem quatro circunstâncias possíveis. Elevados níveis de sintomatologia, juntamente com baixos níveis de bem-estar, correspondem ao estado de doença mental completa. Quando há elevados sintomas psicopatológicos, mas elevado bem-estar, o resultado é doença mental incompleta. Por sua vez, quando se verifica a ausência de sintomas, mas baixo bem-estar, essa situação corresponde à saúde mental incompleta. Assim, o estado de saúde

mental completo só seria possível na ausência de sintomas psicopatológicos e na presença de elevados níveis de bem-estar.

De acordo com Siqueira e Padovam (2008), a concepção de saúde geral incluiu o bem-estar como um conceito chave. Em consequência disso, a literatura expõe algumas proposições teóricas. O que seria bem-estar? Em que se baseia a ideia do bem-estar? De onde nasce a necessidade de entender o bem-estar humano?

Aquilo que serve de sustentação para os estudos deste tema complexo, sendo o bem-estar, se apoia em duas perspectivas: o empenho em descobrir em que medida as pessoas são capazes de realizar plenamente suas potencialidades e o quanto elas se consideram felizes. Pois, segundo Diener et al. (2009), um componente extensamente reconhecido como parte fundamental da saúde é a felicidade.

Historicamente, o homem confere atenção ao assunto felicidade desde a Grécia antiga, com Aristóteles, que já tentava interpretar a existência humana feliz. Nas últimas três décadas, enquanto os filósofos se concentraram na essência do estado de felicidade, outros pesquisadores concentraram empenho em construir conhecimento, com evidências, sobre o bem-estar. Desse empenho na pesquisa é que o conceito de bem-estar foi instalado no campo científico da Psicologia, onde se encontra como um dos temas mais discutidos e aplicados para compreender os fatores psicológicos que integram uma vida saudável (Siqueira; Padovam, 2008).

Mesmo o tema do bem-viver tendo sido um assunto central na civilização ocidental desde os antigos filósofos gregos, a inclusão do estudo do bem-estar no campo da Psicologia e no domínio da investigação científica aconteceu apenas nas décadas de 1950 e 1960, estimulado por grandes transformações sociais no Ocidente e pela necessidade de desenvolver indicadores sociais de qualidade de vida (Diener, 1984; Galinha y Ribeiro, 2005; Keyes, 2005; Ryff, 1989).

Ryan e Deci (2001) organizam o bem-estar, no campo da Psicologia, em duas perspectivas: o bem-estar subjetivo-BES, que aborda o estado subjetivo de felicidade, ou bem-estar hedônico, e o bem-estar psicológico-BEP que investiga o potencial humano, ou bem-estar eudemônico. Esses dois pontos de estudo refletem visões filosóficas distintas sobre felicidade: enquanto o hedonismo adota uma visão de bem-estar como prazer ou felicidade,

o eudemonismo ampara-se na noção de que bem-estar consiste no pleno funcionamento das potencialidades de uma pessoa, ou seja, em sua capacidade de pensar, usar o raciocínio e o bom senso.

Conforme Santos (2011), mesmo que os estudos sobre BES tenham sido multiplicados, nos anos de 1980 surgiu uma segunda perspectiva do bem-estar, que considera o bem-estar como um processo de realização do potencial individual. Esta nova perspectiva teve por base as teorias da Psicologia do Desenvolvimento que exaltam o potencial do indivíduo para uma vida com sentido e autorealização. Surge o BEP.

Citando Ryff, (1989), Machado e Bandeira (2012) refere-se ao BEP como um construto baseado na teoria psicológica, que agrega conhecimentos de áreas como Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Humanista-Existencial e o campo interdisciplinar da Saúde Mental, a respeito do funcionamento psicológico positivo ou ótimo. Os pontos de convergência entre essas formulações teóricas constituem as seis dimensões do BEP: autoaceitação, relações positivas com outros, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal (Ryff,1989; Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 2008). Já se tem demonstrado a convergência em relação a indicadores de bem-estar, qualidade de vida, marcadores biológicos de saúde, processos desenvolvimentais adaptativos e construtos que refletem dimensões positivas da saúde mental (Ryff; Singer, 2008).

A vida acadêmica impõe processos de trabalho em busca do aprimoramento humano e do desenvolvimento intelectual que podem ser estressores e que nem todos os universitários têm capacidade de manejar de forma equilibrada, regular e estável. Este estudo teve o propósito de identificar e analisar quais domínios do bem-estar psicológico são mais expressivos em acadêmicos de pós-graduação em curso da área de saúde.

O estudo trata-se de um trabalho original. O campo da pesquisa foi a Pós-graduação em Saúde da UECE. A amostra foi de $n=184$, 77,2% do sexo feminino e 22,8% do masculino, entre Mestrado e Doutorado, idade $32,17 (\pm 6,91)$. Os dados foram analisados usando-se medidas de tendência central e de dispersão, para caracterizar os domínios da Escala Bem-Estar Psicológico -EBEP, correlação de *Spearman*, para relacionar as escalas qualitativas, e Qui-quadrado, para as variáveis categóricas.

Entre os principais resultados, encontra-se que o domínio em melhor posição foi o “Propósito de vida” ($p=0,014$); o domínio “Autonomia” foi o que apresentou médias mais baixas. As relações entre os domínios do BEP e as características do grupo, as mulheres, os casados, os alunos do PPSAC e os doutorandos estiveram entre os grupos mais bem colocados nas “Relações positivas com os outros”; a “Autonomia” teve destaque entre os casados; o “Crescimento pessoal” foi mais expressivo no sexo masculino e em estudante do Programa em Ciências Fisiológicas; o “Propósito de vida” foi expressivo no sexo masculino e nos estudantes do PPSAC. A “Auto aceitação” foi mais representativa nos divorciados.

O bem-estar psicológico está associado a processos positivos relacionados à saúde, então não é possível estabelecer com precisão níveis de BEP, mas apenas estimativas de funcionamento psicológico positivo. Nesse construto, os domínios com melhores posições foram o de “Crescimento pessoal”, seguido pelo “Propósito de vida”. O domínio “Autonomia” foi o que apresentou médias mais baixas do grupo. O fato de o grupo ter buscado qualificação profissional por meio da pós-graduação condiz com as boas médias em “Crescimento pessoal” e em “Propósito de vida”. A “Autonomia” baixa pode estar ligada a inseguranças nas tomadas de decisão nas condutas acadêmicas dentro dos cursos.

Pormenorizados as relações entre os domínios do BEP e as características demográficas do grupo, as mulheres, os casados, os alunos do PPSAC e os doutorandos dos vários Programas estiveram entre os grupos mais bem colocados nas “Relações positivas com os outros”. A “Autonomia” teve destaque entre os casados. O “Crescimento pessoal” foi mais expressivo no sexo masculino e em estudante do Programa em Ciências Fisiológicas. O “Propósito de vida” foi expressivo no sexo masculino e nos estudantes do PPSAC. A “Auto aceitação” foi mais representativa nos divorciados. A maioria dessas relações não teve diferença considerada significativa, mas para as relações que apresentaram este bom significado, o que foi o caso para alguns domínios, como ser casado e ser estudante do PPSAC, merecem destaque pelas características de “Autonomia” os casados e pelas características de “Propósito de vida”, os estudantes do PPSAC.

A idade teve valores significativos para os domínios do BEP. Isso já foi bem documentado na literatura e o estudo atual tem conclusão harmônica nesse quesito. O resultado reforça o já consensuado.

Com base na análise dos resultados sugerimos que outros estudos sejam feitos com amostra representativas e modelos mais específicos de pesquisa, envolvendo grupos outros de estudantes, não só os da pós-graduação em saúde, e que possa ser contemplados dados, instrumentos de investigação instrumentos de interpretação que possibilitem triangulação metodológica.

Aos profissionais, instituições e estudantes recomenda-se consideração com os processos que podem facilitar o bem-estar dentro da vida acadêmica, como: atenção às condutas de Estilo de vida; planejamento de ações educativas que favoreçam construção do Estilo de vida satisfatório; ações educativas para conhecimento e melhoria das relações positivas, da autonomia, domínio sobre o ambiente, do crescimento pessoal, do propósito na vida e autoaceitação.

Referências

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542. <https://psycnet.apa.org/record/1984-23116-001>
- Diener, E., Scollon, C. y Lucas, R. (2009). The Evolving Concept of Subjective Well-Being: The Multifaceted Nature of Happiness en E. Diener (Ed.), *Assessing Well-Being* (Vol. 39, p. 67–100). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_4
- Galinha, I. y Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, saúde e doenças*, 6(2), 203–214. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36260208.pdf>
- Keyes C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol*, 73(3):539-48. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539.
- Keyes, C. y Lopez, S. (2009). Toward a science of mental health en C. Snyder y S. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2 ed., pp. 89–95). Oxford Library of Psychology. <https://books.google.com.br/books?hl=pt->
- Machado, W. y Bandeira, D. (2012). Bem-estar psicológico: Definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29, 587–595. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/J448bhT3RqFYwBDMgMqDPqg/>

- Ryan, R., y Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(Volume 52, 2001), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. <https://psycnet.apa.org/record/1990-12288-001>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719. <https://psycnet.apa.org/record/1996-08070-001>
- Ryff, C. y Singer, B. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Sampaio, J. (1998). *Epidemiologia da imprecisão: Processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia*. Editora Fiocruz. <https://books.scielo.org/id/3vxfx>
- Sampaio, J., Sampaio, A., Guimarães, J. (2018). Saúde Mental em M. ROUQUAYROL y M. GURGEL (Eds.). *Epidemiologia e Saúde*. (8ª ed., p.397-412). Medbook
- Santos, M. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários* [PhD Thesis, Universidade de Aveiro]. <https://search.proquest.com/openview/0cc36774ab25edecb3917a05859d5e74/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Siqueira, M. y Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24(2), 201-209. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZkX7Q4gd9mLQXnH7xbMgbpM/>
- Vaillant, G. E. (2003). Mental health. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1373–1384. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1373>
- Zikmund, V. (2003). Health, well-being, and the quality of life: Some psychosomatic reflections. *Neuro Endocrinology Letters*, 24(6), 401–403. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15073564/>

Biomarcadores séricos associados à ideação suicida: dos hospitais psiquiátricos ao necrótério

Jean Carlos Souza Silva

Universidade Estadual do Ceará

jeanc.souza@uece.br

Gabriel Esdras de Alencar Alves

Universidade Estadual do Ceará

gabriel.esdras@aluno.uece.br

Dayane Pessoa de Araújo

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

dayanepessoa@uern.br

Cleide Carneiro

Universidade Estadual do Ceará

cleide.carneiro@uece.br

Carlos Hermano da Justa Pinheiro

Universidade Estadual do Ceará

hermano.pinheiro@uece.br

Ariclécio Cunha de Oliveira

Universidade Estadual do Ceará

ariclecio.oliveira@uece.br

Introdução

O suicídio é um grande problema de saúde pública em escala global, com cerca de 800.000 mortes todos os anos. Em particular, representa uma das principais causas de morte entre adolescentes e jovens adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos (Berardis et al., 2021).

O modelo estresse-diátese postula que o suicídio é o resultado de uma interação entre estressores dependentes do estado (ambientais) e uma diátese semelhante a um traço ou suscetibilidade ao comportamento suicida, independente de transtornos psiquiátricos

(van Heeringen & Mann, 2014). Os resultados de estudos *post-mortem* do cérebro e de neuroimagem genômica e *in vivo* indicam uma base biológica para esta diátese, indicando a importância do rastreio e das intervenções neurobiológicas, para além das intervenções cognitivas e do humor, na prevenção do suicídio (van Heeringen & Mann, 2014).

Estudos utilizando diversos desenhos e técnicas *post-mortem* e *in vivo* mostram deficiências do sistema neurotransmissor da serotonina e do sistema de resposta ao estresse do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal na diátese do comportamento suicida (van Heeringen & Mann, 2014). Essas deficiências manifestam-se como comprometimento do controle cognitivo do humor, pessimismo, traços agressivos reativos, dificuldade na resolução de problemas, reatividade excessiva a sinais sociais negativos, dor emocional excessiva e ideação suicida, levando ao comportamento suicida (van Heeringen & Mann, 2014).

Vários estudos sugerem que a biologia anormal pode ser um fator de risco para comportamento suicida. Portanto, uma combinação de fatores biológicos com fatores psicossociais pode prever com maior precisão o comportamento suicida e identificar pacientes suicidas.

Desenvolvimento

Devido à inacessibilidade do cérebro humano, os estudos iniciais da biologia do comportamento suicida e do desenvolvimento de biomarcadores concentraram-se em tecidos periféricos, como líquido cefalorraquidiano (LCR), urina, plaquetas, soro.

Estudos mais recentes encontraram anormalidades funcionais desses neurotransmissores – por exemplo, nos receptores e sistemas de sinalização ligados a receptores para os neurotransmissores serotonina (5-hidroxitriptamina [5HT]) e norepinefrina (NE). Os estudos de 5HT no sangue e/ou plaquetas em pacientes com comportamento suicida parecem ser mais consistentes do que estudos em pacientes com transtornos de humor, sugerindo uma relação entre níveis mais baixos de 5HT no sangue e comportamento suicida (Almeida-Montes et al., 2000; Pandey, 1997; Sibille & Hen, 2001; Spreux-Varoquaux et al., 2001; Tyano et al., 2006; Wilson et al., 1989).

Os estudos analisados até o momento mostram resultados mistos. Curiosamente, o polimorfismo rs1800532 do gene SLC6A4, que codifica o transportador de serotonina, está potencialmente correlacionado tanto com a vulnerabilidade ao suicídio como com uma resposta fraca ao lítio e à clozapina (Berardis et al., 2021).

As plaquetas têm sido utilizadas para estudos da função de neurotransmissores em pacientes, incluindo monoamina oxidase, receptores adrenérgicos, receptores 5HT_{2A} e BDNF. Embora estes estudos forneçam informações importantes, o significado destes estudos e do uso de plaquetas como modelos de função do SNC em pacientes psiquiátricos é menos claro.

Estudos mostram que existe uma semelhança na ligação, bem como noutras características farmacológicas, entre os receptores 5HT_{2A} nas plaquetas e no cérebro humano *post-mortem* (Pandey & Dwivedi, 2012). Em geral, parece haver um aumento nos receptores 5HT_{2A} nas plaquetas de pacientes suicidas em comparação com indivíduos controle normais, enquanto pode ou não haver um aumento nos receptores 5HT_{2A} em pacientes deprimidos sem comportamento suicida. A especificidade e valor preditivo do receptor 5HT_{2A} é alto na previsão do comportamento suicida.

Outro fator relacionado à ideação suicida são distúrbios na plasticidade estrutural e sináptica que têm sido associados à depressão e à ideação suicida. Um dos principais fatores neurotróficos, o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), está envolvido na manutenção e sobrevivência dos neurônios e na plasticidade sináptica (Yousef et al., 2021). Um estudo de caso-controle avalia o BDNF sérico e a ideação suicida entre pacientes tratados para Transtorno de Depressão Maior (TDM) que frequentam hospitais universitários e compara-os com o controle saudável. Resultados identificam a diminuição dos níveis de BDNF como um biomarcador periférico do TDM. A tendência suicida relacionada ao TDM deve ser mais estudada para compreender melhor os mecanismos pelos quais eles se desenvolvem. (Yousef et al., 2021).

Já foi demonstrado que o BDNF está alterado no soro e nas plaquetas de pacientes com transtornos de humor (Karege et al., 2002; Pandey et al., 2008). O papel dos níveis periféricos de BDNF no suicídio foi evidenciado por determinar os níveis plasmáticos de BDNF em pacientes deprimidos suicidas, não suicidas, controles normais e descobriram que os níveis plasmáticos de BDNF foram significativamente mais baixos em pacientes deprimidos suicidas em comparação com pacientes deprimidos não suicidas e controles normais. Descobriu-

se que o BDNF plasmático baixo tem um alto grau de sensibilidade e especificidade na previsão do comportamento suicida nesses pacientes deprimidos. Também foi relatado que os níveis cerebrais de BDNF estão alterados no cérebro *post-mortem* de vítimas de suicídio (Dwivedi et al., 2003).

Conclusão

Os biomarcadores podem ser altamente úteis na identificação precoce de doenças ou na identificação de sintomas para efeitos de intervenção precoce e prevenção do suicídio. Um biomarcador simples e de fácil acesso é necessário para complementar as avaliações clínicas para fins diagnósticos e prognósticos da ideação suicida, para contornar diagnósticos falso-positivos ou falso-negativos.

Neste ensaio, demonstramos que anormalidades dos sistemas serotoninérgico e noradrenérgico nos tecidos periféricos são fortes candidatos a indicadores da ideação suicida. Estes estudos indicam alguns biomarcadores potencialmente úteis para estas doenças. Alguns dos biomarcadores periféricos apresentados, como receptor 5HT 2A plaquetário e dosagem de 5HIAA no LCR, têm grande potencial como biomarcadores para comportamento suicida. Outros biomarcadores úteis, como os componentes do eixo HPA, BDNF e as citocinas, têm grande potencial como biomarcadores para o suicídio, mas precisam ser mais estudados.

Referências

- Almeida-Montes, L., Valles-Sanchez, V., Moreno-Aguilar, J., Chavez-Balderas, R., García-Marín, J., Cortés, J., y Hheinze-Martin, G. (2000). Relation of serum cholesterol, lipid, serotonin and tryptophan levels to severity of depression and to suicide attempts. *Journal of psychiatry & neuroscience*, 25(4), 371–377.
- Berardis, D., Vellante, F., Pettorruso, M., Lucidi, L., Tambelli, A., Di Muzio, I., Gianfelice, G., Ventriglio, A., Fornaro, M., Serafini, G., Pompili, M., Perna, G., Fraticelli, S., Martinotti, G. y di Giannantonio, M. (2021). Suicide and Genetic Biomarkers: Toward Personalized

- Tailored-treatment with Lithium and Clozapine. *Current Pharmaceutical Design*, 27(30), 3293–3304. <https://doi.org/10.2174/1381612827666210603143353>
- Dwivedi, Y., Rizavi, H., Conley, R., Roberts, R., Tamminga, C. y Pandey, G. (2003). Altered Gene Expression of Brain-Derived Neurotrophic Factor and Receptor Tyrosine Kinase B in Postmortem Brain of Suicide Subjects. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 804. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.804>
- Karege, F., Schwald, M. y Cisse, M. (2002). Postnatal developmental profile of brain-derived neurotrophic factor in rat brain and platelets. *Neuroscience Letters*, 328(3), 261–264. [https://doi.org/10.1016/S0304-3940\(02\)00529-3](https://doi.org/10.1016/S0304-3940(02)00529-3)
- Pandey, G. (1997). Altered Serotonin Function in Suicide. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 836(1), 182–201. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb52360.x>
- Pandey, G. y Dwivedi, Y. (2012). Peripheral Biomarkers for Suicide en Y. Dwivedi (Ed.) *The Neurobiological Basis of Suicide*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK107201/>
- Pandey, G., Ren, X., Rizavi, H., Conley, R., Roberts, R. y Dwivedi, Y. (2008). Brain-derived neurotrophic factor and tyrosine kinase B receptor signalling in post-mortem brain of teenage suicide victims. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 11(08), 1047. <https://doi.org/10.1017/S1461145708009000>
- Sibille, E. y Hen, R. (2001). Serotonin 1A receptors in mood disorders: a combined genetic and genomic approach. *Behavioural Pharmacology*, 12(6), 429–438. <https://doi.org/10.1097/00008877-200111000-00003>
- Spreux-Varoquaux, O., Alvarez, J-C., Berlin, I., Batista, G., Despierre, P-G., Gilton, A. y Cremniter, D. (2001). Differential abnormalities in plasma 5- HIAA and platelet serotonin concentrations in violent suicide attempters Relationships with impulsivity and depression. *Life Sciences*, 69(6), 647– 657. [https://doi.org/10.1016/S0024-3205\(01\)01158-4](https://doi.org/10.1016/S0024-3205(01)01158-4)
- Tyano, S., Zalsman, G., Ofek, H., Blum, I., Apter, A., Wolovik, L., Sher, L., Sommerfeld, E., Harell, D. y Weizman, A. (2006). Plasma serotonin levels and suicidal behavior in adolescents. *European Neuropsychopharmacology*, 16(1), 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.05.005>
- van Heeringen, K. y Mann, J. (2014). The neurobiology of suicide. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 63–72. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70220-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70220-2)

- Wilson, M., Ricaurte, G. y Molliver, M. (1989). Distinct morphologic classes of serotonergic axons in primates exhibit differential vulnerability to the psychotropic drug 3,4-methylenedioxymethamphetamine. *Neuroscience*, 28(1), 121–137. [https://doi.org/10.1016/0306-4522\(89\)90237-6](https://doi.org/10.1016/0306-4522(89)90237-6)
- Yousef, A., El-Deen, G., Ibrahim, A. y Mohamed, A. (2021). Serum BDNF and suicidal ideation in drug-naïve and drug-treated MDD patients: a case–control study. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s41983-021-00337-w>

Condiciones laborales y salud en trabajadores mexicanos durante y después del Covid-19: una revisión bibliográfica

María Adriana Cecilia Cruz-Flores
Leslie Ramírez-Jiménez

Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco

Introducción

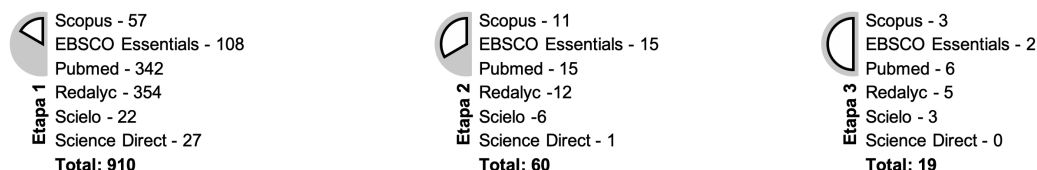
El virus SARS-CoV-2, originado en Wuhan, llevó a la Organización Mundial de la Salud a declarar una pandemia y establecer medidas de contención sanitaria. En México, la emergencia se declaró un mes después del primer caso, con medidas como el confinamiento y cierres de actividades no esenciales. Esto causó el quiebre de empresas, pérdida de empleos formales e incremento de la informalidad. La emergencia concluyó el 9 de mayo de 2023, pero dejó un impacto histórico en el mundo laboral, con millones de empleos perdidos y muertes, especialmente entre trabajadores de primera línea, además de una disminución del poder adquisitivo de la población trabajadora. En este sentido, el objetivo del estudio fue explorar el escenario laboral y de salud de la población trabajadora en México durante y después de la pandemia.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo una investigación documental con un enfoque explicativo, dirigida a entender las causas de eventos físicos o sociales (Hernández-Sampieri, 2018). Se revisaron diversos artículos científicos en inglés/español, publicados entre 2019 y 2023, relacionados con la situación laboral y de salud de los trabajadores en México en diferentes bases de datos (Ver Figura 1). Después de múltiples combinaciones, se usaron los términos “Mexico AND workers AND covid 19” por arrojar mejores resultados.

De los 910 artículos inicialmente revisados, se seleccionaron 60. Después, se descartaron 41 por no cumplir los objetivos o estar duplicados, quedando 19 investigaciones (Ver Figura 1). Se codificó la información del texto según las características del fenómeno estudiado (González-Díaz et al., 2021) y se agrupó en cuatro grandes categorías.

FIGURA 1. Etapas para la elección de artículos.



Resultados

Del total de publicaciones revisadas, el 84.2% se centraron en la situación laboral del sector terciario, cubriendo una amplia gama de servicios como salud, transporte y educación. El sector primario fue abordado en un 5.3%, mientras que un 10.5% combinaba los sectores secundario y terciario. En términos metodológicos, el 68.4% empleó enfoques cuantitativos, el 26.3% utilizó metodologías cualitativas y un 5.3% combinó ambas. A continuación, se presentarán los resultados en cuatro grandes categorías: panorama laboral, condiciones de trabajo, riesgos y exigencias laborales y daños a la salud física, mental y psicosociales.

Panorama laboral

El sector informal, considerado una alternativa inmediata para la población en edad laboral, experimentó pérdidas de empleo formal y una precarización laboral. La suspensión de actividades económicas afectó especialmente a las medianas y pequeñas empresas, así como a los trabajadores por cuenta propia en actividades no esenciales. Los trabajadores enfrentaron desafíos constantes en su salud física y mental, agravados por las limitaciones económicas, la ausencia de prestaciones de salud y la responsabilidad de mantener a sus familias (Velázquez, 2020; Aguayo-Téllez y Mancha-Torres, 2022; Calvario y Arellano, 2022).

El teletrabajo se volvió habitual, pero no estuvo exento de desafíos, como la dificultad en el manejo de tecnologías de la información, exacerbando la brecha tecnológica y generacional. La carencia de medidas de seguridad e higiene también fue evidente, con muchos trabajadores operando desde espacios no óptimos en sus hogares (Centeno et al., 2022; Varela et al., 2022; Rojas-Mata et al., 2022).

Condiciones de trabajo

La falta de equipo de protección personal fue común, afectando incluso al 47.3% de los profesionales de la salud (Abeldaño et al., 2021). Los costos adicionales de equipo de protección y limpieza como uso de gel, sanitizante, cubrebocas e incluso letreros informativos cayeron en los propios trabajadores, especialmente en sectores informales (Delgado et al., 2021; Ayala et al., 2023; Hernández y Galindo, 2020).

Riesgos y exigencias laborales

La literatura científica refleja una intensificación de los riesgos y exigencias laborales durante la pandemia por COVID-19. Se destaca la carga de trabajo y la sensación de falta de control. Además, debido a la lógica de las actividades de trabajo, se registró un aumento en la aceleración de este debido a tareas adicionales y plazos ajustados. Los trabajadores de la salud enfrentaron altas responsabilidades, incluido el trabajo emocional derivado del cuidado de pacientes y la gestión de crisis, lo que añadió una capa adicional en la realización de las tareas laborales (Varela et al., 2022).

Daños

Los contagios por COVID-19, sugieren un aumento significativo en la ansiedad, la depresión y el estrés (Landa-Blanco et al., 2021). El estrés se intensificó aún más, particularmente en las mujeres. La exposición al COVID-19 al buscar ingresos, especialmente en entornos como el transporte público y los lugares de trabajo, también generó estrés debido a la incertidumbre sobre la salud propia y la de sus seres queridos (Velázquez, 2020).

Durante los años de la pandemia se incrementaron problemas de salud física como trastornos gastrointestinales, musculoesqueléticos, reacciones dermatológicas (López-López et al., 2021) y problemas de sobrepeso (Rojas-Mata, 2022).

Se identificaron conductas de riesgo como el aumento en el consumo de alcohol y tabaco (León et al., 2022). La pandemia generó un cambio notable en los hogares, especialmente para las mujeres, quienes experimentaron una mayor carga doméstica y doble jornada debido al trabajo desde casa (Llanes y Pacheco, 2021). Esto resalta las persistentes desigualdades de género en la sociedad actual (Del Río, 2022).

Discusión y conclusiones

La pandemia de COVID-19 en México exacerbó las dificultades laborales existentes y provocó cambios significativos en la organización del trabajo en muchas empresas.

Estos cambios incluyeron la adopción del teletrabajo y la implementación de sistemas híbridos, lo que resultó en nuevas responsabilidades para los trabajadores, junto con una falta de medidas de protección adecuadas. El aumento del teletrabajo llevó a la aprobación de la NOM-037-STPS-2023 para regular esta modalidad laboral.

Además, se evidenciaron daños a la salud mental, como ansiedad y estrés, particularmente entre mujeres y jóvenes.

Aunque la economía se ha reactivado, persisten desafíos en la recuperación económica y la salud mental de la fuerza laboral. Es esencial implementar políticas y programas de seguimiento enfocados en la salud de los trabajadores, especialmente aquellos más vulnerables.

Referencias

- Abeldaño, R., Juanillo-Maluenda, H., Sánchez-Bandala, M., Burgos, G., Müller, S., Rodríguez, J. (2021). Mental Health Burden of the COVID-19 Pandemic in Healthcare Workers in Four Latin American Countries. *INQUIRY*. 58. doi:10.1177/00469580211061059
- Aguayo-Téllez, E. y Mancha-Torres, G. (2022). Impacto del Covid-19 en las condiciones laborales de la población joven de Nuevo León, México. *El impacto del Covid-19*

en las condiciones laborales de los jóvenes en Nuevo León, México., 16 (2), 141-156. doi:10.29059/cienciauat.v16i2.1567

Ayala, C., Pérez-Fra, M. y Zapata, E. (2023). Trabajo docente, vida cotidiana y cuidados en tiempos de COVID-19 en México. *Trabajo docente, cotidianidad y cuidado en tiempos de COVID-19 en México*, 7 (57), 77-107. doi:10.32870/lv.v7i57.7488

Calvario, P. y Arellano, M. (2022). Las personas jornaleras y la COVID-19: prevención y condiciones laborales en Sonora, México. *Población y salud en Mesoamérica*, 20(1). DOI: 10.15517/psm.v20i1.48645

Centeno, L., Tejada, A., Martínez, A., Leal-Isla, A., Jaramillo-Molina, M. y Rivera-González, R. (2022). Repartidores de comida en la Ciudad de México: una perspectiva de género sobre la economía colaborativa. *Género y Desarrollo*, 30 (3), 601-617-617. doi:10.1080/13552074.2022.2131253

Delgado-Enciso, J., Delgado-Machuca, M., Mokay-Ramírez, K., Barajas-Saucedo, C., Romero-Michel, J., Fuentes-Murguía, M., Aurelien-Cabezas, N., Tiburcio-Jimenez, D., Toscano-Velazquez, J., Meza-Robles, C., Hernandez-Rangel, A., Walle-Guillen, M., Delgado-Enciso, O., Guzman Esquivel, J., Rojas-Larios, F., Zaizar-Fregoso, S., Martinez-Fierro, M., Rodriguez Sanchez, I., Melnikov, V., Espinoza-Gomez, F., ... Delgado-Enciso, I. (2021). "I prefer to get coronavirus than to stop working": the street vendor's perspective. *Journal of infection in developing countries*, 15(11), 1603–1606. <https://doi.org/10.3855/jidc.13276>

Del Río, U. (2022). COVID-19 y desigualdades de género: los efectos de la pandemia sobre las investigadoras y científicas. *Investig. Fem*, 13, 3-12. <https://doi.org/10.5209/infe.77887>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.

Hernández, Y. y Galindo, R. (2020). La vulnerabilidad en el trabajo de los taxistas en la Zona Metropolitana del Valle de México ante la pandemia por COVID-19. *La vulnerabilidad laboral de los taxistas de la Zona Metropolitana del Valle de México ante la pandemia de COVID-19.*, 29 (4), 12-30.

Landa-Blanco, M., Mejía, C., Landa-Blanco, A., Martínez-Martínez, C., Vásquez, D., Vásquez, G., Moraga-Vargas, P., Echenique, Y., Del-Cid, G., Montoya, B. (2021). Coronavirus awareness, confinement stress, and mental health: Evidence from Honduras,

Chile, Costa Rica, Mexico and Spain. *Social Science & Medicine*. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113933

Llanes, N., y Pacheco, E. (2021). Maternidad y trabajo no remunerado en el contexto del Covid-19. *Revista mexicana de sociología*, 83(SPE), 61-92.

León, D., Castorena, F., Garza, O.B., Rodríguez-de-Ita, J. (2022). Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 8(5). DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e09325.

López-López, R., Duarte-Quintero, J., Inzunza-Cervantes, G., Grijalva-Aguilar, A., Villa-Valenzuela, Y., y Ornelas-Aguirre, J. (2021). Reacciones dermatológicas secundarias al uso de equipo de protección personal. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(3), 189-196.

Rojas-Mata, I., Suárez-Escalona, R. y Cavazos-Salazar, R. (2022). Factores de riesgo psicosocial en trabajadores universitarios: Un estudio comparativo antes y durante el COVID-19. *CienciaUAT*, 17(1), 61-72.

Varela, S., Pérez-Chiqués, E., Meza, O. y Campos, S. (2022). Managerial Challenges of Emotional Labor Disruption: The COVID-19 Crisis in Mexico. *Review of Public Personnel Administration*, 43(3), 411-429. <https://doi.org/10.1177/0734371X211060735>

Velázquez, B. (2020). *Las trabajadoras de la maquila ante el COVID-19: testimonios de su dura realidad*. Fundación Friedrich Ebert en México.

Depressão e ansiedade nos estudantes de medicina: fatores atuais que influenciam esse paradigma

Felipe Igor de Menezes

Universidade Estadual do Ceará

Antônio Alexandro de Castro

Universidade Estadual do Ceará.

Sued Magalhães Moita

Universidade Estadual do Ceará.

Ana Paula do Vale Marques

Thayson Silva Pinheiro

Antônio Eudes Soares de Sousa

Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas

Andrea Caprara

Introdução

Evidenciam-se, atualmente, em inúmeros canais comunicativos, sobretudo em redes sociais, muitos casos de estudantes de medicina que referem sofrer, em graus variáveis, de depressão e ansiedade. De qualquer modo, o fato é que a formação superior se apresenta como uma fase da vida que exige consideráveis mudanças vitais, tais como restrição de afeto, autocobrança, dificuldade de organização de tempo e testes acadêmicos¹, os quais se configuram, de maneira unânime, possíveis causadores de transtornos mentais.

O curso de medicina pode ter um efeito negativo na qualidade de vida dos estudantes², o que o torna um palco facilitador das mudanças citadas anteriormente e, portanto, da depressão e da ansiedade. Por conseguinte, é preciso ter em mente que tais transtornos vigoram como patologias que se promovem mediante muitos fatores, como os sociais³, nos quais se incluem o ambiente comunitário e acadêmico proposto pelo curso de medicina.

Tendo em vista tais adversidades que se fazem presentes nas etapas acadêmicas dos estudantes de medicina, o presente trabalho científico tem por objetivo analisar os principais paradigmas concernentes à depressão e à ansiedade dos estudantes de medicina, com o

fito único de discorrer o tema como abordagem essencial para introduzir novas resolutivas ao infortúnio e, assim, fazer jus a uma educação médica mais justa e harmônica.

Métodos

Para a realização do presente trabalho, buscou-se na base de dados bibliográficos SciELO, utilizando a seguinte estratégia: “depressão e ansiedade entre estudantes de medicina”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2021 e 2023, nos idiomas inglês e português.

Resultados e Discussão

Após as buscas na base de dados, foram encontrados 28 artigos. Destes, foram selecionados 10 artigos disponíveis na íntegra e 5 foram incluídos nesta revisão. O Quadro 1 descreve os artigos selecionados, abrangendo: os autores, o ano de publicação, além das principais características de cada trabalho.

Os estudos revelaram uma alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes de medicina, com uma considerável proporção sofrendo de ansiedade moderada a grave e transtorno depressivo moderado^{4,5}.

Alguns fatores de risco e vulnerabilidade podem ser identificados, como gênero feminino e falta de sono adequado, que estiveram associados a piores índices de saúde mental^{4,2}. Além disso, os estudantes do 8º período de medicina apresentaram uma prevalência mais elevada de depressão³, indicando que o avanço no curso pode estar relacionado a um maior estresse e pressão acadêmica.

Um achado preocupante foi a baixa busca por serviços de apoio dentro da universidade, mesmo entre os alunos diagnosticados com transtornos mentais². Isso destaca a importância de programas de conscientização e redução do estigma em relação à saúde mental.

QUADRO 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa.

Nº	Autores (ano)	Principais achados.
1	Araújo-Leal et al., 2023	Estudo transversal, com objetivo de estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes. A amostra foi de 170 universitários. 42,9% dos estudantes se encontravam com ansiedade na fase moderada e 37% dos participantes possuíam transtorno depressivo moderado. As estudantes de medicina na faixa etária de 25 a 29 anos foram os mais susceptíveis a apresentarem maiores indícios de depressão e ansiedade.
2	Brito et al., 2023	Estudo transversal com objetivo de analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental de estudantes de Medicina do estado de Pernambuco. A amostra foi de 416 estudantes. Ansiedade moderada e grave foram verificados em 27,2% e 10,3% dos avaliados, respectivamente. Observaram-se sintomas depressivos moderados em 17,8% dos estudantes. 25% apresentaram grau de resiliência baixo ou muito baixo.
3	Dias et al., 2022	Estudo transversal, realizado com 272 acadêmicos de enfermagem e de medicina, com o objetivo de avaliar a ansiedade dos acadêmicos. 58,1% foram classificados com ansiedade, sendo que para os participantes do curso de enfermagem obteve-se 58,4% e para medicina 57,9%.
4	Marta et al., 2022	Estudo transversal que incluiu alunos de medicina de uma universidade paranaense, com objetivo de identificar o perfil de saúde mental dos estudantes e seu conhecimento sobre os pontos de apoio na universidade. Evidenciou-se piores índices de saúde mental nas mulheres e em alunos com quantidade inadequada de sono. Alunos da 2ª série conhecem menos os serviços de apoio.
5	Montenegro-Pires y Alves, 2023	Estudo transversal quantitativo, comparando acadêmicos de Medicina em instituições com metodologias ativas e tradicionais, a prevalência de depressão entre estudantes do 8º período foi de 36,6%. Embora a metodologia de ensino e a depressão tenham impactado os desejos suicidas, não foram encontradas diferenças significativas entre as metodologias de ensino e a depressão.

Fonte: Próprios autores, 2024.

Considerações Finais

É evidente que existe uma alta prevalência de depressão e ansiedade entre os acadêmicos de Medicina causada por fatores diretamente ligados à formação médica. Nesse sentido, esses fatores, somados à ausência de programas voltados para a valorização da saúde mental, podem retardar a aprendizagem e reduzir a qualidade de vida dos estudantes, ocasionando assim uma redução do aproveitamento acadêmico e refletir em uma formação deficitária dos futuros profissionais. Portanto, é importante que os acadêmicos sejam continuamente lembrados de valorizar e priorizar o bem-estar mental.

Referências

- Araújo-Leal, L., de Sousa-Lima-Rodrigues-Leal, R., Vieira-Valença, S., de Vasconcelos-Valença, R., Hill-Araújo, E. y de Almeida-Peres, M. (2023). Efectos psicológicos del distanciamiento social en estudiantes de medicina. *Enfermería Global*, 22(69), 215-244. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.533011>.
- Brito, E., Silva, L., Oliveira, T., Santos-Veloso, M. y Lima, S. (2023). Repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental nos estudantes de Medicina de Pernambuco. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47, e082. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2022-0315>.
- Dias, S., Soares, E., Resck, Z., Nogueira, D., Monteiro, C. y Terra, F. (2022). Ansiedade em Acadêmicos de Enfermagem e de Medicina de uma Universidade Pública: Estudo Transversal. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (27), 81-94. <https://doi.org/10.19131/rpesm.326>.
- Marta, J., Ferreira, J. y Martini, M. (2022). Retrato da saúde mental dos estudantes de medicina e seu acesso aos centros de apoio. *Ciências da Saúde* <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3538>.
- Montenegro-Pires, J. y Alves, M. (2022). Depressão entre estudantes de Medicina no ano de 2022: um estudo comparativo entre o ensino tradicional e o ativo. *CES Medicina*, 36(3), 9-25. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6831>.

Desafíos actuales para los abordajes interdisciplinarios de los factores de riesgos psicosociales en salud de los trabajadores

Jorge Andres Kohen
Estela Mabel Cenci
Eduardo Bomfim da Silva
Diego de Oliveira Souza

Se analizaron desde la perspectiva interdisciplinaria la complejidad de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo a través de las diversas experiencias empíricas y teóricas en que los integrantes de la mesa desarrollan investigación e intervenciones en el campo de la salud y el trabajo.

Se abordaron con esta misma perspectiva cambios operados en el mundo del trabajo durante la pandemia Covid-19 y lo que denominamos hoy postpandemia y las consecuencias en la salud de los trabajadores.

La mesa estuvo integrada por la Dra. Estela Cenci odontóloga, Dr. Diego de Oliveira Souza de la Universidad de Alagoas, Eduardo Bonfin da Silva educador popular y dirigente sindical de SIESAT, coordinada por el Dr. Jorge Kohen, Vice Director de la Carrera de Especialización en Medicina del Trabajo de la UN Rosario.

Introducción

Intervención Dr. Jorge Kohen:

Asistimos a un conjunto de fenómenos simultáneos que se están desarrollando a una velocidad inusitada :

- ▶ La reconfiguración y reestructuración del Mundo del Trabajo en la etapa de pasaje del Capitalismo Financiero/Productivo Globalizado a la consolidación del Capitalismo Cognitivo y de Plataformas en modo Neoliberal.
- ▶ Configuración de un modo de andar por la vida post pandémico/endémico del covid, que afecta la totalidad de la existencia de los trabajadores y sus familias. Donde luchan las formas colectivas y solidarias contra el individualismo derechizado de la subjetividad neoliberal.
- ▶ *Ambos fenómenos condicionan y determinan las nuevas formas que adquieren CyMAT, colocan a los factores de Riesgos Psicosociales en la centralidad del desgaste de los Trabajadores y su impacto en la Salud Mental.*

En relación al trabajo en este contexto se ve reflejado un crecimiento de la, deslocalización e informalidad que conlleva a la precarización laboral y la invasión del momento reproductivo de la fuerza de trabajo a través de entre otros mecanismos el teletrabajo, las plataformas y la virtualidad generando altos montantes de angustia todo lo cual afecta la salud mental de los trabajadores.

La denominación capitalismo de plataforma hace foco en la materia prima en torno a la que orbita el capitalismo del siglo XXI –los datos–, y en su aparato de extracción más eficiente: las plataformas.

El modelo de acumulación que encarnan Google y Facebook, Apple y Microsoft, Siemens y General Electric, Uber y AirBnb, en el contexto de la pandemia han permitido verificar que se ha generalizado, que datos y plataformas realizan una serie de funciones capitalistas claves, *entre las que se destaca su capacidad para impulsar la deslocalización y la precarización de la fuerza de trabajo.*

Google, Apple, Facebook, Amazon y Microsoft habitan un universo propio. En medio de la pandemia aumentaron no sólo sus volúmenes de facturación sino también los márgenes de ganancias y consolidaron su posición dominante en el sistema productivo mundial.

Los efectos secundarios de los modelos de negocios de las GAFAM no solo repercuten en la concentración de la economía o en la manipulación política, sino también en la calidad del trabajo, el medio ambiente, las campañas de desinformación y hasta la salud de adultos y niños.

La reestructuración industrial, la emergencia de un nuevo régimen de acumulación globalizado, basado en la producción de conocimientos y en el trabajo vivo (cada vez más intelectualizado y comunicativo), pueden (y deben) ser pensados como procesos contradictorios, donde las contradicciones no son las de un pasado de homogeneidades fabriles, pero que *se encuentran en el presente en las nuevas formas de explotación y de la composición técnica del trabajo, en las nuevas luchas de los trabajadores y, en particular, por mejores condiciones de trabajo y de salud*.

El surgimiento de nuevas patologías que afectan cada vez a más trabajadores, como el Burnout, la Depresión, Estrés, Mobbing, Karoshi, situaciones extremas como la ola de suicidios en el trabajo durante los últimos años en Francia y otros países capitalistas desarrollados, las manifestaciones biológicas y psicológicas cambios en el modo de acumulación capitalista y los efectos postpandémicos han llevado la temática de la salud mental por su importancia a ser considerada una problemática relevante y prioritaria de analizar, y resolver.

En las condiciones actuales, el trabajador moviliza su subjetividad, fuertemente influenciada esta última por sus condiciones de realización.

Por lo tanto, no debe sorprendernos que entre las patologías o los malestares asociados hoy al trabajo aparezca el padecimiento o sufrimiento subjetivo como lo más importante, ocupando el lugar que antes tenían los trastornos corporales, derivados del propio desgaste que el trabajo producía.

Como definimos los factores de riesgos psicosociales:

“Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (Comité Mixto OIT/OMS, 1984).

Michel Gollac, los define de la siguiente manera: “son los riesgos para la salud física, psíquica y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de

empleo, organización y el contenido del trabajo y los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores” .(Gollac, 2013)

Debemos agregar que en los casos donde el objeto de trabajo es de carácter inmaterial también de él derivan estos denominados riesgos psicosociales.

La diferencia con la definición de Michel Golliac con la del Comité de la OIT, está en la determinación socioeconómicas que representa las formas que adquieren la relación Capital/Trabajo en cada momento histórico concreto del proceso de producción capitalista .

El capitalismo cognitivo y de plataforma, es el modo dominante actual tanto de producción como de distribución, comercialización y generación de acumulación del capital, y coloca en el centro del desgaste de los trabajadores, su aparato psíquico-cognitivo, y hace que los padecimientos del existir dominen hoy el perfil patológico de los trabajadores y de la población en general.

Los padecimientos del existir

En las condiciones actuales, el trabajador pone a trabajar a su subjetividad así como las condiciones en las que lo hace inciden fuertemente sobre ella,

Entre las patologías o los malestares asociados hoy al trabajo aparezca el padecimiento o sufrimiento subjetivo como lo más importante, ocupando el lugar que antes tenían los trastornos corporales, derivados del desgaste mismo que el trabajo producía.

Se trata de que los trabajadores padecen subjetivamente, porque en las condiciones actuales aportan su subjetividad como fuerza laboral”.

Hemos manifestado junto con Marite Colovini ¹que el trabajador inmaterial, trabaja fundamentalmente con todo su ser, ya sea en función de dar su creatividad, sus conocimientos o su empatía. Lo que se le pide al trabajador de servicios es que se dé a sí mismo en su trabajo, que haga el don de sí. Al “darse”, el trabajador se desgasta a sí mismo, entrega su ser.

1 Colovini, M. T; Kohen, J; Fernandez, M.; La Categoría De Trabajo Inmaterial y Sus Formas Actuales En La Argentina . Publicado por SCyT Facultad de Psicología UNR.2009.

El **valor afectivo del trabajo inmaterial**, que se expresa sobre todo en aquellas actividades productivas cuyo centro es la atención al usuario, o el cuidado de personas, y también la educación de seres humanos, **produce un desgaste específico que afecta al existir mismo de los trabajadores.**

Es que **el trabajador aporta hoy su existir mismo**, o sea: **su subjetividad**, ya que éste es el núcleo y corazón del trabajo inmaterial.

Si en el modelo productivo anterior se trataba de aportar su “fuerza de trabajo”, estando el cuerpo mismo del trabajador y su energía sometido al desgaste por la actividad laboral; hoy es el modo de sentir, de entender al otro, la empatía, o sea:

Se trata del valor afectivo lo que ha desplazado al cuerpo y su energía del centro de la actividad productiva.

Frente a los padecimientos del existir. Reconstruir lazo social solidario, la afectividad y el trabajo decente garantizar participación de los trabajadores y la gestión autónoma de la producción en camino de construir nuevas relaciones sociales .

Se trata de aportar a construir una Nueva Humanidad en todas sus dimensiones: individual y social; material y ética; productor-consumidor; trabajador material e inmaterial. En todas las relaciones del sujeto: entre sí, en sus vínculos con los demás, y la sociedad, en la nueva relación con la naturaleza. (Morin y Kohen, 1999)

La lucha por la salud es la lucha por alcanzar ese horizonte pospandémico-posneoliberal porque la salud es el grado máximo de libertad que puede alcanzar el ser humano en un momento histórico concreto, una construcción y tarea colectiva en la cual estamos empeñados.

Referencias

- Colovini, M., Kohen, J., y Fernandez, M. (2009). *La Categoría De Trabajo Inmaterial y Sus Formas Actuales En La Argentina* . SCyT Facultad de Psicología UNR.
- Gollac, M. (2013). Los riesgos psicosociales en el trabajo. Seminario internacional. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- Morin, E., y Kohen, A. (1999). Un manifiesto para la humanidad. Editorial Tesis XI
- Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. Oficina Interacional del Trabajo Ginebra.

Elementos humanizantes del trabajo y el uso activo del tiempo libre para mejorar la salud mental en poblaciones trabajadoras mexicanas

Susana Martínez Alcántara
Araceli Hernández Sánchez

Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco

Introducción

Una de las grandes preocupaciones de los estudiosos del campo de la salud de la población trabajadora, tiene que ver con el conocer con precisión cuáles son aquellas condiciones bajo las cuales se realizan las actividades, para proponer, en todo caso, cambios, modificaciones o eliminación de esas condiciones, con la finalidad de cuidar y preservar la salud. En términos muy generales, ese ha sido el quehacer de distintas disciplinas de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales.

Una crítica que ha prevalecido en los últimos tiempos, quizá en los últimos diez o quince años, tiene que ver con el enfoque que los interesados en este campo del conocimiento, han desarrollado para incursionar en el ámbito laboral y conocer las condiciones de trabajo. Se ha buscado prioritariamente, y con justificación, aquello que lesiona, que lastima, que daña, que enferma o que mata, con la finalidad de dar propuestas de intervención y de prevención, justamente de las consecuencias negativas sobre la salud e integridad de la población trabajadora.

Bajo este enfoque ha sido posible caracterizar condiciones de trabajo que se perfilan como muy nocivas y que no necesariamente tienen una justificación social para mantenerlas activas en el mercado laboral. Tal es el caso de la rotación de turnos, o el trabajo nocturno, en los cuales se han estudiado con detenimiento las distintas repercusiones que tienen sobre la estructura psicofísica de quienes lo llevan a cabo, pero también sobre el impacto

que tiene en la vida de relación de quienes se ven sometidos al mismo: se invierte el reloj biológico, la fatiga hace su aparición como síntoma y daño inicial, hay alteraciones del sueño, gastrointestinales, de carácter sexual, de desencuentro con la familia, cuando ellos y ellas trabajan los hijos duermen y viceversa. Por supuesto, no existe justificación válida cuando la lógica del capital define la organización del trabajo. Una situación diferente sucede cuando es absolutamente necesario trabajar de noche porque hay necesidades técnicas o sociales que resolver: es el caso de un alto horno que permanece prendido las 24 horas del día de los 365 días del año. O bien, cuando se necesita la atención médica nocturna en hospitales, o la presencia de bomberos al pendiente de algún siniestro. Por mencionar solo algunas.

Se ha dado cuenta también en los múltiples estudios realizados, de cómo las jornadas prolongadas que llevan u obligan a trabajar 60 o más horas a la semana, como una manera de completar los ingresos para satisfacer necesidades básicas de la familia, han conducido a la muerte súbita de miles de trabajadores en distintos países, al grado de que, en Japón, con el concepto de Karoshi, se da cuenta de una de las consecuencias más lamentables que no tienen retorno: la muerte súbita en el trabajo. En México, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2022) se cubren jornadas de más de 2200 horas al año, siendo el país que más reporta periodos de trabajo a nivel mundial. Entre las propuestas enviadas recientemente al poder legislativo en nuestro país, se encuentra la disminución de 48 a 40 hrs semanales, lo que, de aprobarse, amortiguaría sensiblemente las consecuencias asociadas a las jornadas prolongadas.

Hay otra consecuencia, igualmente lamentable, y que guarda relación estrecha con las condiciones ingratas de trabajo, las cuales están organizadas bajo la lógica de obtener la mayor plusvalía posible: me refiero al suicidio en el trabajo o debido al trabajo. Los japoneses le han denominado Karojisatsu y los casos que se han documentado son también conocidos. En la telefónica TELECOM (Prevención Integral, 2020) de Francia, 19 trabajadores dejaron testimonio, en muchos casos por escrito, de cómo las condiciones de trabajo lacerantes y de acoso laboral, los obligaron a tomar una decisión de esa naturaleza. Muchos años después, el sindicato y los familiares ganaron la demanda, situación que no ha hecho mella en la lógica del capital, la cual sigue siendo extraer el mayor plusvalor sin importar las consecuencias negativas sobre los trabajadores.

Existen múltiples investigaciones que se han realizado, tratando de dar cuenta de los daños en la salud que el trabajo acarrea. Sin embargo, en el proceso de análisis de la información

de estos estudios, siempre surge la pregunta: por qué es que hay trabajadores que laborando bajo una misma condición no enferman y por qué otros sí. Parte de la explicación que se ofrece es que los individuos cuando llegan al trabajo, es decir, que cuentan con la edad suficiente para insertarse legalmente a trabajar, llegan con un nivel de habilitación, de formación, de destrezas y aprendizajes adquiridos a lo largo de su vida, lo que su vida les ha dado, lo que la sociedad les ha dado, lo que los estados les han dado y ahí despliegan su personalidad, sus rasgos, sus potencialidades y afrontan con lo que cuentan, las vicisitudes que la empresa, la fábrica, el hospital, el transporte, les demanda. Habrá quien se encuentre bien plantado, con capacidad de responder, con la certeza de sus habilidades y conocimientos y disposición mental, para asumir las tareas que se le soliciten. Pero habrá quien las asuma con temor, con inseguridad, con pocas precurrentes, que son fruto del maltrato, de las diversas formas en que se manifiesta el maltrato, que a lo largo de la vida ha sufrido, y, a pesar de todo, ha sobrevivido con ello.

Quizá los del primer grupo estén en mejores condiciones de soportar durante un mayor tiempo las exigencias que la vida laboral le impone, pero también es sabido, que, salvo en algunos trabajos privilegiados, la antigüedad se relaciona estrechamente con el grado de exposición y resistirán hasta que el cuerpo aguante, frase coloquial, pero que da cuenta de manera descarnada de las posibilidades con las que cada trabajador sabe que cuenta. El otro grupo es posible que sea el que recienta con mayor prontitud el peso de la carga laboral y los daños y enfermedades hagan presa de él con mayor rapidez. Este fenómeno está mayormente documentado porque socialmente se perfila de mayor importancia. Hay otra discusión, agregada a la presente, sobre si el trabajo causa los daños en la salud o los detona cuando están latentes en la estructura corpórea y mental. Esta discusión no ha quedado del todo resuelta. En todo caso, la alternativa es pugnar porque las condiciones de trabajo sean favorables para todos y todas con la finalidad de contribuir a evitar justamente daños en la salud física y mental de la población trabajadora.

El presente trabajo tiene como objetivo tratar de dar respuesta al cuestionamiento del por qué unos trabajadores enferman y otros no ante condiciones de trabajo similares, con datos arrojados por investigaciones que dan cuenta de aquellas condiciones que protegen de daños a la salud mental de las poblaciones trabajadoras. Y que se han definido como Elementos ***humanizantes del trabajo***, en los estudios que se han realizado desde el campo de la Salud de los Trabajadores en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

La discusión que se ofrece en este documento da cuenta del peso positivo que tienen tanto los elementos humanizantes del trabajo como el uso activo del tiempo libre para mejorar la salud mental en poblaciones trabajadoras.

Es preciso indicar que con el concepto de “elementos humanizantes del trabajo”, se hace referencia a aquellas condiciones que ayudan a satisfacer las necesidades de realización del individuo que trabaja, de darle identidad, de darle la capacidad de tomar decisiones sobre su propia actividad, dimensiones que han sido sustraídas a lo largo de la historia del capitalismo y del desarrollo del trabajo. Karasek y Theorell (International Labour Organization, 2011) entre otros teóricos, los estudian bajo el concepto de control del trabajo, sin embargo, la pérdida de dicho control se ha dado de manera paulatina en todos los ámbitos de la vida misma y en sí, el control o la pérdida del mismo, es resultado también de un fenómeno histórico que genéricamente ha sido denominado alienación en el trabajo (Schaff, 1979). El capital aliena o sustrae la capacidad que tienen los trabajadores de tomar decisiones sobre el trabajo y la forma de hacerlo, sobre su contenido, parcializándolo al grado de dejar actividades repetitivas y carentes de sentido. Se sustrae no solo la forma de hacer el trabajo, lo cual se ha logrado a través de una organización y división extrema del mismo, sino que se enajena o aliena también el producto del trabajo. Sin embargo, y a pesar de que ese fenómeno es histórico, y se ha recrudecido conforme el capital ha venido madurando, siempre quedan resquicios a través de los cuales los trabajadores dejan impreso su sello sobre la actividad cotidiana.

Es importante dar cuenta de estos resquicios que quedan libres a los trabajadores en la jornada laboral y sobre los cuales pueden tomar decisiones sobre su trabajo, pueden controlar en alguna medida el ritmo que se les asigna, pueden incorporar su experiencia para mejorar la manera de desarrollar la actividad laboral en menor tiempo y con cierto grado de satisfacción, pueden “echarle de su cosecha”. Es decir, estos resultados se perfilan como protectores y dan cuenta de cómo la ausencia o presencia de determinada condición puede ser benéfica para los trabajadores y trabajadoras. Así, por ejemplo, el control del trabajo se perfila como un factor de protección ante el estrés y de satisfacción en el trabajo.

Este efecto protector del control sobre el trabajo se puede apreciar en el cuadro 1, el cual muestra diversos indicadores que dan cuenta de cómo el desarrollo de la creatividad, la posibilidad de decidir sobre la manera de realizar el trabajo, fijar el ritmo, mantener el

interés, se perfilan como condiciones que protegen de la presencia de depresión, estrés, migraña, fatiga y cefalea, en poblaciones académicas que están en condiciones de ejercer esas características del trabajo. En todos los casos la razón de prevalencia es menor a la unidad y la mayoría guarda una fuerte asociación estadística.

CUADRO 1. Modelos de regresión logística de variables que se perfilan protectoras a diversos trastornos psicofísicos.

Condición protectora de trabajo	(1) Académicos UAM-X						(2) Académicos UAM-I					
	Depresión		Estrés		Migraña		Fatiga		Cefalea		Migraña	
	RM	P	RM	P	RM	P	RM	P	RM	P	RM	P
Desarrollar la creatividad e iniciativa	0.57	0.001			0.41	0.000						
Decidir cómo realizar el trabajo	0.62	0.004							0.06	0.05		
Mantener el interés			0.62	0.018								
Fijar el ritmo de trabajo							0.07	0.08				
Hacer deporte											0.04	0.01

FUENTE: (1) Cabrera, G.C. (2022). "Home office: un reto para la salud en la nueva normalidad en docentes universitarios. México, 2020-21".

(2) Mendieta, ME. (2023). "Retorno al trabajo presencial: subjetividad y salud en docentes de la uam-iztapalapa".

RM = razón de momios.

Un fenómeno similar sucede con trabajadoras del sector salud (Cuadro 2), quienes, en el ejercicio de estas condiciones de trabajo, encuentran protección ante la presencia de malestar psicológico, estrés, ansiedad y depresión. Todas las asociaciones son estadísticamente significativas.

CUADRO 2. Modelos de regresión logística de variables que se perfilan protectoras a diversos trastornos psicofísicos.

(1) Personal de enfermería								
Condición de Trabajo amortiguante	Malestar Psicol.		Estrés		Ansiedad		Depresión	
	RM	p	RM	p	RM	p	RM	p
Desarrollar la creatividad e iniciativa	0.46	0.0022						
Permite el desarrollo de sus habilidades y destrezas	0.34	0.0006*	0.38	0.0011*			0.46	0.0075
Decidir cómo realizar el trabajo	0.53	0.0059	0.60	0.0412	0.6	0.0149	0.56	0.0038
Aprendizaje de nuevos conocimientos	0.4	0.0171*					0.46	0.0689

FUENTE: (1) Sánchez, M.L. (2018). "Exigencias laborales, trabajo emocional y sus repercusiones en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Pero no solo son las condiciones de trabajo asociadas a lo técnico, a lo productivo, a las tareas de asistencia a otras personas, también es necesario traer a colación el apoyo social del jefe o jefa, que orienta al equipo, que indica cómo realizar el trabajo, que dan cargas razonables de tareas a cubrir durante la jornada, que forman equipos solidarios. El apoyo que brindan los compañeros o compañeras de trabajo, que facilitan las tareas, que están atentos a las necesidades del otro/a, que apoyan cuando se presentan dificultades en la realización de su trabajo, etc., son fundamentales para disminuir la posibilidad de aparición de daños en la salud.

Como se observa el Cuadro 3, el apoyo ofrecido por el jefe o por los compañeros de trabajo, fue fundamental para reducir la presencia del estrés, de la fatiga, y trastornos digestivos, musculoesqueléticos y del sueño, en controladores aéreos, en docentes universitarios y en personal de la salud.

CUADRO 3. Modelos de regresión logística multivariada de variables asociadas al apoyo social.

Trastornos	(1) Pilotos de aviación				2. Académicos UAM-I		3. Personal de enfermería			
	Jefe		Compañeros		Jefe		Jefe		Compañeros	
	R.M	p	R.M	p	R.M	p	R.M	p	R.M	p
Estrés	0.38	0.03			0.27	0.01			0.57	0.000
Fatiga			0.22	0.00	0.20	0.01			0.70	0.021
Trast.psicodigestivos					0.06	0.00				
Trast. Muscuesqueléticos					0.35	0.03				
Trastorn del sueño	0.38	0.03								
Malestar psicológico							0.57	0.00	0.48	0.000
Ansiedad									0.57	0.001
Depresión							0.65	0.01	0.57	0.000

FUENTE: (1) Méndez, MA. (2022). "Salud del personal de tránsito aéreo mexicano-riesgos y exigencias laborales en SENEAM".

(2) Mendieta, ME. (2023). "Retorno al trabajo presencial: subjetividad y salud en docentes de la uam-iztapalapa".

(3) Sánchez, M.L. (2018). "Exigencias laborales, trabajo emocional y sus repercusiones en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México".

Uso del tiempo libre

El uso del tiempo libre de manera activa está determinado por la cantidad de tareas a realizar y la duración de la jornada laboral: un trabajo que esté definido por el destajo será muy agotador, una jornada que implique la rotación de turnos -mañana-tarde-noche, limitará los espacios para la recreación y el tiempo libre se destinará a la recuperación. Un trabajo carente de contenido cualitativo, repetitivo y contemplativo, que son indicadores de tareas alienantes, será igualmente agotador, aunque se realice en jornadas de 8 horas diarias y limitará el desarrollo de actividades extralaborales. El utilizar activamente el

tiempo que se dispone después de la jornada laboral, es reflejo del grado de control que se tiene sobre el trabajo.

Los académicos universitarios son una población que posee un amplio control del trabajo cotidiano y, por consiguiente, ofrecen una valoración positiva del mismo. En los diferentes grupos estudiados, hay más del 90% que señala que su trabajo le permite adquirir nuevos aprendizajes, desarrollar habilidades, destrezas, creatividad e iniciativa y tienen la oportunidad de tomar decisiones y fijar su ritmo de trabajo y en general consideran que su trabajo es satisfactorio. (Martínez, et al., 2011; Martínez, et al., 2015; Irigoyen, 2015; Inchaustegui, 2015; Castro, 2017 y Cabrera, 2022, Mendieta, 2023). Este conjunto de indicadores da cuenta del grado de control que los académicos ejercen sobre su tarea y el gusto por la realización de la misma.

Las siguientes gráficas dan cuenta de un análisis de conglomerados y de correspondencia. Los conglomerados se conformaron de acuerdo con la actividad realizada por personal académico universitario en el tiempo libre. Entre otras se exploraron la realización de ejercicio dos o tres veces a la semana, paseos con la pareja y con la familia, juntarse con amigos, leer el periódico, etc.

La gráfica 1 muestra la conformación de 4 conglomerados. Quienes se encuentran concentrados en el número 1 es un conjunto de académicos que en general reportó tener actividades diversas en su tiempo libre, versus el conglomerado 3 que sus actividades recreativas se encuentran por debajo de la media, es decir son actividades desarrolladas con menor frecuencia en el tiempo libre.

La gráfica 2 da cuenta de 4 conglomerados que reportan a su interior a conjuntos de trabajadores que no reportan ningún trastorno en la subjetividad (conglomerado 1) vs quienes reportan los 4 trastornos en estudio.

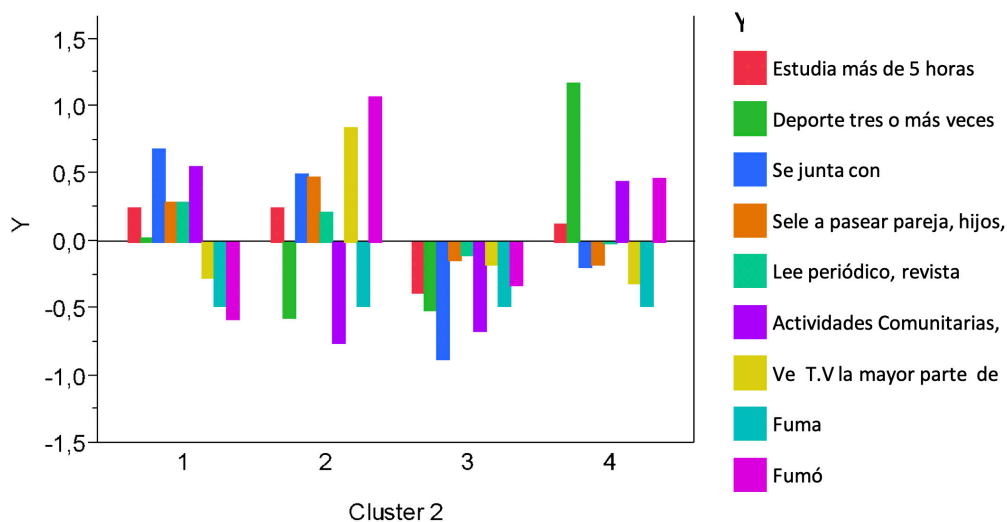
El núm. 1 corresponde a un grupo de trabajadores que no reportó ninguno de los trastornos en estudio. Sin embargo, en el conglomerado cuatro, todos los trabajadores presentan los cuatro trastornos. UAM-X.

Finalmente, en la Gráfica 3 se reporta el análisis de correspondencia entre el conglomerado 1 que hace referencia a quienes hacen uso de su tiempo libre de manera activa y el

correspondiente a quienes no reportaron ningún daño o trastorno mental, que también se corresponde con el número 1. La asociación es estadísticamente significativa con una $p < 0.002$.

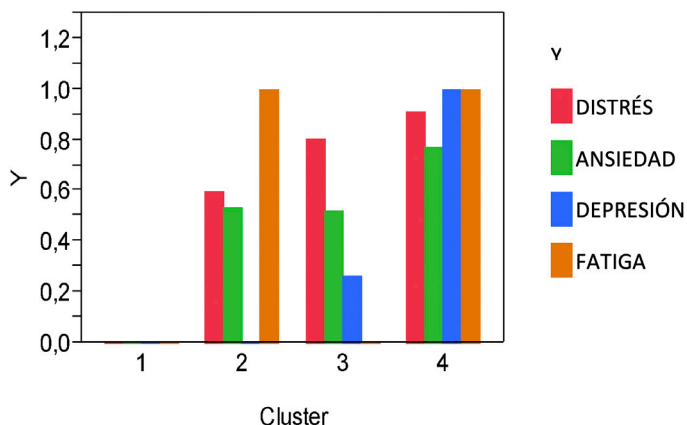
GRÁFICA 1. Conglomerados de trabajadores conformados por actividad extra laboral. UAM-Xochimilco.

Conglomerados de trabajadores conformados por actividad extra laboral. UAM-Xochimilco



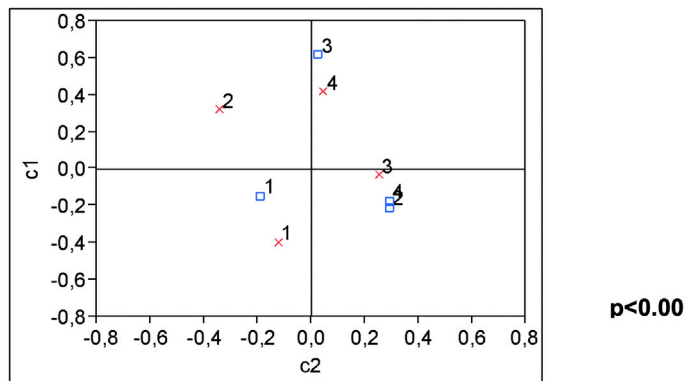
FUENTE: Martínez, S., López, F. y García, OA. (2013).

GRÁFICA 2. Conglomerados relacionados con diversos trastornos. UAM-X.



FUENTE: Martínez, S., López, F. y García, OA. (2013).

GRÁFICA 3. Análisis de correspondencia entre Conglomerados de uso de tiempo libre y ausencia de trastornos. UAM-X.



- x Cluster 1 = Conglomerados conformado con trabajadores que no reportaron ansiedad, depresión, distrés y fatiga.
- Cluster 2 = Conglomerado relacionado con el uso del tiempo libre de manera activa.

FUENTE: Martínez, S., López, F. y García, OA. (2013).

Por otro lado, tener un descanso reparador también está relacionado con la extensión de la jornada de trabajo, la cantidad y la calidad de tareas que se tienen que realizar. En el cuadro 4 se puede observar cómo un sueño reparador que implica el descanso de 7 o más horas tiene una repercusión positiva sobre la salud. Las posibilidades de padecer fatiga, lumbalgia, ansiedad, trastornos músculoesqueléticos, estrés y trastornos del sueño son menores cuando se tiene la oportunidad del descanso mediante el sueño o bien, cuando no existe la rotación de turnos, como es el caso de los empleados del call center.

CUADRO 4. Modelos de regresión logística de variables asociadas a un sueño reparador (7 a 9 horas) y a la no rotación de turnos.

Trastornos	(1) Controladores de aviación		(2) Empleados de call center (No rotación de turnos)	
	R.M	p	R.M	p
Fatiga	0.42	.000		
	(0.58)			
Lumbalgia	0.63	.008		
	(0.37)			
Ansiedad	0.45	.000		
	(0.55)			
Trastornos músculoesqueléticos	0.63	.01		
	(0.37)			
Estrés	0.58	.004		
	(0.42)			
Trastornos del sueño	0.71	.054	0.35	.0061
	(0.29)		(0.65)	

FUENTE: (1) Méndez, M.A. (2022). Salud del personal de tránsito aéreo mexicano, riesgos y exigencias laborales en SENEAM.

(2) Saavedra, A.M. (2017). Riesgos, exigencias, alienación y daños a la Salud en Trabajadores de un Call Center en la Ciudad de México, 2015.

Conclusiones

Justo estos espacios, donde se tiene cierto control del trabajo y con ello la posibilidad de toma de decisiones, de fijar el ritmo, de aprendizaje de nuevos conocimientos y por ende de un tiempo libre más activo, son propiedad de los trabajadores y ellos los conocen y los socializan y les permiten plantear propuestas de mejora de distintas condiciones de trabajo, en las diversas formas de organización, donde los sindicatos democráticos juegan un papel central en las revisiones contractuales y por supuesto las corrientes democráticas al interior de sindicatos controlados por el patrón. La academia también puede contribuir en ese sentido, como este trabajo lo ha reportado.

Estos hallazgos permitirán proponer a los patrones, la reducción de la jornada de trabajo, desde los mismos trabajadores, no como un hecho novedoso, por supuesto. Justo la reducción de la jornada es producto de la lucha histórica que el trabajo ha sostenido contra el capital y que ha permitido la instauración de jornadas acotadas a 8 horas, aunque en muchas ocasiones se labore más de ese tiempo. La jornada reducida, el disfrute de vacaciones, la seguridad social, etc., son consecuencia del grado de control que los trabajadores han ejercido y siguen ejerciendo sobre su trabajo. Pugnar por ceder cierto grado de control del trabajo de manera conjunta con los trabajadores organizados, puede servir para mejorar sus condiciones laborales, con mayor posibilidad para la toma de decisiones, para regular el ritmo, para liberar espacio para el disfrute y la adecuada reposición de la fuerza de trabajo.

Hacer énfasis en la dotación de apoyo social por parte del jefe y de los compañeros/as mismos/as y de un trato digno, es lo menos con lo que se esperaría contar para un ejercicio laboral que se perfile hacia lo que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha llamado trabajo decente del cual carecen muchos trabajadores/as. No se toca el salario raquítico con el que muchos trabajadores resuelven el día a día, aunque forma parte de lo que la OIT (citado por Ghai, D, 2003) ha considerado esencial del trabajo decente. Si se adecuarán las jornadas laborales, si los trabajadores pudieran hacer uso de aquellos elementos que humanizan el trabajo, si se organizara la producción y el servicio para que solo trabajaran de noche quienes son absolutamente imprescindibles, las condiciones de trabajo darían un vuelco enorme con repercusión muy positiva para la salud.

Referencias

- Cabrera, G. (2022). *Home office: un reto para la salud en la nueva normalidad en docentes universitarios. México, 2020-21* [Tesis de maestría no publicada]. Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco.
- Castro, G. (2017). *Perfil de daño en docentes universitarios como condición de su participación en el programa de estímulos*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2187>
- Ghai, D. (2003). Trabajo decente. Concepto e indicadores. *Revista Internacional del Trabajo*, 122(2), 125-160. <https://www.ilo.org/public/spanish/revue/download/pdf/ghai.pdf>
- Inchaustegui, L. (2015). *Daños a la salud en académicos universitarios asociados a exigencias laborales que se asumen para conseguir y mantener estímulos y becas*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2196>
- Irigoyen, F. (2015). *Consecuencias de los incentivos académicos sobre la salud física y mental en docentes de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2197>
- Martínez, C., Martínez, S. y Méndez, I. (2015). Estímulos económicos, exigencias de trabajo y salud en académicos universitarios mexicanos. *Salud de los Trabajadores*, 23(1), 5-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375841582002>
- Martínez, S., López, F. y García, O. (2013). Tiempo libre y trabajo doméstico y su relación con los efectos psicosociales en la salud de docentes de una universidad pública mexicana. *Ciencia y trabajo*, 15(48), 165-172. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300010>
- Martínez, S., Méndez, I. y Murata, C. (2011). Becas, estímulos y sus consecuencias sobre el trabajo y la salud de docentes universitarios. *Reencuentro. Análisis de problemas universitarios*. (61), 56-70. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34019137008>
- Méndez, M. A. (2022). *“Salud del personal de tránsito aéreo mexicano – riesgos y exigencias laborales en SENEAM”*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana –

- Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/24809>
- Mendieta, M. (2023). *Retorno al trabajo presencial: subjetividad y salud en docentes de la uam-iztapalapa*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco.
- International Labour Organization. (2011). *Modelo de demanda/control: un enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y el comportamiento activo*. Encyclopaedia of Occupational Health & Safety. <https://iloencyclopaedia.org/es/part-v-77965/psychosocial-and-organizational-factors/theories-of-job-stress/item/12-psychosocial-factors-stress-and-health-2>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2022). *Average annual hours actually per worker*. <https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=ANHRS&lang=en>
- Prevención Integral (10 de Febrero del 2020). *France Télécom, condenada por acoso laboral masivo: sus recortes provocaron al menos 19 suicidios*. https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2020/01/07/france-telecom-condenada-por-acoso-laboral-masivo-sus-recortes-provocaron-menos-19-suicidios?utm_source=cerpie&utm_medium=email&utm_campaign=flash_10_02_2020
- Sánchez, M. (2018). *Exigencias laborales, trabajo emocional y sus repercusiones en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/2222/1/182856.pdf>
- Saavedra, A. (2017). *Riesgos, exigencias, alienación y daños a la Salud en Trabajadores de un Call Center en la Ciudad de México, 2015*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional de la UAM-Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2189>
- Schaff, A. (1979). *La alienación como fenómeno social*. Grupo editorial Grijalbo. <https://archive.org/details/schaff-adam.-la-alienacion-como-fenomeno-social-ocr-1979/page/n1/mode/2up>

Fatores associados ao alcoolismo em professores da educação geral pública em nampula, moçambique

Gildo Aliante

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Universidade Save

aliantegildo@yahoo.com.br

Jussara Maria Rosa Mendes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

jussaramaria.mendes@gmail.com

Introdução

O álcool é apontado como uma substância psicoativa que causa intoxicação e tem um efeito letal. As estatísticas de saúde mundial de 2023 mostram um progresso no uso de álcool e necessidade de ação acelerada, já que a exposição ao risco permanece alta. Neste sentido, o consumo total foi de 5,5 litros de álcool puro *per capita* (pessoas com 15 anos ou mais) em 2019 (*World Health Organization WHO, 2023*). Esta organização refere, ainda, que embora existam tratamentos eficazes para transtornos por uso de substâncias psicoativas, a cobertura do tratamento é muito baixa. Por exemplo, menos de uma em cada cinco pessoas recebe tratamento para perturbações relacionadas com o consumo de álcool – menos de uma em 10 pessoas nos países de rendimento baixo e médio-baixo – cerca de uma em cada oito pessoas com perturbações relacionadas com o consumo de drogas.

Cabe lembrar que, o Relatório Global sobre Álcool e Saúde de 2018 da Organização Mundial de Saúde apontou que a carga de doenças e lesões relacionadas ao álcool revelaram-se mais prevalentes na região africana, enquanto as mortes e os anos de vida perdidos por incapacidade foram mais altos na região europeia com porcentagem de 10,1% e 10,8%, respectivamente, seguida da região das Américas, com 5,5% de mortes e 6,7% de incapacidades (WHO, 2018).

Em Moçambique, Suleman et al. (2021), aludem que, embora a pesquisa sobre a utilização do álcool no país seja escassa, dados do Ministério da Saúde e alguns estudos revelaram consumo excessivo de álcool. Nesse âmbito, constataram-se episódios de consumo excessivo de álcool no país, ou seja, quatro ou mais bebidas por episódio para mulheres e cinco ou mais bebidas por episódio para homens, sendo esta a frequência de consumo de bebidas alcoólicas em Moçambique.

De modo ilustrativo, o Relatório de Saúde Mental de 2022 do Ministério da Saúde indicou que as substâncias psicoativas mais consumidas ao nível de Moçambique eram, em ordem crescente, o tabaco, a heroína, a cannabis, o álcool e as drogas múltiplas. Observou-se, igualmente, que as províncias com maior consumo dessas substâncias eram Maputo, Cidade, Manica, Sofala, Zambézia e Nampula. Notavelmente, o consumo de álcool e de substâncias múltiplas predominava por todo o país (Ministério da Saúde, 2022).

Na perspectiva de WHO (2018), o uso nocivo do álcool é um fator causal em mais de 200 doenças e lesões. Estimou-se que, em todo o mundo, 3 milhões de mortes que ocorrem todos os anos resultam do uso nocivo do álcool. Isso representa 5,3% de todas as mortes. No geral, 5,1% do fardo global de doenças e lesões é atribuível ao álcool, medido em anos de vida ajustados por incapacidade.

Para além das consequências para a saúde, o uso nocivo do álcool traz perdas sociais e econômicas significativas para os indivíduos e para a sociedade em geral. O consumo de álcool causa morte e incapacidade relativamente cedo na vida e no trabalho. As mortes de pessoas com idade variada entre 20 e 39 anos, aproximadamente 13,5% do total de mortes, são atribuíveis ao álcool. Existe, também, uma relação causal entre o uso nocivo de álcool e uma série de transtornos mentais e comportamentais, outras doenças não transmissíveis e lesões (Iranpour y Nakhaee, 2019; WHO, 2018).

Na mesma senda, a pesquisa de Silva et al. (2021), concluiu que o alcoolismo pode ser determinado como um conjunto de problemas relacionados ao seu consumo excessivo por indivíduos que apresentem uma maior probabilidade para a dependência. Ademais, alimenta uma roda-viva de adoecimento físico, psicológico e emocional e, a desagregação do sistema familiar.

Em relação aos fatores relacionados ao alcoolismo, são indicadas questões pessoais, legais, ambientais socioeconômicas, psicossociais e do trabalho (Martinez et al., 2022; Petticrew et al., 2017; WHO, 2018). Sobre a influência do trabalho no alcoolismo, Silva et al. (2021), indicam que o problema estaria na forma de selecionar/contratar trabalhadores para atividades com elevado risco ocupacional, como estresse laboral, ausência de reconhecimento, violência, assédio moral, ruptura no elo trabalho-vida social, sobrecarga, remunerações insuficientes, falta de perspectiva de desenvolvimento na carreira, pressão temporal, condições térmicas desfavoráveis, ausência de garantias trabalhistas e outros elementos mais relacionados à organização do trabalho e relações socioprofissionais.

Entre os grupos profissionais propensos ao alcoolismo estão os professores (Leão et al., 2022; Sousa et al., 2023). Neste sentido, a literatura científica internacional indica que os professores recorrem ao uso do álcool como forma de lidar com as adversidades do ambiente, local e condições de trabalho (Martinez et al., 2022; Vieira et al., 2019). Notavelmente, a docência figura na lista das profissões mais estressantes do mundo e suscetíveis ao adoecimento mental derivado pelo trabalho, devido à presença de uma multiplicidade de fatores adoecedores no ambiente escolar e social da profissão (Cardoso et al., 2017; Kanan & Dresch, 2022; Lopes, 2023; Oliveira et al., 2024; Pulgas & Santos, 2022; Trevisan et al. 2022).

Este cenário pode, em certos casos, condicionar ao uso excessivo do álcool nestes profissionais, que surge como forma de lidar com essas situações estressantes ou desfavoráveis. Na mesma senda, Souza e Vecchia (2023) aludem que, além da função socializadora, o álcool também é utilizado como mecanismo para manejar emoções difíceis.

Os professores moçambicanos da rede pública da educação geral (1ª a 12ª classe), sobretudo os do ensino básico (1ª a 9ª classe), podem constituir um grupo muito vulnerável ao uso excessivo do álcool, devido a vários fatores socioeconômicos, políticos e profissionais. Sobre os fatores socioeconômicos, cabe referir que Moçambique é um país que consta na lista dos mais pobres do mundo. Estima-se que 68,7% da população moçambicana viva com menos de 1,90 dólares por dia (*International Labour Organization* ILO, 2019). E o país ficou na posição 185 no *ranking* dos 191 países na classificação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 2021/2022. Neste sentido, Moçambique é 26º país dos 32 com IDH baixo do mundo, com IDH de 0,446 (Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento PUND, 2022).

Ademais, o país está vivenciando um cenário de crise econômica e financeira desde 2016, que ocasiona inflação e alto custo no nível de vida, influenciando na perda do poder de compra na maioria da população em geral e de professores em particular, sobretudo os de níveis baixos de escolaridade que recebem salários-mínimos. Na perspectiva de PNUD (2022), uma das mais graves ameaças econômicas ao bem-estar mental das pessoas parece resultar de repetidos choques financeiros, tais como: perda de rendimentos, especialmente para as pessoas pobres. A insegurança econômica – ou apenas a percepção dessa insegurança, mesmo que transitória – é um fator importante para a emergência de distúrbios mentais nas pessoas e do consumo de álcool.

Adicionalmente, dados estatísticos populacionais indicam que grande parte da população moçambicana (66,6% do total) mora nas zonas rurais (Instituto Nacional de Estatística INE, 2019). Isso faz com que a maioria de professores esteja alocado nestas zonas rurais com difíceis condições de moradia e vida, ou seja, zonas sem água potável, supermercados, energia, lugares de lazer, sinais de televisão e de *internet*, etc. É do domínio que a saúde e o bem-estar das pessoas são socialmente determinados por fatores organizacionais, econômicos, sociais, psicossociais e políticos do país ou da comunidade de moradia, os quais possuem grande influência na saúde e doença dos indivíduos (Borges, 2020; Ministério da Saúde do Brasil, 2014).

A realização desta investigação está relacionada, também, à percepção de que o alcoolismo gera graves repercussões na saúde pessoal, na vida social e econômica de professores, bem como traz prejuízos ao setor da educação em termos de custos e qualidade de ensino. No entanto, a literatura científica revela que a saúde mental e o bem-estar de professores são assuntos pouco ou mesmo não priorizados nas políticas do Governo e dos gestores do setor da educação (Melo & Micheli, 2022; Placco et al., 2022; Silva & Fischer, 2021), sobretudo em Moçambique.

Adicionalmente, compreender as motivações do consumo excessivo do álcool [em professores] é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção direcionadas a essa população, visando promover escolhas saudáveis e mitigar os riscos associados ao uso de substâncias no contexto [laboral]. Desse modo, julga-se que os resultados deste estudo são de vital importância tanto para futuras pesquisas, quanto para auxiliar os gestores do setor da educação pública em Nampula para operarem mudanças

nos determinantes sociais do alcoolismo, no sentido de assegurar a saúde mental e o bem-estar destes profissionais.

Com base na descrição discorrida, foram formuladas as seguintes questões de investigação: a) quais são os fatores que contribuem para o alcoolismo em professores da educação geral pública em Nampula? b) que ações de enfrentamento ao alcoolismo são mobilizadas por gestores do setor da educação e do sindicato de professores? c) O que deve ser feito para prevenir e combater o alcoolismo e demais distúrbios mentais relacionados ao trabalho docente? Assim, o objetivo deste estudo foi compreender os fatores relacionados ao alcoolismo em professores da educação geral pública em Nampula, Moçambique.

Método

Esta investigação é exploratória e qualitativa, ancorada pela abordagem teórico-metodológica de Saúde do Trabalhador. Na perspectiva de Gil (2008), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Envolvem, habitualmente, levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Igualmente, procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas.

Para Minayo e Guerreiro (2014), as pesquisas qualitativas buscam compreender o sentido ou a lógica interna que os indivíduos atribuem às suas ações, representações, sentimentos, opiniões e crenças. Adicionalmente, Flick (2009) diz que os pesquisadores que optam pelas pesquisas qualitativas estão interessados em ter acesso a experiências, interações e documentos em seu contexto natural, e de uma forma que se dê espaço às suas particularidades e aos materiais nos quais são estudados.

Esta pesquisa enquadra-se nos dois tipos enunciados pelo fato de, primeiro, as pesquisas sobre alcoolismo docente serem incipientes no contexto moçambicano, assim como ter-se a finalidade de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca do fenômeno investigado. Outrossim, pelo fato de as pesquisas qualitativas proporcionarem maior profundidade de investigação dos fenômenos sociais.

A coleta de dados procedeu-se por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada e questionário de dados sociodemográficos (e.g., gênero, idade, tempo de serviço, nível de escolaridade e categoria). O roteiro contemplava questões que visam explorar os fatores e causas relacionados ao alcoolismo em professores, identificar possíveis ações de enfrentamento empreendidas pelos órgãos do setor da educação e sindicato, assim como acolher as perspectivas para prevenção e combate deste fenômeno na ótica dos participantes.

Este estudo envolveu uma amostra não probabilística intencional de 30 participantes, sendo 21 profissionais da educação, oito da área de saúde mental e ocupacional e um do sindicato de professores. Em termos de gênero, 21 eram do sexo masculino e nove feminino. As idades dos participantes variavam entre 26 e 60 anos. O tempo de serviço era de sete e 34 anos.

A inclusão destes profissionais obedeceu aos seguintes critérios: livre adesão à pesquisa, ter pelo menos dois anos de serviço e ser professor da rede pública em Nampula do subsistema de ensino geral – para professores, atender pacientes maiores de 18 anos na área de saúde mental e psiquiatria – no caso de profissionais da saúde.

No ato de realização desta pesquisa, foram obedecidos aos procedimentos éticos definidos pela Lei n.º 6/2023, de 8 de junho – lei de investigação em saúde humana, e pelo Comitê Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) em Moçambique. A coleta de dados iniciou depois de aprovação do protocolo pelo CNBS (parecer n.º 597/CNBS/21, de 8 de outubro de 2021). Além disso, houve anuência da Direção Provincial de Educação, Direção Provincial da Saúde, Direção do Hospital Psiquiátrico, ambos situados em Nampula, local da realização da presente pesquisa. Estas instituições emitiram cartas de cobertura para submissão do protocolo ao CNBS e credenciais para acesso ao público investigado. Igualmente, assegurou-se o anonimato, a confidencialidade das informações e a livre adesão e participação no estudo.

A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2021 e de fevereiro a maio de 2022. As entrevistas decorreram em diferentes locais conforme o caso. Algumas entrevistas foram realizadas no local do trabalho e durante o horário de expediente (e.g., profissionais do Hospital Psiquiátrico, técnicos de recursos humanos, representante do sindicato e alguns professores). No entanto, alguns professores e o médico da junta de saúde foram entrevistados em locais por si indicados. A duração das entrevistas variou entre oito e 63 minutos.

Com consentimento dos participantes, fez-se a gravação de todas as entrevistas com o recurso a um celular de marca Samsung *Galaxy J5 Prime* da Claro, que posteriormente foram descarregadas e guardadas para um *laptop* Lenovo e a conta pessoal do *Google drive*, visando assegurar o uso posterior e conservação das entrevistas em caso de furto e quebra do celular usado.

A análise de dados foi com auxílio da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2016), temática (Minayo y guerriero, 2014). Na perspectiva de Bardin (2016), a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais, a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento de resultados – inferência e interpretação. No caso vertente, na fase de pré-análise, fez-se uma transcrição integral das entrevistas, codificação e leitura inicial.

Além disso, nesta fase houve codificação dos entrevistados através de atribuição da letra (E) seguida do respectivo número árabe conforme a sequência da sua participação nas entrevistas (e.g., E1, E2...E30). Para diferenciar os profissionais da educação com os da saúde, foram atribuídas as letras PE e PS (e.g., E1 – PE ou E21 – PS), respectivamente.

Na fase de exploração do material, definiram-se três categorias principais que surgiram a *posteriori*, a saber: fatores e causas de alcoolismo em professores, mecanismos e ações institucionais de enfrentamento do fenômeno e sugestões dos participantes para o combate e prevenção do alcoolismo na docência.

Por fim, na fase de tratamento e interpretação dos resultados, foram evidenciados os achados com maior menção nos três grupos de pesquisados, com ênfase no grupo de professores acamados através da presença dos núcleos de sentido. A devolução e socialização dos resultados tem sido feito de diversas formas, a saber: discussão do relatório prévio da pesquisa, participação em eventos científicos nacionais e internacionais, entrega de exemplares do relatório técnico as instituições envolvidas e realização de debate/palestra com a comunidade do setor da educação.

Esta última atividade está agendada para o mês de outubro de 2024, na semana em que se celebra o dia nacional do professor moçambicano, comemorado anualmente em 12 de outubro.

Resultados

Fatores e causas do alcoolismo em professores da educação geral pública em Nampula

De modo a explorar e descrever os fatores relacionados ao alcoolismo em professores, foram feitas diversas questões conforme o caso. Desse modo, para os professores em exercício, questionou-se: quais são as dificuldades relacionadas ao seu trabalho enfrenta no dia a dia? Quais são os aspectos relacionados à sua profissão e trabalho que considera como desfavoráveis? Como o trabalho interfere na sua vida e saúde? Que fatores e causas estão relacionados com o sofrimento/adoecimento mental dos professores, no caso específico do alcoolismo?

Além dessas questões, os professores afastados do trabalho ou docência foram consultados por meio da seguinte questão: o que levou ao seu afastamento do serviço/atividades de docência? E para os profissionais da saúde, perguntou-se: que fatores e causas são mencionados pelos professores pacientes que estejam associados aos problemas de saúde mental que os acometem? Em sua opinião, o que está a contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental dos professores no contexto moçambicano, em especial aqui na província de Nampula?

Por questões didáticas, os fatores relacionados ao alcoolismo e adoecimento mental em professores foram agrupados em duas subcategorias, nomeadamente: organizacionais e socioeconômicas. Do lado dos fatores organizacionais, os mais indicados foram: baixos salários, intensificação do trabalho, precárias condições de trabalho, estagnação na carreira, mau relacionamento entre diretores das escolas e professores e falta de reajuste salarial. No entanto, existem outros fatores de relevo, tais como: irregularidade de datas no pagamento de salários, falta/limitadas perspectivas para continuação de estudos no nível superior, fraca qualidade de ensino, falta de benefícios sociais, falta de reconhecimento no trabalho, políticas curriculares – revisão e alteração de currículos escolares e sem a devida preparação dos professores – e movimentações injustas. Para evidenciar o fator remuneração insuficiente, recorrem-se aos depoimentos de E1 – PE, E5 – PE e E25 – PS:

[...] só que existe uma dificuldade que este professor não é olhado como devia ser olhado, como posso dizer: estamos a falar, por exemplo, em termos salariais. O

professor muitas vezes vê o trabalho que está fazendo e aquilo que ele recebe não está recompensando o seu trabalho (E1 – PE).

O que contribui aos problemas mentais e alcoolismo de colegas, primeiro, é salário baixo (E5 – PE).

Falamos de causas que podemos reconhecer, mas há causas mais profundas, estamos a falar de motivação, salário que alguns surtam porque não conseguem responder às suas demandas por causa de salário baixo que recebem (E25 – PS).

Sobre as precárias condições de trabalho docente e das escolas (e.g., salas construídas com material local, aulas debaixo de árvores, falta de recursos/meios de ensino como livros escolares, quadro de giz e manuais do professor), seguem alguns depoimentos ilustrativos:

A avaliação que faço das condições das escolas é muito má. Por exemplo, na minha escola não há carteiras, os alunos se sentam no banco, no tronco de árvore, quadro preto é afixado no tronco, salas sem pavimentação adequada, sem argamassa, salas de cobertura de capim, de construção de material local e precário. Isso é muito lamentável (E5 – PE).

É marcante mesmo as condições da escola, quer dizer material que nós estamos a usar é precário, a proteção é menor, estou dizendo que a higiene e segurança no trabalho [não é cumprida]. Dificilmente nós encontramos as questões sanitárias saudáveis nas nossas instituições. Isso nos marca muito (E22 – PE).

Uma das coisas é falta de material que cria problema. Havemos de encontrar escolas que nem régua têm, mas é a mesma escola que recebe dinheiro e é mal aplicado. Então, uma das coisas que cria frustração do professor é a falta de material escolar (E23 – PE).

Em relação à intensificação do trabalho docente, e baseando-se nas falas dos entrevistados, pode-se dizer que esta ocorre devido ao tamanho dos alunos nas turmas que são acima de 60 alunos, assim como o número de disciplinas lecionadas, planificação de aulas e correção de avaliações. Estas situações exigem do professor um dispêndio maior de tempo e esforço físico e emocional que pode acarretar desgaste psíquico e estresse. E uma das formas de

lidar com este desgaste físico e emocional, os professores podem recorrer ao álcool, que se consumido de forma frequente, ocasionará uma dependência química, como apontam os seguintes excertos:

Outro aspecto que posso destacar aqui como constrangimento é o rácio professor/aluno. Dando como exemplo, na nossa escola, as turmas são compostas por uma média de 60 a 75 alunos, e na minha percepção, e na minha humilde opinião, devia ser menos que isso para dar espaço para que o professor possa conhecer as dificuldades de cada estudante. Imagine que um professor como eu, que estou a passar em 12 turmas e com esse rácio de 75 alunos em cada turma (E13 – PE).

As turmas são formadas por 95 alunos, mas há anos em que a média [quantidade] ia até 100 alunos/turma. Em muitos anos, trabalhei em três turnos/tempos: de manhã, tarde e noite. Como avaliar também é difícil, porque se são 100 alunos, quanto tempo podes passar para corrigir os testes dos estudantes? Muito tempo. Então, isso pode provocar estresse sabendo que tem que se preparar para outro turno e eles [os alunos] são inocentes disso. Então tem sido muito difícil isso (E22 – PE).

No que se refere ao mau relacionamento entre diretores das escolas e professores, o E12 – PE referiu-se disso dizendo que “nalgum momento, os professores se comportam desta maneira pelo comportamento do próprio gestor. Existem alguns que se comportam como um não seres humanos”. Paralelamente, o E18 – PS, esclareceu que “outra coisa é relacionamento com os seus superiores hierárquicos. Se calhar, há um conflito laboral e há situações que também criam ou que precipitam ou provocam adoecimento mental no trabalho”. E o E21 – PS explicou que “a segunda fase já são colegas, professores que estão lá na comunidade, mas por conflitos, colegas, com membros de direção acabam surtindo”.

No que respeito ao fator pouco ou falta de reajuste salarial, o E1 – PE fez saber que “estamos agora aqui, parece que este é 2º ano que não há aumento salarial para professor”. Na mesma senda, o E2 – PE relatou que “já vão lá três ou dois anos em que os profissionais da educação não sentem o mínimo de aumento [salarial]. Pelo menos 4%, 5% para os DN3, DN4 tínhamos 9%, mas agora tudo parou e vai afetando isso aos colegas”. E, por seu turno, o E12 – PE lamentou dizendo “por exemplo, este ano [2021], todos estão a reclamar pelo aumento 223 meticais, então isso afeta a consciência nalgum momento”.

Sobre a estagnação na carreira, o E13 – PE relacionou com alcoolismo afirmando que “isso acontece pelas condições de trabalho, essa conjuntura de morosidades na tramitação dos processos administrativos e o nível de vida que o profissional leva podem concorrer para que este professor mesmo tenha”. Ao passo que um dos profissionais da saúde explicou que “durante a entrevista ou durante a consulta acabamos percebendo que há uma certa insatisfação daquilo que é relacionada ao seu próprio trabalho, como a mudança de carreira” (E19 – PS).

Por fim, o E30 – PE, fez saber que “limitação das oportunidades de promoções a cargos de chefia também frustra”. Como foi dito anteriormente, existem outros fatores que mesmo sem muita presença nas falas dos participantes consideram-se como de relevo, como, por exemplo, a irregularidade no pagamento de salários e transferências não fundamentadas.

Dando exemplo de irregularidade de datas de pagamento de salários, o E1 – PE referiu-se que “às vezes é atraso do salário, o magro salário que é, tem de atrasar. Às vezes são descontos que ele nunca esperou, então de repente ele vai ver um desconto”. Este mesmo participante indicou as transferências infundadas ao explicar que:

E o que acontece as pessoas [gestores], usam essas transferências, mas não têm olham naquilo que o regulamento, naquilo que é a lei [Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado e seu regulamento] da transferência de um docente de um local para outro. A lei diz que se transfere um docente, você [Estado] tem que pagar o salário base de três meses para se adaptar lá (E1 – PE).

No que diz respeito aos fatores socioeconômicos, os mais mencionados pelos participantes foram: endividamento, precárias condições de vida das comunidades onde as escolas estão localizadas, isolamento social, dificuldades de conciliar trabalho-família, problemas passionais, alto custo de vida, falta de valorização da profissão e pouco suporte familiar/conjugal. No que se refere ao endividamento, o E6 – PE, E13 – PE e E19 – PS mencionaram-no da seguinte forma:

Situações relacionadas também pela falta de educação financeira. Muitas das vezes, os colegas levam-se a pedir valores em diferentes bancos, são dois, três, quatro bancos e, quando chegam no final do mês, eles deparam-se que não têm o suficiente para sobreviver. Quando consultamos as folhas de salário, constatamos que 85%

do seu salário é para pagar dívidas e o valor que resta não chega para satisfazer necessidades básicas do professor (E6 – PE).

Já imaginou um professor que recebe 7500 meticais, vai ao banco e desconta um terço. Depois vai noutro microcrédito e agiotas. Daí que o professor fica com migalhas que não são suficientes para sustentar sua família. Isso lhe frustra, lhe provoca estresse e começa a beber sem controle (E13 – PE).

Há casos que também desenvolvem a depressão, com sintomas psicóticos devido a problemas financeiros. Isso porque se envolvem em dívidas nos bancos, cerca de um ou dois, ou mais bancos, ou outras agências credoras e no final do mês o valor não compensa para poder cobrir as despesas (E19 – PS).

As precárias condições de vida das comunidades onde as escolas estão localizadas resumem-se pela inexistência de água potável, moradia condigna, televisão, *internet*, energia, lugares para lazer, supermercados, etc. Por exemplo, devido à falta de lugares de lazer e meios lúdicos de diversão, os professores estão sujeitos a vivenciarem o isolamento social. E como mecanismo de enfrentar estas situações, alguns professores recorrem ao álcool, como ilustra os seguintes depoimentos:

Um dos fatores deve ser essa falta de ocupação de alguns colegas. Eles estão lá no campo, trabalham e tarde já não têm nada a fazer. E a única maneira é se meter no álcool, porque todos os dependentes não bebem cerveja, bebem aquela bebida tradicional fabricada lá mesmo na zona onde estão afetos. Então, isolamento também tem contribuído muito (E7 – PE).

E quando eles vêm para aqui [no hospital psiquiátrico], a queixa é: vou trabalhar durante pouco tempo, principalmente as escolas de lá têm três períodos, então você vai das 7:00h às 10h e já terminou, não faz mais nada. E não tendo mais nada para fazer e nem um sítio [lugar de diversão lúdica] e acabam recorrendo ao consumo do álcool (E16 – PS).

Nota-se sim, que os professores frequentam aqui no hospital [psiquiátrico] devido a vários problemas, como de consumo de álcool. Uma das preocupações que trazem é de se queixarem de que não estão bem no seu local de trabalho (E17 – PS).

Temos tido o consumo de substâncias psicoativas, não sei se é por causa da sociedade onde é que vivem lá ou da comunidade onde estão inseridos e acabam se ocupando no consumo de álcool e não têm muita coisa por fazer, por se ocupar e não têm atividades lúdicas. Por exemplo, aqui nas cidades, nós tentamos ir a um lugar de diversão, ir tomar sopa, sorvete e eles não. E eles optam em se juntar com a comunidade local no consumo de substâncias psicoativas (E20 – PS).

Quanto às dificuldades de conciliar trabalho-família, o E16 – PS sustentou que “eles [professores] ficam longe da família, ali não têm energia e acabam normalmente se refugiando a esse vício [consumo de álcool]”. Por sua vez, o E23 – PE explicou:

Eu enfrento dificuldades sim. Até vou falar duma forma geral, a maior coisa que destrói o próprio é o posto de serviço e a sua casa. Supomos que um professor que está lá na margem do rio Lalaua em Namuhuca, obrigatoriamente ele é polígamo, em casa deve-se comer e no posto de serviço ele deve comer. Então, sabendo que com essa distância não há meio de transporte, ele é obrigado a procurar seu meio de transporte, alimentar-se lá e alimentar em casa, tudo que ele faz aqui em casa, ou é sabão, é caril, é celeste, lá deve ter e aqui deve ter. É um pai que abandona seus filhos durante cinco dias, de 2ª a 6ª feira. Então, essas são maiores dificuldades que pelo menos na educação, criam muitos problemas.

Por sua vez, o E25 – PS explicou que:

Alguns professores, provavelmente, segundo que converso com os familiares dos professores acometidos, alguns deles já eram casados, alguns tinham familiares a nível da cidade, a nível das vilas e nem sempre têm possibilidades em voltar e visitar a família. Temos aqui questões passionais, entram em depressão, porque acham que esposas estão a lhe trair, acha que não têm controle sobre a família.

Como se observa, o E25 – PS revelou problemas passionais, como um dos fatores condicionantes à depressão e alcoolismo. Este fator também foi referenciado por E1 – PE ao relatar que “às vezes é situação conjugal, é traição que lhe obriga a ter alguns vícios, como por exemplo, bebedeira. Às vezes, porque no seu próprio lar, na sua própria casa, ele não tem tido bom relacionamento com sua companheira”. De modo similar, o E6 – PE apontou problemas passionais, como ilustra o seu depoimento: “motivos principais ou causas que

têm influenciado nessa onda de situações de acordo com aquilo que encontramos no terreno [nas escolas] são situações relacionadas aos assuntos sociais [conjugais]”.

Em relação ao alto custo de vida, recorreram-se aos depoimentos de E3 – PE e E4 – PE para ilustrar.

O custo de vida está mais alto e o poder de compra está mais baixo. Isso faz com que os professores realmente se lancem em tantos bancos, para ver se podem suportar isso, mas na mesma metem-se em mais situações que eles não conseguem suportar, aliás, que não conseguimos suportar, porque estou na lista como professor e logo se metem no álcool (E3 – PE).

Fora de a gente pensar que sempre é por causa de álcool, mas é aquilo que o colega estava a dizer, pode estar relacionado com questões econômicas, financeiras que não conseguem sustentar a ele e a sua família. Então, acredito que essa situação contribui para o alcoolismo (E4 – PE).

No que tange à falta de valorização da profissão docente, o E1 – PE explicou que:

Eu sei que essa coisa de sofrer o professor não é só em Moçambique, não só na África, mesmo noutros países, o professor sempre sofre, porque esta é uma política que o Governo, ou os Governos, estão adotar. Então, os professores não são valorizados como deveria ser, o professor não é colocado como devia ser (E1 – PE).

Na mesma direção, o E12 – PE disse que:

A nível da sociedade, nalgum momento desprezam o professor. O professor não é nada, mas esquecem que mesmo que seja enfermeiro ou qualquer funcionário, passou nas mãos do professor, não é valorizado. Não sei a que se deve esse desprezo. Só que dizem que o professor não tem valor, não é nada.

Ações de combate, prevenção e enfrentamento do alcoolismo em professores.

Com a finalidade de compreender os mecanismos e ações de enfrentamento do alcoolismo empreendidos pelos gestores do setor da educação, das escolas e do sindicato para o

combate e prevenção do fenômeno, foram perguntados aos participantes: o que os órgãos de gestão (por exemplo, direção da escola, serviço distrital, direção provincial e ONP) têm feito em termos de apoio e assistência para os professores que estão padecendo de problemas de saúde mental, em especial aos com dependência alcoólica? Quais são as ações e medidas que os órgãos de gestão educacional implementam para ajudar os professores a melhorarem ou recuperarem a sua saúde mental?

Conforme os depoimentos dos participantes, os professores em situação de alcoolismo são aconselhados e submetidos aos exames e tratamento hospitalar, o que revela que poucas ações de prevenção e combate ao alcoolismo em professores são implementadas, como exemplificam os seguintes excertos:

Agora, situações mesmo ligadas ao álcool, o trabalho que nós temos feito sido de aconselhamento junto com os colegas que respondem à área de assistência social nas escolas. E nós solicitamos o colega e a comunidade em geral que é o conselho da escola e responsabilizamos eles para falarem com o colega e aconselhar de um bom modo de vida, de como viver, como lidar com essas situações. Dependentes de álcool, como eu estava a dizer que nós trabalhamos com conselho da escola, diretores e inclusive os nossos colegas que representam a assistência social e quando a situação é mais fora de nível deles, nós intervimos juntamente com colega [técnico do RRH], principalmente no aconselhamento e acompanhamento diário (E6 – PE).

Agora, neste caso de dependentes de álcool, tem sido um pouco difícil. Nós a única coisa que fazemos é dar palestras e acabamos sensibilizando nessa questão de uso de álcool excessivo, é apenas sensibilização. Mas em termos de acompanhamento psicológico, não temos dado um acompanhamento, uma assistência assim personalizada, não temos. A única coisa que nós fazemos é conversar com colegas diretamente. E alguns até param ou deixam, a partir de uma conversa, do tipo, você vai perder emprego, porque geralmente quando estão naquela fase de bebedeira podem ficar duas ou três sem chegar no serviço e aí que chamamos para tentar conversar com ele e sensibilizar. Em termos de apoio, não. Para além de que, a outra coisa, nós não somos formados na área de psicologia ou saúde mental. Nós só temos tido capacitação de assistência social, mas precisamos de apoio psicológico, assistência psicológica a alguém, talvez um formado em psicologia para vir diretamente trabalhar (E7 – PE).

Pelo contrário, verificou-se a aplicação de medidas administrativas e punitivas para os professores em situação de dependência alcoólica, tais como: transferência para escolas localizadas em zonas recônditas, desconto de salários, marcação de faltas, instauração de processos disciplinares, como exemplificam os seguintes excertos:

Pelo menos na minha ZIP – Zona de Influência Pedagógica, na minha escola, no meu distrito, nunca acompanhei isso de que vamos fazer isso para os colegas diminuírem de beber, de fazer dívidas, nunca acompanhei (E5 – PE).

Praticamente temos aplicado, primeiro, aquela medida de repreensão pública, depois deles trabalharam, do conselho da escola trabalhar com os colegas e eles continuar se manifestar, eles [professores faltosos] são chamados, são repreendidos publicamente e quando a situação prevalece é quando são aplicadas outras medidas, com processos disciplinares com intuito de corrigir os comportamentos de tal colega (E5 – PE).

Ainda porque, ultimamente, é normal acontecer, por exemplo, um desses colegas a trabalhar em torno da vila, em vez de eles permanecerem naquela escola ou levar ao serviço, transferem a 80 quilômetros. Agora, aqui vai acelerar ou vai diminuir a situação de álcool? (E8 – PE).

Sabe o que acontece? Se um professor exerce mal as suas funções por causa disso [alcoolismo], é transferido. Se está aqui na vila, para mais longe, mas aquilo não ajuda ao professor. Ao invés de ajudar a mudar de atitude, ele acelera (E9 – PE).

Perspectivas dos participantes sobre ações para assegurar a saúde mental e o bem-estar dos professores

Por fim, buscou-se acolher as sugestões dos participantes sobre as ações que devem ser implementadas para assegurar a saúde mental e o bem-estar em ambientes do trabalho. Para tal, questionou-se: em sua opinião, o que deve ser feito para combater os problemas de saúde que os professores enfrentam, em especial ao alcoolismo? O que sugere para promover o bem-estar e a saúde mental no trabalho docente?

Em função das falas dos entrevistados, as ações para assegurar a saúde mental e o bem-

estar de professores incluem a melhoria das condições de trabalho, de emprego e das comunidades onde as escolas se localizam, provisão de serviços de apoio psicológico e valorização do professor. Por exemplo, E1 – PE disse: “então o Governo deve olhar o professor [valorizar], como olhava na década de 1980. Se assim for, então os professores vão melhorar também”. Para o E3 – PE: “então é preciso o Governo ver essa situação salarial, porque os nossos salários realmente não estão de acordo com o custo de vida”. Da forma mais abrangente, o E13 – PE disse:

A nível dos serviços distritais que não se cansem sempre em buscar soluções que beneficiem ao professor. A nível nacional do nosso Governo, colocar mais condições tanto em infraestruturas, como também no melhoramento dos seus estabelecimentos e salários, porque uma das coisas que se reclama bastante não só na parte de professores, mas na função pública é a questão dos salários-mínimos. Se o Estado olhasse essa questão dos salários-mínimos para adequar à vida do seu funcionário [ao custo de vida atual], acredito que estaríamos a lutar sobremaneira para que esses problemas não possam se desenvolver.

Outra situação que deve ser revista [revisada] é a de habitação dos funcionários. Albergamos a maior parte dos funcionários, veja só, primeiro, eles [os professores] são formados em lugares luxuosos onde têm todas as condições possíveis, água perto, energia perto. Apesar deles [professores] declararem ou juraram que vão trabalhar em qualquer lugar, mas esse qualquer, qual é? É diferente daquele lugar onde foram formados e, quando chegam lá, e nós exigimos que todo o funcionário deve ficar [morar] no seu local de trabalho, e quando não encontram aquelas condições tal igual donde foram formados, eles acabaram se envolvendo nessas situações. Apanham uma frustração, porque não é aquilo que esperavam. Mas, existindo condições básicas de energia, água potável pode ser suficiente, habitação também é muito importante (E6 – PE).

O mesmo participante, também, sugeriu a necessidade de contratação de psicólogos nas instituições educativas, sobretudo de ensino. Este disse que “ao nível do SDEJT é importante termos psicólogos que podem ajudar. Eu espero que, existindo um psicólogo na educação, um psicólogo em cada sítio [lugar: ZIP ou escola] será útil para nós. Na minha ótica, podia também ajudar a trabalhar com esses colegas” (E6 – PE).

Por sua vez, o E16 – PS, corroborou com a ideia de atuação de psicólogos nas instituições de ensino no sentido de auxiliar os professores e outros membros da comunidade escolar a vencerem suas crises emocionais, psicológicas e comportamentais. Para ele, “primeiro deveríamos ficar lá nós, por exemplo, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, para eles terem informação, conhecimento sobre quais são os riscos do consumo em excesso de álcool. Então ia ter nesse setor esse acompanhamento psicológico para todos”.

Discussão

O alcoolismo no trabalho constitui um fenômeno que afeta diversos profissionais, como o caso de professores da educação básica. Neste sentido, os resultados deste estudo apontam que a problemática é prevalente em Nampula. Os fatores e causas relacionados ao alcoolismo em professores dizem respeito às condições de trabalho e de emprego, relações interpessoais e condições socioeconômicas do país e das comunidades onde estes exercem suas atividades.

Do modo específico, os fatores que mais tiveram presença nos depoimentos dos participantes foram: endividamento de professores, baixos salários, precárias condições de vida das comunidades onde os professores trabalham, precárias condições de trabalho, intensificação do trabalho, alto custo de vida, mau relacionamento entre diretores das escolas e professores, estagnação na carreira, isolamento social, desvalorização docente, problemas passionais, dificuldades de conciliar trabalho-família e falta e/ou pouco reajuste salarial.

Mesmo sem muita frequência de sentido nas entrevistas, há que considerar, igualmente, a irregularidade de pagamento de salários, pois se trata de um fator emergente que tem gerado grandes dificuldades na gestão financeira vários grupos profissionais do setor público em Moçambique, em especial a de professores. Importa informar que até então o Governo moçambicano não conseguiu determinar um intervalo fixo para o pagamento de ordenados aos servidores públicos, verificando-se oscilação do período de pagamento de salários.

Na ótica de Charles (2023), este cenário gera nos funcionários prejuízos financeiros, sociais e danos psicológicos e, perturbações no funcionamento normal das instituições públicas. Deste modo, o atraso de recepção do salário implica para muitos servidores públicos o pagamento de despesas adicionais, como juros de demora para a banca, multas pelo atraso de liquidação da prestação de serviços públicos, como é o caso do serviço de fornecimento de água, para o qual está estipulada uma multa de 20% sobre o valor da fatura em caso de atraso de pagamento.

Diversas razões podem ser levantadas que justificam o porquê de os fatores mencionados constarem na lista dos condicionantes do alcoolismo em professores em Moçambique. O endividamento de professores constitui um problema sério em Moçambique que carece de ações urgentes de enfrentamento. Por exemplo, no dia 2 de maio de 2023, o Jornal Carta de Moçambique, reportou que o nível de endividamento dos servidores públicos na província do Niassa, preocupava as autoridades locais por estar a influenciar no desempenho e cumprimento das obrigações laborais. E, devido às dívidas com os bancos, alguns funcionários públicos naquela província chegam a receber apenas 1000 meticais/mês, sendo que a maior parte do vencimento é descontada pelos bancos (Carta de Moçambique, 2023).

Em relação às difíceis condições de vida nas zonas onde se localizam as escolas, cabe lembrar que Moçambique é um país pobre com baixo Índice de Desenvolvimento Humano, cuja maior parte da população mora nas zonas rurais que possuem precárias condições básicas de saúde, alimentação, habitação e lazer; o que sugere que os professores afetos nestas zonas vivenciam estas situações.

No que diz respeito aos baixos salários, estagnação na carreira e falta de reajuste salarial, importa dizer que como Moçambique é um país em via de desenvolvimento com baixo IDH, até 2015, o seu Orçamento do Estado dependia em grande medida de ajuda externa – doadores e financiadores. A partir de 2016, alguns doadores externos deixaram de dar apoio ao país, devido à revelação de uma grande dívida pública, vulgo dívidas ocultas, contraída pelo Governo em 2013 sem anuência da Assembleia da República.

Na sequência, a partir 2017, o Governo implementa o Decreto n.º 75/2017, de 27 de dezembro, que aprova as medidas de contenção da despesa pública (Moçambique, 2017).

E por sua vez, o Ministério de Administração Estatal e Função Pública, aprovou o Diploma Ministerial n.º 49/2018, de 23 de maio, que contempla um conjunto de medidas de contenção de despesas que incluem a não contratação de novos funcionários, redução de bônus especial, congelamento de atos administrativos de desenvolvimento na carreira e de bolsa de estudo (Ministério de Administração Estatal e Função Pública, 2018). Igualmente, o país vivencia uma crise econômica, desvalorização da moeda nacional e inflação no mercado que ocasionam alto custo de vida.

A estagnação na carreira tem sido condicionada, também, pela imprecisão no planejamento e orçamentação de carreira, *déficit* orçamentário e excesso de burocracia na Administração Pública (MINEDH, 2017; Santos & Aliante, 2024). Deste modo, o MINEDH (2017) reconhece que o planejamento e orçamentação de carreira docente estão conturbados, pois, de um lado, o planejamento é feito de forma esporádica e, por outro lado, verifica-se a insuficiência orçamentária para suportar o desenvolvimento de carreira docente. Além disso, os poucos recursos financeiros destinados às despesas do pessoal docente são, tardiamente, desembolsados pelo Ministério de Economia e Finanças.

No período de implementação das medidas de contenção da despesa pública, o reajuste salarial dos servidores públicos teve oscilações. Por exemplo, o reajuste salarial foi 500 MZN para todos em 2019, 5% para servidores com baixo nível de escolaridade e 223 para os outros em 2021 e nos anos de 2020, 2022, 2023 e 2024, estes profissionais não se beneficiaram do reajuste salarial.

Outra consequência do *déficit* orçamentário é a falta de provisão de condições de trabalho e do processo de ensino-aprendizagem e, formação e contratação de professores. Isso agrava o cenário de alto rácio aluno/professor e debilidade das condições do ensino público, sobretudo em zonas rurais, onde a maioria das escolas é construída com material precário e sem mobiliário.

Uma grande quantidade de alunos por atender aliado ao número de disciplinas e matérias a lecionar são elementos que contribuem para intensificação do trabalho docente. Só para lembrar que com a introdução de novo currículo do ensino primário em todas as escolas moçambicanas no ano de 2004, houve aumento de disciplinas em cada classe, de três e sete para seis e 12 conforme a classe.

Também se registrou a falta de provisão do livro escolar para as classes de ensino gratuito em quantidade e tempo útil, principalmente de 2020 até 2024. Estes fatores afetam de certa maneira a qualidade de ensino público na educação básica e motivação dos alunos e professores.

No que diz respeito às dificuldades de conciliação de trabalho-família, isso ocorre porque muitos professores que trabalham nas zonas rurais deixam suas famílias nas zonas urbanas e vilas, onde existem mínimas condições e serviços sociais básicos. Desse modo, estes professores moram em seus lugares de trabalho da 2ª a 6ª feira e voltam para suas famílias apenas nos finais de semana. Em certos casos, estes apenas visitam seus parentes no final do mês depois de serem pagos seus salários. Isso gera isolamento e pode quebrar relações familiares.

Além disso, os professores que se encontram nestas situações devem custear despesas para as duas casas, assim como de transporte para ida e volta ao serviço por conta própria, uma vez que não existe um benefício social de direito ao transporte para os professores. Estas dificuldades de conciliação, influenciam em certos casos na ocorrência de problemas passionais, que podem culminar em divórcios.

Os resultados deste estudo estão em consonância com os da literatura nacional e internacional. É importante enfatizar que os fatores identificados são também apontados como causas de adoecimento mental de professores em diversos países do mundo. No plano nacional, Abacar et al. (2017), constataram que baixo salário, estagnação na carreira, más condições de trabalho e fraca aprendizagem dos alunos, como aspectos que propiciavam estresse em professores investigados. Paralelamente, Francisco (2022), identificou a precarização e intensificação do trabalho docente durante a pandemia da Covid-19. O autor diz que a pandemia trouxe a necessidade de todos os envolvidos na gestão escolar terem que debater sobre a importância das condições materiais no processo de ensino-aprendizagem.

No plano internacional, a pesquisa de Silva (2017) mostrou de modo similar que precárias condições de trabalho, rebaixamento da imagem social do docente, relações desgastantes com a gestão, percepções da doença do professor, falta de reconhecimento, contradições entre exigências profissionais e realidade de trabalho, sentimentos de frustrações entre a idealização do trabalho docente e suas reais condições de realização constituíam fatores desencadeantes de sofrimento e adoecimento de professores.

Igualmente, Ramos (2020) analisando as condições de trabalho de professores de escolas públicas rurais da educação básica do Território de Identidade Piemonte da Diamantina, verificou que estas estavam permeadas de: a) processos de intensificação, com o aumento de novas funções e responsabilidades; b) precários contratos de trabalho que acarretam uma constante mudança de escola; c) uma sobrecarga de trabalho em atividades de planejamento, avaliação e gestão; d) precárias instalações físicas das escolas que apresentam insuficientes equipamentos pedagógicos e inexistentes serviços básicos de infraestrutura, como rede de esgoto, coleta de lixo e *internet*, além do insuficiente auxílio no transporte e hospedagem e o convívio com insatisfatórias condições dos veículos e estradas. Essas condições de trabalho em ambientes precários acarretavam o adoecimento dos profissionais, contribuindo para o afastamento de suas atividades.

Outrossim, Souza et al. (2020) ao analisarem as condições de trabalho docente em escolas rurais do município de Capim Grosso (Bahia), observaram que os professores relataram dificuldades com a infraestrutura, como improvisação de sala de aula, cadeiras e mesas, além da ausência de materiais didáticos e serviços básicos como água e energia elétrica. Da mesma forma, em Campos et al. (2022), inferiu-se que as condições de trabalho adversas resultantes da desvalorização profissional, da estrutura física inadequada, do excesso de alunos em sala, da dupla jornada e da sobrecarga de trabalho, entre outros, levavam ao adoecimento de professores.

Chaves et al. (2022) constataram, igualmente, que cargas excessivas e condições inadequadas de trabalho, estresse constante, forte pressão social, ausência de momentos de lazer eram os principais fatores de mal-estar docente. Recentemente, a investigação de Santos et al. (2023) relatou falta de condições materiais de trabalho - falta de estrutura e de material de trabalho, problemas de aprendizagem, de disciplina e de violência, excesso de carga horária, desamparo do governo, principalmente, pela falta de provisão de condições materiais de trabalho, pelos salários miseráveis e por atuarem em locais insalubres, onde são obrigados a permanecer sem nenhum amparo, como determinantes sociais do seu adoecimento. Estes achados reforçam a ideia de que a saúde e o bem-estar de professores são majoritariamente condicionados por fatores ambientais, do trabalho, sociais, econômicos e políticos do país e da comunidade onde estes exercem suas atividades (Borges, 2020).

Sobre possíveis ações de enfrentamento institucional do alcoolismo em professores, os resultados desta investigação evidenciam a sua inexistência. No entanto, os professores que

se encontram nesta situação sofrem a aplicação de medidas administrativas e punitivas, a saber: transferência para escolas localizadas em zonas mais recônditas, desconto de salários, marcação de faltas e instauração de processos disciplinares.

Isso demonstra falta de implicação e valorização da saúde mental e bem-estar de professores por parte dos gestores do setor da educação. Além disso, estes atos revelam a individualização do adoecimento mental derivado pelo trabalho, o que favorece ao processo de invisibilização social e institucional. Esta constatação corrobora com a de Melo e Micheli (2022) e Placco et al. (2022), que também observaram falta de políticas eficazes de prevenção à saúde e de valorização da qualidade de vida e de carreira docente, bem como a saúde mental docente não recebia atenção suficiente por parte dos governantes.

Ciente de que o adoecimento derivado pelo trabalho acarreta um aumento significativo de faltas e afastamentos de professores, o que contribui para o aumento do *déficit* de profissionais e atividade e, conseqüentemente, causa prejuízos aos cofres públicos, assim como interfere no processo de ensino-aprendizagem (Gomez e Klautau, 2021), é mister que se dê a importância de priorizar a saúde mental de professores (Oliveira e Fernandes, 2023).

Na perspectiva dos participantes deste estudo, o combate e a prevenção do alcoolismo em professores podem ser assegurados por meio de melhoria das condições de trabalho, de vida e de emprego de professores, provisão de condições condignas nas comunidades onde estes trabalham e de serviços de apoio psicológico. Estas sugestões vão na mesma direção com as de Campos et al. (2020), Gomes et al. (2019) e Santana et al. (2021), que apontam para a necessidade de implantação de políticas de melhoria das condições de trabalho e de ações institucionais de cuidado da saúde dos professores.

Sobre a atuação de psicólogos nas instituições de ensino, Costa (2023) e Sunde (2022), também consideram ser essencial. Na pesquisa de Costa (2023), os entrevistados sugeriram como ação necessária local de prevenção das doenças mentais e comportamentais, a presença de pelo menos um profissional da área de psicologia em cada unidade escolar para atender os trabalhadores da educação, embora que isso por si só não seja suficiente para resolver o problema.

À semelhança do exposto em Miranda e Vasconcelos (2022), os resultados desta investigação apontam para a necessidade urgente de políticas de promoção à saúde e prevenção desses

agravos à saúde mental a essa população e de estudos que avaliem o impacto das condições e a organização dos processos de trabalho na saúde mental de professores.

Considerações finais

A docência é vista como uma profissão de vital importância social e econômica, pois é responsável pela formação, educação e escolarização das pessoas que se transformam em trabalhadores em diferentes setores de atividade e investigadores. No entanto, esta profissão é atravessada, em certos casos, por um conjunto de adversidades tanto de âmbito laboral quanto econômico e social, que condicionam a saúde e o bem-estar destes profissionais.

A vivência regular de situações adversas pode constituir um potencial fator de sofrimento e adoecimento destes profissionais, ocasionando, entre outros problemas, o alcoolismo. Este estudo teve o objetivo de compreender o alcoolismo em professores da educação geral em Nampula, Moçambique. Os resultados apontam que as condições e a organização do trabalho, condições de emprego e socioeconômicas do país e da comunidade onde os professores lecionam são determinantes à ocorrência do alcoolismo. Ou seja, endividamento de professores, baixos salários, precárias condições de vida das comunidades em que trabalham os professores, estagnação na carreira, isolamento social, alto custo de vida, irregularidades de datas de pagamento de salários, problemas passionais, desvalorização da profissão e dificuldades de conciliar trabalho-família foram os elementos com maior frequência nas falas dos investigados.

Embora se reconheça que o alcoolismo em professores é um problema cada vez mais prevalente no país, não há ações institucionais direcionadas para o seu adequado enfrentamento. Verificou-se, igualmente, inexistência de políticas públicas voltadas à saúde mental de trabalhadores públicos no setor da educação.

Para os participantes deste estudo, a melhoria dessas condições de trabalho, emprego e das comunidades, assim como a provisão de serviços de apoio psicológico, constituem ações que devem ser implementadas para combater e prevenir o alcoolismo e outros agravos à saúde mental de professores. Ademais, urge a necessidade de implementação das ações de

intervenção em saúde mental no trabalho. Isso remete à ideia da necessidade de emergência de uma política nacional de atenção integral à saúde do trabalhador em Moçambique.

Finalmente, importa recordar que este estudo é exploratório e qualitativo realizado em uma determinada região do país, envolvendo alguns participantes. Desse modo, não se pode pautar pela generalização dos seus resultados. Mesmo assim, o estudo traz ricas contribuições tanto no âmbito acadêmico e social, pois um lado, estes resultados podem ser usados para sustentar o marco teórico em futuros estudos e, de outro, auxiliar os gestores das instituições educativas a tomar providências necessárias para prevenção e combate do fenômeno investigado.

A provisão dessas ações pode trazer impactos positivos tanto para os professores como para o setor da educação através de melhoria de qualidade de ensino e redução dos gastos sobre a saúde mental desses professores. É mister a consideração de saúde mental nas políticas educacionais e desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o fenômeno e sua associação com outros transtornos mentais em professores e qualidade de ensino no país.

A realização de futuras pesquisas em outras províncias do país é um passo importante a sugerir, pois pode possibilitar a compreensão da dimensão do alcoolismo e demais transtornos mentais em professores, e das respectivas consequências individuais e organizacionais. Os resultados dessas pesquisas se constituirão evidências do adoecimento mental de professores, conhecimento relevante para o estabelecimento de políticas públicas e a implementação de serviços de atenção à saúde a esses profissionais no país.

Referências

- Abacar, M., Roazzi, A. y Bueno, J. (2017). Estresse ocupacional: Percepções dos professores. *Revista Amazônica*, 19(1), 430-472. <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/4668/3795>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Borges, K. (2020). *Trabalho, precarização e adoecimento*. Appris.

- Campos, T., Schroeder, T. y Faruch, S. (2022). O trabalho docente e a sua relação com o adoecimento: Percepções de professores do ensino médio da rede pública. *Cenas Educacionais*, 5(n.e14891), 1-40. <https://revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/14891/10435>
- Campos, T., Vêras, R. y Araújo, T. (2020b). Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: Evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. *Avaliação*, 25(3), 745-768. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772020000300012>
- Cardoso, H., Baptista, M., Sousa, D. y Júnior, E. (2017). Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(2), 121-128. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796>
- Carta de Moçambique. (2023). *Niassa: Alguns funcionários públicos só recebem mil meticais por mês, devido a dívidas bancárias*. <https://cartamz.com/index.php/sociedade/item/13576-niassa-alguns-funcionarios-publicos-so-recebem-mil-meticais-por-mes-devido-a-dividas-bancarias>
- Charles, E. (2023). Impacto económico do atraso no pagamento de salários na função pública. *Finanças Públicas – Centro de Integridade Pública*, (10), 1-8. <https://www.cipmoz.org/wp-content/uploads/2023/07/Impacto-economico-do-atraso-no-pagamento-.pdf>
- Chaves, F., Souza, B. y Miranda, L. (2022). Algo a ensinar e a aprender: O sofrimento psíquico e a saúde mental de educadores no Alto Oeste Potiguar. *Saúde e Sociedade*, 31(1), e210299, 1-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210299>
- Costa, S. (2023). *Trabalho e saúde das professoras das séries iniciais das escolas municipais de Três Lagoas – MS* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositorio Unicamp. <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/1347396>
- Decreto n.º 75/2017 de 2017. [Ministério da Economia e Finanças de Moçambique]. aprova as medidas de contenção da despesa pública. 27 de Dezembro de 2017.
- Flick, W. (2009). *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Artmed.
- Francisco, J. (2022). Precarização e intensificação do trabalho docente durante a pandemia: As condições materiais e tendências de proletarização em Moçambique. *Revista GESTO-DEBATE*, 22(29), 488-507. <https://doi.org/10.55028/gd.v6i01-24.17453>

- Gomes, V., Nunes, C. y Pádua, K. (2019). Condições de trabalho e valorização docente: Um diálogo com professoras do ensino fundamental I. *Revista Brasileira de Estudos de Pedagogia*, 100(255), 277-296. <http://dx.doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i255.4146>
- Gomez, M. y Klautau, P. (2021). *Burnout* na educação: Precarização e suas repercussões na saúde do professor da rede pública. *Psicologia Clínica*, 33(3), 429-447. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n03A02>
- International Labour Organization. (2019). *O ambiente favorável para empresas sustentáveis em Moçambique: Relatório final*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_731280.pdf
- Instituto Nacional de Estatística de Moçambique. (2019). *IV Censo Geral da População e Habitação de 2017: Resultados definitivos*. <http://www.ine.gov.mz/iv-rgph-2017/mocambique/censo-2017-brochura-dos-resultados-definitivos-do-iv-rgph-nacional.pdf/view>
- Iranpour, A. y Nakhaee, N. (2019). A review of alcohol-related harms: A recent update. *Addict Health*, 11(2), 129-37. <http://dx.doi.org/10.22122/ahj.v11i2.225>
- Kanan, L. y Dresch, J. (2022). Ambiente, condições de trabalho e saúde de professores da educação básica. *Revista Gepesvida*, 8(19), 92-103. <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida>
- Leão, A., Silva, N., Messias, R., Haikal, D., Silveira, M., Pinho, L., Silva, R. y Brito, M. (2022). Consumo de álcool em professores da rede pública estadual durante a pandemia da Covid-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(1), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000368>
- Lei n.º 6/2023, de 2023 [Instituto Nacional de Saúde Moçambique]. lei de investigação em saúde humana. 8 de junho de 2023.
- Lopes, L. (2023). Estado de conhecimento sobre saúde mental dos professores na Educação Básica. *Revista Alembra*, 5(10), 24-47, 2023. <https://doi.org/10.47270/ra.v5i10.570>
- Martinez, M., Latorre, M. y Fischer, F. (2022). Fatores associados ao consumo abusivo de álcool em profissionais de enfermagem no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 47, edepi1. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/01322pt2022v47edepi1>

- Melo, L. y Micheli, D. (2022). A racionalidade do processo de adoecimento docente. *Ensino*, 23(2),154-160. <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2022v23n2p%25p>
- Minayo, M. y Guerriero, I. (2014). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4),1103-1112. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>
- Ministério da Administração Estatal e Função Pública de Moçambique. (2018). *Diploma Ministerial n. 49/2018, de 23 de maio de 2018* – define os critérios de operacionalização dos actos administrativos relativos à promoção, progressão e mudança de carreira no âmbito das medidas de contenção de despesa pública. Boletim da República, I Série, n.º 101, 693-6.
- Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique. (2017). *Estudo holístico da situação do professor em Moçambique*. MINEDH.
- Ministério da Saúde do Brasil. (2014). *Glossário temático da saúde do trabalhador do Mercosul: Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador*. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
- Ministério da Saúde de Moçambique. (2022). *Relatório de Saúde Mental de 2022*. Departamento de Saúde Mental.
- Miranda, P. y Vasconcelos, S. (2022). Transtornos mentais e comportamentais e absenteísmo-doença em servidores públicos federais. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 22(4), 599-607. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-800>
- Oliveira, I., Santos, N., Silva, M. y Motta, A. (2024). Profissões suscetíveis à síndrome de burnout: Uma revisão de literatura. *ASKLEPION: Informação em Saúde*, 3(1), e-92, 1-22. <https://doi.org/10.21728/asklepion.2024v3n1e-92>
- Oliveira, K. y Fernandes, C. (2023). A profissão docente frente às exigências da sociedade contemporânea: Um olhar dirigido à saúde do professor para a prevenção da síndrome de burnout. *Studies in Education Sciences*, 4(1), 118-135. <https://doi.org/10.54019/sesv4n1-009>
- Petticrew, M., Shemilt, I., Lorenc, T., Marteau, T., Melendez-Torres, G., O'Mara-Eves, A., Stautz, K. y Thomas, J. (2017). Alcohol advertising and public health: Systems perspectives versus narrow perspectives. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 71(3), 308-12. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207644>

- Placco, V., Sigalla, L., Tahan, S., Orsolon, L. y Argolo, G. (2022). Condições de trabalho docente na escola da atualidade: Demandas e desafios, na percepção de educadores da rede pública estadual paulista. *Educação*, 47, 1-20. <http://dx.doi.org/10.5902/19846444447227>
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2022). *Relatório de Desenvolvimento Humano 2021/2022 - Síntese*. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22overviewpt1pdf.pdf>
- Pulgas, E. y Santos, K. (2022). Agravos e incapacidades para o trabalho entre profissionais do ensino: Análise dos registros oficiais no Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 30(2), 285-296. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020400>
- Ramos, M. (2020). *Condições de trabalho docente de professores de escolas rurais do território Piemonte da Diamantina - Bahia* [Tese de doutorado, Universidade do Estado da Bahia]. Repositorio Institucional da Universidade do Estado da Bahia. <http://www.cdi.uneb.br/site/wp-content/uploads/2021/03/Michael-Daian-Pacheco-Ramos.pdf>
- Santana, A., Roazzi, A. y Nunes, A. (2021). Adoecimento psíquico nas organizações: Explorando dimensões estruturais dos estudos e possibilidades interventivas. *Revista Brasileira de Administração Científica*, 12(3), 374-387. <http://doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2021.003.0028>
- Santos, J. y Aliante, G. (2024). Práticas institucionais de planificação e orçamentação de carreira docente em Moçambique: A visão dos professores. *Revista Brasileira da Educação*, 29(e290017), 1-17. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782024290017>
- Santos, R., Carneiro, C. y Oliveira, A. (2023). Mal-estar docente e não reconhecimento, palavras de professores de uma escola pública de Niterói. *Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPE/UFAM/CNPq*, 16(1), 569-589. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/11517/8318>
- Silva, J. y Fischer, F. (2021). O perfil das publicações sobre condições de trabalho e saúde dos professores: Um aporte para (re) pensar a literatura. *Saúde e Sociedade*, 30(4), e210070, 1-12. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210070>
- Silva, M., Sousa, S. y Carvalho, C. (2021). Impacto do alcoolismo na vida social e familiar. *REVisa*, 10(3), 481-92. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p481a492>
- Silva, S. G. (2017). *Travessias entre a sala de aula e o consultório: Trajetórias docentes, adoecimento e narrativas de sofrimento psíquico de professores* [Tese de Doutorado,

- Universidade Federal do Ceará]. Repositorio Institucional UFC. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/22463>
- Sousa, Y. L. G., Negreiros, F., Araujo, M. G. N., Barros, M. O. y Couto, R. N. (2023). Professores da rede pública de ensino: Vulnerabilidades e ações de cuidado em saúde. *Psicologia Desde el Caribe*, 40(2), 210-228. <https://dx.doi.org/10.14482/psdc.40.2.015.369>
- Souza, D. y Vecchia, M. (2023). Atuação de psicólogos/os sobre o alcoolismo no trabalho: Revisão de escopo. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 23(2), 2461-2470. <https://doi.org/10.5935/rpot/2023.2.24263>
- Souza, E., Souza, G. y Ramos, M. (2020). Narrativas de professoras de escolas rurais e condições de trabalho: Modos de viver e dizer. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, 8, 1-16. <https://doi.org/10.25965/trahs.2835>
- Sunde, R. (2022). Saúde mental dos professores em tempos da pandemia da Covid-19: Entrevista aos professores das escolas primárias da cidade de Nampula – Moçambique. *Revista de Psicologia Saúde e Debate*, 8(1), 238-250. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A14>
- Suleman, A., Mootz, J., Feliciano, P., Nicholson, T., O'Grady, M., Wall, M., Mandell, D., Stockton, M., Teodoro, E., Anube, A., Novela, A., Mocumbi, A., Gouveia, L. y Wainberg, M. (2021). Scale-up study protocol of the implementation of a mobile Health SBIRT approach for alcohol use reduction in Mozambique. *Psychiatric Services*, 72(10), 1–10. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000086>
- Trevisan, K., Cruz, R., Dalagasperina, P., Ariño, D. y Steil, A. (2022). Revisão sistemática internacional sobre agravos à saúde mental de professores. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7532>
- Vieira, A., Lima, D., Silva, D., Feitosa, R. y Azevedo, L. (2019). Depressão e uso de substâncias psicoativas entre professores de uma universidade pública. *Trabalho (En)Cena*, 4(2), 386-408. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V4N2P386>
- World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Autor. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://movendi.ngo/wp-content/uploads/2023/05/9789240074323-eng.pdf>
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Autor. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1>

Formação para o trabalho em saúde mental: a aprendizagem do cuidado psicossocial territorial

Ronaldo Rodrigues Pires
ronaldo.pires@unichristus.edu.br
Jayane Moura Guimarães
jayanemoura1@gmail.com
Lorena Lopes Da Silva
lorenallamar@gmail.com
Centro Universitário Christus

O trabalho de atenção em saúde mental no Brasil é guiado pelas influências dos movimentos da Reforma Sanitária Brasileira e da Luta Antimanicomial, que impõem transformação do formato dos serviços e novas formas de realização dessas práticas. O movimento sanitário brasileiro impulsionou o entendimento da saúde como um direito humano, e a garantia a todo cidadão brasileiro de um sistema público universal. O Sistema Único de Saúde – SUS tornou-se uma política de Estado assegurada pela Constituição brasileira, fruto desse movimento (Sampaio et al., 2021). No campo da assistência em saúde mental, em consonância com os movimentos internacionais de Reforma Psiquiátrica e dado o histórico de violências ocorridas nos manicômios brasileiros (Arbex, 2019), propõe-se um cuidado psicossocial que aposta na liberdade, ao invés do confinamento, e tem por base o território e sua rede ampla de serviços formais e informais. Neste modelo, preza-se pelo respeito à dignidade humana e pela promoção da autonomia dos usuários. Um dos equipamentos que materializam esse cuidado psicossocial territorial são os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que se constituem como estratégias substitutivas ao modelo manicomial hospitalocêntrico. Os CAPS fazem parte de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que pretendem oferecer diferentes dispositivos que atendam as complexas demandas das pessoas que possuem algum tipo de sofrimento psíquico (Nunes et al., 2016). Os pressupostos instituídos por estas reformas e a criação dos novos dispositivos para sua operacionalização exigem uma formação que possibilite a efetivação e a sustentação dos seus princípios desde os cursos de graduação, que formam profissionais para a realização deste trabalho, até a organização

de processos de educação permanente em serviço. Desse modo, como apontam Radke e Ceccim (2018), nenhum processo de mudança se faz sem que haja um processo educativo para uma modificação das formas de pensamento que sustentam as práticas. Isso quer dizer que não se trata apenas de construir novos serviços. Trata-se de apostar em novos arranjos de formação que possam produzir profissionais capacitados para a realização dos objetivos propostos. Considerando tal desafio, percebe-se a necessidade do fomento de novas experiências de formação que deem conta de tais objetivos, além da necessária reflexão sobre os percursos produzidos, considerando seus alcances e limitações.

Objetivo

Buscamos refletir sobre os desafios e possibilidades da efetivação do trabalho em saúde mental no desenvolvimento de um estágio curricular profissionalizante de um curso de graduação em Psicologia. O estágio foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em uma cidade do centro urbano do nordeste brasileiro.

Método

Sistematizamos as reflexões em um relato de experiência com a ajuda de diários de campo. Durante o percurso de aprendizagem, as estagiárias realizavam a escrita reflexiva de suas observações e atividades. Tais atividades envolviam a participação em atendimentos individuais, grupos terapêuticos, participação em cuidados colaborativos com equipes da Atenção Primária em Saúde – APS (matriciamento) e visitas domiciliares. Posteriormente, durante sessões semanais de supervisão, eram realizadas elaborações sobre os processos de trabalho.

Resultados

Nesta prática desenvolvida, as estagiárias puderam ter a oportunidade de participar de atividades no território, em outras instituições da RAPS, como as Unidades de Atenção

Primária à Saúde, convivendo e interagindo com outros profissionais de formação distinta da Psicologia. Tal experiência foi percebida como positiva pela ampliação do olhar sobre o fazer e o compartilhamento de conhecimentos e estratégias produzidos nos encontros. Esse processo colaborou com o rompimento de uma formação apartada do cotidiano das práticas realizadas no serviço e com o estímulo à colaboração interprofissional como mecanismo necessário para garantir a integralidade do cuidado em saúde mental. Durante os atendimentos nos CAPS, foi possível observar que muitos usuários vivenciaram ou vivenciam situações de estigma, negligência, preconceitos, invalidação do sofrimento, direitos humanos violados, vulnerabilidades sociais, relacionamento familiar e social conflituosos que desencadeiam o sofrimento psíquico e produzem transtornos psicológicos. Tal observação nos fez perceber a dimensão do sofrimento mental como entrelaçada aos determinantes sociais e culturais do território, alargando a visão e compreensão dos fenômenos psicopatológicos. Por fim, as reflexões produzidas nos mostram que a situação de precarização e subfinanciamento destes serviços trazem inúmeros obstáculos à realização do trabalho e influenciam negativamente na identificação dos estudantes com esse campo de atuação. No entanto, ao fomentar a experiência da formação na perspectiva territorial, produz-se reconhecimento da importância e da potência dessa atuação na promoção do cuidado em liberdade e para uma formação que seja coerente com esses princípios.

Palavras chave

Saúde mental, Atenção psicossocial, Formação profissional.

Referências

- Arbex, D (2019). *Holocausto brasileiro: genocídio 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. Editora Intrínseca.
- Radke, M. y Ceccim, R. (2018). Educação em saúde mental: ação da reforma psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Redes*, 4 (2), 19-36.

- Nunes, J., Guimarães, J. y Sampaio, J. (2016). A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(4), 1213-1232. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400008>
- Sampaio, J., Lima, I. y Nunes, R. (2021). Saúde e sociedade: reflexões sobre o hoje e o amanhã. *Diálogos Interdisciplinares em Psiquiatria e Saúde Mental*, 1(1), 46-52. <https://doi.org/10.59487/2965-1956-1-7214>

Impactos da diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica na saúde mental de idosos: necessidade de atenção e suporte social

Davi César Gama Maia

Sandy Evelyn Porto Dutra

Igor Batista dos Santos

Luís Gustavo Arruda Veras

André Carvalho de Sousa

Universidade Estadual do Ceará

Alexia Rangel de Castro

Universidade Federal do Ceará

Pedro Brenno Tavares Ernesto

Universidade Estadual do Maranhão

Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas

Universidade Estadual do Ceará

Andrea Caprara

Universidade Estadual do Ceará.

Introdução

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde, as doenças crônicas representam 59,0% dos 56,5 milhões de óbitos anuais e 45,9% do total de enfermidades. No Brasil, em 2019, foram registrados 738.371 óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Ministério da Saúde, 2021). O aumento da expectativa de vida no país resulta em uma população majoritariamente idosa em 2050, tornando-se imperativo a compreensão do impacto de doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nas condições de saúde que afetam esse grupo. Além de comprometerem a funcionalidade e independência desses indivíduos, a HAS e a diabetes têm sido associadas a uma série de desafios adicionais, incluindo repercussões na saúde mental (Ministério da Saúde, 2006).

Nesse contexto, compreender os efeitos da DM e HAS na saúde mental dos idosos torna-se crucial, especialmente diante da alta prevalência dessas condições nessa faixa etária e do impacto potencialmente devastador que podem exercer sobre a qualidade de vida nesse grupo (Ministério da Saúde, 2006). Assim, esta pesquisa tem como objetivo discutir de forma aprofundada os impactos da DM e HAS na saúde mental dos idosos, considerando não apenas as implicações clínicas dessas condições, mas também os fatores sociais e psicológicos que influenciam a experiência desses idosos. Ao investigar esses aspectos, buscamos fornecer insights valiosos para orientar políticas de saúde pública e intervenções direcionadas a essa população vulnerável, visando promover um envelhecimento mais saudável e satisfatório.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo realizado entre 2023 e 2024 com a pesquisa dos termos “Frailty” AND “diabetes” AND “hypertension” no título e no resumo dos estudos encontrados na plataforma PubMed, no período de 2020 a 2024. Foram selecionados quatro artigos que abordavam idosos com DM e HAS, tendo como critério de exclusão aqueles que não fossem de livre acesso na plataforma, os que não abordavam simultaneamente DM e HAS em grupos idosos e estudos que não estavam no período de 2020-2024. Um artigo de 2018 que não tratava apenas de idosos foi incluído devido à sua grande relevância.

Resultados

Em estudo transversal com 637 idosos da província de Sichuan, China, com idade mínima de 65 anos, portadores de DM e HAS. Os autores, evidenciaram que 42,4% dessa população estava exposta à condição de fragilidade, apresentando maior propensão à depressão. Por outro lado, pacientes com bom suporte social e educação em saúde apresentaram menor risco de fragilidade e, indiretamente, de depressão, além de associação positiva com um envelhecimento produtivo e melhor avaliação pessoal da saúde (Liu et al., 2020).

Outro estudo transversal conduzido, em outra comunidade chinesa, com 154 idosos ≥ 60 anos portadores de DM e HAS, demonstrou que 20.8% dessa população apresentava fragilidade cognitiva, tendo como fatores de risco idade (≥ 70 anos) e menor capacidade de realizar atividades da vida diária, e fator de proteção uma maior renda. Além disso, esse grupo apresentava maior risco de depressão e queda, menos suporte social e menor escolaridade, sendo a maioria composta por camponeses (Lu et al., 2022).

Já um estudo de coorte conduzido na Itália, com 178 idosos (≥ 60 anos) portadores de DM e HAS, apresentou que estas comorbidades estavam diretamente associadas com o surgimento de incapacidades em pacientes frágeis. Também, sugeriu que o controle glicêmico nesses pacientes é um importante objetivo a se ter para evitar eventos adversos (Mone et al., 2022).

Por fim, em estudo de coorte prospectivo realizado no Reino Unido com 493.737 participantes que se encaixavam nos indicadores de fragilidade propostos pelo estudo. Neste estudo, foi utilizada uma faixa etária de 37-73 anos para homens e de 45-75 anos para mulheres, sendo obrigatória a presença de alguma comorbidade. Apesar de não se limitar à população idosa, o estudo demonstrou que tanto a DM quanto a HAS são fatores de risco independentes para fragilidade e pré-fragilidade (Hanlon et al., 2018).

Discussão

Com base nos dados coletados, evidencia-se o grande impacto da DM e da HAS na vida dos idosos, aumentando o risco de fragilidade ao alcançarem idades mais avançadas, impactando diretamente na sua qualidade de vida: diminuindo a capacidade de realizar atividades da vida cotidiana, aumentando a incidência de depressão, piorando a percepção deles sobre seu bem-estar geral e aumentando a incidência de quadros demenciais. É crucial implementar ações que promovam a educação em saúde para essa população, capacitando-os a cuidarem de sua própria saúde e, assim, reduzindo os riscos de complicações. Além disso, o suporte social, políticas públicas de educação em saúde, boa renda e um bom controle clínico de suas comorbidades são fundamentais para diminuir a incidência de fragilidade e depressão neste grupo.

Também, nota-se a falta de estudos brasileiros com esse grupo comórbido de DM e HAS, podendo trazer novas perspectivas sobre o impacto que estas doenças têm sobre o envelhecimento, especialmente devido à grande heterogeneidade da população brasileira e do funcionamento do sistema público de saúde.

Conclusão

Torna-se evidente a necessidade de medidas de saúde pública voltadas para essa população idosa, considerando seu alto risco de complicações físicas, sociais e psicológicas. O governo deve se empenhar em promover a educação em saúde, e a sociedade também desempenha um papel fundamental ao fornecer suporte social aos idosos, contribuindo para um envelhecimento saudável.

Ademais, mostra-se imperativa a necessidade de estudos brasileiros com a população idosa comórbida com DM e HAS, visto sua importância e prevalência neste grupo, especialmente em comunidades com menor acesso à educação, visto o grande impacto que esta tem sobre o envelhecimento funcional.

Referências

- Hanlon, P., Nicholl, B., Jani, B., Lee, D., McQueenie, R. y Mair, F. (2018). Frailty and pre-frailty in middle-aged and older adults and its association with multimorbidity and mortality: a prospective analysis of 493 737 UK Biobank participants. *The Lancet. Public health*, 3(7), e323–e332. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30091-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30091-4)
- Liu, Y., Meng, H., Tu, N. y Liu, D. (2020). The relationship between health literacy, social support, depression, and frailty among community-dwelling older patients with hypertension and diabetes in China. *Frontiers in Public Health*, 8, 280. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00280>
- Lu, S., Xu, Q., Yu, J., Yang, Y., Wang, Z., Zhang, B., Wang, S., Chen, X., Zhang, Y., Zhu, X. y Hong, K. (2022). Prevalence and possible factors of cognitive frailty in the elderly with

hypertension and diabetes. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 9, 1054208. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.1054208>

Ministério da Saúde. (2021). *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view

Ministério da Saúde. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: cadernos de atenção básica*. Ministério da Saúde.

Mone, P., Gambardella, J., Lombardi, A., Pansini, A., De Gennaro, S., Leo, A., Famiglietti, M., Marro, A., Morgante, M., Frullone, S., De Luca, A. y Santulli, G. (2022). Correlation of physical and cognitive impairment in diabetic and hypertensive frail older adults. *Cardiovascular diabetology*, 21(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01442-z>

Medo e resistência no processo de trabalho de agentes comunitárias de saúde na pandemia covid-19

Rafael Bezerra Duarte

Universidade Estadual do Ceará. rafael.duarte@aluno.uece.br

Leidy Dayane Paiva de Abreu

Universidade Estadual do Ceará. dayannepaiva@hotmail.com

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho

Universidade de Pernambuco. mirnaneayara@upe.br

Olga Maria de Alencar

Universidade Federal do Tocantins. olgaalencar17@gmail.com

Kerma Márcia de Freitas

Centro Universitário Estácio do Ceará. kermamarcia@gmail.com

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Articulação Interfederativa e Participativa no Ministério da Saúde. rocineideferreira@gmail.com

Introdução

A pandemia da Covid-19 causou distintas repercussões no contexto de vida das pessoas. Em todo o mundo, milhões de indivíduos foram acometidos pelo novo coronavírus, outros foram a óbito ou ficaram sob risco de contaminação por diferentes predisposições, com expressivo aumento do sentimento de medo e de sofrimento psicológico de diversas pessoas devido ao cenário vivenciado.

A Organização Mundial da Saúde avalia que, com a Covid-19, a prevalência global de medo, ansiedade e depressão aumentou 25%. O medo, a preocupação e o estresse são reações normais e compreensíveis diante de ameaças, de incertezas ou do desconhecido, mas tais comportamentos foram exacerbados nesse cenário (Noal et al., 2020).

O Brasil se tornou um dos epicentros da pandemia da Covid-19, e o cenário emergencial ocasionado pela pandemia da Covid-19 trouxe à tona uma série de desafios, afetando, especialmente, àqueles profissionais que atuaram na linha de frente nos territórios da

Atenção Primária à Saúde (APS), tendo por destaque, os agentes comunitários de saúde (ACS), já que, trabalham e vivem no mesmo lócus.

Uma das ferramentas de trabalho das(os) ACS, é a visita domiciliar, realizada rotineiramente e organizada de modo a atender às demandas populacionais e territoriais. Na pandemia, uma ação de controle impactou particularmente o trabalho dos agentes comunitários, o distanciamento social, que comprometeu essas visitas domiciliares. Por isso, elas foram suspensas e, posteriormente, retomadas no formato peridomiciliar.

Nesse período, as equipes de saúde necessitaram recriar suas atividades, adaptando-as às diferentes fases pandêmicas (Dantas, 2021). Moraes et al., (2021), a partir de estudo realizado, destacam que existiram várias dificuldades no processo de trabalho, em que uma delas é que apenas 9% dos ACS receberam treinamento em controle de infecção e Equipamentos de Proteção Individual, ocasionando medo e resistência ao uso.

Assim, a pandemia da Covid-19 definiu novos comportamentos sociais, com a intensificação de sentimentos de medo, sobretudo, o medo de se infectar e transmitir para outras pessoas. Faz-se essencial analisar quais foram as condições de trabalho dos ACS, as dificuldades, medos e resistência desses trabalhadores da saúde, uma vez que deve-se considerar sua potencial centralidade no combate às epidemias e os desafios colocados pela Covid-19 (Fernandez & Lotta, 2020). Para tanto, objetivou-se descrever alguns dos desafios enfrentados por agentes comunitárias de saúde no processo de trabalho frente à pandemia Covid-19.

Metodologia

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Icó, Ceará, com 19 agentes comunitárias de saúde (10 da zona urbana e 09 da zona rural). A coleta de dados aconteceu no período de julho a setembro de 2021, por meio do Grupo Focal On-line, em que foi realizado um encontro com ACS da zona urbana e outro com as da zona rural.

O material coletado foi transcrito e organizado com auxílio do software Iramuteq, enquanto a análise das informações se deu por meio da análise de conteúdo temática.

A pesquisa seguiu às recomendações da Resolução n.º 466/12 e do ofício circular 02/2021 que dispôs sobre pesquisas em ambiente virtual, assim como foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, por meio do parecer de nº 4.688.142.

Resultados e discussão

Pode-se evidenciar que um dos principais e maiores desafios enfrentados pelas participantes nesse cenário foi o medo, porém, apresentaram resiliência para prosseguir com o trabalho, evidenciados nessas falas:

“[...] Entre as dificuldades, também tem o medo, a angústia, mas, mesmo assim, a gente não deixou de trabalhar, de levar assistência às nossas comunidades [...] (ACS1 – zona urbana)”;

“[...] o meu maior desafio foi trabalhar com o medo de ser contaminada e contaminar minha família [...] (ACS9 – zona urbana)”;

“[...] veio o medo de levar para nossa família, de se contaminar, e de levar para a comunidade [...] (ACS6 – zona rural)”;

“[...] medo de se infectar e levar para nossas famílias [...] (ACS8 – zona rural)”.

As falas são carregadas de muitos conflitos e medo de contaminar seus familiares. Também é possível identificar a falta de apoio da gestão para com as ACS nesse momento de medo. O sentimento de medo na pandemia foi constante, pois, além do desconhecimento, despreparo e insegurança para trabalhar com algo novo, havia o medo de contaminação individual e dos familiares, amigos e usuários, assim como da morte.

Nos últimos anos, o mundo vem experimentando enormes transformações de forma súbita, visto que o cotidiano de todos mudou e foi preciso se adaptar rapidamente ao novo modo de existir. Além de controlar o medo de adoecer, vivenciou-se o trauma de perder entes queridos para a Covid-19 (Vieira-Meyer et al., 2023).

Em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou recomendações contraditórias pedindo aos ACS que continuassem a visitar os domicílios e a prestar cuidados aos infectados, sem adentramento às residências. Apesar da posição dos ACS nas comunidades, não lhes foram fornecidas orientações claras sobre o seu papel na resposta à Covid-19 (Dantas, 2021).

A segurança no combate à COVID-19 exigia, à época mais crucial da doença, distância e isolamento, uma antítese da atividade dos ACS. Assim, com o contato próximo com as comunidades, eles corriam o risco de contaminação constante. Além de serem potencialmente identificados como transmissores da Covid-19, existia o risco de propagar o vírus para os familiares (Lotta et al., 2020).

Fernandez, et al. (2021), mencionam que esses profissionais sentiram-se assustados e despreparados nesse contexto. Outros estudos destacam que as ACS precisaram lidar com sentimentos e emoções ora positivas, ora negativas, bem como buscaram ter controle emocional, demonstrando muita força e coragem para prosseguir com suas demandas (Dantas, 2021; Moraes et al., 2021), assim como ocorreu neste estudo.

Conclusões

Diante dos achados, constatou-se que mesmo com dificuldades e todo o receio que pairava naquele cenário, as agentes permaneceram lutando, fazendo-se necessário uma investigação dos impactos negativos gerados à sua saúde mental, assim como recomenda-se busca por suporte emocional/psicológico e cuidados integrativos. Além do mais, destaca-se a importância de uma rede de apoio familiar, social e espiritual. Requer-se ainda uma garantia de equipamentos de proteção individual e condições de trabalho e salário dignos, considerando a atuação expressiva destes atores em cenários de emergências sanitárias.

Tais recomendações pautam-se na premissa da qualificação profissional para viabilizar as situações de necessária reorganização do processo de trabalho do ACS, sem prejuízos às perspectivas legais, de modo a garantir a oferta de ações e serviços à população adscrita, a busca de universalidade do acesso e da equidade em saúde, em defesa da dignidade do trabalho e da vida do ACS, dos trabalhadores de saúde em geral e da população.

Referências

- Dantas, E. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface*, 25(1), 1-9.
- Fernandez, M. y Lotta, G. (2020). Como os Agentes Comunitários de Saúde estão enfrentando a Pandemia da COVID-19 no Brasil: Sentimentos Pessoais, Acesso a Recursos e Processo de Trabalho. *Arquivos de Medicina de Família e Clínica Geral*, 5(1), 115-122.
- Fernandez, M., Lotta, G. y Corrêa, M. (2021). Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19(00321153), 1-20.
- Lotta, G., Wenham, C., Nunes, J. y Pimenta, D. (2020). Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. *The Lancet, London, England*, 396(10.248), 365-366.
- Moraes, I., Sá, E., Carvalho Filha, F., Sousa, J., Pereira, M. y Sousa, T. (2021). Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. *Saúde Coletiva*, (11), 7073-7078.
- Noal, D., Passos, M. y Freitas, C. (2020). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Fundação Oswaldo Cruz.
- Vieira-Meyer, A., Farias, S., Forte, F., Costa, M., Guimarães, J., Morais, A., Oliveira, A., Silva Júnior, F., Nascimento, E., Vasconcelos, M., Dias, M., Oliveira, F., Machado, M., Castro, M. y Yousafzai, A. (2023). Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(8), 2363-2376. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06462023>

O trabalhador docente na escola de tempo integral no pós-pandemia de covid

José Gleison Gomes Capistrano
Solonildo Almeida da Silva
Sandro César Silveira Jucá

1. Introdução

Neste trabalho abordo o tema do professor como trabalhador docente em uma Escola de Tempo Integral (ETI) no pós-pandemia de covid-19, suas ansiedades, dificuldades, o cuidado de sua saúde mental, o cuidando do cuidador, e propostas de abordagens que podem ser utilizadas como soluções neste momento da educação, um relato de práxis no ensino de Ciências que pode gerar centelhas de respostas. Será visto a Abordagem Sistêmica Comunitária (ASC) do Movimento Saúde Mental (MSM) como proposta de ação no ensino de Ciências com foco na saúde mental.

Este é um relato de experiência e recorte de tese de doutorado em andamento no programa de Doutorado em Ensino na Rede Nordeste de Ensino (RENOEN), polo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), com a temática de aplicação da ASC no Ensino de Ciências com foco na saúde mental.

2. Meu lugar de fala

2.1. O Movimento e suas influências em minha trajetória

Irei traçar aqui um paralelo entre a minha formação pessoal e profissional, e o reflexo em minha práxis docente como professor de Ciências em uma ETI no Ensino Fundamental no município de Fortaleza/Ce. Começarei falando de minhas experiências no MSM e de sua

relevância em minha prática docente no Ensino de Ciências. Participo do MSM desde sua formação em 1996. Na época, participava como liderança em grupos de jovens dos quais participei de forma ativa como liderança comunitária. Nesses encontros, havia uma escuta qualificada, humanizada, na busca de respostas para os problemas da comunidade de jovens. Aprendi assim a visão comunitária, cooperativa, a escuta qualificada, aprendizado que procuro realizar também na sala de aula.

Particpei em várias ações do MSM como o Projeto “Sim à vida” e o “Pinte o 7”, ações de promoção da autoestima, de promoção da vida, do lúdico com os jovens. Tive a oportunidade de participar da criação de organizações comunitárias como o Movimento Não Violência (MNV), fomentado por ações do MSM. O MSM fez da comunidade um verdadeiro celeiro de ações “protagonistas” entre jovens da comunidade. Assim, estimo ações de protagonismo na sala de aula juntamente com a promoção de autoestima. Ações protagonistas estimulam a proatividade dos jovens e a busca de soluções produzidas de forma endógena, interna, estimulando a ação juvenil.

Participava das tomadas de decisões com meus pares nas ações comunitárias na localidade onde morava. Hoje, como professor, relacionando meus conhecimentos na área de educação, posso “caracterizar” a tecnologia social do MSM, a ASC, como uma forma de metodologia ativa, onde a educação pode ser desenvolvida através de problemas sociais reais, que se aproxima muito da aprendizagem baseada em problemas onde éramos estimulados a nos comunicar e resolver nossos problemas (Borochovicius & Tassoni, 2021), onde a dinâmica social ajuda a integrar os jovens em sua comunidade. Com relação àquele que está à frente, seja o formador ou “professor” este seria alguém que auxilia e norteia, mas não dá respostas, apenas as direciona. Esta forma de ensinar, onde aquele que realiza o ato de intervir em sua própria aprendizagem de forma ativa, pode ser caracterizada como uma metodologia ativa, com foco naquele para onde é direcionado o ensino (Costa & Venturi, 2021).

O foco da aprendizagem está naquele que está presente e imerso na realidade/problema/ estímulo, isto é, o jovem e/ou o estudante, fazendo paralelos. Através da estruturação de sua prática, o MSM também produziu seus princípios e valores, tais como a autopoiese comunitária (de Andrade, 2012), a trofolaxe humana e a sintropia. O princípio da trofolaxe humana, que enfatiza a comunicação como ferramenta essencial para a autodescoberta e transformação, uma comunicação inter-relacional, consigo mesmo e com o transcendente.

Além da trofolaxe humana, a capacidade de gerar soluções por aqueles que estão na situação/realidade/problema, colocando ordem ao caos, pode-se dar a este fenômeno o nome de sintropia. Neste conceito, entende-se por emergência sintrópica a capacidade de organização de um sistema. A comunidade e mesmo outros níveis de organização como uma sala de aula pode possuir uma sintropia toda própria.

Sobre a autopoiese, este termo deriva do grego (autopoiesis), onde a origem etimológica do vocábulo é autós (por si próprio) e poiesis (criação, produção). Seu significado literal é autoprodução. Seria então a capacidade de sistemas produzirem, e reproduzem, a sua própria organização por meio de seus próprios componentes (Movimiento Sauúde Mental, 2023). No MSM, a ASC também é fundamentada na co-responsabilidade, na promoção da autonomia e na valorização de ser, em sua autoestima e na valorização da comunidade (Carvalho, 2010).

Há também como ação intrínseca ao Movimento, a inclusão social, de extratos sociais fragilizados como mulheres e crianças. Através de conceitos como a decolonização, que seria a contraposição à “colonialidade” ocorrida no Brasil. Há também o trabalho de conceitos como a descolonização, que seria uma contraposição ao “colonialismo”. O uso do termo descolonização não seria adequado, pois este é utilizado para se referir ao processo histórico de ascensão dos Estados-nação após terem fim as administrações coloniais. Pode-se dizer que é trabalhada a consciência e libertação da internalização de estruturas de dominação empregnadas na estrutura social brasileira (Bonvini, 2022).

A “educação entre pares”, na educação, é uma metodologia ativa que incentiva o debate e a reflexão em conjunto (Padrão et al., 2021). Ora, em sua essência, o MSM utiliza em sua ASC uma prática que busca justamente isso. Tratando este objetivo tanto na área comunitária como educacional, o jovem não é deixado sem orientação. Suas tomadas de ações são acompanhadas e orientadas. Contudo, os jovens possuem relativa autonomia tanto para o acerto como para o erro e suas ações.

Aprendi a trabalhar esta visão comunitária na educação e no ensino de Ciências, adotando esta percepção de “educação entre pares” como forma de estimular esta interação e troca de experiências entre os jovens. O MSM e sua tecnologia social a ASC, também pode ser observado em outra forma de metodologia ativa como a “educação cooperativa” (de Vasconcelos & Junior, 2023), onde há a preparação do indivíduo para diferentes áreas formativas.

Deste modo, há uma diferença dos métodos tradicionais de ensino, que estimulam o individualismo, ela se baseia na cooperação entre os alunos (de Vasconcelos & Junior, 2023). Minha prática em sala é um desenvolver dinâmico que transita de forma harmônica de acordo com a receptividade do momento de ensino do estudante.

Coloco aqui também a proposta do conceito de “momento de ensino”. Este momento de ensino nada mais é do que a utilização por parte do docente de um olhar que escuta, que observa o momento de sala de aula, de forma a julgar se há um momento adequado à execução de seu planejamento de aula. Muitas vezes, a dinâmica de sala de aula e mesmo do contexto escolar e comunitário não propicia um momento adequado de ensino. Posso citar como exemplos situações em que a escola ou a sala possui um advento/situação externo/interno que torna a realização de uma “aula” impossível, como por exemplo, a expectativa de uma invasão por vândalos. A simples ideia de uma possibilidade de ocorrência de invasão do ambiente escolar desestabiliza o ambiente e o momento de ensino.

Como ambiente de ensino, trato a forma como o local de ensino, que é sala, de aula é propícia ou não ao ensino. A própria escola pode tornar-se um ambiente não propício ao ensino, caso não sejam satisfeitas as condições necessárias para a permanência no ambiente escolar, como a oferta adequada de água, alimento e higiene dos espaços escolares.

A essência do Movimento transporta todas estas ideias para a prática social com a ideia central na promoção da autonomia, do protagonismo, da formação cidadã, do projeto de vida a partir dos anseios dos jovens, de um pensar reflexivo acerca da realidade social que o permeia enquanto ser integral.

O MSM surge como resposta às adversidades enfrentadas em uma realidade marcada pela pobreza, violência e desigualdade em Fortaleza/CE. Sua missão central é promover a inclusão social, especialmente acolhendo minorias marginalizadas, como mulheres e crianças. O MSM é resultado das experiências pessoais do Dr. Otorrino Bonvine, também conhecido como padre Rino, e da comunidade que ele representa.

Padre Rino, nascido na Itália, estabeleceu residência permanente no Brasil, trazendo consigo uma formação como médico psiquiatra, missionário comboniano, artista e músico, entre outras vocações. Localizado na comunidade do Bom Jardim, em Fortaleza/CE, o MSM

compartilha valores, práticas e conceitos com o projeto 4 Varas no Pirambú, liderado pelo Dr. Adalberto Barreto, também psiquiatra, que atua na resolução de conflitos na periferia da cidade. O encontro entre o Dr. Adalberto e padre Rino durante o Congresso Mundial de Psiquiatria do Rio de Janeiro, em 1993, semeou a ideia do MSM a partir da iniciativa do Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC). O MISMEC foi criado pelo Dr. Adalberto Barreto e é notoriamente reconhecido como Projeto 4 Varas. O MSM adota práticas como arte terapia, meditação, musicoterapia, exercícios físicos e orientação nutricional, assim como a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), uma prática terapêutica criada pelo Dr. Adalberto. À semelhança do projeto 4 Varas, padre Rino promovia encontros com líderes comunitários e residentes do Bom Jardim, praticando uma escuta ativa e colaborativa para identificar e superar os desafios sociais, características da aprendizagem cooperativa, da educação entre pares e da aprendizagem por problemas.

2.2. Minhas formações profissionais

Na minha trajetória profissional, obtive duas formações distintas: uma graduação em Nutrição, na área da Saúde, e uma licenciatura em Biologia, na área da Educação. Durante o curso de Nutrição, iniciado em 1995, participei como professor voluntário no Centro de Aprendizagem do Bom Jardim (CABJ), vinculado ao MSM, em 1998. O CABJ tinha como objetivo capacitar jovens interessados em obter uma formação de nível superior. Nessa experiência, descobri uma grande satisfação em ser educador. Minha abordagem pedagógica era fundamentada em uma visão comunitária e social. Posso afirmar que minha formação como professor foi moldada pelo MSM no CABJ. O cursinho comunitário foi bem-sucedido em preparar muitos jovens da comunidade para ingressar nas principais universidades públicas locais. Esse momento foi crucial para eu compreender a essência do “ser professor” e enriquecer minha prática educativa. Aprendi a transformar o ensino em uma experiência comunitária, valorizando a escuta, o compartilhamento, o trabalho colaborativo e a construção coletiva. Contribuí, com os recursos que tinha em mãos, para as iniciativas e soluções da comunidade, como o CABJ.

Com o MSM, internalizei conceitos como “comunidade”, “projeto de vida”, “formação cidadã”, “protagonismo”, “autoestima” e “inclusão”, que hoje permeiam minha prática docente. Aprendi a ouvir atentamente a comunidade, os jovens e os grupos. Na escola,

valorizo a escuta dos estudantes. Para o professor, é essencial estabelecer uma comunicação eficaz com as famílias e a comunidade, pois isso aproxima o educador da realidade dos alunos. Um professor que se distancia e se desvincula da realidade da escola não consegue compreender a linguagem dos estudantes, que vai além das palavras e inclui as relações interpessoais e comunitárias vivenciadas na escola.

2.3. Minha experiência na saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Este conceito amplia o sentido de saúde na área da Saúde e também como a mesma deve ser vista em sala de aula (SEGRE; FERRAZ, 1997). Em 2009, participei enquanto nutricionista na área da saúde em equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) em Fortaleza (Souza, 2013). O NASF trabalha com esta visão ampliada de saúde em sua prática. Nesta época, o NASF atuava ativamente no Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, onde íamos em escolas realizar ações de saúde e promoção da saúde, com ações de sensibilização, orientação nutricional, estimulando uma visão ampliada de saúde.

Cada equipe possui profissionais os quais a comunidade apresenta demandas, tais como farmacêutico, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta educacional, educador físico e nutricionistas. Havia a necessidade de uma construção de uma rede de cuidados e da humanização na prestação de serviços de saúde. Acredito que esta demanda também está presente na educação.

Na equipe NASF aprendi uma visão compartilhada de saberes, que pode ser uma visão necessária de ser estimulada na escola. É necessária coragem para interagir de forma interdisciplinar e intersetorial (entre os setores educação e saúde, por exemplo). Nas equipes NASF's explorávamos outras compreensões de saúde, como as Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) e as Terapias Comunitárias Integrativas (TIC's).

As vivências adquiridas no MSM enriqueceram minha atuação no NASF e, mais tarde, facilitaram minha compreensão de diferentes abordagens da saúde como professor de

Ciências. Essa perspectiva ampliada da saúde não é algo intrincado, mas precisa ser vivenciada para transcender a teoria e ganhar a profundidade da experiência vivencial.

2.4. Minhas práticas na sala de aula e na escola

Na escola, em sala de aula desenvolvo ações de arteterapia, de valorização da autoestima, de relaxamento, de meditação, de concentração, nas minhas aulas de Ciências. Procuro falar da importância do cuidado da saúde mental na escola e na sala de aula. Realizo ações de sustentabilidade com a produção de materiais educativos com materiais de baixo custo e reutilizáveis, estimulando a educação ambiental e cuidado com a natureza.

Também realizo pesquisas sobre a realidade escolar, com temas relevantes para os estudantes, buscando uma reflexão crítica sobre a realidade em que eles vivem, incentivando intervenções com base em informações colhidas em suas problemáticas mais significativas.

Atualmente estou lotado em uma Escola de Tempo Integral (ETI), na qual estimula-se uma educação integral, o protagonismo, a cidadania e o projeto de vida. Procuro desenvolver ações multidisciplinares (que podem envolver vários campos de saber através de projetos escolares), ações interdisciplinares (que conversam de forma sistêmica com várias fontes de saberes).

2.5. Ações intersetoriais

Imbuído da perspectiva de ações intersetoriais e já utilizando o pensamento sistêmico (base do MSM) produzi ações envolvendo o posto de saúde próximo à minha escola através de um programa federal PSE. Quando pertencia ao NASF, enquanto profissional de saúde, buscava a escola para falar de saúde, agora, enquanto professor, busco a unidade de saúde para falar de saúde, além de ações com a comunidade, envolvendo saberes comunitários, com entrevistas, promoção do saber cultural e local dos pais e familiares dos estudantes.

Quando ocorreu a pandemia de covid-19 em 2020, percebi em minha prática docente uma demanda de conhecimentos não restritos apenas à área da educação, mas de

conhecimentos específicos da área da saúde, os quais já havia conquistado em minha experiência enquanto profissional de uma equipe multidisciplinar (NASF), como conhecimentos de escuta qualificada, humanizada, e apreendidos também enquanto colaborador do MSM, na liderança de jovens e no trabalho em comunidade e com uma visão ampliada de saúde.

Na escola na qual estou lotado, uma ETI no Ensino Fundamental nas séries finais (6º ao 9º ano), em 2022, era um período pós-pandemia, onde iniciamos presencialmente com toda a comunidade escolar. Durante esse período, percebi uma demanda na escola relativa à temática saúde mental e iniciei um trabalho sobre saúde mental na escola. No primeiro semestre de 2022, houve um episódio de “crise de ansiedade” generalizada na escola, atingindo proporções de um surto coletivo.

Passei a trabalhar temas como a promoção da saúde socioemocional, que é uma das competências estimuladas e promovidas pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), assim como a ansiedade, depressão, luto e mesmo a prevenção do suicídio também foram abordados. Minha vivência e prática no MSM colaborou para esta práxis docente.

Neste ano 2022, como temática propícia ao ocorrido, o grupo de professores acolheu e trabalhou a temática adequada às demandas atuais (à época) da escola, acolhendo o tema da Feira de Ciências, Arte e Cultura com o título *“Saúde mental, inteligência emocional e respeito às diferenças”*.

Posso dizer que minhas ações na escola refletiram e refletem ainda minhas vivências no MSM com a ASC. Procuro aplicar em minha prática docente, estimulando a inclusão de todos os estudantes em suas necessidades mais pessoais, sem discriminação e observando as suas particularidades.

Esta realidade escolar vivenciada enquanto docente propiciou-me debruçar sobre a aplicação da ASC no ensino de Ciências, com foco na saúde mental, na perspectiva de promover a inclusão escolar através da realização dos princípios e valores da ASC no ensino em sala de aula, com um olhar humanizado, com escuta ativa, com uma valorização da autoestima dos jovens, na promoção de seu protagonismo e na reflexão de seus projetos de vida, entre outros elementos. Pensar na promoção da inclusão é refletir naquilo que une os jovens, estimulando aquilo que falta. Pensar a inclusão a

partir de campanhas pontuais e focais pode ser uma resposta rápida, mas ineficiente. Deve-se pensar a longo prazo, de forma promover a inclusão, semeando com paciência o coração dos jovens.

2.6. Minhas práticas intersetoriais na escola

Enquanto professor concursado da rede municipal de Fortaleza, divulgo os serviços ofertados no MSM para a minha escola onde estou lotado, promovendo a intersectorialidade entre saúde e educação, com a criação de uma rede de cuidados, com a participação de equipamentos sociais próximos à escola. A escola encontra-se na mesma área adstrita ao MSM, facilitando ações de interação entre as instituições em benefício da comunidade.

2.7. Ações extencionistas do doutorado do IFCE na educação - Série Educação e Inclusão

Durante o curso de doutorado, houve a parceria entre o grupo Grupo de Pesquisa em Inovação de Recursos Didáticos, Produtos Educacionais e Tecnológicos (GREPET) no qual faço parte e o Centro de Referência em Educação a Distância (CREaD). Primeiramente, houve a produção da série Plataforma, para a divulgação do livro e-book “Plataforma com acervo progressivo de produtos educacionais e tecnológicos”. Com o sucesso da parceria, uma nova série foi criada, a série “Educação e Inclusão”. A nova série veicula a possibilidade de continuidade dos trabalhos realizados abordando temas e personalidades de grande relevância para toda a comunidade, tornando-se uma ação de extensão, pesquisa e de ensino, pois, ao mesmo tempo que pesquisa a temática com entrevistas de profissionais renomados, especialistas, mestres e doutores, também torna-se fonte de consulta para o ensino (Dallazem, 2020). A série é de livre acesso e está na plataforma oficial do IFCE.

Esta série é uma inovação no que concerne à proposta de apresentação do tema sobre educação e sua relação com a inclusão, seja com o público interno e também externo à

comunidade do IFCE. Cabe salientar que grandes personalidades foram entrevistadas abrilhantando a série, com a pró-reitora de extensão Ana Cláudia Uchôa Araújo, o reitor do IFCE Wally Menezes, o próprio padre Rino e também o atual diretor do CREaD, professor Igor Paim, entre outras personalidades. A citação destas personalidades apenas ressalta o quanto a série consolida-se e possui respaldo frente à instituição. A série, por sua caracterização, constitui-se fonte de informações para a pesquisa que desenvolvo, pois não há como falar de saúde mental sem falar de inclusão inclusiva. As características gerais que a série possui enquadra-se na mesma essência da ASC, quando agrupa falas em torno de uma temática/problema/situação comunitária relevante (trofolaxe humana), quando busca soluções em prol da coletividade e de sua organização (emergência sintrópica), quando busca uma auto-organização/ autorregulação autogeração de respostas autopoiese comunitária, quando estimula a autoestima da comunidade pertencente ao IFCE, o protagonismo do seu corpo docente/discente e a cidadania em suas ações, voltadas para o bem comum.

Por tudo isso, vê-se que a série Educação e Inclusão está imbuída da mesma essência que concretiza o perfil da ASC, em sua perspectiva sistêmica, social, comunitária, sempre tratando do bem-estar e com temáticas muitas vezes tratando da saúde mental em suas entrevistas. Desde sua criação em 2022, a série ambientou suas temáticas no contexto da pandemia, obedecendo também às orientações de distanciamento e do uso de máscaras em suas entrevistas.

Esta experiência da série Educação e Inclusão também possui características intersetoriais (pois a série entrevista personalidades de vários setores sociais), interdisciplinar (pois os entrevistados são representantes de vários campos de conhecimento) têm acrescentado uma ampla gama de saberes sobre a temática educação, ensino, inclusão e saúde mental, e saúde do trabalhador/docente o que faz com que meu trabalho ganhe maior amplitude e perspectiva.

Assim, diante do exposto, possuo uma experiência pessoal que complementa minha experiência profissional. Minhas vivências junto ao MSM ajudaram-me a compreender as demandas na educação e no ensino de Ciências em sala de aula. Compreendo que enquanto docente devemos aproveitar aquilo que possuímos e temos à mão, como nossas vivências pessoais, na validação de nossos conhecimentos teóricos.

3. O trabalhador docente

3.1. Desafios do pós-pandemia.

O trabalhador docente possui novos desafios em sua saúde mental no pós-pandemia na escola (de Souza, 2023). Com a ocorrência da pandemia de covid-19 em 2020, ocorreram aqui no Brasil, algumas medidas restritivas de isolamento/distanciamento social, como o fechamento das instituições públicas e início de serviços na modalidade *home office*. No caso da Educação, a paralisação das atividades nas escolas não significou necessariamente a paralisação das atividades docentes. Algumas redes públicas suspenderam suas atividades presenciais e iniciaram atividades remotas, de forma emergencial, por meio de ferramentas digitais, com suporte legal do Ministério da Educação (Ministério da Educação, 2020).

Hoje, mesmo após o término do distanciamento social e do ensino remoto, professor sente a necessidade de assimilar o uso de novas tecnologias como internet entre outros meios ou mídias de comunicação como formas alternativas de ensino, de comunicação para o ensino, como uma ferramenta, incorporando à sua prática de trabalho docente. Entre docentes e discentes, muitos estudantes assimilam estas informações melhor do que os professores (Esteve, 2009).

O ensino remoto provocou a necessidade de adaptações imediatas e ansiedade provocada pela pandemia produziram nos professores em estado de exaustão, o que influencia negativamente o seu ensino (Saraiva et al., 2020). O mal do século não é mais a depressão, mas a ansiedade.

4. O trabalhador docente e a Escola de Tempo Integral

Primeiramente faz-se necessário caracterizar a Escola de Tempo Integral (ETI), pois esta possui uma proposta diferenciada de ensino com princípios, valores e um tempo de aula ou tempo pedagógico estendido, dentro de uma proposta construtivista, iniciada na Escola Nova, com Anísio Teixeira (Cavaliere, 2010) que propõe uma nova visão do aspecto escolar, uma visão integral e integrada, motivando a formação de um estudante cidadão, protagonista, criador do seu projeto de vida, entre outras características que possibilitam

os estudantes a enfrentar os desafios da nossa sociedade atual, além de valorizar o professor, nas palavras do ministro da Educação Camilo Santana (presidência da república do Brasil, 2023).

Na ETI, os professores têm sua carga horária preenchida com a base comum e com a parte diversificada, sendo esta rotativa, mudando de lotação para lotação, de ano para ano. Na base comum estão as disciplinas de Ciências, Linguagens como Português, Arte, entre outras. Na parte diversificada estão as disciplinas como Protagonismo, Projeto de Vida, Formação Cidadã e Pensamento Científico.

No município de Fortaleza, têm-se como oferta de educação formal pública para estudantes no ensino fundamental séries finais escolas de tempo regular (apenas um turno, manhã ou tarde) e de tempo integral (ampliado, dois turnos, manhã e tarde). A Escola de Tempo Integral (ETI) no Brasil é uma realidade permanente e com propostas de implantação no Plano Nacional de Educação (PNE). A oferta de educação em tempo integral em, no mínimo, 50% das escolas públicas, é uma das metas do PNE. Desta forma, o intuito é que pelo menos 25% dos alunos da educação básica sejam atendidos. Composto por 20 metas, o PNE foi sancionado em 2014 e estabeleceu diretrizes e estratégias para a educação brasileira em um período de dez anos (Ministério da Educação, 1997).

Com relação ao trabalho docente em uma ETI é sempre um desafio, pois deve refletir um pensamento de integralidade no saber e desenvolvimento no ser. Assim, acredito ser importante o desenvolvimento dos conhecimentos da ASC do MSM com relação ao saber sistêmico. De acordo com o saber sistêmico, há um avanço na perspectiva do saber.

Na escola, a figura do estudante é tradicionalmente passiva, que apenas replica o conhecimento. Sua experiência não é valorizada, nem a sua criatividade é estimulada (Behrens, 2007).

O paradigma tradicional traz consigo vantagens e desvantagens. De acordo com Behrens (2006), a visão tradicional ou cartesiana do mundo, ajudou a desenvolver o conhecimento científico-tecnológico. Como desvantagem, pode citar uma defasagem de informação no processo de humanização, pois estudantes e os professores passaram a ser vistos como máquinas e engrenagens sem observar sentimentos e valores, mas apenas o entendimento de fenômenos quantificáveis.

No início do século XX começa-se a discutir o paradigma tradicional por mostrar-se insuficiente para lidar com as suas limitações (Moraes, 1997). Como contraponto, o paradigma da complexidade propõe a visão do ser complexo e integral. O paradigma sistêmico procura identificar os problemas através de suas múltiplas causas e da mesma forma induz suas soluções reunindo distintas e continuadas respostas terapêuticas, comunicacionais e inclusivas (de Souza & da Costa, 2017).

Esta complementação que a ASC pode trazer à ETI pode contribuir para ampliar as potencialidades de soluções e perspectiva de respostas na ETI e para o trabalhador docente. A simples mudança de perspectiva é uma mudança de paradigma capaz de mudar direcionamentos e posicionamentos docentes frente às demandas escolares.

5. O pós-pandemia e o agravamento de problemas já existentes na escola.

Os problemas advindos com a pandemia no pós-pandemia também sobrevieram sobre todas as escolas, incluindo as ETI's. Problemas como defasagem de aprendizagem, automutilação, indisciplina, abandono escolar, surtos de ansiedade, suicídio e patologias diversas (Lima, 2020). Além disso, a escola possui muitas obrigações e responsabilidades, onde estas também recaem sobre as demandas docentes. Estes devem ser capacitados, receberem formações e disporem de meios para realizar estas demandas, o que geralmente não ocorre. O aumento de estudantes com necessidades especiais na escola eleva a demanda de cuidados por parte dos docentes.

Os docentes geralmente não possuem nem formação, nem os meios nem profissionais especializados para encaminhar demandas sob esta temática. Este fato é compreensível, visto que as realidades das demandas sempre superam as respostas das instituições e cria-se uma deficiência dos programas de formação face às mudanças por que a escola vem passando (Souza & Leite, 2011).

A Secretaria Municipal da Educação (SME) da Prefeitura Municipal de Fortaleza iniciou, a partir do ano de 2022, a realização dos Encontros da Formação Permanente de Educadores em Cultura de Paz (EducEMPAZ) por meio da Célula de Mediação Social e Cultura de Paz. Essa iniciativa faz parte do Programa de Promoção da Cultura de Paz no Ambiente Escolar

(PROPAZ). A participação no curso é voluntária e está aberta a todos os profissionais que fazem parte da Rede Municipal de Ensino. O EducEMPAZ tem como objetivo proporcionar as condições necessárias para que os educadores da Rede de Ensino desempenhem um papel ativo na promoção da paz, facilitando a compreensão dos princípios essenciais que embasam a Mediação Escolar. Esses conhecimentos são fundamentais para promover comportamentos que tornem o convívio no ambiente escolar mais humano e inclusivo, contribuindo para a resolução pacífica de conflitos e fortalecendo os laços dentro da comunidade escolar (Prefeitura de Fortaleza, 2023). Estas medidas refletem ações de promoção de uma cultura de paz frente a uma realidade de violência nas escolas (Jubé et al., 2021).

Sobre relações conflituosas escolares, entende-se que dentro do contexto escolar e do ensino, ao se estabelecer prioridades entre situações divergentes como uma situação de conflito na escola, tendo entre as partes docentes e estudantes, os discentes são privilegiados pela sociedade, pelos pais e pela escola, em detrimento dos docentes, em relação às dificuldades do processo de ensino. Em outras palavras, “quando o ensino está bem, os pais pensam que os filhos são bons estudantes, se vai mal, os professores são maus docentes” (Esteve, 2009). Esta situação conta como um fator que desgasta a imagem do professor e diminui a sua motivação em rever seus métodos, melhorar e investir na profissão, na sua didática e no seu ensino. Em uma sociedade materialista, líquida, segundo Bauman (2003), as relações estão liquefeitas e instáveis.

A desvalorização docente é uma das consequências deste fenômeno, pois a figura do professor é talvez a única figura de autoridade para muitas crianças e jovens (da Silva, 2011). A não valorização do professor acarreta a desvalorização profissional docente, desfavorecendo sua identidade profissional docente e sua motivação. Esta desvalorização docente reflete na sua autoridade em sala de aula. Perdendo “valor” na sala de aula, passou a sofrer agressões físicas e verbais. Esse cenário contribui negativamente em sua metodologia e no seu ensino, prejudicando e desmotivando o docente (Esteve, 2009).

Esta realidade de desvalorização do profissional/trabalhador docente reflete nas ETI's. Há, portanto, a necessidade de buscar soluções para esta nova realidade social escolar neste cenário pós-pandêmico. Será colocada a seguir a proposta de trabalho da ASC no ensino de Ciências como forma de cuidado tanto do trabalhador docente como do discente, já que

a tecnologia social da ASC do MSM possui uma dupla objetividade: a saúde nas relações docentes e discentes.

O adoecimento docente já vem sendo relatado a muito tempo e os problemas citados anteriormente foram apenas agravados pela pandemia, causando uma nova realidade conflitante dentro da sala de aula. Em revisão de literatura realizada por Souza e Leite (2011) sobre as condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil, elencou-se alguns fatores como dificuldade de lidar com as adversidades, maior incidência de sofrimento, estresse e *burnout* entre os professores com mais tempo de magistério, a maior incidência de afastamento por doença entre os temporários, a provável redução dos afastamentos dos temporários, devido à carência de seus direitos e ao temor do desemprego, a maior incidência de distúrbios psíquicos do que físicos, as várias estratégias adotadas pelos professores como forma de criação de relações mais saudáveis entre trabalho e saúde.

Outras situações que causam ansiedade docente são as novas exigências colocadas para o trabalho em função das mudanças que vêm ocorrendo na economia, na sociedade e no Estado, o fato de que muitas enfermidades profissionais geradas pelas condições de trabalho são mascaradas como doenças comuns, fazendo com que o ônus recaia sobre os próprios professores, a deficiência dos programas de formação face às mudanças por que a escola vem passando, as diferenças entre o mal-estar dos professores das escolas públicas e privadas, as estratégias utilizadas pelas escolas para substituir os professores faltantes e seus efeitos sobre a saúde docente, as diferentes formas de manifestação do estresse, segundo os vários níveis de ensino, evidências de que os professores do ensino básico estariam vivenciando um abandono da carreira, seja pela demissão, seja pelo absenteísmo e licenças ou, ainda, pela despersonalização de sintomas, o que caracteriza a síndrome de *burnout* (Souza & Leite, 2011).

Todos estes elementos agravantes têm em comum o fato de possuírem aderência com temas como psique, processos, doenças, entre elas as somáticas e transtornos da saúde mental. Na sociedade atual, as mudanças provocam uma instabilidade cultural e relacional, uma realidade e sociedade líquida, com relacionamentos fragilizados, afetando a prática docente (Bauman, 2003).

6. Abordagem Sistêmica Comunitária

Como dito anteriormente, reforço aqui algumas características da ASC. O pensamento sistêmico é a base ASC e este, fruto do MSM, uma organização não governamental que criou esta tecnologia social, a qual possui como princípios: a autopoiese comunitária (de Andrade, 2012), a trofolaxe humana e a sintropia (MSM, 2023). A ASC é fundamentada na co-responsabilidade, autonomia e valorização de ser e da comunidade (Carvalho, 2010). Sobre estes princípios serão abordadas as propostas de formação de uma abordagem para o ensino com foco na saúde mental.

Há também como ação intrínseca ao Movimento, a abordagem de inclusão social, em extratos sociais fragilizados como mulheres e crianças. Através de conceitos como a decolonização, que seria a consciência de internalização de estruturas de dominação empregnadas na estrutura social (Bonvini, 2022).

Método

Através de ações com a Abordagem Sistêmica Comunitária (ASC) na escola com a promoção da saúde mental de professores em uma Escola de Tempo Integral no Distrito V no Município de Fortaleza. Através de rodas de conversa, de escuta, do acolhimento das queixas dos professores, têm-se refletido os desafios da escola de forma a exercitar a autopoiese comunitária escolar, a trofolaxe humana e da sintropia em reuniões de fluxo escolar, de forma a repensar a prática docente. Estas reuniões de fluxo já são parte da ETI. O que diferencia a práxis docente é perceber um jeito diferente de pensar a ação docente de forma a priorizar o cuidar do cuidador e pensar na saúde docente de forma a priorizar a saúde do trabalhador, humanizando serviços.

Resultados

A ASC foi trabalhada na ETI de forma proveitosa para o trabalhador docente, como forma de melhoria do trabalho docente, das relações de trabalho, de fortalecimento

de vínculo, na diminuição do conflito escolar e na solução dos desafios como proposta dialógica e endógena.

Pode-se enumerar como algumas ações deste trabalho a parceria com a psicóloga do Distrito V em formações sobre a temática saúde do trabalhador a prática docente, a Feira de Ciências sobre Saúde mental, competências socioemocionais e respeito às diferenças, a formação de parcerias com a enfermeira Luciana do IFCE de Maracanaú sobre saúde mental na escola, ações conjuntas com o MSM e a minha ETI onde trabalho de forma a promover ações intersetoriais. Com relação à série Educação e Inclusão, como é de acesso gratuito, disponível e promovida por mim no ambiente escolar, esta permite a disseminação de informações que estimulam o cuidado docente/discente e a educação inclusiva. A ETI é desafiadora, pois propõe uma educação integral, sob uma perspectiva do trabalho das competências socioemocionais. A ASC do MSM pode contribuir com uma nova perspectiva com foco na saúde mental docente e discente de forma efetiva e prática.

Conclusão

A ASC é uma tecnologia social/educacional que pode ser utilizada na ETI no pós-pandemia, na promoção da saúde mental segundo a OMS, na construção de uma escola que promove a autonomia, a paz, a cidadania e a mediação de conflitos e o bem-estar docente.

Referências

- Bauman, Z. (2003). A sociedade líquida. *Folha de São Paulo*, 19, 4-9.
- Behrens, M. y Oliari, A. (2007). A evolução dos paradigmas na educação: do pensamento científico tradicional à complexidade. *Rev. diálogo educ*, 53-66. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189116805004>

- Behrens, M. (2006). *Paradigma da complexidade: metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios*. Vozes.
- Bonvini, O. y Capistrano, J. (2022) Memórias entre Itália e Brasil en J. Capistrano (Ed.), *Memória entre Itália e Brasil*. 1ed., vol. 1, p. 5-352)
- Borochovicius, E. y Tassoni, E. (2021). Aprendizagem baseada em problemas: uma experiência no ensino fundamental. *Educação em Revista*, 37, e20706.
- Carvalho, M. (2010) *Fortalecimento das pessoas com transtornos mentais: a experiência dos usuários do Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim*. [Disertación de maestría, Universidade Federal do Caerá]. Repositorio Institucional UFC. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/2392>
- Cavaliere, A. (2010). Anísio Teixeira e a educação integral. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(46), 249-259. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000200012>
- Costa, L. y Venturi, T. (2021). Metodologias Ativas no Ensino de Ciências e Biologia: compreendendo as produções da última década. *Revista Insignare Scientia-RIS*, 4(6), 417-436. <https://doi.org/10.36661/2595-4520.2021v4i6.12393>
- Dallazem, A. (2020). Práticas educativas, memórias e oralidades. *Rev. Pemo—Revista do Pemo*, 6, 1-10.
- Da Silva, G. M. (2011). *Autoridade docente e vínculo educativo contemporâneo*. [Disertación de maestría, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositorio institucional de la UFMG. <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-8PKLLN>
- De Sousa, A. y da Costa, L. (2017). Abordagem Sistêmica Comunitária: Avaliação de um serviço socioterapêutico de saúde mental em Fortaleza. *Conhecer: debate entre o público e o privado*, 7 (18), 72-90.
- De Andrade, C. (2012). A fenomenologia da percepção a partir da autopoiesis de Humberto Maturana e Francisco Varela. *Griot: revista de filosofia*, 6(2), 98-121.
- De Souza, D. (2023). Trabalho docente: novos desafios para o professor pós-pandemia. *ALTUS CIÊNCIA*, 17(17), 457-468.
- De Vasconcelos, A. y Junior, F. (2023). Reunião cooperativa: contribuições para o processo de ensino e aprendizagem na gestão das relações sociais do ensino fundamental. *Geoconexões*, 2(16), 212-226.

- Esteve, J. (2009). Escenarios del presente e interrogantes para la construcción del futuro en C. Medran y D. Vaillant (Eds.), *Aprendizaje y desarrollo profesional docente* (pp. 17-27). Santillana.
- Jubé, M., Cavalcante, C., Castro, C. y Jubé, J. (2021). Violência simbólica e cultura da paz: uma leitura Bourdiesiana. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 24873-24889.
- Lima, R. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 30, e300214.
- Ministério da Educação. (1997). *Planejando a Próxima Década Conhecendo as 20 Metas do Plano Nacional de Educação*. MEC/SASE. https://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf.
- Ministério da Educação. (18 de março de 2020). *MEC autoriza ensino a distância em cursos presenciais*. <http://portal.mec.gov.br/busca-geral/12-noticias/acoes-programas-e-projetos-637152388/86441->
- Moraes, M. (1997). *Paradigma Educacional Emergente (o)*. Papirus editora.
- Movimento Saúde Mental. (13 de Outubro de 2023). *Sobre a Abordagem Sistêmica Comunitária*. <https://movimentosaudemental.org/>
- Padrão, M., Tomasini, A., Romero, M., Silva, D., Cavaca, A. y Köptcke, L. (2021). Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2759-2768.
- Prefeitura de Fortaleza. (13 de septiembre de 2023). *SME realiza encontros da Formação Permanente De Educadores Em Cultura De Paz – EducEMPAZ*. https://intranet.sme.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9149:sme-realiza-encontros-da-forma%c3%a7%c3%a3o-permanente-de-educadores-em-cultura-de-paz-educempaz-2&catid=79&itemid=509
- Presidência da República do Brasil (31 de Julho de 2023). *Governo Federal institui o Programa Escola em Tempo Integral*. <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2023/07/governo-federal-institui-programa-escola-em-tempo-integral>. Acesso em 15 abril 2024.
- Saraiva, K., Traversini, C. y Lockmann, K. (2020). A educação em tempos de COVID-19: ensino remoto e exaustão docente. *Práxis educativa*, 15.

- Souza, A. y Leite, M. (2011). Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Educação & Sociedade*, 32, 1105-1121.
- Souza, F. D. R. (2013). *Processo de construção dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) na atenção básica do estado do Ceará*. [Disertación de Maestría, Universidade Federal do Ceará]. Repositorio Institucional UFC. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/5119>

O trabalho na atenção primária à saúde: principais óbices no âmbito do atendimento à saúde mental

Antonio alexandro de castro
Diogo Tadeu Henrique Mendes dos Santos
Filipe da Silva Torres
Paulo Henrique Rodrigues Machado
Daniele Vasconcelos Fernandes
Universidade Estadual do Ceará

Introdução

A saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir para a comunidade (Rotoli et al., 2019). Dados do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ (2014) apontam que 88% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) atendem pessoas em sofrimento psíquico.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada no ano de 1978, em Alma-Ata, consagrou a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada dos sistemas de saúde e o principal elemento de um sistema de saúde, sendo o primeiro nível para um processo contínuo de atenção à saúde (Rodrigues et al., 2014). É a APS que deve deter a coordenação dos fluxos do usuário entre os serviços de saúde, na perspectiva de garantir o acesso do usuário aos serviços de saúde conforme sua demanda (Giovannella & Mendonça, 2012)

Sabendo-se que a APS é a principal porta de entrada do sistema de saúde, espera-se que demandas de saúde mental também sejam resolvidas pelos profissionais da APS, e se necessário, realizar encaminhamento para unidade especializada. Para que isto aconteça, é preciso que o acolhimento seja feito com maior cautela, justamente por entender que pacientes com alguma demanda de saúde mental possa manifestar distorções cognitivas,

sendo crucial à atenção ao acolhimento para que seja possível realizar devolutiva mais adequada ao paciente (Garcia et al., 2014)

Nesse contexto, objetivou-se apontar, por meio da literatura científica, os principais desafios enfrentados no atendimento às pessoas em sofrimento psíquico na APS, elucidando as contribuições nas árdua e delicada tarefa do cuidado em saúde mental na APS.

Método

Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa. A busca de artigos ocorreu em junho e julho de 2023 nas bases de dados PubMed, Lilacs, Scielo, com as palavras chaves “saúde mental”, “atenção básica” e “Trabalho”. Pergunta norteadora: “Quais os desafios para quem trabalha na APS ao atender pessoas em sofrimento psíquico?” Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos (2018-2023) nos idiomas português e inglês. Exclusão: analisou-se os artigos conforme o título, resumo e na leitura por completo, concretizando na escolha dos 8 artigos (Giovanella & Mendonça, 2012; Rodrigues et al., 2014; Garcia et al., 2014; Aragão et al., 2018; Fagundes et al., 2021; Pereira & Andrade, 2018; Salgado & Fortes, 2018; Rotoli et al., 2019) . Vale salientar que 3 artigos fora do recorte temporal foram considerados devido a sua relevância na temática, sendo crucial na abordagem desse trabalho.

Resultado

Principais desafios: a) Demandas complexas: em geral, em termos de saúde mental, os profissionais não se sentem preparados e instrumentalizados para executá-las, referindo que a Educação Permanente pode proporcionar conhecimento com abordagens que possibilitem condutas adequadas às pessoas com transtornos mentais e suas famílias. b) Efetivação de ações articuladas de matriciamento. Embora com aspectos convergentes, as práticas articuladas entre os campos da Saúde Mental e Atenção Básica, dificilmente são incorporadas, uma vez que sua efetivação exige a apreensão das singularidades de cada indivíduo. c) Descontinuidade do tratamento: envolve sobretudo fatores

econômicos, que culminam na dificuldade da manutenção do tratamento, uma vez que os medicamentos possuem alto custo financeiro, e recusa do paciente em aderir ao tratamento, pois temem o afastamento do emprego ou a perda em decorrência do estigma de portar uma doença mental.

Discussão

Os desafios enfrentados no cotidiano dos profissionais estão relacionados às bases teóricas, sentindo-se inseguros para atender às pessoas com transtornos mentais, desde o acolhimento na UBS, até as ações mais específicas sobre o tratamento medicamentoso e psicoterápico.

Há lacunas na formação universitária para o atendimento em saúde mental de base comunitária, pois a temática abordada na formação se conduzia com enfoque eminentemente hospitalar e curativa. A comunicação intersetorial, quando não realizada de forma condizentes com a necessidade, interfere no fluxo do serviço, repercutindo no alcance dos resultados desejados.

Há necessidade de aproximações com comunicação efetiva entre usuários e profissionais, dividindo a responsabilização entre os familiares, conforme preconizado na Política de Atenção Primária na busca pela atenção integral.

Conclusão

A APS é cada vez mais reconhecida como importante ferramenta na prevenção de doenças e no cuidado com a população. Assim, é necessário um vínculo efetivo entre profissional e paciente, incluindo os familiares. Salienta-se que um trabalho humanizado, multiprofissional e ético, avaliando as dimensões biológica, social e familiar, possibilitará ao paciente com transtorno mental encontrar na APS a orientação e o encaminhamento para profissionais qualificados e capacitados na rede de atenção psicossocial para lidar com as crises da saúde mental.

Referência

- Aragão, E., Campos, M., Portugal, F., Gonçalves, D., Mari, J. y Fortes, S. (2018). Social Support patterns in Primary Health Care: differences between having physical diseases or mental disorders. *Cien Saude Colet.*, 23(7), 2339-2350. doi: 10.1590/1413-81232018237.21012016.
- Fagundes, G., Campos, M. y Fortes, S. (2021). Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>
- Giovanella, I. y mendonça, M. (2012). Atenção Primária à Saúde. En L. Giovanella, S. Escorel, L. de Vasconcelos, C. Lobato, J. Noronha y A. Carvalho (Eds.), *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (pp.493-545). Editora Fiocruz.
- Garcia, M., Oliveira, A., Sedrez, J., Santos, M. y Silva, P. (2014). Realidade dos profissionais da estratégia de saúde da família em relação à detecção dos transtornos mentais comuns. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, 26(1), 37-44. <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6058>.
- Pereira, A. y Andrade, D. (2018). Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. *Rev Bras Educ Méd*, 42(1). <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160021>
- Rodrigues, J. y Brognoli, F. (2014) Acolhimento no serviço de atenção psicossocial. *Cadernos brasileiros de saúde mental*, 6(13), 61-74.
- Rotoli, A., Silva, M., Santos, A., Oliveira, A. y Gomes, G. (2019). Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180303. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>
- Salgado, M. y Fortes, S. (2021). Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. *Cadernos de saude publica*, 37(9), e00178520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178520>

Qualidade de vida de cuidadores de idosos em ambiente domiciliar: da invisibilidade à inclusão

Alicyregina Simião Silva
Thalita Caroline Costa Façanha
Vitória Silva de Aragão
Leidiane Minervina Moraes de Sabino
Ilvana Lima verde Gomes

Introdução.

O aumento da expectativa de vida observado na contemporaneidade exigiu maior necessidade de cuidados voltados para a população idosa. No entanto, apesar do crescente aumento de pesquisas ou debates sobre a temática, pouco ainda se observa sobre a visibilidade com relação às necessidades e desafios dos cuidadores de idosos.

Tal aspecto precisa ser considerado principalmente ao se destacar que a ação de cuidar de uma pessoa idosa pode configurar-se como importante condição geradora de morbidade, que impacta negativamente a saúde física, mental e social dos cuidadores e, consequentemente, a qualidade de vida dos mesmos (Sousa et al., 2020).

Somado a isso, identifica-se que ainda são consideradas incipientes as políticas públicas destinadas ao desenvolvimento de comportamentos promotores de saúde de cuidadores de idosos, de modo que o planejamento de ações e estratégias voltadas para esses cuidadores é negligenciado em diferentes realidades e níveis de atenção (Brito et al., 2022).

Desse modo, faz-se necessária a elaboração de pesquisas de diferentes naturezas, bem como ensaios teóricos diversos sobre a temática, de modo a ampliar o escopo do conhecimento sobre o tema, visando a elaboração ou aprimoramento de políticas públicas que atendam não somente os idosos, como também os responsáveis pelo cuidado direto dessa população.

Dessa forma, objetiva-se por meio do presente ensaio, propor uma reflexão acerca do impacto do ambiente de trabalho sobre a saúde e a qualidade de vida de cuidadores de idosos em contexto domiciliar.

Desenvolvimento

Trata-se de um ensaio teórico desenvolvido durante o período de junho e julho de 2023, através de leituras prévias relacionadas à temática que possibilitaram uma maior compressão sobre o tema, bem como o desenvolvimento do pensamento crítico sobre a temática da pesquisa. Nesse contexto, optou-se por apresentar aspectos importantes relacionados a qualidade de vida de cuidadores de idosos, ressaltando os diversos aspectos que podem influenciar na saúde dos mesmos, de modo que também recebe destaque a prevalente invisibilidade desses atores nas políticas públicas de saúde.

Diante disso, é necessário destacar inicialmente que o acompanhamento do idoso no contexto domiciliar pode ser desempenhado por cuidadores formais ou informais. Os cuidadores informais compreendem em sua maioria familiares ou pessoas que apresentam vínculo afetivo com o idoso e que possuem maior disponibilidade de tempo, de modo que assumem a responsabilidade pelo cuidado de modo voluntário, sem remuneração, direitos trabalhistas e sem a formação profissional ou preparo técnico necessário para a realização de funções específicas.

Assim, em meio a identificação da necessidade de cuidado do idoso, os cuidadores informais passam a constituir o principal suporte e rede de apoio, auxiliando no gerenciamento de incapacidades e na promoção do cuidado (Brito et al., 2022).

Desse modo, observa-se que o desafio do cuidado do idoso exige que os familiares enfrentem o dilema de reorganizar demandas do cuidado e conciliem distintas tarefas profissionais, domésticas e sociais. Tais fatores apresentam-se na literatura enquanto contribuintes para a redução da qualidade de vida destes cuidadores, de modo a impactarem também no desenvolvimento de problemas de saúde física e mental, incluindo hipertensão, sintomas depressivos e de ansiedade, ou mesmo diminuição do sono (Sousa et al., 2020).

Nesse contexto, identifica-se que apesar do cuidado informal da população idosa contribuir na promoção do acolhimento, conforto e segurança desta população, pode representar para os cuidadores uma condição geradora de morbidade, especialmente por demandar esforços físicos, econômicos, sociais e emocionais, constituindo também uma situação de vulnerabilidade para esses cuidadores, fator que requer estratégias de minimização das consequências oriundas do processo de cuidar (Brito et al., 2022).

No entanto, apesar dos diversos desafios enfrentados pelos cuidadores informais, e embora existam variações entre as categorias existentes de cuidadores, todas as figuras responsáveis por executar essas ações podem experimentar as consequências das atividades desempenhadas durante a realização do cuidado da população idosa em tempo integral. Especialmente ao considerar o esforço físico e mental ao lidar com pacientes dependentes funcionalmente ou com diferentes comprometimentos, de modo que se identifica ainda um maior agravamento desses impactos associados às extensas jornadas de trabalho (Silva et al., 2023).

Assim, entre as consequências possíveis relacionadas ao trabalho dos cuidadores, destaca-se a maior percepção de sobrecarga, estresse e menor satisfação com a vida, que comprometem habilidades e competências para o autocuidado, e atuam como fatores que impactam significativamente na qualidade de vida (Brito et al., 2022).

Somado a isso, destaca-se a escassez de políticas públicas sobre a temática, ainda existente na atualidade, sendo essencial salientar que a família e os cuidadores não devem ser os únicos responsáveis pelo cuidado desse público ou mesmo não devem arcar unicamente com as possíveis consequências e impactos do cuidado, devendo esta função ser compreendida como responsabilidade da família, do Estado e da sociedade civil (Sousa et al., 2020).

Conclusão

Compreende-se, portanto, a importância do aprofundamento do conhecimento e a reflexão crítica sobre a influência do cuidado da população idosa na qualidade de vida dos cuidadores, de modo que estes são essenciais para o planejamento de ações integrais em

saúde que podem contribuir para reduzir os impactos negativos dos fatores associados ao trabalho ou as consequências ocasionadas pelo cuidado.

Referências

- Brito, C., Figueiredo, M. y Tyrrell, M. (2022). Comportamentos promotores de saúde por cuidadores informais de idosos: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE003782. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03783>
- Silva, A., Almeida, J. y Barbosa, P. (2023). Perfil de cuidadores de idosos dependentes em contexto de pandemia: impactos na saúde e no trabalho de quem cuida em Portugal. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 15, e12080-e12080.
- Sousa, G., Silva, R., Reinaldo, A., Soares, S., Gutierrez D. y Figueiredo, M. (2020). “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26 (1), 27-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>

Repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos psicólogos - revisão integrativa

Milena Barbosa Leite
Rafaela Bilhar Araújo
Alyne Lorena Costa Araújo
Emília Souza Rodrigues
Natan Pereira Guerra
Isabel Regiane Cardoso do Nascimento
Universidade Estadual do Ceará
milena.leite@aluno.uece.br

Introdução

A doença infecciosa, denominada COVID-19, foi oficialmente declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (Cucinotta & vanelli, 2020).. Os profissionais de saúde, principalmente os psicólogos, foram passíveis de intenso sofrimento devido ao confronto com os complexos desafios deste cenário.

No entanto, poucas pesquisas foram realizadas para investigar os impactos da pandemia nos psicólogos. Esses profissionais participaram ativamente na contenção de crises, nas situações emergenciais nos hospitais e no desenvolvimento de atividades adaptativas tanto para outros profissionais quanto para os pacientes que vivenciaram aquele momento. Portanto, objetiva-se analisar a relação entre a pandemia do coronavírus e a saúde mental dos psicólogos que atuaram na linha de frente hospitalar.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa nos moldes de revisão integrativa da literatura. A estratégia mnemônica *Population, Concept e Context* (PCC)

foi utilizada para a construção da pergunta de partida da pesquisa. Foram definidos: P- psicólogos da saúde que trabalharam no contexto hospitalar; C- repercussões na saúde mental; C- hospital/pandemia de COVID-19. Com base nessas definições, foi estabelecida a pergunta norteadora: “Como a pandemia de covid-19 repercutiu na saúde mental dos psicólogos que atuaram na linha de frente hospitalar?”. O período de busca foi entre março e junho de 2023, com uso das bases de dados *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*, e dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Foram incluídos artigos gratuitos nos idiomas inglês, português e espanhol, e que discutiam sobre a saúde mental dos psicólogos da saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Foram excluídos artigos que incluíam profissionais de saúde mental, com exceção do psicólogo, realizados antes da pandemia de COVID-19 e fora do contexto hospitalar. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 9 artigos para compor essa revisão (Brooks et al., 2020; Danet, 2021, Glowacz et al., 2022).

Resultados

Verificou-se por meio da literatura analisada, que os psicólogos atuantes na linha de frente hospitalar durante a pandemia de COVID-19 sofreram, de forma significativa, diante das mudanças físicas, sociais e psicológicas projetadas na saúde. No entanto, apesar das condições adversas experienciadas, mostrou-se que os psicólogos e psiquiatras foram menos afetados do que outras profissões da saúde (Glowacz et al., 2022).

Discussões

Os fenômenos externos e internos vivenciados, como o risco de contaminação, a jornada de trabalho exaustiva, o incômodo dos equipamentos de proteção individual (EPI), a assistência às vítimas da COVID-19 e a extensão desse atendimento ao grupo familiar e aos demais profissionais de saúde, suscitaram ao esgotamento emocional dessa classe. Além disso, são evidenciados os processos subjetivos que os psicólogos hospitalares enfrentaram, a exemplo do desgaste emocional por medo da contaminação, da ansiedade decorrente da

alta demanda de pacientes, da noção da finitude humana e da falta simbólica dos olhares, gestos e abraços devido à distância física.

A respeito da análise que corrobora os psicólogos e psiquiatras como menos afetados em comparação a outras profissões da saúde, esse dado sugere que esses trabalhadores, em virtude da profissão, são mais propensos a mobilizar estratégias de resiliência e adaptação para lidar com ambientes estressores e demandas durante uma crise. Ademais, Nunes e Conceição (2022) pontuaram que o fortalecimento da rede de apoio e as reflexões pessoais sobre a finitude da vida foram imprescindíveis para os psicólogos atuantes nesse período.

Conclusões

Depreende-se que a saúde mental dos psicólogos, que atuaram no cenário hospitalar durante a COVID-19, foi impactada negativamente, sobretudo por serem profissionais que prezam pelo bem-estar psicológico do paciente. Considerando a relevância do trabalho psicológico em tempos de crise, ressalta-se a necessidade de mais estudos acadêmicos nessa área para que esses profissionais possam traçar melhores estratégias de manejo na sua atuação profissional durante os atendimentos hospitalares.

Referências

- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cucinotta, D. y Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Glowacz, F., Schmits, E. y Kinard, A. (2022). The Impact of the COVID-19 Crisis on the Practices and Mental Health of Psychologists in Belgium: Between Exhaustion and

Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14410. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114410>

Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clinica*, 156(9), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>

Nunes, G. y Conceição, A. (2022). Saúde mental em psicólogos que atuam em hospitais durante a pandemia de Covid-19. *Revista Interdisciplinar de Ciência Aplicada*, 6(11), 22–27. <https://doi.org/10.18226/25253824.v6.n11.03>

Riscos psicossociais do trabalho de policiais e adoecimento mental

Letícia Mara Cavalcante Lima
Eliany Nazaré Oliveira
Patrícia Silva Pereira
Alexia Gomes Souza
Alda Kethellen Abreu Silva

Introdução

Durante as últimas décadas, nos países ocidentais, tem sido dada crescente atenção ao bem-estar no local de trabalho, que é uma construção relacionada com todos os aspectos da vida profissional, desde a qualidade e segurança do ambiente físico até ao clima no trabalho e à forma como os trabalhadores se sentem. Sobre as suas atividades, para melhorar a organização e garantir que os trabalhadores estejam seguros, saudáveis, satisfeitos e envolvidos no trabalho. Essa atenção surgiu a partir de descobertas sobre o fenômeno da síndrome de burnout, que é um conjunto de sintomas relacionados ao trabalho que surge em resposta a estressores crônicos interpessoais e emocionais no trabalho, onde geralmente ocorre em indivíduos sem histórico prévio de transtornos psicológicos ou psiquiátricos, principalmente naqueles que exercem as chamadas profissões de ajuda, cujo objetivo é cuidar de pessoas (Araújo, 2020). Dessa forma, os funcionários correcionais normalmente trabalham sob condições adversas que podem aumentar a ocorrência de diferentes estados psicológicos negativos (Maslach e Leiter, 1997).

Os policiais são profissionais expostos a eventos como contato com situações problemáticas, exposição continuada ao sofrimento, ameaças à própria segurança e de colegas, entre outros, nas quais essas exposições resultam em sofrimento. Por isso, os policiais têm altos níveis de exposição a estressores e níveis mais baixos de bem-estar (Maran et al., 2022).

Assim, o estudo tem como objetivo descrever as condições de trabalho, riscos psicossociais de policiais e consequências agravadas de saúde mental.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de revisão, realizado em junho de 2023, a partir da pergunta problema: “Como é a condição dos ambientes de trabalho de policiais e como isso afeta a saúde mental, podendo acarretar em Síndrome de Burnout?”. A estratégia de busca utilizada foi a “PCC”, onde P: População – Policiais; C: Questão central - condições de trabalho dos policiais e suas consequências mentais; C: Contexto – Ambiente de trabalho (Araújo, 2020). Os descritores foram selecionados a partir de cada letra de “PCC”, para P: Police; C: Burnout, Professional; e C: Workplace. O operador booleano “and” também foi utilizado. Especificamente, o termo de pesquisa foi: Police and “Burnout, Professional” and Workplace. Medline/PubMed; Scielo; Scopus e Lilacs foram as bases de dados utilizadas. Os critérios de inclusão: artigos que fossem de encontro a pergunta norteadora, disponíveis na íntegra gratuitamente, sendo os critérios de exclusão: excluir artigos duplicados, que não responderam diretamente à pergunta norteadora e aos critérios de inclusão. O processo de seleção e elegibilidade dos estudos foi seguido conforme as recomendações do PRISMA (Salameh *et al.*, 2020) (figura 01), sendo selecionados ao final, 5 estudos.

Resultados e discussão

Entre a amostra de 5 artigos, 2 eram da Itália, 1 da Espanha e 1 da Colômbia, sobre a metodologia do estudo, 2 eram descritivos qualitativos, 2 eram revisões e 1 estudo transversal. A amostra que cada um apresentou foi significativa. Sendo as revisões com 20 e 8 amostras respectivamente, os estudos descritivos qualitativos com 86 e 219 amostras respectivamente, e o estudo transversal com 1884 amostras. Nos artigos de revisão, um deles demonstrou que estressores intrínsecos ao trabalho estavam associados ao estresse relacionado ao trabalho, como: horas extras de trabalho, superlotação de presidiários, níveis de pessoal, treinamento, tarefas dentro e fora da unidade prisional e recursos disponíveis,

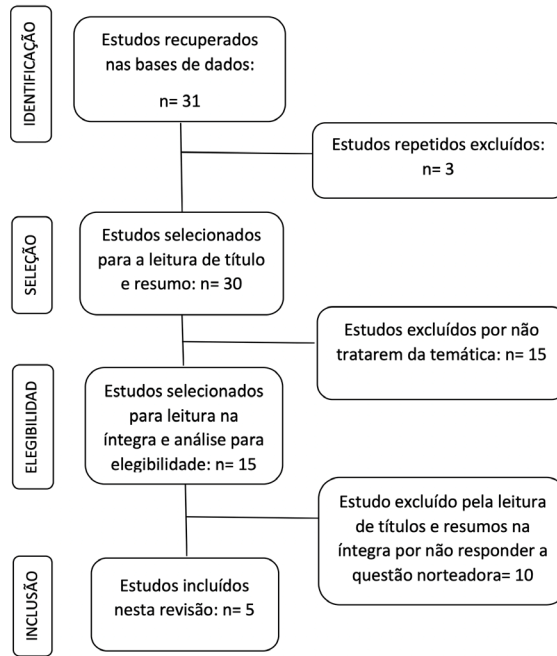


FIGURA 1. Fluxograma da busca e seleção de artigos segundo PRISMA. Sobral, CE, Brasil, 2024.

o outro indicou que o suporte social organizacional, a cultura organizacional, a liderança e a burocracia são os fatores organizacionais associados ao desconforto percebido pelos policiais. Esses fatores organizacionais têm impactos negativos nos indivíduos, percepções de estigma ao entrar em contato com serviços de apoio, ansiedade e sintomas depressivos, burnout, TEPT, pensamentos suicidas, entre outros fatores. Já no estudo transversal, foi mostrado como alguns instrumentos medem o constructo de burnout formado pelas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Por fim, nos estudos descritivos qualitativos, pôde-se perceber 30% dos policiais apresentaram altos níveis de exaustão emocional, 60% apresentaram altos níveis de despersonalização, no que diz respeito ao burnout, 30% dos participantes apresentam elevados níveis de exaustão emocional, 60% apresentam elevados níveis de despersonalização e 17% apresentam baixos níveis de realização pessoal (Finney et al., 2013).

No que diz respeito a Preocupação com a Criança, Crenças de Sobrevivência e Enfrentamento e Responsabilidade para com a Família são as razões de viver com pontuação mais elevada; em contrapartida, Medo do Suicídio, Medo da Reprovação Social e Objeção Moral são os motivos de viver com menor pontuação. Os resultados mostram que a Preocupação com a Criança é um dos fatores de proteção mais valorizados, juntamente com a Responsabilidade para com a Família e Sobrevivência e as Crenças de Coping, indicando a importância das relações de proximidade e da auto-estima positiva como razões para querer viver. Na verdade, quem trabalha há mais tempo está mais exausto e tenso do que quem trabalha há menos tempo. De fato, organizações e instituições estão reconhecendo cada vez mais a necessidade de levar a sério o bem-estar de seus trabalhadores. A necessidade de prevenir e considerar problemas de burnout é muito importante para a polícia. Além disso, esses profissionais encontram-se em uma grande contradição, pois, por um lado, devem zelar pela contenção e segregação dos presos, mas, por outro, devem zelar também por sua reeducação. A falta de reconhecimento da importância do bem-estar dos trabalhadores pode dar origem a dificuldades no local de trabalho, tais como problemas de saúde e mentais (Lafuente-Solana et al., 2020).

Noutro estudo descritivo qualitativo, foi possível perceber que, quanto à prevalência de diferentes problemas de saúde relatados, é digno de nota que a prevalência de burnout, está positivamente associada à antiguidade no emprego. Como um balanço geral, foi bastante interessante descobrir como os agentes penitenciários que relatam pontuações mais altas em burnout são aqueles que tendem a apresentar um conjunto mais desfavorável de fatores de estilo de vida: maior consumo de álcool, menos atividade física, maior consumo de álcool e menor suporte social a presente pesquisa destacou o impacto negativo do burnout em fatores como desempenho no trabalho, satisfação no trabalho e interferência em outras esferas e atividades relevantes da vida, como família, lazer e recuperação. Além disso, alguns componentes específicos da saúde, como hábitos individuais (por exemplo, sono, consumo de álcool, exercício físico), foram caracterizados como críticos para lidar com os estressores do trabalho. Conforme observado neste estudo, há alta prevalência de hábitos adversos à saúde, como alta inatividade física (48%) (Testoni et al., 2020).

Conclusão

Os resultados evidenciam que as condições de trabalho dos policiais influenciam de forma significativa em sua saúde mental e a um consequente adoecimento, os riscos psicossociais são inúmeros visto as situações vividas e os casos de Síndrome de Burnout foram vistos ocasionados na maioria dos participantes policiais.

Assim, o objetivo da pesquisa foi alcançado. Foi possível perceber a necessidade de trabalhar neste campo, aprimorando as orientações para melhorar as competências relacionais e o clima de trabalho. Alguns fatores limitaram este estudo, como a ausência de estudos a partir dos cruzamentos. Uma amostra de 5 artigos mostra o quanto esse assunto ainda tem que ser aprofundado.

Referências

- Araújo, W. (2020). . Recuperação da informação em saúde. *Conci: Convergências em Ciência da Informação*, 3(2), 100-134. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
- Finney, C., Stergiopoulos, E., Hensel, J., Bonato, S. y Dewa, C. (2013). Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. *Bmc Public Health*, 13(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-82>
- Lafuente-Solana, E., Ortega-Campos, E., Vargas-Roman, K., Lafuente, G., Ariza, C., Aguayo-Extremera, R. y Albendín-García, L. (2020). . Study of the Predictive Validity of the Burnout Granada Questionnaire in Police Officers. . *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(17), 6112. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176112>
- Maran, D., Magnavita, N. y Garbarino, S. (2022). Identifying Organizational Stressors That Could Be a Source of Discomfort in Police Officers: a thematic review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(6), 3720. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063720>
- Maslach, C. y Leiter, M. (1997). *The Truth About Burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass

- Salameh, J., Bossuyt, P., McGrath, T., Thombs, B., Hyde, C., Macaskill, P., Deeks, J., Leeflang, M., Korevaar, D., Whiting, P., Takwoingi, Y., Reitsma, J., Cohen, J., Frank, R., Hunt, H., Hooft, L., Rutjes, A., Willis, B., Gatsonis, C., Levis, B., ... McInnes, M. (2020). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies (PRISMA-DTA): explanation, elaboration, and checklist. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m2632. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2632>
- Testoni, I., Nencioni, I., Ronconi, L., Alemanno, F. y Zamperini, A. (2020). Burnout, Reasons for Living and Dehumanisation among Italian Penitentiary Police Officers. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(9), 3117. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17093117>. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093117>

Riscos psicossociais e fatores protetores da saúde mental em estudantes universitários durante a pandemia Covid-19

Vitória Kethly Farrapo da Silva

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral-Ceará.

vitoriakethly123@hotmail.com

Eliany Nazaré Oliveira

Sabrina da Silva França

Patrícia Silva Pereira

Leticia Mara Cavalcante Lima

Francisca Verônica Dias Melo

Introdução

A pandemia do novo coronavírus, infecção iniciada em dezembro de 2019, em Wuhan, China, foi causa de diferentes impactos na saúde mental da população, afetando principalmente a classe de estudantes do ensino superior. Vê-se que no Brasil tem-se um elevado número de jovens universitários que trabalham com ou sem remuneração, em busca de viabilizar condições para manutenção do próprio sustento e continuação dos estudos, porém, após a pandemia da covid-19, surgiram empecilhos e medos, pois estes ambientes foram temporariamente fechados, o que trouxe incertezas acerca do futuro, afetando diretamente o bem-estar psicológico e o rendimento acadêmico dos mesmos (Elmer et al., 2020).

Ademais, em estudos realizados anteriormente à pandemia da COVID-19, apontaram que os estudantes universitários integravam uma população particularmente vulnerável a problemas de saúde mental, em vista de diversos desafios associados à transição para a vida adulta e frequentes dificuldades econômicas e materiais (Oliveira et al., 2022).

Sintomas como, insônia, medo, angústia, baixa autoestima, ansiedade, distúrbios do humor, estiveram em prevalência durante a quarentena e o isolamento social. De tal forma, que

veio a ser estimado que 8% a 71% dos estudantes de ensino superior em todo o mundo desencadearam diferentes transtornos psicológicos, aumentados à medida que a pandemia progrediu (Kaur et al., 2022).

Diante o exposto, objetivou-se com esse estudo analisar os impactos na saúde mental de estudantes do ensino superior causados pela pandemia da COVID-19 e suas formas de enfrentamento.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com delineamento transversal, constituído por acadêmicos do estado do Ceará que consentiram em participar da pesquisa intitulada como: “Saúde mental em tempos de Covid-19: análise e acompanhamento de estudantes do ensino superior do estado do Ceará”. Conta com amostra de 427 estudantes do ensino superior do estado do Ceará de instituições públicas e privadas, com idades entre 19 e 57 anos.

O período para coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2022, de maneira online através do *Google Forms*, o recrutamento dos participantes foi realizado através de um banco de dados obtido em um estudo anterior intitulado “Repercussões da pandemia na saúde mental de estudantes de ensino superior do Estado do Ceará”, realizado em 2020, que contava com 3.961 *e-mails*, ressalta-se que os estudantes foram previamente informados acerca do envio de um novo formulário de pesquisa. Aprovada pelo comitê de ética com parecer nº 5.186. 296.

Os instrumentos utilizados foram, questionário de perfil sociodemográfico e situacional em relação a pandemia e o isolamento social, escala de Estresse Pós-Traumático (PCL-5), responsável por avaliar os sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, composta por 20 itens, cujas respostas são dadas ao longo de uma escala de intensidade tipo *Likert* ordinal de cinco pontos, onde zero (nada) e quatro (extremamente). E o Inventário de Estratégias de *Coping*, um questionário proposto por Folkman e Lazarus em 1984, utilizado para identificar as estratégias de enfrentamento aplicadas perante um determinado evento estressante específico, o instrumento conta com 66 itens subdivididos em oito diferentes fatores.

Resultados

Os dados coletados evidenciaram que 59,5% dos estudantes são do sexo feminino, 52,2% se declararam pardos e 84,5% são solteiros. Ademais, a média para distribuição por sexo na escala global do Transtorno de estresse Pós-Traumático, apresentou 39,4%, já o sexo feminino mostrou média 42,2% e os sexos fluidos e não binários média 56,1%, demonstrando estarem acima do valor intermediário da escala. Desta forma, evidenciou uma maior relação ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático com os fatores estressantes do evento pandêmico, como consequência do isolamento social.

TABELA 1. Distribuição das dimensões da escala de Transtorno Pós-Traumático por sexos em estudantes do Ensino Superior do Ceará, Brasil, 2022.

	Masculino (N=167)		Feminino (N=254)		Outro (N=6)		F _{2,424}	p	Post-Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP			
PCL-5. Transtorno do estresse pós-traumático	34,6	21,5	42,2	24,0	56,1	19,4	7,066	** 0,001	M>F
Dimensão 1. Condição estressante do evento	35,9	22,0	42,9	24,5	58,3	20,1	6,269	** 0,002	M>F
Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática	33,1	23,5	41,0	25,6	53,6	21,3	6,320	** 0,002	M>F

**p<0,01

Por conseguinte, em relação ao Inventário de estratégias de *Coping*, observou-se que a média global é superior para o sexo feminino, já o “Fator 1- confronto”, é a única estratégia que apresentou relevância estatística, sendo superior para o sexo feminino em comparação com o sexo masculino, demonstrando que as mulheres recorreram mais a estratégias

voltadas ao controle das emoções, enquanto os homens buscam estratégias voltadas a resolução de problemas. O fator 6 não veio a ser utilizado. Ademais, segundo os autores Folkman e Lazarus (1985), a utilização dessas estratégias podem impactar a saúde mental tanto de maneira positiva, como negativa, seja evitando a situação ou confrontando.

Essa diferença pode ser influenciada por diversos fatores, como socialização de gênero, estereótipos de comportamento e normas culturais. É importante considerar que cada indivíduo é único e pode utilizar diferentes estratégias de coping em diferentes situações. Esses resultados podem ter importantes implicações para a saúde mental e o bem-estar de homens e mulheres, e ressaltam a importância de considerar as diferenças de gênero ao desenvolver estratégias de enfrentamento e intervenções psicológicas.

TABELA 2. Distribuição das dimensões do Inventário de Estratégias de Coping de acordo com o Sexo, em estudantes do ensino superior, Ceará. 2022.

	Masculino (N=167)		Feminino (N=254)		Outro (N=6)		F _{2,424}	p	Post-Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP			
Inventário de Estratégias de Coping	36,6	12,2	40,2	12,1	38,5	7,6	4,370	* 0,013	M>F
Fator 1 – confronto	20,7	16,4	28,5	17,6	24,1	11,5	10,509	*** 0,000	M>F
Fator 2 – afastamento	38,9	17,4	40,9	17,7	50,8	16,4	1,733	0,178	
Fator 3 – autocontrole	51,3	20,2	49,4	20,3	53,3	14,0	,518	0,596	
Fator 4 - suporte social	30,0	22,7	34,3	21,6	35,2	19,8	1,950	0,143	
Fator 5 - aceitação de responsabilidade	42,3	18,0	46,4	19,1	46,0	22,7	2,374	0,094	
Fator 7 - resolução de problemas	39,3	23,6	38,4	23,1	22,2	16,4	1,567	0,210	
Fator 8 - reavaliação positiva	34,9	20,2	38,7	21,5	23,6	11,7	2,885	0,057	

* p<0,05 *** p<0,001 Testes ANOVA

Discussões

Define-se estresse como uma reação do organismo que ocorre frente à situação que exija o máximo de esforço, além do que o mesmo pode aguentar, ou seja, além do seu limite e estratégias de coping mal-empregadas, podem culminar em agravamento da situação. Sendo que o estresse pode dificultar a sensação de bem-estar, qualidade de vida do ser humano e saúde. As mudanças no estilo de vida das pessoas estão deixando-as debilitadas e, com isso, vulneráveis ao estresse, que tem assumido o status de doença (Cardoso et al., 2019). Voltado ao ambiente universitário, algumas de suas características podem maximizar o sofrimento dos estudantes, como a sobrecarga de trabalhos e pressões acerca do futuro.

Destarte, a pandemia afetou de forma significativa o público feminino, não devido a uma suposta fraqueza emocional, mas sim às condições de gênero que multiplicam suas responsabilidades. Além das tarefas domésticas, elas enfrentam pressões adicionais em relação aos relacionamentos familiares, trabalho e estudos, muitas vezes rejeitando sua própria saúde em detrimento dos outros. Essa sobrecarga pode levar a conflitos emocionais. Adicionalmente, as mulheres realizam até 10 vezes mais trabalho doméstico não remunerado em comparação aos homens. (Orellana et al., 2020)

Em pesquisas sobre coping quando há a comparação entre os gêneros, foi verificado que este pode influenciar nas escolhas das estratégias de coping, podendo ser explicadas pelas diferentes formas de socialização entre mulheres e homens, destacando que o sexo masculino tende a utilizar estratégias de coping competitivas, voltadas a resolução do problema, enquanto o sexo feminino utiliza de estratégias voltada a emoção. Entretanto, considerando as estratégias de coping focadas na emoção como temporárias, ou seja, possuem a capacidade de diminuir a um curto-prazo o estresse experienciado, quando tornam-se prolongadas podem não apresentar as melhorias desejáveis, influenciando na resposta ao enfrentamento e consequentemente no bem-estar mental (Alexandre et al., 2022).

Assim, entende-se que o sexo feminino tende a utilizar estratégias de coping mais focadas na condução emocional. Essas diferenças podem ser atribuídas às normas sociais e de gênero que influenciam no comportamento e nas estratégias de enfrentamento adotadas por homens e mulheres. Essa diversidade de *coping* entre os gêneros pode impactar na

forma como lidam com situações de estresse e adversidades, sendo importante considerar tais diferenças nas abordagens de intervenção e suporte psicológico.

Conclusão

Conclui-se, de maneira que torna-se evidente, que a pandemia foi capaz sim de provocar efeitos negativos na saúde mental dos estudantes do ensino superior, principalmente a população feminina, percebendo-se o elevado nível de estresse e dificuldade no enfartamento. Por fim, com os dados coletados, as Instituições de Ensino Superior podem desenvolver programas assistenciais e estratégias que visem a prevenção e o manejo adequado do estresse entre os estudantes.

É importante ressaltar que as restrições impostas pela covid-19, como o isolamento social e a transição para o ensino remoto, geraram um impacto significativo no bem-estar psicológico desses estudantes. Além disso, a sobrecarga de responsabilidades, a falta de estrutura adequada para o estudo em casa e a incerteza em relação ao futuro acadêmico contribuíram para o aumento dos níveis de estresse e ansiedade entre os estudantes do ensino superior.

É fundamental que as instituições de ensino e os profissionais de saúde mental estejam atentos a essas demandas e ofereçam suporte adequado para auxiliar os estudantes nesse momento delicado. É preciso promover ações de acolhimento, orientação e apoio psicológico, bem como criar espaços de diálogo e compartilhamento de experiências para que os estudantes se sintam amparados e compreendidos durante esse período desafiador. A saúde mental dos estudantes é tão importante quanto a sua saúde física, e é fundamental investir em medidas preventivas e de cuidado para evitar o agravamento dos problemas emocionais decorrentes da pandemia.

Referências

- Alexandre, J., Carvalho, H., Fonseca, A. y Castro, C. (2022). Estado emocional e coping em estudantes universitários no confinamento provocado pela COVID-19. *PSICOLOGIA*, 36(1), 51–60. <https://doi.org/10.17575/psicologia.1782>
- Cardoso, J., Fabiano, C., Gomes, M., Pereira Junior, R. y Augusto Da Silva, D. (2019). Estresse em estudantes universitários: uma abordagem epidemiológica. *Revista de Enfermagem UFPE*, 13(0). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241547>
- Elmer, T., Mephram, K. y Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLOS ONE*, 15(7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0236337>
- Folkman, S., y Lazarus, R(1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Kaur, W., Balakrishnan, V., Chen, Y. y Periasamy, J. (2022). Mental Health Risk Factors and Coping Strategies among Students in Asia Pacific during COVID-19 Pandemic-A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(15). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19158894>
- Oliveira, E., Inês, M., Vasconcelos, O., César, P., De Almeida, J., Socorro, M., Guimarães, F., Neto, X., Mazza, J. y Aragão, N. (2022). Covid-19: Repercussions on the mental health of higher education students. *Saúde em Debate*, 46(spe1), 206–220. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E114>
- Orellana, C. y Orellana, L. (2020). Predictors of emotional symptoms during residential lockdown due to the COVID-19 pandemic in El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103–120. <https://doi.org/10.15517/APV341128.41431>

Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho de equipes multidisciplinares no âmbito judicial

Maria Lima Oliveira

FCA/UNICAMP. cloliveira2014@gmail.com

Sandra Francisca Bezerra Gemma

FCA/UNICAMP. gemma@unicamp.br

Introdução

A discussão sobre os fatores psicossociais de proteção e de risco à saúde psíquica dos trabalhadores já há algum tempo tem sido promovida e ampliada tanto na academia quanto nos contextos de trabalho propriamente ditos.

Em sua dimensão subjetiva e individual, o trabalho apresenta um caráter vivo e dinâmico que se expressa a partir dos arranjos imprevisíveis que o trabalhador precisa fazer diante das resistências do real para poder efetivar sua atividade. É exatamente nessa movimentação que podem ser percebidos alguns riscos psicossociais e seus impactos na saúde mental dos trabalhadores.

O trabalho, por ser uma relação social, envolve a dimensão do viver e fazer junto com o outro, pois, conforme defendem Dejours e Gernet (2011) “trabalhar não é somente produzir, é também viver junto” (Dejours e Gernet, 2011, p. 63).

Trabalhar é uma ação humana de natureza marcadamente relacional. A literatura tem apontado que os riscos psicossociais decorrem das transformações havidas no mundo do trabalho, as quais promoveram mudanças nas condições e relações de trabalho, gerando problemas que repercutem negativamente na saúde mental de quem trabalha, tal como violência, assédio e stress, dentre outros.

Em sua conformação estrutural, os riscos psicossociais são permeados por uma dimensão tanto objetiva quanto subjetiva, o que de certa forma pode dificultar sua compreensão e caracterização, pois segundo Chagas (2015) os riscos psicossociais representam as percepções e experiências do trabalhador, podendo se referir a pessoa e ao ambiente de trabalho.

Este artigo objetiva oferecer alguns subsídios para esta reflexão, ao tempo em que também apresenta achados de uma pesquisa realizada com trabalhadores de equipes multidisciplinares no âmbito judicial.

Nos diversos espaços de trabalho da justiça brasileira há equipes multidisciplinares ou grupos de trabalhadores com formações profissionais diferentes, atuando em áreas com particularidades bem específicas como Varas de Infância e Juventude, Família, Violência contra Crianças e Adolescentes, Violência Doméstica e Familiar contra Mulheres, dentre outras.

Tais equipes são, geralmente, compostas por assistentes sociais, pedagogos e psicólogos que integram serviços de apoio direto³ aos juízes na análise de processos judiciais. Elas desempenham diversas atividades de cunho técnico a fim de subsidiar decisões judiciais em processos sobre situações bastante complexas, cabendo-lhes ainda o desafio de vivenciar a articulação interdisciplinar no contexto do trabalho.

Não obstante, a própria natureza do trabalho que desempenham, assim como os embates com o real da atividade de trabalho e o contexto do trabalho, impõem a esses trabalhadores constrangimentos que podem pôr sua saúde física e mental em risco.

Metodologia

Como parte da dissertação de Mestrado intitulada “Os sentidos e a complexidade do trabalho em equipes multidisciplinares na perspectiva de trabalhadores do Tribunal de Justiça do Estado do Pará” (Oliveira, 2022), entre janeiro e março de 2021, foi realizada uma pesquisa qualitativa, na qual foram entrevistados 17 integrantes de equipes multidisciplinares (7 Assistentes Sociais, 2 Pedagogos e 8 Psicólogos) do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, no município de Belém, além de 02 gestores de equipes.

³ O artigo 2º da Resolução nº 219/2016 do Conselho Nacional de Justiça considera como áreas de apoio direto à atividade judicante setores com competência para impulsionar diretamente a tramitação de processo judicial, tais como: (...) setores de perícia (contábil, médica, de serviço social e de psicologia), arquivo.

Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com o apoio de um roteiro base contendo 38 questões, distribuídas nos temas: contexto de trabalho (15), emoções no trabalho (8), relação saúde-doença e trabalho (5), multi/interdisciplinaridade (6) e teletrabalho na pandemia de Covid-19 (4).

Os dados coletados foram analisados com base na Análise de Conteúdo Temática e em conceitos referenciais da Ergonomia da Atividade⁴ e da Psicodinâmica do Trabalho/PDT⁵.

Através da Análise de Conteúdo Temática das entrevistas com os integrantes de equipes multidisciplinares foram identificadas cinco categorias temáticas: 1: Trabalho e contexto – atividade, relações socioprofissionais, condições de trabalho, sentidos e reconhecimento do trabalho; 2: O lugar da multi/interdisciplinaridade no trabalhar; 3: Reverberações do teletrabalho; 4: Vivências de prazer e sofrimento no trabalho e estratégias individuais e coletivas de defesa/enfrentamento e 5: Relação saúde/doença e trabalho.

Resultados e Discussão

Uma premissa básica para a PDT é que o trabalho nunca é neutro, pois tanto pode ser fonte de sofrimento e de prazer e convergir em saúde ou doença.

96% dos participantes consideraram que o trabalho afeta muito a saúde. Assim, conteúdos alusivos aos riscos psicossociais e à saúde mental presentes no trabalho de equipes multidisciplinares apareceram nas falas dos participantes do estudo, especialmente em relação à categoria 5: Relação saúde/doença e trabalho.

⁴ Abordagem conceitual, científica que se debruça sobre a relação entre os trabalhadores e o contexto de trabalho, focalizando-se no enriquecimento da percepção e significação do

olhar sobre a atividade, fazendo a diferenciação entre conceitos como trabalho prescrito e trabalho real, atividade e tarefa.

⁵ Abordagem desenvolvida na década de 1980 por Christophe Dejours e consolidada na década de 1990, que estuda as novas configurações da organização do trabalho, as estratégias defensivas, as patologias sociais e o sentido das vivências de trabalho. Dejours defende a centralidade do trabalho como o mediador entre o inconsciente e o campo social e concebe o trabalho como promotor de saúde ou adoecimento psíquicos.

Os riscos mais destacados pelos trabalhadores foram: adoecimento e somatização (11%), assédio moral (41%), violência física e psicológica nas atividades externas e internas/agressão (64%), sofrimento ético (100%), intimidação e ameaças de processo ético (22%), além de assalto (22%).

A questão do sofrimento ético que vem se complexificando e desencadeando situações extremas no mundo do trabalho, como os suicídios registrados inclusive no Poder Judiciário, também apareceu de forma saliente com um risco psicossocial apontado pela totalidade dos integrantes de equipes multidisciplinares entrevistados.

Conclusões

O trabalho de equipes multidisciplinares é um trabalho analítico, predisponente a um considerável desgaste mental/emocional, que exige das equipes o encontro com situações marcadas por sofrimento, conflitos e vulnerabilidades. É atravessado pelo fenômeno da crescente judicialização que eleva o número de processos a serem analisados dentro de prazos restritivos e nem sempre exequíveis, dado o descompasso entre eles o tempo vivencial das pessoas.

Ao se considerar a natureza do trabalho analítico que desenvolvem e a complexidade das situações com que se defrontam, aliadas a outros constrangimentos da organização do trabalho, ampliam-se as possibilidades de descompensação psíquica e adoecimentos que, por sinal, já se apresentam entre integrantes de equipes multidisciplinares do TJPA como um fenômeno psicossocial emanado das vivências do trabalho.

Não obstante, os trabalhadores individual e/ou coletivamente se utilizam de diversas estratégias para fazer frente aos revezes do trabalho, quer consciente, quer inconscientemente. Como exemplo de estratégias individuais, os entrevistados disseram que buscam “deslocar-se da situação” (29%), ter uma postura positiva em relação ao trabalho (18%), praticar atividade física e lúdica (5%), praticar meditação (5%), fazer psicoterapia (23%), conversar com os colegas (12%), melhorar o planejamento e a organização (5%), tensionar/propor questionamentos (12%). As principais estratégias coletivas apontadas pelos entrevistados foram: confraternização (59%), reunir e encaminhar documentos (35%), fingir que nada está acontecendo (5%), intensificar a cooperação e negociação nas equipes (18%).

A partir dos aportes conceituais adotados (Ergonomia da Atividade e da Psicodinâmica do Trabalho) e da análise dos dados obtidos pode-se concluir que, diante dos riscos psicossociais existentes no trabalho das equipes multidisciplinares em foco na pesquisa, há investimentos, por parte dos integrantes delas, na cooperação, no reconhecimento do trabalho e na saúde psíquica, graças ao que o trabalho segue e a subjetividade é desenvolvida.

Referências

- Chagas, D. (2015). Riscos Psicossociais no trabalho: causas e consequências. *International Journal of Developmental and Educational. INFAD Revista de Psicologia*, 2(1), 439-446. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.24>
- Dejours, C., y Gernet, I. (2011). Avaliação do trabalho e reconhecimento em P. Bendassolli y L. Soboll (Eds.), *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade* (pp. 61-70). Atlas.
- Oliveira, C. (2022). *Os sentidos e a complexidade do trabalho em equipes multidisciplinares na perspectiva de trabalhadores do Tribunal de Justiça do Estado do Pará*. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas]. Repositório da Produção Científica e Intelectual da UNICAMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12733/6817>
- Resolução 219 De 2016 [Conselho Nacional de Justiça]. Dispõe sobre a distribuição de servidores, de cargos em comissão e de funções de confiança nos órgãos do Poder Judiciário de primeiro e segundo grau e dá outras providências. 26 de Abril de 2016. https://www.cnj.jus.br/atos_normativos

Saúde do trabalhador em instituições de saúde: uma revisão de escopo

Priscila Pereira da Silva Lopes
Rafaela Schaefer

Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
pri08silva@gmail.com

Introdução

O trabalho é uma atividade social intrínseca à sociedade e um importante determinante da saúde física e mental do trabalhador (Almeida et al., 2021; Cardoso, 2015). O trabalho tem a capacidade de produzir saúde e bem-estar ao mesmo tempo em que pode provocar danos à saúde física e/ou mental do indivíduo, adoecimentos e até mesmo levar à morte do trabalhador (Silva-Junior et al., 2022).

Na área da saúde, o ambiente de trabalho é permeado por fatores que podem afetar negativamente a saúde dos trabalhadores, dentre eles vale mencionar: altas demandas, sobrecarga de trabalho, exigência técnica e emocional, pressão de tempo e complexidade da tarefa (Mohanty et al., 2019). Este cenário impacta na qualidade do cuidado e provoca adoecimentos, físico e/ou mental, relacionados ao trabalho (Araújo et al., 2017). É importante conhecer as repercussões do trabalho na saúde do trabalhador, para que posteriormente estratégias de promoção e proteção possam ser estabelecidas (Silva et al., 2023). Assim, este estudo teve como objetivo mapear as principais condições de saúde mental nos profissionais de saúde.

Metodologia

Este estudo consiste em um levantamento bibliográfico, realizado a partir de um recorte de uma revisão de escopo sobre a saúde mental dos profissionais de saúde. A revisão foi

conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisões de escopo (Peters et al., 2020).

A busca dos estudos na literatura ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) no período de novembro e dezembro de 2022.

A estratégia de busca, bem como os critérios de elegibilidade, foram estabelecida a partir da questão de pesquisa do estudo maior. A revisão seguiu todas as etapas preconizadas pelo JBI e os dados extraídos dos estudos selecionados foram analisados de forma descritiva.

Resultados

Foram incluídos 60 estudos publicados entre os anos 2004 e 2022, abrangendo diversos países da Europa, América do Sul, América do Norte entre outros. Diferentes categorias de profissionais da saúde foram estudadas, oriundos dos distintos níveis de assistência, sendo médicos e enfermeiros os profissionais que apareceram com maior frequência e, o hospital como a instituição mais pesquisada.

As condições de saúde relacionadas ao trabalho mais estudadas em profissionais de saúde foram: sintomas de ansiedade (n=59, 98.3%), sintomas de depressão (n=58, 96.6%), burnout (n=17, 28.3%), estresse (n=8, 13.3%), insônia (n=5, 8.33%) e medo de contaminação (n=2, 3.3%).

Discussão

Em seu labor diário, os profissionais de saúde estão expostos a fatores relacionados ao trabalho os quais podem ocasionar e/ou potencializar as condições de adoecimento aqui mencionadas.

A relação entre trabalho e adoecimento representa um problema não apenas individual, mas de saúde pública (Araújo et al., 2017). Um profissional de saúde doente gera custos pessoais

e organizacionais. A nível organizacional, podemos ilustrar a situação de profissionais acometidos por burnout, os quais terão sua produtividade reduzida, baixa qualidade do cuidado ofertado, erros assistenciais, absenteísmo e aumento do número de afastamentos e rotatividade profissional (Jarruche y Mucci, 2021). Repercussões semelhantes acontecem para outras condições de adoecimento (Azevedo et al., 2017; Ribeiro et al., 2019).

Diante deste cenário, onde frequentemente se encontra profissionais adoecidos em seu labor, a literatura recomenda que as características do trabalho sejam avaliadas para a elaboração de estratégias de melhorias dos ambientes de trabalho, de forma que promovam e protejam a saúde do trabalhador (Araújo et al., 2017).

Conclusões

O trabalho é e continuará a ser um elemento social de extrema relevância na construção e manutenção da sociedade. Sobre isso, compreende-se que atentar para as características do ambiente e do processo de trabalho em saúde constitui um desafio na luta de transformar esses locais em ambientes que promovam a saúde não somente para os pacientes, mas também para os profissionais que cuidam destes.

As descobertas destacam a importância de atentar para a saúde mental dos trabalhadores, pensando em estratégias de prevenção e promoção, uma vez que tais condições podem prejudicar a instituição de saúde, o cuidado ofertado, a equipe, o sistema e o próprio profissional de saúde.

Referências

Almeida, L., Bianco, M., Moraes, T., Alves, R., Bastianello, G., y Vicentini, N. (2021). O Trabalho como Determinante da Saúde e Espaço de Desenvolvimento de Competências. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 21(2). <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.2.21507>

- Araújo, T., Figueiredo, T., y Carmo, N. (2017). Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10), 3235–3246. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>
- Azevedo, B., Nery, A., y Cardoso, J. (2017). Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(1). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
- Cardoso, A. (2015). O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Social*, 27(1), 73–93. <https://doi.org/10.1590/0103-207020150110>
- Jarruche, L., y Mucci, S. (2021). Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29(1), 162–173. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>
- Mohanty, A., Kabi, A., y Mohanty, A. (2019). Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8), 2568–2572. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_431_19
- Peters, M., Marnie, C., Tricco, A., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C., y Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Ribeiro, H., Santos, J., Silva, M., Medeiro, F., y Fernandes, M. (2019). Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>
- Silva-Junior, J., Bandini, M., Baêta, K., y Dias, E. (2022). Atualização 2020 da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/34220pt2022v47e11>
- Silva, M., Mieiro, D., Camarotto, J., Takahashi, M., y Mininel, V., (2023). Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 48. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/05221pt2023v48e1>

Saúde mental de estudantes no contexto da Covid 19 sob a ótica da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural - implicações futuras ao programa saúde na escola

Rafael Bezerra Duarte

Universidade Estadual do Ceará. rafael.duarte@aluno.uece.br

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho

Universidade de Pernambuco. mirnaneyara@upe.br

Leidy Dayane Paiva de Abreu

Universidade Estadual do Ceará. dayannepaiva@hotmail.com

Olga Maria de Alencar

Universidade Federal do Tocantins. olgaalencar17@gmail.com

Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante

Prefeitura Municipal de Fortaleza e Secretaria Estadual de Saúde do Ceará

/ Escola de Saúde Pública do Ceará. apcbrilhante@gmail.com

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Coordenadora Geral da Articulação Interfederativa e Participativa

no Ministério da Saúde. rocineideferreira@gmail.com

Introdução

A COVID-19 afetou sobremaneira a saúde mental das populações de todo o mundo, e, com relação ao público adolescente e jovem escolar, a pandemia descortinou e acentuou diversos transtornos de ordem mental com efeitos que poderão estender-se ainda por anos (Fiorentin y Beltrame, 2022).

Destaca-se a importância do Programa Saúde na Escola (PSE), neste cenário, considerado uma política contemporânea, intersetorial e interdisciplinar, de responsabilidade compartilhada entre os múltiplos atores dos setores de saúde e educação, desenvolvendo temáticas diversas a partir de agendas programadas, operacionalizando suas propostas em três componentes: I. Avaliação das condições de saúde; II. Promoção da saúde e prevenção

de doenças e agravos; III. Formação dos profissionais (Marinho et al., 2023; Fernandes et al., 2022).

No cenário da COVID-19, com a paralisação de aulas presenciais nas escolas, o programa necessitou adequar-se ao contexto de isolamento e de distanciamento social, desenvolvendo suas atividades, em especial no período crítico da doença, a partir das tecnologias digitais. Para tanto, os efeitos proporcionados pela pandemia requererão do PSE um planejamento a médio e longo prazo de suas ações, em especial desenvolvendo estratégias do componente de 'Avaliação das condições de saúde' para uma melhor abordagem frente à problemática da saúde mental de crianças, adolescentes e jovens escolares afetados pela COVID-19 (Scherer et al., 2022; Gadagnoto et al., 2022).

Nesse sentido, as teorias de enfermagem podem ancorar as práticas de saúde em diversos âmbitos de atuação, a exemplo da escola, destacando-se a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), proposta pela teórica Madeleine Leininger, que apresenta-se como uma possibilidade de investigação e atuação a partir de seus conceitos e pressupostos para um planejamento interdisciplinar no PSE (Almeida et al., 2022).

De acordo com a TDUCC, o conhecimento e a aproximação da cultura da comunidade cuidada propicia uma aproximação do profissional, estabelecendo vínculos e favorecendo a avaliação precisa das demandas de saúde, utilizando-se de capacitadores para viabilizar a proximidade com o indivíduo, sendo o modelo Sunrise um dos mais utilizados, dividido em quatro níveis e que apresenta seres humanos como sendo inseparáveis dos seus antecedentes culturais e estrutura social, visão do mundo, história e contexto ambiental (Silva, et al., 2023; Machado, et al., 2023)

Destarte, objetivou-se com esse estudo compreender os efeitos na saúde mental de adolescentes e jovens escolares utilizando-se do modelo Sunrise da TDUCC.

Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa realizado em junho de 2022 com 17 estudantes entre 16 a 19 anos devidamente matriculados em uma escola de nível médio com adesão ao PSE do

município de Crato, Ceará, Brasil. Aplicou-se o instrumento de coleta de Grupo Focal (GF) com estes escolares, por meio de três encontros realizados separadamente por ano escolar (1º, 2º e 3º ano).

Cada encontro teve duração média de 42 minutos, com roteiro do GF estruturado a partir das dimensões da TDUCC, buscando apreender os três níveis da teoria (visão de mundo e dimensões das estruturas social e cultural, significados e expressões de cuidado, e sistemas populares de cuidado). As falas provenientes dos GF foram gravadas e transcritas na íntegra, com organização efetuada por meio do software Nvivo e análise subsidiada pelo modelo Sunrise da TDUCC.

Utilizou-se nesse estudo o nível 1 do modelo, que relaciona-se aos aspectos da vida social e o entendimento e experiências de mundo das pessoas (Silva, et al., 2023), em que foi considerada a visão de mundo dos estudantes a partir dos efeitos proporcionados pela pandemia em sua saúde mental.

Os aspectos éticos foram respeitados com utilização dos termos de assentimento e consentimento e aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e Universidade Regional do Cariri, sob os certificados 51749921.3.0000.5534 e 51749921.3.3001.5055, respectivamente.

Resultados/discussão

Acerca das repercussões individuais, estudantes relataram que a pandemia aumentou significativamente níveis de ansiedade e de depressão, tanto pela ausência do contato físico com os colegas e professores, como pelo medo da morte e incertezas para o futuro.

É pra mim repercutiu muito na forma do meu estudo que dificultou pra mim eu peguei COVID passei umas semanas de cama e se agravou minha depressão, eu tive que começar a fazer tratamento psicológico, perdi um ano pra poder dar prioridade para o meu tratamento e até hoje é uma coisa que me deixa meio assim e eu também quase morri, então foi difícil é (...) (GF2 E2).

(...) Foi um momento muito turbulento porque você somente em casa sem olhar para as pessoas, sem conversar com as pessoas você fica estressado, você se sente ocioso, deprimido isso afetou muito a minha vida durante a pandemia (...) (GF2 E3).

(...) Porque assim no começo eu fiquei com ansiedade, ansiedade me atacou muito eu não conseguia sair pra canto nenhum, porque tipo além de eu ter ansiedade eu fiquei mais deprimida por causa do distanciamento, porque me impediu de fazer muita coisa, como ir à igreja, escola, ir pra todo canto, isso me atacou mais por causa do distanciamento (GF2 E4).

A partir das falas, observou-se que, por se tratar da principal atividade da maioria dos adolescentes e jovens, a falta da escola durante todo o ano de 2020 e boa parte do ano de 2021 afetou substancialmente as relações de sociabilidade e as rotinas diárias por um longo período e de forma jamais vivenciada por este público (Vazquez et al., 2022).

Destarte, pesquisas apontam que a COVID-19 ocasionou uma brusca ruptura nos planos e metas desse grupo, falta de interesse pelas atividades habituais, agravamento das condições de saúde mental, e problemas psicossociais pré-existentes, confrontando-os com dois eventos novos e difíceis: a incerteza acerca do futuro e o confinamento e distanciamento social (Gadagnoto et al., 2022).

O modelo denominado Sunrise aponta que a percepção das pessoas em torno de um determinado fenômeno, intimamente relacionada à cultura, interfere diretamente nos padrões de cuidado (Silva, et al., 2023). Assim, em fatos marcantes da história, como ocorreu com a COVID-19, a influência da cultura pode trazer consequências inerentes à saúde mental (Boas, 2021).

Para o PSE, urge o desafio de compreender os aspectos culturais de seus estudantes que demarcam a sua visão de mundo e, por conseguinte, o seu cuidado em saúde, trazendo como responsabilidade para os profissionais que participam diretamente das atividades, uma maior aproximação destas realidades socioculturais e históricas, de maneira que as ações propostas façam sentido aos escolares, possibilitando-lhes um cuidado cultural congruente.

Conclusão

Compreende-se que os valores relacionados à cultura precisam receber mais atenção por parte dos profissionais atuantes no PSE, considerando a abrangência da teoria e a oportunidade de crescer o apoio dos profissionais de educação, pelo vínculo já fortalecido com os estudantes e aproximação com sua realidade sócio-histórica e, portanto, cultural, com um planejamento de ações conjunto e compartilhado.

Ressalta-se como limitações desse estudo sua realização em apenas uma escola da rede estadual do município, em que se faz necessária uma investigação mais abrangente para conhecer os efeitos ocasionados pela COVID-19 neste cenário pós-pandêmico, bem como, aplicar o modelo Sunrise como um capacitador para o planejamento das ações dos componentes do PSE.

Referências

- Almeida, G., Nascimento, T., Silva, R., Bello M., y Fontes, C. (2021). Reflexões teóricas do cuidado transcultural de Leininger no contexto da Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 42(esp), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>
- Boas, F. (2021). *Antropologia cultural*. (1ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Fernandes, L., Cruz, K., Silva, J., Ruzany, M., Franzoi, M., Pedroso, R., y Brambatti, L. (2022). Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. *Saúde Em Debate*, 46(esp3), 5–8. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E300>
- Fiorentin, L., y Beltrame, V. (2022). Distanciamento social por Covid 19: repercussão na rotina de universitários. *Revista Cuidarte*. 13(1), 1-16. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2093>
- Gadagnoto, T., Mendes, L., Monteiro, J., Gomes-Sponholz, F., y Barbosa, N. (2022). Repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 em adolescentes: desafios à saúde pública. *Rev Esc Enferm USP*. 56(s/n), p.1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0424>

- Machado, C., Borges, L., y Robban, S. (2023). Análise do Papel da Enfermagem na Sociedade sob a Ótica da Teoria Transcultural de Leininger. *UNICIÊNCIAS, [S. l.]*, 27(1): 38–44. <https://orcid.org/0000-0002-9984-7505>
- Marinho, M., Duarte, R., Alencar, O., y Silva, M. (2023). O Programa Saúde na Escola no cenário da COVID-19: Estudo de caso. *RECC, 28 (3)*, 01-14. <http://dx.doi.org/10.18316/recc.v28i3.10943>
- Scherer, M., Sacco, R., Santana, S., Xavier, M., Bastos, H., Prado, N., & Lima, A. (2022). O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. *Saúde Em Debate, 46(spe3)*, 45–61. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E303I>
- Silva, B., Lira, A., y Pinto, E. (2023). Análisis de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger. *Cultura de los Cuidados, 27(67)*, 355-374. <https://doi.org/10.14198/cuid.23001>
- Vazquez, D., Caetano, S., Schlegel, R., Lourenço, E., Nemi, A., Slemian, A., y Sanchez, Z. (2022). Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de Covid-19. *Saúde Em Debate, 46(133)*, 304–317. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213304>

Saúde mental na contemporaneidade: reflexões teóricas e práticas

Marluce Alves de Oliveira

Universidade Estadual do Ceará

Dalva de Andrade Monteiro

Universidade Estadual de Feira de Santana

Thiago Sousa Félix

Universidade Estadual do Ceará

Maria Rozelha Pontes Cunha

Universidade Estadual do Ceará

No dia 20 de outubro de 2023, foi realizada a mesa redonda “Saúde Mental na Contemporaneidade: Reflexões Teóricas e Práticas”. Esta discussão ocorreu durante o “II Congresso Internacional e V Congresso das Américas sobre Fatores Psicossociais, Saúde Mental e Stress no Trabalho”, realizado em Fortaleza/CE. A seguir, uma síntese das discussões.

A biopsicossocioantropatologia e o trabalho

O neologismo *biopsicossocioantropatologia* aponta a transdisciplinaridade que é estratégica para se deslindar o sujeito de uma existência hipercomplexa e a sua repercussão no mundo do trabalho. Na tradição judaico-cristã, o trabalho é situado como um castigo, uma penalidade pelo pecado da desobediência, um peso vitalício, extenuando as forças físicas e emocionais. Naquele contexto, o trabalho também é colocado como maldição, um exagero de ocupação, para garantir a sobrevivência, não sobrando tempo para organização e ou tentativas de libertação (Oliveira et al., 2023).

Na vigência do modelo capitalista de produção, o distúrbio ou aflição psicossocial, mais conhecido entre as classes trabalhadoras, formais e informais, independentemente do

nível de escolaridade, como Doença dos Nervos – desconforto no corpo com repercussão na mente, comprometendo os sentimentos e as emoções – vem sendo psiquiatrizada e medicalizada nos ambulatórios de Saúde Mental, sem que suas causas sejam discutidas e enfrentadas. Costa (1987) defende a necessidade de uma leitura transdisciplinar, e aponta para a situação crônica do estresse, o qual colabora para o desequilíbrio do trabalhador e se apresenta como estresse físico (condições de trabalho e esgotamento físico), e o estresse psíquico (consciência rudimentar da superexploração econômica, insegurança social e o sentimento de fracasso profissional).

Sontag (1984) analisa algumas enfermidades, as Doenças – Metáfora, que se expressam como catástrofe dadas a sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade. São descritas por Minayo (2006) como doenças que, sociologicamente, se comportam como categorias-síntese: porque elas transportam um consenso de causalidade dos males na sociedade, no que diz respeito às anomalias sociais resultantes das transgressões individuais, da devassidão do ser humano, sendo, portanto, passíveis de autojulgamento e de autopunição.

A pandemia pelo SARS-CoV-2 tem sido analisada como uma *sindemia* - a sinergia de vários elementos biopsicossociais e ambientais crônicos, agudizados e agudos que, confluindo e potencializados simultaneamente, intensificam exponencialmente a situação de vulnerabilidade e de sofrimento de milhões de pessoas, submetidas a um cotidiano de iniquidade social e mais uma série de doenças endêmicas transmissíveis e não transmissíveis – e por preencher os aspectos analisados pela autora, a doença por esse vírus também é analisada nesse texto como uma doença-metáfora. Nesse estresse potencializado, os trabalhadores enfrentavam o medo do adoecimento, da própria morte ou da de parentes, porém, entre os profissionais de saúde e os que atuavam na saúde, esse sofrimento se intensificava quando se preparavam para retornar para casa, havendo relatos de profissionais que se isolavam, evitavam contatos com os filhos, dormiam fora de casa, inclusive nos próprios carros, na tentativa de proteger os seus. Houve aumento das doenças mentais, agravamento dos quadros crônicos, mesmo estabilizados. Principalmente nos relatos dos profissionais de saúde, houve o incremento de distúrbios do apetite e de sono, pesadelos, disforia, quadros psicóticos, TOC, ansiedade, Burnout, desrealização, psicossomatização, depressão, suicídio. Essa realidade demanda reflexões e pesquisas para melhor compreensão do mundo do trabalho e da saúde do trabalhador.

O desafio de conhecer e analisar o Burnout e a Doença dos Nervos: em sua hipercomplexidade está posto: seriam duas manifestações com a mesma causa, com algumas especificidades, sendo a alienação do trabalho e a situação crônica de estresse, sem o controle das causas e gatilhos, os fatos comuns? Seriam a Doença dos Nervos e o Burnout manifestação do mesmo espectro das doenças do mundo do trabalho ou são manifestações distintas? O Burnout e a Doença dos Nervos, distintamente, se caracterizariam como doença-metáfora da classe trabalhadora na contemporaneidade, principalmente dos trabalhadores da saúde?

Os desafios dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial na contemporaneidade

Essa reflexão foi organizada em quatro momentos, a saber: *teórico/técnico*; *vivencial*; *político* e por fim *poético*. Essa distinção se fez objetivando mais evidenciar as partes que compõem a questão que foi expressa: *os desafios dos profissionais da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)*, do que realizar uma divisão esquemática do texto. De todo modo, constata-se como o tema é instigante e complexo sendo, por isso, necessária sua abordagem, tanto abrangente (para considerar as demandas macro) quanto pontual (para incluir os elementos micro que isolados podem perder o sentido).

Os autores, ao colocarem os seus conhecimentos, interesses e posicionamentos, a partir de um Lugar de fala⁵ – que foi sendo construído ao longo do tempo na Rede de Atenção Psicossocial, reconhecem que a política da atenção psicossocial, oriunda da Reforma Psiquiátrica, formalizada pela Lei 10.216 (2001), já estava sendo formada enquanto iniciavam os seus fazereres profissionais. Portanto, os autores sentiram-se participantes da construção da política pública de saúde mental brasileira.

Portanto, não se parte de um lugar de isenção, muito pelo contrário: é dito sabendo de algumas habilidades fundamentais da atenção psicossocial, do grande potencial e das profundas necessidades associadas a essa área (Sousa, 2017).

É possível alguém perceber que é uma situação um tanto contraditória, a posição de defender, denunciar e cuidar da mesma realidade. Ora, os autores ficam à vontade para essa tarefa pois: 1) estão entre amigos; 2) estão sendo coerentes com a realidade externa (contexto) e interna (cognição e sentimentos); 3) estão em um ambiente acadêmico

propício à reflexão e ao debate; 4) estão profundamente acostumados com as contradições impostas pela experiência de estar vivo.

De maneira que, depois de tudo o que passaram e assistiram, e considerando o que está em jogo, não foi preciso mais defender os serviços públicos de saúde mental. Será que não? Felizmente não se deve sair desse lugar de defesa do SUS (Sistema Único de Saúde), da RAPS, da saúde pública, do cuidado colaborativo, da atenção psicossocial, do financiamento suficiente, do salário digno, da estrutura adequada, da participação social, da equipe preparada (intelectual, técnica, teórica e politicamente também).

Que não exista um minuto sequer nesse lugar sem acreditar e demandar qualquer desses pontos acima citados. Mais do que uma lei, essas palavras e expressões em conjunto representam milhões de vidas: tanto daqueles que dedicaram a própria existência para construção e efetividade do SUS, como a todos os beneficiados que dependem dos seus serviços e que, sem eles, ficariam totalmente desassistidos, à mercê da fé e da caridade.

O Capital tem vários interesses, muitos deles alheios à dinâmica solidária e colaborativa do SUS. Sem embargo, espaços de grande poder e visibilidade como o *Fórum Econômico Mundial* é um dos que tem defendido maiores investimentos em saúde mental. Isso significa que o tema está no centro do mundo e é de interesse não só das pessoas, mas, também, das organizações, sociedade e Estados. Também representa que a saúde mental é capaz de virar (ou já virou) negócio, o que traz uma série de implicações. Uma delas é que público e privado, o mais harmonicamente possível, respondam pelas diversas demandas do Brasil, tal como preconiza a Lei 8.080 (1990).

⁵ Esta expressão é utilizada no sentido de o autor afirmar e ocupar o seu lugar social como trabalhador de saúde mental. No entanto, essa expressão é colocada tal como vem sendo empregada nos movimentos sociais como ilustra Ribeiro (2017) e na perspectiva de expressar a voz do autor e constituir um argumento a fim de ser ouvido e criar um espaço dialógico produtivo com as camadas superiores de poder (Spivak, 2010).

Não se há de esquecer de que o subfinanciamento crônico do SUS, a distância entre os entes federados e a defasagem salarial massacrante, sistematicamente, a gestão de pessoas, o avanço de muitos processos de trabalho, a continuidade da formação profissional e política de trabalhadores da RAPS.

Além do orçamento adequado, a transparência da gestão financeira, a formação para o acompanhamento do orçamento e o diálogo entre gestão e trabalhadores, com os usuários, são fundamentais. É necessário ter mais cuidado, em todas as direções, de modo que se proponha o SUS como espaço de acolhida e de cuidado compartilhado (e faz parte disso o reconhecimento financeiro e simbólico pela vida dedicada à saúde). É preciso maior aposta nas soluções coletivas¹.

De todos os desafios o mais preocupante é a infância. Quantas ameaças modernas desafiam o público infantojuvenil? Como os serviços devem, juntamente às famílias, promover o cuidado de quem era costumeado a ser chamado de “o futuro” do País? A sociedade deve ocupar-se do tema e considerar que à criança deve ser garantido preservar sua identidade, tal como de estudante, e jamais de doente mental, portador de patologia específica, sob o risco desse diagnóstico raptar-lhe a integridade, a dignidade, o futuro e, por fim, capturar-lhe todo o potencial de vida.

Portanto os desafios são, em certa medida, os mesmos do início: a implantação ainda está a acontecer e a lógica manicomial persistente exige técnicos e pesquisadores mais persistentes ainda. A diferença do início é um mundo mais complexo, uma legião de guerreiros cansados, alguns adoecidos e toda uma estrutura sucateada para restaurar e, em alguns casos, demolir.

Finalizamos com a instigação a refletir sobre os desafios que impulsionam não somente a pensar o que falta ao meio e aos outros, mas, principalmente, em nós mesmos. Nesse sentido, é preciso estudar mais, fazer mais política, ocupar os espaços. Isso requer solidariedade entre os trabalhadores e a manutenção dos laços saudáveis para, preservando a assistência, dar conta de todo o resto. Sintetizamos com a provocação: “Organizar na subjetividade a experiência como atitude radical transformadora.”

¹ Acredita-se que, em debates acadêmicos, a realização de salas de espera com rodas de conversa, promoção de grupos terapêuticos dentro e fora dos serviços, reuniões intra e inter grupais, são movimentos essenciais e curativos para muitos dos problemas enfrentados.

A experiência do Laboratório Social e Resiliência da Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará-LSR/SEFAZ

O Laboratório Social e Resiliência foi criado em novembro de 2012, de uma parceria entre a Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará - SEFAZ e a Caixa de Assistência dos Servidores Fazendários Estaduais - CAFAZ, como um dispositivo para trabalhar a saúde mental, especificamente o problema do uso abusivo do álcool e outras drogas, por sua natureza complexa e desafiadora, que já se percebia pela experiência do Programa de Dependência Química criado em 1998 na SEFAZ. Este dispositivo é um grupo destinado a servidores, componentes familiares e equipe técnica da SEFAZ/CAFAZ (Oliveira et al., 2021). A SEFAZ do Estado do Ceará foi inaugurada em 1836 pelo pai do escritor José de Alencar – José Martiniano de Alencar, tendo esta instituição a missão de melhorar a vida das pessoas arrecadando com justiça e gerindo com excelência os recursos financeiros para o desenvolvimento do Estado do Ceará.

A metodologia de trabalho do Laboratório Social foi criada e aplicada em muitos países pelo psicanalista franco-argentino, Prof. Dr. Miguel Benasayag, com vistas a trazer ampliamiento de olhar e empoderamento das pessoas para respostas e caminhos mais saudáveis, a fim de lidar com os desafios do mundo contemporâneo. Esta metodologia é expressa como uma experiência inovadora que possibilita a descoberta de potenciais e novas modalidades de compreender os problemas e procurar modificá-los por meio de uma mudança interior. Ao seguir a metodologia de Benasayag (2018), o Laboratório Social constitui uma experiência com o objetivo de criar mecanismos locais de enfrentamento aos problemas que emergem em determinado grupo, comunidade ou instituição, restaurando e desenvolvendo o poder de ação dos cidadãos. Estes saberes populares são os que Foucault (1979) definiu como “saberes dominados” (p. 170).

O período da pandemia de Covid-19 transportou inúmeros desafios para a equipe técnica, porém os participantes do grupo de dependência química também foram afetados. Apesar das dificuldades, a pandemia configurou a oportunidade de reflexões para os participantes do Laboratório Social e Resiliência como também novas modalidades de viver o trabalho, as relações e a expansão do ser. Com o desenvolvimento de novas estratégias para lidar com a pandemia, aflorou, também, uma diversidade de temas trabalhados durante as reuniões grupais.

Os que vivenciaram o LSR trouxeram em suas falas a necessidade do enfrentamento aos desafios com fé e esperança de que tudo seria superado, além da gratidão como um valor que nos impulsiona e que nos proporciona leveza e paz para continuarmos a caminhada. Os medos e as inconstâncias, também estavam no nosso viver, mas trouxeram o cuidado e a responsabilidade pessoal e com o próximo nestes tempos de mais incertezas, cientes de que tudo passaria, pois, mesmo com os sofrimentos e perdas humanas, decerto, renasceria outro tempo.

Hoje o LSR é amplamente conhecido no plano organizacional e é divulgado nos meios de comunicação oficiais da SEFAZ como uma ação institucional. Também amplia e diversifica, sistematicamente, o número de participantes, embora exista um núcleo básico que o sustenta e fortalece. Também em 2023 houve um ganho significativo para os servidores que participam do instrumento, visto que conseguiram assegurar certificação pelo ato de serem copartícipes em cada reunião, beneficiando assim o servidor na composição da carga horária que precisa fechar no final do período (Oliveira et al., 2021).

Considerações Gerais

A apresentação dos autores nesta mesa redonda contribuiu com o debate, tendo estimulado a discussão/interlocução com várias pessoas. Durante a discussão, ficaram evidentes os desafios enfrentados na atualidade no campo da atividade laboral. Também sobrou tangível a necessidade dos diversos saberes continuarem a procurar novas estratégias para o enfrentamento dos complexos desafios econômicos, sociais e laborais.

Esta temática deve continuar sendo abordada nos ambientes universitários, nos congressos e na sociedade em geral, com o objetivo de avançar nas discussões sobre a complexidade deste tema.

Referências

- Benasayag, M. (2018). *A Clínica do mal-estar: A “psi” diante dos novos sofrimentos psíquicos*. Rio de Janeiro: Multifoco.
- Costa, J. (1987). A consciência da doença enquanto consciência do sintoma: a doença dos nervos e a identidade psicológica. *Cadernos do I.M.S.*, 4-45.
- Foucault, M. (1979). Nietzsche, a genealogia e a história. En J. Varela y F. Alvañez (Eds.), *Microfísica do poder* (p. 170). Rio de Janeiro: Graal.
- Lei 8.080 de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 19 de setembro de 1990. D.O.U. 20.09.1990.
- Lei nº 10.216 de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 6 de abril de 2001. D.O. 09.04.2001.
- Minayo, M. (2006). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde*. 9ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, M., Oliveira, V., Marques, T., Sousa, A., y Santos, L. (2021). Solidariedade, espiritualidade e saúde mental: Experiências de ações altruísticas. *Sufrimento Psíquico e a Cultura Contemporânea: Da Vulnerabilidade à Potência de Agir* (pp. 450–466). Fortaleza: EdUECE.
- Oliveira, M., Monteiro, D., Rodrigues, A., y Sampaio, J. (2023). *Saúde Mental e Trabalho: Reflexões Teóricas e Práticas*. Fortaleza: EdUECE.
- Ribeiro, D. (2017). *O que é lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento.
- Sontag, S. (1984). *A Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Sousa, F. (2017). *Concepções do psicossocial e a política de saúde mental brasileira*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Fortaleza.
- Spivak, G. (2010). *Pode o subalterno falar?*. Belo Horizonte: Editora UFMG

Sofrimento psíquico entre os pós graduandos da UFC

Cássio Adriano Braz de Aquino
Raquel Nascimento Coelho
Natália Lopes Braga

Este estudo faz parte de uma investigação concluída em outubro de 2022 intitulada “Sofrimento Psíquico entre Pós-graduandos”, desenvolvida pelo Núcleo de Psicologia do Trabalho/NUTRA – UFC, cujo objetivo se centrou em analisar evidências de sofrimento psíquico entre estudantes da instituição. A referida pesquisa foi composta por três etapas no total: uma etapa de revisão integrativa, uma etapa quantitativa de aplicação de questionários online e uma terceira etapa de entrevistas qualitativas com alguns voluntários participantes da fase anterior. O presente trabalho – apresentado na mesa redonda intitulada “Ensino, Pesquisa e Extensão com foco na Promoção de Saúde Mental no Trabalho: contribuições do Núcleo de Psicologia do Trabalho – NUTRA/UFC” – abordará, mais especificamente, conteúdos referentes aos dados coletados na segunda etapa da referida investigação.

Diante da crise sanitária vivida nos últimos anos e que abarcou boa parte do período de realização da pesquisa, julgou-se necessário averiguar os possíveis efeitos que a pandemia da COVID-19 estava produzindo na experiência dos participantes. Portanto, o objetivo deste trabalho é evidenciar repercussões da Covid-19 nas experiências de estudantes de pós-graduação e sua relação com o sofrimento psíquico.

Nesse cenário pandêmico encontramos os alunos de pós-graduação em pleno processo de formação e inserção laboral, tendo que se adaptar a uma série de mudanças que impactaram não somente na forma de vivenciar a experiência espaço-temporal acadêmica, mas também nas condições materiais para continuar os estudos e na própria organização e formato dos programas de pós-graduação. Muitos alunos perderam o acesso ao espaço universitário que é condição essencial para o desenvolvimento de suas pesquisas e compartilhamento de saberes e foram confrontados com a falta de flexibilidade temporal para a conclusão de suas investigações. Tudo isso, somado ao já característico contexto de exigência de alta

produtividade e excelência, de extrema competitividade e individualismo (Silva & Bardagi, 2016), intensificou a realidade da pós-graduação como potencial produtora de sofrimento psíquico entre os estudantes.

É importante destacar que a literatura revisada já apontava para evidências de sofrimento psíquico marcantes nesse público, principalmente, no âmbito internacional (Dos-Reis et al., 2021; Rodrigues, 2017) e, partimos da ideia de que a vivência do contexto pandêmico trouxe uma intensificação desse sofrimento, o que pode nos levar a novos dados sobre a forma que se tem experienciado a pós-graduação. Ainda segundo os autores - e que traz relevância para esse estudo - há poucas estatísticas publicadas sobre o tema da saúde mental entre estudantes universitários no Brasil e esse número se reduz ao considerarmos o contexto da pandemia.

Portanto, abordaremos aspectos sobre os efeitos da pandemia nas experiências dos pós-graduandos a partir das respostas a duas perguntas do questionário online aplicado na segunda fase da referida pesquisa. Vale ressaltar que a aplicação do instrumento aconteceu durante o “lockdown” mais intenso da pandemia no ano de 2020, o que implicou um contexto ainda mais desafiador e impactante para os participantes.

Método

A presente investigação se situa dentro de uma abordagem qualitativa de caráter exploratório cujo objetivo principal se centra em evidenciar repercussões da pandemia da COVID-19 nas experiências de estudantes de pós-graduação e sua relação com o sofrimento psíquico.

Foi aplicado um questionário online elaborado através da ferramenta *Google Forms* composto de 26 perguntas fechadas e abertas. Entre as questões, selecionamos duas, especificamente, relativas ao efeito da situação gerada pela pandemia, e que, nitidamente, teve impacto no contexto de saúde mental do grupo investigado. Foram elas: “A crise social e sanitária agravada pela pandemia do COVID-19 atingiu os primeiros casos em março no Ceará, ela tem lhe gerado sofrimento psíquico?” e “Como você identifica que este sofrimento psíquico que advém da pandemia da COVID-19 interfere nas suas atividades como estudante? Por favor explique.” No total, recebemos 355 questionários respondidos.

O conteúdo das questões referidas, anteriormente, foi analisado através de Análise de Conteúdo (Bardin, 2016). Foi utilizada a técnica da Análise Temática ou Categorical a partir da qual as seguintes categorias principais foram geradas: 1) Não interferência da pandemia na experiência da pós-graduação; 2) Os impactos positivos da pandemia na pós-graduação e desta no enfrentamento da Pandemia; 3) Os impactos negativos da pandemia nos sujeitos e no trabalho/produto da pós-graduação.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará CEP/UFC/PROPESQ com número de aprovação CAEE 13466319.6.0000.5054.

Resultados e discussão

Ao responderem à pergunta sobre se a Covid-19 tem lhes gerado sofrimento psíquico, mais de 81% dos participantes responderam afirmativamente, ratificando o comprometimento da saúde mental dos estudantes como efeito da pandemia.

Quando convidados a explicar como tal sofrimento se relacionava ou interferia na experiência acadêmica, foi possível observar uma grande variedade de conteúdos, entretanto, em sua maioria, vinculados a impactos negativos.

1. Não interferência da pandemia na experiência da pós-graduação.

Um dos primeiros conteúdos que nos chamou a atenção, foi o relato de 4 estudantes que afirmaram que a Pandemia não teve impactos de nenhuma ordem em suas atividades de pós-graduação.

Possivelmente, isso se dá pela pouca mudança de rotina que esses estudantes possam ter tido durante esse novo contexto. Por exemplo, um dos respondentes relatou que mesmo no período de isolamento social continuou tendo contato com os familiares e a namorada. Outro afirmou que não identificou interferências da COVID-19 devido ao fato de, já antes do isolamento social, não possuir o costume de sair de casa, ou seja, com a chegada da pandemia: “continua tudo a mesma coisa” (Homem, 25-29 anos) em sua vida. Entretanto,

a grande maioria dos respondentes teceu avaliações positivas ou negativas sobre os efeitos da pandemia na experiência da pós-graduação, o que será tratado a seguir.

2. Os impactos positivos da pandemia na pós-graduação e desta no enfrentamento da Pandemia.

É interessante perceber como para alguns estudantes o desenvolvimento do trabalho de pós-graduação no contexto de pandemia também foi vivido como uma experiência positiva. Alguns respondentes indicaram que os estudos funcionaram como uma válvula de escape do cenário caótico de pandemia, ou como algo que trouxe sentido para sua vida ou, simplesmente, algo em que podiam focar e não ter pensamentos fatalistas. Inclusive, diante do isolamento social e da convivência forçada em confinamento, observamos, explicitamente, na fala da seguinte entrevistada que a dedicação à pós-graduação ajudou no enfrentamento de dificuldades familiares:

“Eu uso a UFC como refúgio dos problemas da minha casa. Estar em casa com minha família inteira 24/7 é bem complicado. Atritos, brigas, falta de apoio e compreensão dificultam bastante e aumentam a pressão psicológica.” (Mulher, 20-24 anos).

Também foi apontado como ponto positivo a possibilidade de poder ter um pouco mais de prazo para se dedicar ao trabalho da pós-graduação:

“Na verdade, o estudo passou a ser um refúgio para as mazelas da covid, acho que se não fosse a pandemia teria desistido do mestrado.” (Homem, 20-24 anos).

Apesar de falas como essas, a grande maioria dos estudantes não vivenciaram positivamente essa relação entre a pós-graduação e a situação de pandemia, relatando exatamente o oposto. Os aspectos negativos dessa relação foram subdivididos nas duas categorias a seguir.

3. Os impactos negativos da pandemia nos sujeitos e no trabalho/produto da pós-graduação.

Muitos estudantes relataram impactos negativos da pandemia decorrentes da sobrecarga gerada pelo modelo de trabalho virtual e a intensificação do isolamento. Muitos relataram

estar com dificuldades de conciliar trabalho, estudos e tarefas domésticas, levando a múltiplas jornadas. A intensificação de conflitos familiares também foi mencionada como fator negativo devido a essa sobrecarga. O cansaço constante também esteve presente nas falas dos estudantes, tanto relacionado aos novos protocolos necessários para a realização de pesquisa quanto à manutenção do mesmo grau de exigência e pressão por produtividade nos programas. Além disso, relataram que o isolamento social eliminou fatores de proteção como as interações sociais, convivência com a rede de apoio, momentos de relaxamento e prática de exercícios, por exemplo. Algumas falas ilustram essas questões:

“Em casa, no home office, me sinto como se o trabalho estivesse sempre na cola e não consigo me sentir descansando.” (Homem, 30-34 anos).

“O número de reuniões aumentou bastante e eu me desgastei muito fazendo apresentações constantes que me fizeram perder a vontade de trabalhar, chegando a evitar pegar em qualquer coisa relacionada ao meu doutorado/trabalho por algum tempo.” (Homem, 30-34 anos).

Esteve muito presente nas respostas dos estudantes a vivência de sentimentos negativos como culpa, frustração e preocupação por não estarem sendo produtivos, nem cumprindo os prazos e pelo distanciamento com relação à pesquisa; sentimentos de impotência e medo diante do futuro da pesquisa, de perder a bolsa e não ter como se manter financeiramente ou de não conseguir emprego levando em consideração o cenário socioeconômico do país. É o caso de um respondente que relata:

“Lidar com a certeza da quase total falta de controle no meio de uma crise de saúde que vem junto com o descrédito e a descrença nas instituições, porque além de lidar com a ideia da morte e do luto, surgem outras inquietações, terei bolsa de pesquisa? Minha bolsa vai ser mantida? Quanto tempo terei na pós? Quando terminar, como vou me inserir no mercado de trabalho diante de tanto desemprego e precarização do trabalho? Será viável me manter na academia?” (Mulher, 25-29 anos)

Os participantes também relataram impactos negativos da pandemia vinculados ao seu trabalho de pós-graduação. E aquele que mais nos chamou a atenção e que deu origem ao título do presente artigo foi o questionamento do sentido do seu trabalho acadêmico.

Mais especificamente, a perda de sentido do que está sendo realizado ou o esvaziamento da atividade termina sendo geradores de angústia e sofrimento, já que provocam um desinvestimento psicológico do sujeito em relação ao seu trabalho que se torna meramente um cumprimento de escrita formal e de prazos. Essa questão também pode ser observada em pesquisas mais recente de Dos-Reis et al. (2021).

“Me preocupa se tanto tempo, inclusive fins de semana e feriados dedicados ao doutorado, tanta preocupação e estresse valem a pena. Muitos dias não consigo produzir nada do doutorado pensando nisso. (Mulher, 30-34 anos)”

Como impactos da pandemia, também foram citados o bloqueio criativo; falta de foco e concentração; cansaço extremo, desânimo, procrastinação e desejo de abandonar a pós-graduação. Tudo isso acaba impactando a qualidade do trabalho produzido e gerando ainda mais sentimentos de culpa nos estudantes.

“A pandemia nos trouxe incertezas sobre tudo, inclusive sobre nossos trabalhos de pesquisa. Muita coisa parada e os trabalhos domésticos e os filhos dificultam a produção da escrita da tese. Vejo os dias passando e a minha produção muito baixa e isso vai me dando desespero.” (Mulher, 35-39 anos)

Outro impacto importante relatado pelos participantes foi a interrupção de muitas pesquisas por causa dos impedimentos do contexto pandêmico. Muitos tiveram que modificar suas investigações e perderam todo o trabalho realizado anteriormente, o que gerou atrasos e incertezas sobre a viabilidade de atender os prazos das agências de fomento e dos programas.

A mudança na rotina dos estudantes, as múltiplas tarefas de casa ou da maternidade/paternidade, em alguns casos, e outras questões já citadas, anteriormente, ocasionaram a desorganização do planejamento da pesquisa e atrasos na entrega dos trabalhos. Muitos participantes relataram não conseguir cumprir os prazos estabelecidos a princípio e que é desumana a cobrança por alto rendimento diante de toda essa situação.

Conclusão

A partir da análise apresentada, acreditamos haver logrado nosso principal objetivo de evidenciar as repercussões da Covid-19 nas experiências de estudantes de pós-graduação e sua relação com o sofrimento psíquico.

Foi possível observar uma prevalência de relatos de impactos negativos e uma direta relação com a intensificação do sofrimento psicológico no contexto da pandemia para os estudantes. A sobrecarga advinda do contexto de isolamento social e da alta flexibilidade de tempo, impedindo o estudante de determinar limites de horário entre trabalho, atividades domésticas e descanso, assim como também o impedimento das interações sociais cotidianas e do acesso à rede de apoio (familiares, amigos, namorado(a), etc) foram alguns dos principais aspectos negativos apontados pelos estudantes que tiveram relação com a intensificação do sofrimento psíquico durante o período de pandemia da Covid-19.

Entendemos que tais efeitos podem ser compreendidos a partir do fato de que características específicas da condição de estudante de pós-graduação foram diretamente afetadas pelas restrições impostas pelo contexto pandêmico. A experiência da pós-graduação tem uma temporalidade e espacialidade bem definidas. Respectivamente, os estudantes têm limite fixado para finalização do trabalho acadêmico e, muitas vezes, é um prazo sem margens de flexibilidade por parte das agências financiadoras e reguladoras. E, por outro lado, a condição de pós-graduando é perpassada pela experiência na Universidade, onde é possível fazer uso da tecnologia disponível, participar ativamente do diálogo entre os pares e corpo docente, além de poder desfrutar das possibilidades do tripé universitário no ensino, pesquisa e extensão. O isolamento forçado, o ensino no modelo online, a impossibilidade de seguir com algumas metodologias, eminentemente, presenciais ou mesmo de seguir o cronograma terminaram funcionando como aspectos de potencial produção de sofrimento psíquico entre os estudantes.

Os efeitos da pandemia ainda reverberam negativamente nas experiências de toda a população. No caso específico dos estudantes, se já é sabido que a condição de alta competitividade, individualismo e exigência por excelência são parte do cotidiano do pós graduando, tais efeitos precisam ser ainda mais acompanhados no sentido de tentar promover ambientes de cuidado e promotores de saúde mental.

Para investigações futuras, vemos como muito importante estudos que busquem identificar práticas e pensar possíveis intervenções que possam contribuir com a diminuição do sofrimento psíquico de estudantes de pós graduação.

Referências

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Dos-Reis, T., Ragnini, E., y Boehs, S. (2021). Sofrimento psíquico e uso de psicofármacos entre estudantes de Pós-Graduação. *Rev. NUFEN*, 13 (2).

Rodrigues, G. (2017). *Como sobreviver ao doutorado*. <https://gbrodrigues.com/2017/06/15/efeitos-psicologicos-da-pos-graduacao/>.

Silva, T., y Bardagi, M. (2016). O aluno de pós-graduação stricto sensu no Brasil: revisão da literatura dos últimos 20 anos. *Revista Brasileira De PósGraduação*, 12(29). <https://doi.org/10.21713/23582332.2015.v12.853>

Transfiguração do cuidar em saúde mental em processos de sofrimento psíquico do trabalhador no contexto da atenção psicossocial

Alexsandro Batista de Alencar

alexsandro.alencar@aluno.uece.br

Vitória Silva de Aragão

vitoria.aragao@aluno.uece.br

Camila Moreira De Oliveira

cahcmo@gmail.com

Maria Rocineide Ferreira da Silva

rocineide.ferreira@uece.br

Universidade Estadual do Ceará

Introdução

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira trouxe uma série de mudanças teórico-conceituais, técnico-assistências, jurídico-políticas e socioculturais (Amarante, 2007). Com isso surgiram vários desafios para os trabalhadores de saúde mental que se depararam com a exigência de empreender novas formas e tecnologias de cuidado num cenário de mudanças, que até os dias atuais se encontra em construção.

Vale ressaltar que a diversidade de situações existentes no cotidiano dos serviços de saúde em geral pode influenciar o comprometimento da saúde psíquica dos trabalhadores (Espiridião et al., 2020). E, em contextos complexos como os serviços especializados que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e toda sua representação em relação as transformações no campo da Saúde Mental antimanicomial, o profissional de saúde poderá estar mais susceptível a desestabilização emocional.

Nesse âmbito, os trabalhadores da saúde mental experienciam rotineiramente certa transfiguração do processo de cuidado nos serviços, para processos de sofrimento psíquico intrapessoal diante das dificuldades e barreiras para efetivação da atenção psicossocial,

quando se deparam com os vários problemas, com destaque para os de natureza institucional que impedem a efetivação do cuidado em saúde mental na perspectiva antimanicomial.

Por considerar o importante papel da RAPS como estruturante do cuidado integral e sua conexão, desde os primórdios, com o movimento de transformação das práticas assistenciais, os trabalhadores, na linha de frente do cuidado em saúde mental, há muito tempo que se defrontam constantemente com desafios que extrapolam seu saber-fazer técnico-formativo, colocando-o em constante identificação com suas próprias questões de cunho emocional no cotidiano do trabalho (Simões et al., 2013).

Nesse sentido, o presente ensaio tem por objetivo levar à reflexão sobre a transfiguração do cuidar em saúde mental a partir do sofrimento psíquico dos trabalhadores de saúde mental oriundo do próprio contexto de atuação na Rede de Atenção Psicossocial.

Desenvolvimento

Se considerarmos o compromisso ético, político e técnico dos agentes do cuidado em saúde mental no centro do contexto de disputa entre os dois modelos ainda vigentes: manicomial e antimanicomial, percebe-se que tal processo pode ser gerador de sofrimento psíquico, haja vista as dificuldades de efetivação de uma atenção em saúde digna, seja por aspectos estruturais que o novo modelo ainda não conseguiu efetivamente consolidar, seja pela própria natureza psicossocial das demandas dos sujeitos, que surgem e requerem um aparato, principalmente, intersetorial.

Nesse contexto, infere-se que tais questões tenham sua gênese nos obstáculos ainda presentes, destacadamente sobre os percebidos na dissonância existente entre a implantação das políticas públicas de saúde mental territorial, os processos formativos de recursos humanos pouco condizentes com o contexto da Reforma Psiquiátrica, problemas de financiamento, bem como na fragilização do gerenciamento técnico e operacional nos novos serviços e das novas demandas.

Tais questões podem ser elencadas como aspectos estruturantes de uma Rede de Atenção “cuja organização exige complexa estrutura de serviços comunitários articulados a recursos

territoriais, culturais, sociais” (Merçom & Constantinidis, 2020), além de terem, nos trabalhadores da saúde mental, os operadores cotidianos das transformações, pois, “são eles que realizam as mudanças preconizadas pelo movimento antimanicomial, lidando com os impasses, problemas, dúvidas e angústias que o contato próximo e diário com os usuários pode gerar” (Simões et al., 2013).

Num estudo sobre os sonhos dos trabalhadores acerca do futuro do trabalho na RAPS, os autores identificaram a expectativa de uma rede estruturada, organização coletiva do fluxo assistencial, gestão e cogestão implementadas, alinhamento com o Sistema Único de Saúde (SUS), humanização, valorização das necessidades dos sujeitos e, em adição, compromisso dos trabalhadores, reconhecimento e valorização, não precarização dos vínculos e iniciativas relacionadas aos cuidados à saúde mental do trabalhador (Souto et al. 2023). Tais expectativas apontam para a necessidade de rever as condições em que se encontram os trabalhadores da saúde, mediante a sua realidade nos contextos da saúde mental.

Ademais, cabe também refletir sobre a construção da identidade do trabalhador de saúde mental e a representação construída sobre o processo de identificação com o seu trabalho (Uchida et al., 2011). Pois, o resultado desse conviver diário neste cenário complexo, produz trabalhadores insatisfeitos, cansados, com mal-estar e frequente situações de sofrimento que por vezes se prolongam, fazendo emergir manifestações agudas que podem levar ao surgimento de quadros graves de sofrimento psíquico.

Diante dessa realidade, a persistência dessas condições ameaça o desempenho dos agentes do cuidado em saúde mental, ameaçando sua identificação com o campo, além dos prejuízos na saúde do trabalhador, no seu potencial criativo e capacidade de reinventar saberes e práticas, fragilizando importantes processos de cuidar no novo modelo de atenção em saúde mental.

Considerações Finais

Conclui-se que a saúde dos trabalhadores de saúde mental no contexto da sua atuação na Atenção Psicossocial deve ser vista com uma demanda presente no cotidiano dos serviços de saúde mental, principalmente se considerarmos a realidade onde estão inseridos,

permeada de tensões e questões interpostas pela precarização das políticas, dos fluxos e processos de trabalho, vistos como fatores de risco produtores de sofrimento psíquico.

Pensar a saúde mental do trabalhador dos serviços especializados da RAPS é um aspecto importante a ser considerado quando se identifica a necessidade de profissionais comprometidos e engajados com a proposta do cuidado em liberdade. Essa constatação enseja a construção, também, de projetos terapêuticos singulares dos profissionais que rotineiramente, na busca de assistir e cuidar dignamente à população com demandas de saúde mental, são acometidos por sofrimento psíquico.

Palavras chave: Saúde mental, saúde do trabalhador, serviço de saúde mental.

Referências

- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Esperidião, E., Saidel, M., y Rodrigues, J. (2020). Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>
- Merçom, L. y Constantinidis, T. (2020). Processos de Trabalho e a Saúde Mental dos Trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 13(2), 666-695. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>
- Simões, C., Fernandes, R., y Vaisberg, T. (2013). O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(2), 275-282. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200014>
- Souto, V., Terra, M., Arnemann, C., Mello, A., Siqueira, D., y Xavier, M. (2023). Sonhos e utopias para a Rede de Atenção Psicossocial: perspectivas de trabalhadores. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 13(e24), 1-20. <https://doi.org/10.5902/2179769271580>
- Uchida, S., Sznclwar, L., Barros, J., y Lancman, S. (2011). O trabalhar em serviços de saúde mental: entre o sofrimento e a cooperação. *Laboreal*, 7(1). <https://doi.org/10.4000/laboreal.8098>.

Vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador: Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Ambiente de Trabalho

Fernanda Candido Santos Euzebio
Niveamara Sidrac Lima Barroso

O mundo do trabalho tem-se tornando cada vez mais complexo devido à adoção do modelo de acumulação capitalista, flexível e na precarização social do trabalho, trazendo na sua composição aspectos estruturante na construção de identidade, satisfação e prazer, mas também um elemento patogênico, sob determinadas condições, contextos e precarização social, tais como: intensificação do trabalho, terceirização, insegurança e múltiplas exposições ocupacionais, longas jornadas, ausência de poder de decisão na realização das tarefas, repetitividade e monotonia. Assim, faz-se necessário o monitoramento das características relacionadas ao ambiente e conteúdo do trabalho atrelado às condições organizacionais, necessidades e competências do trabalhador para identificar os fatores que interferem e repercutem negativamente na saúde dos trabalhadores no seu equilíbrio psíquico (Araújo et al., 2017)

Com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART), a Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (VESAT) é responsável por um conjunto articulado de ações que proporcionam o conhecimento sobre os fatores determinantes e condicionantes relacionados aos ambientes e processos de trabalho para recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das DART. Vale destacar que a VESAT faz parte da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISTA), que faz parte de um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, sendo assim, responsável por um conjunto articulado de ações de promoção da saúde e de redução da morbimortalidade da população trabalhadora (Ministério da Saúde, 2023).

A Saúde do Trabalhador foi criada em 2002 no Sistema Único de Saúde (SUS), através da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) tendo como estratégia principal a garantia da integralidade da promoção e atenção à saúde do trabalhador, por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Mas só em 2012 é que foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pela portaria GM/MS nº 1.823, que define princípios, diretrizes e as estratégias nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Portaria de Consolidação nº 2, 2017).

Definido em 2004, os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) passam a ser registrados no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) de notificação compulsória. Em 2019 a definição dessa doença sofreu alteração pela Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS, trazendo como definição de caso:

Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação, tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de *Burnout* (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos (Ministério da Saúde, p. 1235; 2023).

Compreender as situações e fatores de risco presentes nos ambientes e processos de trabalho, é um processo necessário para conseguir relacionar os tipos de trabalho desenvolvidos com as causas de adoecimento. Nesse sentido pode-se recorrer a classificação de Schilling (1984 com citado em de Souza et al., 2023), que categoriza a relação do trabalho com o adoecimento em três categorias: o trabalho como causa necessária, o trabalho como fator contributivo

e o trabalho como um agravador de doenças pré-existentes. Aqui será apresentado apenas a relação causal entre os transtornos mentais e comportamentais e a condição relacionada ao trabalho podendo ser classificada em: **Categoria I de Schilling** (trabalho como causa necessária), como, por exemplo, nos casos desencadeados pela exposição a substâncias químicas neurotóxicas ou em trabalhadores(as) vítimas de violência no trabalho. **Categoria II de Schilling** (trabalho como fator contributivo, mas não necessário), como na síndrome de *Burnout* e no alcoolismo crônico. **Categoria III de Schilling** (trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente), como em alguns casos de alcoolismo e do Transtorno do Ciclo Vigília-Sono

Desencadeados por condições e situações presentes nos ambientes e nos processos de trabalho, o sofrimento emocional e os transtornos mentais/comportamentais relacionados ao trabalho são eventos multifatoriais, pois são derivados da combinação de fatores ou situações de risco psicossociais resultantes do modo como o trabalho está organizado, interferindo negativamente desde aspectos da forma de divisão das tarefas, o ritmo de produção, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional até pela exposição a determinados produtos ou substâncias químicas específicas, metais pesados e solventes, na prática dos processos de trabalho (Ministério da Saúde, 2018).

Entende-se como fatores de risco psicossociais a forma como o ambiente e processo de trabalho estão organizados levando em consideração as formas de compor os processos de trabalho e os arranjos técnicos e sociais que padronizam comportamentos, estabelecem metas, objetivos, cultura e valores e que mobilizam e enquadram os trabalhadores (Leão, Gomes como citado em Ministério da Saúde, 2023). Essas situações/fatores de risco para o sofrimento/transtorno mental relacionados ao trabalho podemos destacar: **Tempo e intensidade da produção:** Ritmo acelerado e sobrecarga das atividades; extensão da jornada de trabalho; jornada de trabalho em turnos; velocidade elevada das tarefas; exigências incompatíveis com as características psicofísicas dos trabalhadores. **Práticas de gestão:** Procedimentos de seleção exigentes; recompensas e premiações somente por produtividade, incentivos e métodos de avaliação de resultados e desempenho; falta reconhecimento do trabalho e dos trabalhadores; tecnologias usadas; exigências/metras de produtividade inalcançáveis; pagamento por produção; falta de plano de carreiras e salários; solicitações contraditórias; programas de qualidade (voltados para o processo e/ou produto e não para o trabalhador); assédio organizacional/moral.

Cultura organizacional: Comunicação violenta ou insuficiente; valores, hábitos e crenças preconceituosas; estrutura da organização verticalizada ou não participativa; falta de espaços para participação dos trabalhadores. **Relações interpessoais:** Exposição a comportamentos abusivos; violência psicológica, simbólica, sexual e física; exercício do poder e mecanismos disciplinares; falta de cooperação entre superiores, colegas e subordinados; competitividade; desrespeito às diferenças de sexo, gênero, orientação sexual, idade, função, cor, etnia, religião, necessidade especial; desconfiança na gestão e falta de companheirismo entre os trabalhadores. **Atividade e autonomia:** Falta de controle do trabalhador sobre sua tarefa; ausência de clareza ou ambiguidade na definição de papéis e modos; desequilíbrio entre habilidades e exigências; incerteza quanto ao que é esperado; falta de oportunidades de escolha; descomprometimento com o trabalho. **Relação dos sujeitos com sua atividade:** Pressões emocionais / sensação de incapacidade; subutilização de habilidades e saberes; sentimento de desgosto em relação à atividade; relações conflituosas com o público-alvo; conteúdo muito complexo ou muito monótono das tarefas; fatores mecânicos do posto de trabalho incompatíveis com as características psicofísicas do trabalhador; condições degradantes, riscos e exigências excessivas; dilemas éticos. **Situações relativas ao vínculo de trabalho:** Ameaça de desemprego; instabilidade; contratos temporários, precarizados, trabalho informal. **Questões externas ao ambiente de trabalho:** Desarmonia da relação vida-trabalho; condições inadequadas de vida: moradia, transporte e renda; suporte para problemas privados; violência urbana; rede de apoio desestruturada e indisponível.

Diante da importância de abordar esse tema, destaca-se também a contribuição do profissional psicólogo dentro das políticas públicas e atividades privadas no diagnóstico e fechamento do nexo causal para TMRT, pois o seu exercício além de está pautado na ética, e no conhecimentos técnico-científicos da Psicologia, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, no âmbito das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência, dos demais marcos legais de órgãos governamentais e de projetos e ações no âmbito de saúde e segurança, nos diferentes contextos de trabalho pela resolução CFP nº 14/2023.

Entre as dificuldades para o estabelecimento da relação entre o adoecimento ou sofrimento mental e o trabalho, destaca-se a naturalização ou banalização do sofrimento

e/ou adoecimento, mesmo entre profissionais de saúde, o que, muitas vezes, se soma ao preconceito quanto à possibilidade de “simulação” ou “magnificação” dos sintomas por parte do(a) usuário(a)-trabalhador(a), na busca de “ganhos secundários”. Nesses casos, aumenta o sofrimento do(a) trabalhador(a), que se vê sendo julgado(a) ou desacreditado(a) pelo(a) profissional de saúde em quem confia e de quem espera acolhimento, a cura ou alívio dos sintomas

Diante do exposto, é fundamental dar visibilidade às doenças e agravos relacionados ao trabalho, especificamente TMRT, pela notificação e alimentação do sistema de informação oficial, SINAN. Para isso, é importante que os serviços de saúde público e/ou privado realizem o reconhecimento prévio das atividades e dos locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e/ou biológicos e os fatores de risco decorrentes da organização do trabalho potencialmente causadores de doença. Outras ações a serem realizadas são a identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco identificados, além de proposição de medidas que devem ser adotadas para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para proteção dos(as) trabalhadores(as) e a educação permanente com informação aos(as) trabalhadores(as) e empregadores(as).

A inclusão da ficha de TMRT na rotina nos serviços nas unidades de saúde que atendem os usuários-trabalhadores no SUS ou privados torna-se um instrumento essencial na identificação dos casos e monitoramento sociodemográfico para efetivar a política pública da Saúde do Trabalhador em âmbito local, regional e nacional. Mas apenas apresentar e informar sobre tal instrumento aos profissionais de saúde, não garante a efetivação do registro, então faz-se necessário a inclusão da educação permanente de forma continuada para que os profissionais do SUS e serviços privados possam desenvolver manejo dos casos de Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados ao trabalho, desenvolvendo ações direcionadas ao(à) trabalhador(a) doente ou em sofrimento como também ações coletivas (Ministério da Saúde, 2018).

Referências

- Araújo, T., Palma, T., y Araújo, N.(2017). Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. *Ciência & saúde coletiva* 22 (10). <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>
- Ministério da Saúde. (2018) *Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Cadernos de Atenção Básica, (n. 41.)*. Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2019) *Nota Informativa n.º 94/2019-DSAST/SVS/MS. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*. Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2023) *Guia de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. (6ª ed.)*. Ministério da Saúde.
- Portaria de Consolidação nº 2 de 2017. Anexo XV - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 28 de setembro de 2017.
- Resolução nº 014 de 2023 [Conselho Federal de Psicologia]. Regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, no âmbito das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência, dos demais marcos legais de órgãos governamentais e de projetos e ações no âmbito de saúde e segurança, nos diferentes contextos de trabalho. 28 de junho de 2023. Conselho Federal de Psicologia.
- Souza, D., Macédo, E., y Batista, M. (2023) *Linha de cuidado para a atenção integral ao(à) trabalhador(a) com transtorno mental relacionado ao trabalho*. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, Secretaria da Saúde.

A academia para além da desigualdade de gênero: uma análise a partir das experiências de integrantes da Rede Brasileira de Mulheres Cientistas (RBMC)

Francisca Elizabeth Cristina Araújo Bezerra
Amanda Pinheiro
Carmem Emmanuely Leitão Araújo
UFC

Introdução

O âmbito acadêmico não está imune a aproximações e contradições que favorecem ou subjagam indivíduos a partir do lugar que ocupam e das opressões que os atravessam; isento de neutralidade, carregado por implicações éticas na busca por superar desigualdades; entre elas, a de gênero. Assim, torna-se imprescindível criticar as relações de poder na vida das mulheres, politizar questões invisibilizadas nos debates políticos, identificar/questionar a reprodução de desigualdades, hierarquias, subordinação e vulnerabilização das mulheres (Biroli, 2017).

Faz-se necessário nos preocuparmos com o papel político das teorias (Biroli, 2017), com o contexto no qual são construídas. Já que, historicamente, reforçou-se uma noção de complementaridade/inferioridade das mulheres em relação aos homens, de modo a ofuscar ou apagar suas contribuições em vários campos do conhecimento. (Leta, 2003; 2014). Assim, problematizar situações enfrentadas pelas mulheres em suas carreiras profissionais, criticar barreiras e confrontar convenções e privilégios calcados na invisibilidade das mulheres e denunciar relações de poder imbricadas nas relações de gênero, dentro e fora da ciência (Biroli, 2017; Biroli et al., 2020) é uma demanda real.

Portanto, considerando que para as mulheres, os desafios são diferentes e maiores que para os dos homens (Biroli et al., 2020), o objetivo deste trabalho está em analisar

de que forma mulheres cientistas experienciam a desigualdade de gênero no âmbito acadêmico. Para esse fim, as sessões seguintes dividem-se na apresentação do percurso metodológico adotado e caracterização do objeto (participantes selecionadas e do universo que estão inseridas); análise das narrativas; seguida de breves considerações sobre as questões abordadas.

Percurso metodológico e caracterização do objeto

A metodologia envolve pesquisa qualitativa, com dados coletados via entrevistas semiestruturadas (Minayo, 2017); e análise de narrativas (Larrosa, 1996). Participaram 16 mulheres, que estiveram de forma ativa (visível) nas atividades da Rede Brasileira de Mulheres Cientistas (RBMC), sobre experiências com desigualdade de gênero na academia. São pesquisadoras e docentes de instituições de ensino e pesquisa, apresentam diversidade regional (11 Estados - Nordeste (06) e Sudeste (05) do país), etária (28-69 anos), sexual (lésbica, bissexual e heterossexual); raça/cor/etnia (negra, parda, indígena e branca - maioria, ainda), entre outros.

Esses dados corroboram com o fato da RBMC ser uma rede de mulheres cientistas com representação nacional, de diversas áreas do conhecimento e instituições de ensino, pesquisa e extensão. Uma rede Intersetorial e multiprofissional, interseccional desde sua estruturação e atuação baseada no uso do conhecimento científico em prol da vida e saúde das mulheres (Bezerra et al., 2023).

Análise de narrativas

Há uma emergência que reverbera o quão a questão de gênero implica diversas questões; assim os resultados apontaram categorias analíticas como: Saúde; Segregação; Estratégias de constituição da carreira profissional e Relações Pessoais.

A categoria Saúde apresenta narrativas nas quais o adoecimento e o sofrimento relacionados ao trabalho

Sinto que estou trilhando o caminho que eu sempre sonhei. A minha única preocupação é não entrar em sofrimento, então, eu procuro equilibrar [...]. Teve um dado momento que eu percebi que estava adoecendo e eu comecei a frear para eu me cuidar (E01).

Tenho a impressão de que eu nunca sofri tanto com a questão da desigualdade como agora [...]. Então, eu acho que eu estou numa fase da minha vida que eu estou sentindo agudamente, assim, machismo, desigualdade. E isso, certamente, está afetando a minha saúde, assim. Eu estou muito cansada (E13).

A categoria Segregação aborda a concentração de mulheres em determinadas áreas e/ou diminuição da presença com a elevação do nível hierárquico;

Nós somos a maioria, em grande parte das instituições de pesquisa e de ensino, mas nós não galgamos as posições de poder isso aí ainda é muito restrito (E04)

Na academia, assédio. Tanto, desde a graduação, assédio de professor; discriminação por trabalhar com abordagem quantitativa e como mulher seria muito mais difícil de ouvir que por mais que eu me esforçasse eu não ia conseguir mesmo, ou que a dificuldade que eu estava tendo era natural... que a gente não tem essa capacidade (E06).

A categoria Estratégias de constituição da carreira profissional traz recuos, desistências e a ocupação de espaços;

No final do memorial eu coloquei uma foto minha de criança, muito parecida com ela [a filha], aí, a professora do curso de enfermagem chegou para mim e falou assim: é sua filha? Aí eu disse: não, ainda não. Porque eu já estava grávida. Aí ela virou para mim e falou assim: espero que esse ainda demore bastante (E01).

Muitas vezes, a gente consegue neutralizar a desigualdade de gênero, neutralizar é uma forma de falar, mas a gente consegue camuflar a desigualdade de gênero atuando desde uma perspectiva masculina mesmo, colocando as tarefas acadêmicas na frente da vida, como fio condutor da vida, que é uma forma de atuar profissionalmente muito dos homens (E15).

A categoria Relações Pessoais apresenta uma incidência das relações de trabalho na família, em especial na maternidade

Eu amamentava, então eu dava de mamar, voltava, ia para casa, fazia no intervalo, mamava, voltava; uma vez eu lembro que eu cheguei atrasada cinco minutos, numa aula de parasitologia, eu não esqueço. Ele não deixou eu entrar com esses cinco minutos de atraso, porque não era motivo ter se atrasado, porque eu estava amamentando uma criança (E09)

Tem uma colega que era a minha vice –chefe que não pôde assumir a chefia agora porque ela está com três filhos pequenos. Ela era a pessoa mais adequada para assumir e não pôde assumir justamente por isso (E10).

Experiências e literaturas caminham na mesma direção. Biroli (2017) questiona a ciência neutra que na verdade é excludente e desigual com mulheres; alerta para produzir e compartilhar conhecimentos e recursos epistemológicos para revelar hierarquias e processos desiguais de valorização. As narrativas corroboram com a maior pressão da sobrecarga ou alcance de cargos de destaque, área, tipo de pesquisa, omissões e decisões para se manterem nos espaços acadêmicos. As hierarquias opressoras estão são cotidianas, independem de marcadores sociais que as interseccionam, a desigualdade é coletiva e experienciada de forma particular.

Assim, as mulheres foram colocadas à sombra dos homens na produção da ciência; em papéis do cuidado (Leta, 2013), persistindo a desigualdade de gênero no sistema científico brasileiro e a segregação horizontal e vertical que atravessa avanço na carreira e localização em áreas específicas socialmente femininas (Enfermagem, Psicologia, etc.) (Biroli et al., 2020). O que tem relação com as falas preconceituosas sobre mulheres ocuparem espaços e áreas historicamente masculinizadas. Contudo, “as evidências não sustentam a ideia de que as mulheres têm desempenho menor que os homens” (Leta, 2014, pág. 147), logo desenvolver um padrão de atuação considerado masculino, ultrapassar limites físicos, mentais e emocionais para evitar prejuízos profissionais são fatores que prejudicam de forma incalculável as mulheres, as pessoas à sua volta, sua rede sociofamiliar. Evidencia-se uma estrutura opressora e adoecedora em meio a múltiplas formas de violência.

A relação interseccional (Collins e Bilgen; 2020) resulta do sistema/estrutura social, colonial e patriarcal; há um sistema científico não neutro que moldam acesso, permanência, avaliação e reconhecimento de pesquisadoras (Biroli et al., 2020). Assim, a desigualdade de gênero, em sua interseccionalidade, borra as fronteiras entre academia e demais espaços de sociabilidade.

Considerações finais

A análise aqui desenvolvida corrobora com a persistência da desigualdade de gênero no sistema científico brasileiro e para além da segregação horizontal, é também vertical; tem uma relação interseccional entre gênero, raça, classe e para além dessas; resultando de um sistema/estrutura social colonial e patriarcal. Mesmo sem a intenção de generalizar os resultados, consideramos sua relevância por trazerem um recorte diversificado de mulheres cientistas e suas experiências com uma problemática que integra a estrutura social; logo, também, da ciência produzida diariamente. Uma ciência que também é interseccional, permeada por opressões e disparidades históricas e contemporâneas que ainda demandam superação.

Referências

- Bezerra, F., Silva, J., y Araújo, C. (2023) Rede Brasileira de Mulheres Cientistas (RBMC) e o enquadramento da desigualdade de gênero nas mídias sociais. *Revista Transversos*, 1(29), 98-120. <https://doi.org/10.12957/transversos.2023.79565>
- Biroli, F. (2017). Teorias feministas da política, empiria e normatividade. *Lua Nova: Revista De Cultura E Política*, 102, 173–210. <https://doi.org/10.1590/0102-173210/102>
- Biroli, F., Tatagiba, L., y Oliveira, V. (2020). Introdução – Desigualdades e Resistência Política. En F. Biroli, L. Tatagiba, C. Almeida, C. Holanda y V. Oliveira (Eds), *Mulheres, Poder e Ciência Política: debates e trajetórias* (1ª ed., pp 15-18). UNICAMP.
- Collins, P., Bilge, S. (2020) *Interseccionalidade* (1ª ed). Boitempo.
- Larrosa, J. (1996) Narrativa, identidad y desidentificación. En J. Larrosa (Ed), *La experiencia de la lectura* (pp. 461-482). Barcelona: Laertes.

Leta, J. (2003). As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso. *Estudos Avançados*, 17(49). <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300016>

Leta, J. (2014). Mulheres na Ciência Brasileira: desempenho inferior?. *Revista Feminismos*, 2(3).

Minayo, M. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12.

Discriminação racial no ambiente de trabalho: uma revisão integrativa

Pedro Lucas Alves
Eliany Nazaré Oliveira
Caio San Rodrigues
Ana Beatriz dos Santos Costa
João Walyson De Paula Cordeiro
Flávia Regino Oliveira
Universidade Estadual Vale do Acaraú
plucasalvs@gmail.com

Introdução

Mesmo diante de diversas transformações na sociedade, nota-se que as consequências advindas da escravidão, sofrida pelos negros, ainda estão enraizadas no corpo social. Segundo Nascimento e Gomes (2021), o racismo no Brasil é tido como institucional que, além de se manifestar em práticas isoladas de determinados indivíduos ou grupos, faz-se presente nas atividades das instituições e corporações.

O estudo produzido pelo IBGE denominado “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil” expõe que no país a população preta domina a taxa de desempregados; a maior taxa de incidência de violência; os cargos de menor qualificação, compostos majoritariamente por mulheres negras; como resultado dessa diferença, a população negra domina o ranking quando se trata do menor rendimento no país. Isso se justifica pela inércia da sociedade em promover a igualdade dos direitos humanos.

Portanto, ainda de acordo com Nascimento e Gomes (2021), entende-se que a extinção da discriminação baseada na raça só será possível se houver a participação social. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar na literatura científica sobre a discriminação racial no ambiente de trabalho e discorrer sobre os fatores que contribuem para a permanência da problemática.

Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, que é considerada como o primeiro passo na construção do conhecimento científico, visto que, por meio dessa pesquisa, novas teorias e estudos começam a emergir (Botelho et al., 2011). Para a operacionalização desta revisão, seguiram-se as etapas para construção de uma revisão: 1) elaboração da questão/ hipótese; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) organização e extração dos dados; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos; 5) análise e síntese dos resultados; 6) apresentação da revisão (Mendes et al., 2008).

Inicialmente, elaborou-se a pergunta norteadora: “Há discriminação racial no ambiente de trabalho?” e utilizou-se a estratégia PICo (Araújo, 2020), na qual o P (população) foi Pessoas Negras, I (intervenção): Discriminação Racial e Co (contexto): Ambiente de Trabalho. O estudo foi realizado visando responder tal questionamento utilizando-se de busca on-line das produções científicas nacionais e internacionais sobre a discriminação racial no ambiente de trabalho, cuja publicação fosse no período de 2019 a 2023.

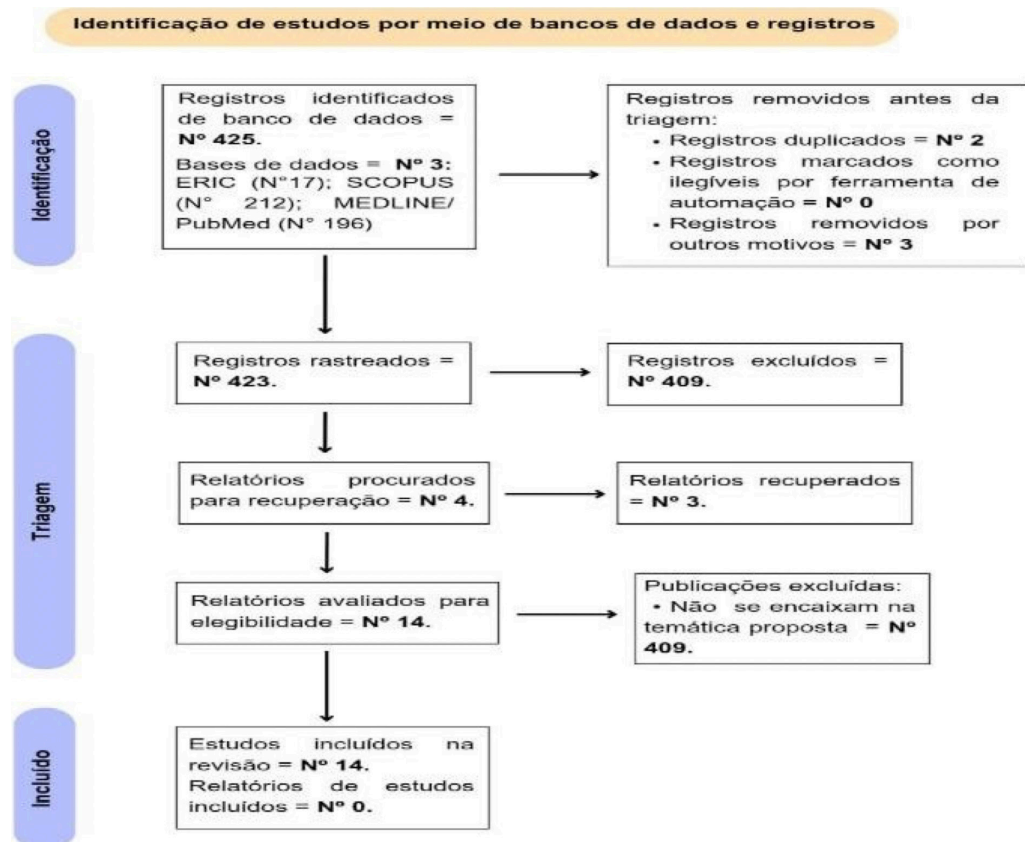
A busca na literatura ocorreu durante o mês de junho de 2023, através dos Periódicos CAPES nas bases de dados: ERIC, SCOPUS e MEDLINE/PubMed, empregando descritores em inglês buscados no DECS/MeSH e operadores booleanos, assim, o cruzamento aplicado para busca dos dados foi: Black People AND (“Racism” OR “Systemic Racism” OR “Discrimination Based on Ancestry” OR “Discrimination Based on Origin” OR “Indirect Racial Discrimination”) AND (“Work” OR “Employment”).

Para selecionar os estudos, foram operados os processos conforme as recomendações do PRISMA (Salameh et al., 2020). Como critérios de inclusão delimitaram-se artigos disponíveis integralmente, publicados em português, inglês ou espanhol, artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período acima citado e como critérios de exclusão, estudos metodológicos, revisões, teses, monografias, dissertações, editoriais, cartas ao editor e relatos de experiência. O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual dispõe sobre o uso de dados disponibilizados para domínio público.

Resultados

Na busca, foi recuperado um quantitativo de 425 publicações, das quais 409 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão e 2 foram excluídas por serem duplicadas. Desse modo, foram selecionados 14 artigos na amostra final desta revisão, conforme apresentado na Figura 1.

FIGURA 1. Fluxograma da busca e seleção de artigos de acordo com as recomendações do PRISMA (2020).



Fonte: PRISMA, 2020.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram MEDLINE via PUBMED, ERIC e Scopus. Tais bases foram escolhidas por serem as principais fontes de dados relacionados à saúde.

Discussão

Os estudos selecionados revelam que o racismo estrutural presente no mercado de trabalho resulta em significativas desigualdades para os cidadãos negros. Essas pesquisas frequentemente abordam as inúmeras dificuldades e maus-tratos enfrentados pela população negra nos locais de trabalho. Tanto o racismo estrutural histórico quanto o moderno contribuem para limitar as oportunidades de emprego das minorias raciais/étnicas. Em suma, os estudos sobre o impacto do racismo estrutural no mercado de trabalho destacam a urgência de implementar medidas eficazes para combater a discriminação racial e promover a equidade de oportunidades profissionais para todos, independentemente de sua origem étnica.

A partir dos resultados encontrados, infere-se que os trabalhadores negros estão mais suscetíveis a sofrerem com a discriminação racial em níveis significativamente mais altos do que os brancos, independentemente de sexo e status socioeconômico (Bleich et al., 2019). As descobertas de um estudo realizado nos Estados Unidos, retiradas de uma amostra de negros americanos com ensino superior, indicaram que existe uma associação significativa entre a discriminação cotidiana e os sintomas depressivos, ou seja, os efeitos do tratamento injusto estão relacionados com uma saúde mental mais precária (Hudson et al., 2023).

Diante do exposto, Bernardo e Tozatto (2022), evidenciaram que o emprego é um determinante social importante da saúde. Neste cenário, entende-se que o impacto da discriminação no local de trabalho afeta negativamente a qualidade de vida das vítimas. Observou-se através de um estudo desenvolvido por Filut et al. (2020), com médicos negros que o racismo aumenta a probabilidade de mudança de especialidade, a rotatividade de emprego ou o abandono da profissão. A discriminação também foi associada a efeitos negativos sobre a progressão na carreira e menor satisfação profissional.

Considerações finais

A discriminação racial entre negros no ambiente de trabalho é um problema evidente e prevalente, dificultando a ascensão social e contribuindo para o adoecimento mental desses trabalhadores. Nesse sentido, a importância de discutir e combater ativamente a discriminação racial se torna ainda mais clara. Buscar a igualdade em todos os cenários, especialmente no mercado de trabalho, é fundamental, pois esse ambiente exerce uma influência direta na saúde da população negra.

Referências

- Araújo, W. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*, 3(2), 100-134.
- Bernardo, L. y Tozatto, A. (2022). Racismo e saúde mental da população negra no brasil: notas para uma psicologia contemporânea. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências E Educação*, 8(12), 436–459. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i12.7990>
- Bleich, S., Findling, M., Casey, L., Blendon, R., Benson, J., SteelFisher, G., Sayde, J., y Miller, C. (2019). Discrimination in the United States: Experiences of black Americans. *Health Services Research*, 54(S2), 1399–1408. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13220>
- Botelho, L., Cunha, C., y Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Filut, A., Alvarez, M., y Carnes, M. (2020). Discrimination Toward Physicians of Color: A Systematic Review. *Journal of the National Medical Association*, 112(2), 117–140. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.02.008>
- Hudson, D., Anderson, A., y Hutson, W. (2023). Understanding the Impact of Contemporary Racism on the Mental Health of Middle Class Black Americans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1660. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031660>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (s.f). *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil*. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html>
- Mendes, K., Silveira, R., y Galvão, C. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto y Contexto-Enfermagem*, 17(4), 758–764.
- Nascimento, A., y Gomes, D. (2021). O retrato do racismo no Brasil. *Revista de Direito Da Faculdade Guanambi*, 8(01). <https://doi.org/10.29293/rdfg.v8i01.311>
- Resolução Nº 510 De 2016 [Ministério da Saúde]. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n o 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei n o 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto n o 5.839, de 11 de julho de 2006, e. 7 de abril de 2016.
- Salameh, J., Bossuyt, P., McGrath, T., Thombs, B., Hyde, C., Macaskill, P., Deeks, J., Leeflang, M., Korevaar, D., Whiting, P., Takwoingi, Y., Reitsma, J., Cohen, J., Frank, R., Hunt, H., Hooft, L., Rutjes, A., Willis, B., Gatsonis, C.,... McInnes, M. (2020). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies. (PRISMA-DTA): explanation, elaboration, and checklist. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m2632. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2632>

El doble impacto de los riesgos psicosociales en trabajadores migrantes

**Santiago Gascón
Carmen Aguilar**
Universidad de Zaragoza

En el mundo hay casi 300 millones de inmigrantes internacionales, tres veces más que hace cinco décadas. Las guerras, las persecuciones y el hambre han provocado un aumento de desplazamientos forzosos. Aunque estas poblaciones se estén convirtiendo en mayorías en países como los Estados Unidos, siguen sufriendo desigualdades en su situación socioeconómica, educación y condiciones laborales (Pumariega y Rothe, 2010).

Las personas que emigran, generalmente lo hacen espoleadas por una realidad hostil y, en casi la totalidad de los casos, buscando un medio de vida para subsistir. En general, parten en esta búsqueda sin documentación, lo que favorece que acepten condiciones de trabajo precarias y de alto riesgo. Muchos de ellos son madres y padres que emigran solos, con la esperanza de enviar dinero a sus familias o que puedan reunificarse. Esta lejanía supone una dificultad emocional añadida, generando desesperanza y depresión.

Situación laboral de los inmigrantes

La mayoría de quienes huyen de la pobreza de sus países cuentan con bajos niveles de educación y cualificación laboral. Cuando se instalan, es habitual que habiten en barrios infestados de delincuencia y que sus hijos vivan en un ambiente de peligro, lo que socava la cohesión social. El ciclo de pobreza tiende a perpetuarse en una espiral de niveles educativos inferiores y menores oportunidades económicas (Parr, 2022). La salud de los inmigrantes se

deteriora con el tiempo, lo que refleja una desventaja acumulativa y/o la aculturación a comportamientos y normas de salud poco saludables.

A todo ello pueden sumarse factores como la discriminación y los prejuicios de la cultura mayoritaria y de otros inmigrantes llegados antes. La aculturación, la identidad étnica y la salud mental están estrechamente relacionadas entre sí. Las personas que desarrollan “múltiples culturas”, pueden aumentar la probabilidad de que se produzcan resultados psicológicos negativos, como depresión, ansiedad y deterioro de la salud mental (Maio y Kemp, 2011).

En las últimas dos décadas nuevas políticas y leyes antiinmigración han afectado al acceso a los servicios y a los resultados de salud entre los inmigrantes indocumentados. En la mayoría de los países, las leyes de inmigración, no clasifican a los “trabajadores temporales” como inmigrantes. Sin embargo, cuando deciden establecerse permanentemente en sus nuevas naciones, se les reclasifica como tales. Estos inmigrantes indocumentados sufren mayor vulnerabilidad, desigualdades sanitarias con otras subcategorías de inmigrantes, incluidos los inmigrantes documentados

La aprobación de políticas anti-inmigración a través de los poderes legislativo, y ejecutivo, fue alimentada en la mayoría de los casos por una retórica anti-inmigración ilegal que surgió como resultado de “problemas económicos y sociales” en países como Australia, Estados Unidos, Italia o Francia. Los inmigrantes indocumentados son percibidos negativamente por muchos responsables políticos y poderosos grupos de interés, que los consideran chivos expiatorios de la recesión económica nacional.

La mayoría de estas iniciativas contra la inmigración ilegal se propusieron para atraer a votantes con sentimientos “antiinmigración” y restringen explícitamente el acceso a los servicios sanitarios, incluso los más básicos. El hecho de ser indocumentado se utiliza en algunos países como medio de exclusión de servicios vitales (VIH, atención prenatal) prestados por organizaciones sin ánimo de lucro que recibían financiación gubernamental. En otros casos, aunque estos servicios estén a disposición de las personas sin documentación, dudan en acudir a los centros de salud o en recibir atención de urgencia debido a posibles represalias y al miedo a la deportación.

Datos recientes reflejan la despiadada realidad que sufren estas personas. Por ejemplo, en las obras de construcción para el Mundial de Fútbol de Qatar 2022, murieron 6.500 trabajadores. Los partes de defunción señalaban “causas naturales”, como el exceso de calor, como factor de estos decesos sufridos principalmente por personas de India, Pakistán, Nepal, Bangladesh y Sri Lanka (Adhikary et al., 2011). Obreros que trabajaban sin documentación en las obras de los Juegos Olímpicos de París 2024 denunciaron a gigantes de la construcción (Leško, 2021). Estos trabajadores, originarios de Malí o de la República Democrática del Congo, vivían en Francia desde hacía años, trabajaban sin contrato ni nómina y habían tenido que comprar sus propios equipos de protección. Cuando en esa misma ciudad, los emigrantes sin hogar fueron “trasladados” para no perturbar los preparativos de los Juegos, el presidente Macron afirmó que “el país no podía acoger toda la miseria del mundo”, muchas voces recordaron que Francia y otros países europeos habían explotado previamente las riquezas de África durante siglos, incluyendo el tráfico de esclavos o inmigrantes forzados.

Riesgos psicosociales en trabajadores inmigrantes

Junto a los factores psicosociales que pueden afectar a cualquier trabajador, el inmigrante afronta riesgos añadidos, como el desconocimiento del idioma, la falta de documentación, de vivienda, la soledad, o recurrir al alcohol y otras sustancias para mitigar la depresión. Muchos de ellos se enfrentan a traumas y factores en un recorrido lleno de riesgos: cruzar océanos, desiertos, presenciar muertes, o ser víctimas de los traficantes de personas. Estos factores pueden aumentar el riesgo de trastornos emocionales futuros. A las vivencias de una guerra, del terrorismo o la hambruna, se suma la pérdida de la familia ampliada, incluso la separación de la familia nuclear. La detención en campos de refugiados aumenta el riesgo de victimización. El estrés psicológico posterior puede reactivar los recuerdos generando un cuadro de Trastorno de Estrés Post-Traumático (Castañeda, et al., 2021).

En España, se ha constatado que los riesgos de los inmigrantes no difieren de los que afectan a los trabajadores nacionales. Sin embargo, la exposición a riesgos se agrava en inmigrantes por su mayor presencia en trabajos no cualificados de mayor riesgo, o mediante subcontratas (García et al., 2009).

Salud mental de los trabajadores inmigrantes

Como consecuencia de los numerosos traumas y factores de estrés a los que se enfrentan los inmigrantes durante su odisea física y psicológica, se ha comprobado que los principales trastornos que sufren son depresión y ansiedad. Las barreras lingüísticas, las diferentes creencias y modelos explicativos de la enfermedad, la estigmatización, la reticencia a buscar ayuda psicológica fuera de la familia y las carencias sociales pueden impedir que accedan a la atención sanitaria mental (Elshahat, et al., 2022).

El 11% de los inmigrantes latinos en EE.UU. declaran haber estado expuestos también a la violencia doméstica y el 76% describieron traumas adicionales a lo largo de su vida (Fortuna et al., 2020). De ellos, una mayor probabilidad de utilizar los servicios de salud mental se asoció con el sexo femenino, discriminación percibida y padecer un trastorno de ansiedad o de consumo de sustancias. En otro estudio con inmigrantes en el mismo país, se constató que uno de cada cuatro sufría depresión, un 16,3% ansiedad, un 19,3% trastornos psicosomáticos, un 18,8% abuso de alcohol (en hombres alcanzaba un 23,9%) y un 12,6% Abuso de fármacos (Alegría, et al., 2021).

Los trabajadores pertenecientes a minorías étnicas reciben una atención de menor calidad en urgencias psiquiátricas (Collazos, 2020) y tienen mayor riesgo de ser diagnosticados con esquizofrenia. Por ello, la salud mental de los inmigrantes debe abordarse tanto a nivel macro (estructural/sistémico) como micro (personal/interpersonal). En los Emiratos Árabes, donde el grueso de la población trabajadora procede de India, Filipinas o Pakistán, ha aumentado la prevalencia de depresión y comportamientos suicidas entre trabajadores migrantes (Al-Maskari, et al., 2011).

El discurso antiinmigración ha influido en la profesión sanitaria y en las actitudes de los proveedores de salud hacia los inmigrantes, convirtiéndose en otra barrera crítica para el acceso a la atención sanitaria. Pero los profesionales tenemos la obligación ética de atender a los enfermos y ninguna ley debe interferir en este deber. Los psicólogos y otros profesionales sanitarios podemos y debemos defender cambios en los sistemas institucionales que contribuyen a las desigualdades en los determinantes sociales de la salud y promover los recursos y servicios necesarios para que los inmigrantes prosperen.

Los trastornos mentales, principal causa de la disminución de la productividad y del deterioro del funcionamiento social, contribuyen a la discapacidad a lo largo de la vida tanto como las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, superando al cáncer y al VIH. El acceso de los inmigrantes a la atención sanitaria es un problema de salud mundial y debe abordarse con políticas globales.

Referencias

- Adhikary, P., Keen, S., y Teijlingen, E. (2023). Health Issues among Nepalese migrant workers in the Middle East. *Health Science Journal*, 5(3), 169-175.
- Alegría, M., Yip, T., Marks, A., Juang, L., Cohen, L., y Torello, F. (2021). Improving mental health for immigrant populations. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Al-Maskari, F., Shah, S., Al-Sharhan, R., Al-Haj, E., Al-Kaabi, K., Khonji, D., Schneider, J., Nagelkerke, N., y Bernsen, R. (2011). Prevalence of depression and suicidal behaviors among male migrant workers in United Arab Emirates. *Journal of immigrant & minority health*, 13(6), 1027-1032.
- Castañeda, E., Jenks, D., Chaikof, J., Cione, C., Felton, S., Goris, I., Buck, L., y Hershberg, E. (2021). Symptoms of PTSD and depression among Central American immigrant youth. *Trauma Care*, 1(2), 99-118.
- Collazos, F., Malagón-Amor, A., Falgas-Bague, I., Qureshi, A., Gines, J., Ramos, M., McPeck, C., Hussian, I., Wang, Y., y Alegría, M. (2020). Treating immigrant patients in psychiatric emergency rooms. *Transcultural Psychiatry*, 58(1), 126-139. <https://doi.org/10.1177/1363461520916697>
- Elshahat, S., Moffat, T., y Newbold, K. (2022). Understanding the healthy immigrant effect in the context of mental health challenges: A systematic critical review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(6), 1564-1579. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01313-5>
- Fortuna, L., Bague, I., Ramos, Z., Porche, M., y Alegría, M. (2020). Development of a cognitive behavioral therapy with integrated mindfulness for Latinx immigrants with co-occurring

disorders: Analysis of intermediary outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(8), 825-835. <https://doi.org/10.1037/tra0000949>

García, A., Jacob, M., Suárez, A., Frutos, C., Ahonen, E., y Porthé, V. (2009). Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (Proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. *Gaceta Sanitaria*, 23(2), 91-98.

Leško, L. (2022). *Governance, work scope and budget for security and safety within the project management of the summer olympic games from sydney 2000 to tokyo 2021: comparative analysis and future perspectives*. [Tesis de Doctorado, Swiss School of Business and Management Geneva]. Global journal of Business & Integral Security.

Maio, F., y Kemp, E. (2010). The deterioration of health status among immigrants to Canada. *Global Public Health*, 5(5), 462-478. <https://doi.org/10.1080/17441690902942480>

Parr, J. (2022). *Labouring children: British immigrant apprentices to Canada, 1869–1924*. Routledge.

Pumariaga, A., y Rothe, E. (2010). Leaving no children or families outside: the challenges of immigration. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 505-515. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01053.x>

Equilibrando O Ofício: O Impacto Do Trabalho Informal Na Saúde Mental De Pessoas Negras

Ana Beatriz dos Santos Costa
Eliany Nazaré Oliveira
Caio San Rodrigues
Flávia Regino Oliveira
João Walyson De Paula Cordeiro
Pedro Lucas Alves

Universidade Estadual Vale do Acaraú.
anabeatrizmasso@gmail.com

Introdução

De acordo com Moura (2020), o trabalho é uma condição necessária para a reprodução social, um direito de reprodução da vida, e a sua exclusão é a primeira negação da cidadania. Desse modo, a lógica competitiva do mercado de trabalho assalariado brasileiro, a divisão racial do trabalho assumiu um importante papel: delimitar a absorção ou não da população negra nos postos de trabalho formais e assalariados, assim como garantir as condições físicas para justificar a inserção da população negra em postos de trabalho insalubres e subalternizados e no desemprego.

Para a Organização Mundial do Trabalho (OIT) (2022), a população negra passou a encontrar sua fonte de renda no mercado de trabalho informal, com suas mais variadas formas de trabalho: autônomo, ambulante, temporário, irregular, precário. A imagem mais fiel do significado desses indicadores é aquela do crescimento no período do número de trabalhadores nas ruas dos grandes centros urbanos. O trabalho informal é uma realidade frequente entre a população negra, muitas vezes resultado da falta de acesso a oportunidades formais de emprego devido a questões estruturais como racismo e desigualdade social

Muitas afirmações trabalhistas e raciais estão sendo levantadas para que se faça uma análise crítica acerca da saúde mental da população negra que vive em condições

insalubres de trabalho informal, pois o racismo estrutural é presente nos dias atuais, seja pelas relações de poder, as condições de trabalho, a desigualdade social. Portanto, diante desta problemática tem-se por objetivo analisar os impactos do trabalho informal na saúde mental de pessoas negras.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura estruturada a partir das seguintes etapas: 1) identificação da temática do estudo e elaboração da pergunta norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão na busca de artigos em bases de dados; 3) categorização dos estudos selecionados; 4) análise crítico-reflexiva dos estudos encontrados; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da síntese final da revisão (Galvão et al., 2023).

A questão norteadora do estudo foi formulada com base na estratégia População, Interesse, Contexto (PICO) (Araújo, 2020). Dessa maneira, tem-se que: P - População: População Negra; I - Interesse: Condições de trabalho informal e saúde mental; Co - Contexto: Brasil. A partir disso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as evidências científicas sobre as condições de trabalho informal e como afetam a saúde mental de pessoas negras no Brasil?”.

O levantamento dos artigos científicos foi realizado nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PUBMED, *Web of Science*, Scopus e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como forma de ampliação dos resultados encontrados, utilizou-se termos da linguagem convencional e os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS e *Medical Subject Headings* - MeSH mediante o cruzamento: (“black people” OR “black” OR “african american” OR “black person” OR “afrodescent”) AND (“mental health” OR “mental” OR “mental health of ethnic groups” OR “health”) AND (“work” OR “job market” OR “violence, workplace” OR “work hours” OR “exploitation, labor” OR “condition, working”).

Além do mais, a inclusão dos artigos ocorreu pelos seguintes critérios: estudos completos disponíveis na íntegra sem qualquer restrição de idioma, não havendo recorte temporal

para uma maior exploração dos artigos encontrados. Empregaram-se como critérios de exclusão: monografias, revisões de literatura, artigos duplicados e que não possuísem relação com a questão norteadora.

O processo de seleção e elegibilidade dos estudos foi seguido conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Salameh, 2020). Nessa perspectiva, os títulos e resumos dos artigos foram lidos na íntegra para que, assim, as publicações que atendessem aos critérios de inclusão pudessem ser identificadas.

O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual dispõe sobre o uso de dados disponibilizados para domínio público.

Resultados

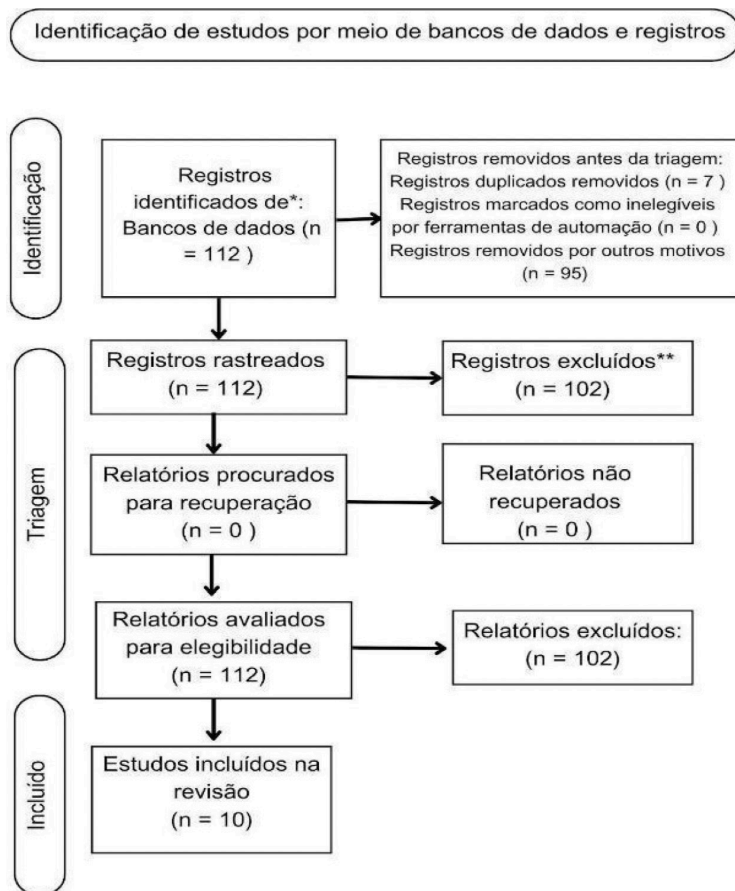
Na busca, foi elencado um quantitativo de 112 publicações, das quais 102 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão. E apenas 10 foram incluídas na amostra final deste trabalho, conforme apresentado na Figura 1.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram MEDLINE via PUBMED, Web of Science, Scopus e LILACS via BVS. Tais bases foram escolhidas por serem as principais fontes de dados relacionados à saúde. Os 10 artigos que compuseram a amostra final foram publicados nos anos de 2010 e 2022 nos idiomas inglês e português. Os estudos foram realizados integralmente no Brasil.

Discussão

No que se refere aos principais resultados, os estudos que constituíram a amostra final deste trabalho abordaram como assunto central as condições insalubres de trabalho informal e como atingem a saúde mental da população negra.

FIGURA 1. Fluxograma da busca e seleção de artigos de acordo com as recomendações do PRISMA (2020).



Fonte: PRISMA, 2020.

Desse modo, conforme Martins (2022), a deterioração dos postos de trabalho repercute diretamente na saúde mental da classe trabalhadora racialmente discriminada. Nesse caso, o racismo exerce uma dupla função no mercado de trabalho, pois deixou a grande

parcela de trabalhadores negros no grupo dos desocupados e distanciou-a do mercado formal de trabalho.

Ademais, em convergência os estudos de Lima y Costa (2016) e Nogueira (2016) respectivamente, discutem a saúde mental da população negra e a omissão da questão racial nos debates da Reforma Psiquiátrica brasileira. Ademais, os artigos informam que a transição societária resultou na formação de um Estado capitalista, tendo por base a concentração de renda e patrimônio, o racismo como elemento estruturante da divisão das classes sociais.

Considerações finais

Diante do exposto, é evidente a urgência de se repensar as políticas públicas e as práticas sociais para enfrentar o desafio do trabalho informal e sua relação com a saúde mental da população negra. Os resultados do estudo apontam para a necessidade de uma abordagem mais sensível e inclusiva, que contemple as complexas interações entre racismo, desigualdade estrutural e precariedade laboral.

É imperativo que haja uma maior articulação entre instituições governamentais, organizações da sociedade civil e comunidades afetadas para desenvolver estratégias eficazes de enfrentamento dessa realidade, visando a promoção da equidade e dignidade no ambiente de trabalho. É fundamental que este debate seja ampliado e que ações efetivas sejam implementadas para transformar essa realidade e garantir o bem-estar psicossocial desses trabalhadores.

Referências

- Araújo, W. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Conve Ciênc Infor*, 3(2), 100-134. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
- Costa, P. (2022). Combatendo o trabalho escravo contemporâneo: o exemplo do Brasil. Organização Internacional do Trabalho. <https://www.ilo.org/sites/default/files/>

wcmssp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-brasil/ documents/publication/wcms_227300.pdf

Galvão, T., Pansani, T., y Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*, 24(2), 335–342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

Lima, T., y Costa, M. (2016). Trabalho informal: uma revisão sistemática da literatura brasileira na área de Administração entre 2004 e 2013. *Cadernos EBAPE.BR*, 14(2). <https://doi.org/10.1590/1679-395135137>

Martins, T. (2022). O negro no contexto das novas estratégias do capital: desemprego, precarização e informalidade. *Serviço Social & Sociedade*, (111), 450-467. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000300004>

Moura, C. (2020). *Dialética Radical do Brasil Negro*. (3ª ed.). Anita Garibaldi.

Nogueira, M. (2016). *A problemática do dimensionamiento da informalidade na economia brasileira*. IPEA.

Salameh, J., Bossuyt, P., McGrath, T., Thombs, B., Hyde, C., Macaskill, P., Deeks, J., Leeftang, M., Korevaar, D., Whiting, P., Takwoingi, Y., Reitsma, J., Cohen, J., Frank, R., Hunt, H., Hooft, L., Rutjes, A., Willis, B., Gatsonis, C.,... McInnes, M. (2020). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies. (PRISMA-DTA): explanation, elaboration, and checklist. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m2632. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2632>

Inclusão de pessoas atípicas no mercado de trabalho: enfoque em portadores de síndrome de Down

Lina Maria Monteiro Santana

Universidade Estadual do Ceará

lina.santana@aluno.uece.br

Mariana Kailane Queiroz Feitosa

Universidade Estadual do Ceará

mariana.kailane@aluno.uece.br

Jean Carlos Souza Silva

Universidade Estadual do Ceará

jeanc.souza@uece.br

Introdução

As relações sociais são moldadas a partir do convívio entre os homens, logo, é na vida cotidiana que as conexões são estabelecidas ou rompidas. A inclusão vai além do incluir as pessoas que estão à margem da sociedade, ela envolve o ressignificar e o acolher. Nesse processo de inclusão, no mercado de trabalho deve-se levar em consideração as singularidades de cada indivíduo portador de Síndrome de Down, a fim de promover a qualidade de vida e o sentimento de pertencimento.

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética que afeta a memória, cognição, habilidades sensoriais e motoras, audição e comunicação (Kumin et al., 2016). Essas dificuldades combinadas afetam a vida diária do indivíduo, podendo levar alguns empregadores a subestimarem a inteligência e as capacidades da pessoa com SD.

Historicamente, as pessoas atípicas foram segregadas do mercado de trabalho. Infelizmente os estereótipos ainda limitam a participação ativa dessas pessoas nas atividades laborais. Diante disso, o processo para inclusão dessas pessoas no mercado laboral envolve a promoção de novas possibilidades no âmbito trabalhista.

Fundamentação

Dentre os empecilhos enfrentados estão os estigmas, os preconceitos e uma recorrente justificativa dada por organizações para a não contratação de pessoas com deficiência intelectual que é a baixa qualificação profissional dessas pessoas (Casco et al., 2021). Logo, os portadores de SD são frequentemente considerados inaptos para o trabalho e preteridos no processo de contratação.

A temática de inclusão dessas pessoas no meio organizacional está relacionada a questão de diversidade que é cada vez mais debatida no mundo corporativo. Para Roosevelt (1996), diversidade inclui compreender as diferenças e as semelhanças simultaneamente. Desse modo, compreender as dinâmicas de suas identidades pode contribuir para aperfeiçoar esse processo de inclusão profissional e também de auxílio em suas qualificações.

Para Zarur y Domingues, 2017:

a síndrome de Down está relacionada a dificuldades de aprendizado, o que significa que os funcionários com a trissomia provavelmente vão demorar um pouco mais de tempo para realizar determinadas tarefas. Isso não quer dizer que elas não serão feitas, ou que serão feitas de forma inadequada. Assim, é importante acompanhar sempre o processo de adaptação da pessoa ao trabalho para determinar, de preferência junto com o (a) funcionário (a) em questão, quais serão as suas responsabilidades e tarefas a cumprir.

O trabalho tem um papel central na vida de quem o realiza. Sendo para realização profissional, para sustento ou para realização pessoal. O trabalho é considerado um dos principais instrumentos por meio do qual o homem dialoga com o seu meio social (Leite y Lorentz, 2012). Para as pessoas com SD o trabalho e a responsabilidade promovem efeitos significativos, uma vez que elas saem da dependência e do isolamento social, começando a criar vínculos em novos espaços.

Em um estudo realizado por (Corrêa et al., 2021) é apresentado que com o emprego, houve um aumento da autoestima, da autonomia e do bem-estar dos trabalhadores com SD, devido as novas experiências possibilitadas pelos empregos.

De tal modo, a inclusão requer um ambiente acolhedor e propício para que as pessoas com SD possam executar suas funções e se desenvolver no trabalho. Assim, no mundo empresarial que algumas vezes tende a segregar pessoas com SD o surgimento do conceito de empresa inclusiva faz diferença e impacta a vida dessas pessoas.

Conclusão

A inclusão é um conjunto de ações combinadas que influenciam no processo de conexão com o mundo e com o outro. Nesse longo processo é necessário compreender os valores do outro e suas limitações. A exclusão, a segregação e a integração não conceituam a inclusão. A entrada das pessoas com Síndrome de Down no mercado de trabalho é reflexo de mais empresas inclusivas, que asseguram as condições para o desempenho do profissional e para o bem-estar do indivíduo, promovendo o acolhimento singular que cada um merece.

A ampliação de oportunidades no mercado laboral pode dar-se através da criação de políticas públicas que visem proporcionar a qualificação e as oportunidades que portadores de SD necessitam para aumentar suas possibilidades.

Referências

- Casco, R., Andrade, P., Freller, C., Saito, G., y Lima, R. (2021). Inclusão Profissional de Trabalhadores com Síndrome de Down na Cidade de São Paulo: Satisfação Pessoal, Produtividade e Relações Sociais no Ambiente de Trabalho. *Revista Lusófona de Estudos Culturais*, 8(2), 79–98. <https://doi.org/10.21814/rlec.3494>
- Corrêa, A., Crochick, J., Correia, R., y Ventura, F. (2021). Trabalhadores com Síndrome de Down: Autonomia e Bem-Estar no Trabalho. *Revista Lusófona de Estudos Culturais*, 8(2), 157–173. <https://doi.org/10.21814/rlec.3483>
- Kumin, L., y Schoenbrodt, L. (2016). Employment in Adults with Down Syndrome in the United States: Results from a National Survey. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(4), 330–345. <https://doi.org/10.1111/jar.12182>

- Leite, P., y Lorentz, C. (2012). Inclusão de pessoas com Síndrome de Down no mercado de trabalho. *Inclusão Social*, 5(1), 114-129.
- Roosevelt., T. (1996). *Redefining diversity*. American Managment Association.
- Zarur, A., y Domingues, A. (2017). *A inserção da pessoa com síndrome de Down no mercado de trabalho* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário católico Salesiano]

Os desafios da comunidade lgbtqia+: a importância da inclusão nos espaços trabalhistas

Clarissa D. Carvalho

Universidade Estadual do Ceará

clarissa.dantas@uece.br

Ariel R. S Lima

Universidade Estadual do Ceará

richelle.lima@aluno.uece.br

Myrna M. L Bezerra

Universidade Estadual do Ceará

myrna.maria@aluno.uece.br

Diana M. Pinto

Centro de Atenção Psicossocial,

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

didimupi@gmail.com

Introdução

A comunidade LGBTQIA+ enfrenta marginalização histórica que resulta em dificuldades na sua inclusão nos espaços de trabalho (Gato et al., 2011). A opressão e a ausência dos processos de inserção dessa população expõem lacunas sociais de problemas categorizados por um grupo com direitos diminutos, exteriorizando marcas de sua exclusão social ignorada por muito tempo (Tavares, 2021). A discussão sobre a importância da inserção desta população no ambiente de trabalho abre questões políticas sobre o papel desse grupo e a sua ocupação no campo do trabalho, onde são observados uma frequência de ligação a aspectos de desmerecimento profissional, dentre outras implicações limitantes baseadas no gênero e sexualidade.

Esse ensaio teórico baseia-se em uma revisão literária, destacando problemáticas enfrentadas pela comunidade LGBTQIA+ na diversidade nos ambientes trabalhistas brasileiros. O objetivo é contribuir para a promoção de espaços mais justos e respeitosos para estes indivíduos.

Discussão

A empregabilidade da população LGBTQIA+ enfrenta profundas dificuldades dentro do ambiente contemporâneo de trabalho e tal realidade dá-se devido a complexa interação de valores sociais que perpetuam a desigualdade baseada em padrões e normas cisheteronormativos, com enfoque em um modelo único, e considerado correto, de comportamento sexual e de própria expressão. (Kirschner, 2022) Essas dificuldades se manifestam através do preconceito expresso por meio da disseminação de estereótipos, da hostilidade presente no mercado de trabalho e da escassez de iniciativas significativas de inserção que impactam diretamente a segurança, o bem-estar e as oportunidades dessa população na sociedade, resultando em uma inclusão precária e dificuldade de identificação no contexto social (Menezes, 2018).

O Brasil demonstra ser um cenário hostil para pessoas LGBTQIA + diante da violência e atos discriminatórios, expressos em todos os momentos de suas trajetórias de trabalho, desde o processos de admissão até sua dispensa e passagens pelo desemprego.(Nicoli & Dutra, 2022) A utilização de métodos de recrutamento e seleção no quais invadem o pessoal desses indivíduos é um agravante da precarização trabalhista prevista, pela intromissão e exposição de informações além de competências profissionais (Santos et al., 2023). Diante disso, a desmotivação, medo e sentimento de insuficiência adicionados a falta de pertencimento e omissão de identidade, influenciam diretamente na recorrência a subempregos, marginalização e desgaste psíquico (Menezes et al., 2018).

O indivíduo obriga-se a encaixar em um padrão trabalhista imposto, induzindo-os a omitir e criar estratégias para que sua orientação sexual não seja descoberta a fim de moldar-se a tolerabilidade empregatícia naturalizada (Santo Caos, 2015)(Laurini et al., 2023). Figueira et al. (2023) pontuam que suas relações interpessoais e carreira profissional sofrem uma regressão significativa, dada a aquisição de um constrangimento diante de sua identidade, ou de expressá-la livremente, tornando-se comum sentimentos de sabotagem e baixa autoestima. Tal fato ocasiona em que a própria comunidade sinta-se não qualificada, e cada vez ocupe menos o mercado de trabalho.

Esse preconceito institucional resulta no adoecimento e na exclusão da população, vulnerabilizando-os em partes importantes da vida (Mello et al., 2012) Diante da carência

em suporte, alguns recorrem a ocupações estereotipadas da comunidade como via de sobrevivência, dado que ambientes empregatícios mais padronizados são identificados como um desafio para essa minoria. (Menezes et al., 2018) O acesso ao trabalho passa então por um processo de incidências que nos levam a políticas insuficientes atrelados a tácita tolerância às práticas instáveis na regulação do emprego padrão, onde há uma noção pré-estabelecida do que é aceitável ou não dentro dos ambientes organizacionais (Nicoli & Dutra, 2022) (Zanin et al., 2019). Nicoli & Dutra (2022) elucidam essa concepção por meio de exemplos que incluem o trabalho autônomo de profissionais do sexo, destacando a ausência de políticas de proteção para esses trabalhadores e a informalidade prevalente no setor da beleza, onde práticas que precarizam as condições de trabalho são fomentadas.

Resultado

A partir do estudo, conclui-se que as políticas públicas no meio trabalhista para a população LGBTQIA+ precisam ser mais eficientes para enfrentar a desigualdade e o estigma presente na nossa sociedade, que repercute diretamente no meio empregatício. Essa realidade conduz a comunidade ao mercado informal, com total ausência dos direitos trabalhistas e favorece ambientes de exploração. Isso não apenas perpetua ciclos de pobreza e exclusão, mas também contribui para um prejuízo mental significativo.

O padrão heteronormativo, como padrão dominante, reforça a ideia de que há uma maneira correta de ser, efetivamente excluindo ou marginalizando aqueles que não expressam esse padrão comportamental “aceitável”. Aqueles que de qualquer forma desviam dessa norma são vistos como “outros”, onde a competência e o valor do seu trabalho podem ser constantemente questionados ou desvalorizados por meio de agressões, muitas vezes inconscientes, carregadas de preconceitos.

Essa perspectiva atinge não apenas o bem estar dos indivíduos afetados, mas instaura um medo em todas as suas fases de experiência nos ambientes trabalhistas, no qual essa minoria se vê compelida a ocultar aspectos fundamentais de sua existência a fim de se alinhar às expectativas normativas da organização. Esse medo transcende a represálias tangíveis, como a perda empregatícia, mas também envolve uma insegurança pessoal de rejeição e não pertencimento que impacta diretamente a saúde mental.

Apesar da constante luta pelos direitos, ainda há uma necessidade de reformulações nos instrumentos legais para enfrentar a discriminação que persiste em relação a essas minorias. Diante disso, há uma demanda de integração no contexto trabalhista como fonte de perspectivas, habilidades e vivências. Essas são capazes de enriquecer o ambiente profissional inclusivamente, adaptando os indivíduos e suas necessidades ao ambiente do trabalho para a elucidação de seus colaboradores, democratizando o direito de amar, ser e existir a fim de abraçar a valorização da comunidade LGBTQIA+ em suas singularidades, sem coibir sua identidade no mercado.

Referências

- Figueira, V., Schinkel, L., Soares, E., Kern, L., Pego, A., y Bigliardi, A. (2023). Vivência de mulheres LBTQIAP+ no ambiente de trabalho: autoestima, segurança e saúde mental. *COR LGBTQIA+*, 1(4), 118–127.
- Gato, J., Carneiro, N., y Fontaine, A. (2011). Contributo para uma revisitação histórica e crítica do preconceito contra as pessoas não heterossexuais. *CRÍTICA E SOCIEDADE*, 1(1), 139–167.
- Kirschner, L. R. (2022). *Os desafios da população LGBTQIA+ no mercado de trabalho: A falta de reconhecimento dos direitos de igualdade*. [Monografia, Universidade Federal De Fronteira Sul]. Repositorio UFFS.
- Laurini, M., Santos, A., y Campos, S. (2023). “Eu não tenho preconceito, mas.”: obstáculos na inserção e permanência de pessoas LGBTQIA+ no mercado de trabalho. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 44(2). <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v44i2.65503>.
- Mello, L., Brito, W., y Maroja, D. (2012). Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos Pagu*, (39), 403–429. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>
- Menezes, M., Oliveira, A., y Nascimento, A. (2018). LGBT e mercado de trabalho: Uma trajetória de preconceitos e discriminações. *E-book CONQUEER*, 419–430.
- Nicoli, P., y Dutra, R. (2022). Direitos trabalhistas como direitos LGBTI+: uma leitura queer dos retrocessos sociolaborais no STF. *Revista Direito E Práxis*, 13(2), 1289–1318. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/66661>

- Santos, J., Galvão, M., Leão, M., y Moura, E., Aquime, R., y Baia, S. (2023). A empregabilidade de pessoas trans e travestis no mercado de trabalho pelo método às cegas: um estudo de caso. *Peer Review*, 5(22), 224–238.
- Tavares, D. (2021). *HIV/AIDS como determinantes sociais no processo de marginalização do público LGBTQIA + no Brasil. 2021*. [Trabalho de conclusão de curso de graduação, Universidade Federal de São Paulo]. Repositorio UNIFESP.
- Zanin, H., Ferreira, L., y Ribeiro, L. (2019). Ingresso e Permanência no Trabalho e Emprego por Sujeitos LGBT+ em Belo Horizonte, Brasil / Access to and Continuation of Work and Employment by LGBT+ People in Belo Horizonte, Brazil. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 13(44), 460–474. <https://doi.org/10.14295/online.v13i44.1624>

Os efeitos do racismo na saúde ocupacional dos profissionais negros da enfermagem: uma revisão integrativa

Luciana Silvério Alleluia Higino da Silva

PACCS/UFF

Cláudia Mara de Melo Tavares

EEAAC/UFF

Thiago Nogueira da Silva

PACCS

Introdução

A perpetuação do racismo contra a população negra vem se mantendo como uma barreira no acesso aos diferentes segmentos sociais. Para além disso se percebe que seus efeitos são nefastos e que ele se inicia desde a infância e segue até o findar da vida. Dessa forma pensar que o racismo é estrutural exige esforços de todos para sua superação. Atualmente essa discussão vem tomando espaços coletivos com mais força e intensidade. Seja pelas ações afirmativas ou pela violação dos direitos da população negra.

No mundo do trabalho essas discussões começam a aparecer de forma tímida, mas existe uma necessidade em compreender o impacto da discriminação e das iniquidades oriundas dessa estrutura que por razões históricas considerou as pessoas negras desvalidas e com as piores condições sociais, econômicas e políticas. No campo da saúde, os profissionais negros estão em condições bastante inferiores em relação aos profissionais brancos.

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem cerca cinquenta e três por cento (53%) dos profissionais que compõem a força de trabalho são negros. Desse total a concentração está nos profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos). Do ponto de vista da saúde pública, a equipe de enfermagem é a categoria com o maior número de profissionais na área da saúde.

Dessa forma, o impacto das doenças ocupacionais nesse grupo pode representar um colapso no cotidiano do cuidado nas instituições de saúde e por essa razão é preciso dar atenção aos riscos ocupacionais que o racismo pode incidir sobre esse corpo social. As relações étnico raciais no mundo do trabalho são regidas pelo racismo estrutural e podem representar para os profissionais negros da enfermagem um potencial gerador de sofrimento e adoecimento.

Diante dessas reflexões preliminares esse estudo objetivou identificar as doenças ocupacionais que podem ser ocasionadas pelo racismo entre os profissionais negros na enfermagem.

Metodologia

Estudo qualitativo exploratório realizado a partir da busca de literatura sobre racismo na enfermagem. Dos artigos que apareceram, apenas quatro abordaram a temática “saúde ocupacional” e sua interface com o racismo na enfermagem. Os artigos que trouxeram a temática foram exclusivamente internacionais centrados nos estudos da Inglaterra e dos Estados Unidos. Para analisar, se optou pela análise descritiva do conteúdo.

Resultados

Os achados apontaram que existe racismo na prática da enfermagem e que segue deixando marcas nos profissionais negros em seus ambientes de trabalho. Iheduru-Anderson et al. (2021) descreveram em seu estudo que as enfermeiras negras se sentem desrespeitadas, desqualificadas e apoderadas. Outro ponto também mencionado se referiu aos atritos e discussões de teor racista contra as enfermeiras negras como uma condição insalubre.

O fenótipo dos profissionais de enfermagem negros incide sobre sua eficiência no trabalho. Cox et al. (2021) pesquisou o racismo capilar na profissão onde as enfermeiras precisaram ter seus cabelos com tons mais claros, presos e penteados para não comprometerem a imagem profissional da categoria. As autoras trataram essa desrespeitosa situação como “assédio capilar”. Tal condição traz sofrimento a está diretamente ligada ao racismo institucional.

Do ponto de vista da Saúde do trabalhador, o racismo nos ambientes de trabalho tem implicações éticas, sociais, políticas. Portanto, devem ser acompanhadas pelas entidades de classe na erradicação do racismo na enfermagem. Entretanto, Brathwaite (2018) identificou que as enfermeiras negras são as mais propensas a sofrerem bullying, mas são convocadas pelos conselhos de enfermagem para audiências de adequação no ambiente de trabalho.

Para Byers et al. (2021) o racismo funciona como um “estressor ocupacional comum” para enfermeiras negras e compõem um fator de risco para esses profissionais. O preconceito racial aparece nos atendimentos, nas relações com os pares e nas relações com as chefias (Cox et al., 2021; Byers et al., 2021 e Iheduru-Anderson et al., 2021). As doenças relacionadas ao racismo podem variar entre agudas e crônicas, fisiológicas e psicológicas, individuais, sociais e institucionais com intensidades e sintomas diversos.

Quanto às manifestações clínicas, Byers et al. (2021) relatam que existe uma somatização que pode se externar como tensão muscular, diferentes tipos de algias, hipertensão arterial e doenças cardíacas. Já do ponto de vista emocional algumas doenças como a depressão, ansiedade e a paranoia também podem ter o racismo como disparador.

No que concerne ao enfrentamento contra o racismo, as medidas propostas por Byers et al., 2021 e Iheduru-Anderson et al., (2021) passam pelo apoio social e institucional, mas quando não se sentem acolhidas existe uma tendência individual pelo abandono da carreira e optar por outra profissão. Existem aqueles profissionais que se mostram resilientes frente aos traumas do racismo que sofreram em seus ambientes de trabalho o que parece preservar e restaurar a saúde física e/ou mental. Entretanto Byers et al. (202) menciona a necessidade de estudos mais sutis para essa constatação.

Alguns desses profissionais já reconhecem que o racismo pode levar ao adoecimento. Enquanto uns seguem resilientes acreditando que não se afetam por isso outros desejam abandonar a carreira e optam por procurar outra profissão.

Discussão

A luz da Teoria Crítica da Raça (TCR), nota-se que a dificuldade em identificar o racismo como um latente produtor de patologia ocupacional pode estar associado ao fato de que por ser estrutural, não se reconhece que, diariamente as práticas racistas estão nas instituições e nas relações. Para a TCR as práticas racistas são vistas como uma regra, pois considera-se que a regularidade desses fatos faz com que se acredite na existência de uma falsa neutralidade racial. Tal premissa invisibiliza as relações que se constituem marcadas pelo preconceito racial direcionado às profissionais negras e negros na enfermagem.

Conclusão

Embora não se tenha encontrado estudos vindos do sul global quanto ao racismo e a saúde ocupacional de enfermeiras e enfermeiros negros, nota-se que há relevância na construção de mais pesquisas que abordem a temática. Tendo em vista que o Brasil e os demais países da América Latina em razão do colonialismo, e dos processos de escravização africana em diáspora. Tal premissa demonstra que a população negra fora de África é expressiva nas américas e, portanto, essa pauta é necessária para se pensar as condições de risco de adoecimento para essa categoria que no Brasil é composta majoritariamente por pessoas negras. O racismo precisa ser visto como um estressor na rotina de trabalho desse corpo profissional, pois na prática essa exposição contínua deve ser vista como um indicador de risco ocupacional e deverá ser avaliada no contexto da saúde do trabalhador.

Referências

- Brathwaite B. (2018). Black, Asian and minority ethnic female nurses: colonialism, power and racism. *British journal of nursing*, 27(5), 254–258. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.5.254>
- Byers, O., Fitzpatrick, J., McDonald, P., y Nelson, G. (2021). Giving while grieving: Racism-related stress and psychological resilience in Black/African American registered nurses. *Nursing outlook*, 69(6), 1039–1048. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.05.010>

- Cox, G., Sobrany, S., Jenkins, E., Musipa, C., y Darbyshire, P. (2021). Untangling the roots of hair racism in the nursing profession. *British journal of nursing*, 30(18), 1090–1092. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.18.1090>
- Iheduru-Anderson, K., Agomoh, C., y Inungu, J. (2021). African born black nurses' perception of their U.S. work environment: Race matters. *Nursing outlook*, 69(3), 409–424. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.11.009>

População negra e o mercado de trabalho: implicações na saúde mental

Caio San Rodrigues
Ana Beatriz dos Santos Costa
João Walyson de Paula Cordeiro
Pedro Lucas Alves
Flávia Regino Oliveira
Eliany Nazaré Oliveira

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Introdução

O cenário socioeconômico mundial dá indícios de que as desigualdades raciais se fazem presentes, mesmo que nenhum regime de segregação esteja em vigência. As diferentes formas de discriminação racial e racismo acarretam em consequências inimagináveis para as pessoas negras, como também para o país de forma geral (Vargas, 2020). Ao se traçar um paralelo entre o Brasil e outros países, é perceptível que o IDH da população negra brasileira é inferior ao de outros países emergentes, como a África do Sul. Contudo, os autodeclarados brancos possuem índices semelhantes aos da população de países europeus, como a Bélgica (Oliveira, 2020).

Nesse sentido, os candidatos de minorias étnicas têm muitas vezes dificuldades em encontrar trabalho, apesar de possuírem qualificações e competências equivalentes às de candidatos de outras raças. Além disso, quem é contratado pode ser vítima de discriminação no local de trabalho, enfrentar hostilidade, isolamento social e falta de oportunidades de progressão na carreira (Alves & Rocha, 2021).

A população negra enfrenta diversas barreiras no mercado de trabalho, desde a discriminação racial até a falta de oportunidades de ascensão profissional. Essas dificuldades podem gerar altos níveis de estresse, ansiedade e depressão, impactando diretamente na saúde

mental dos indivíduos (Barbosa, Kokkonen & Sousa, 2021). O racismo estrutural presente na sociedade também contribui para a perpetuação desses problemas, criando um ciclo prejudicial que afeta não apenas a vida profissional, mas também a qualidade de vida das pessoas negras (Santos, 2024).

À vista disso, inúmeras as manifestações de discriminação e preconceito social contra a população negra no ambiente de trabalho são realizadas de forma velada. Dessa maneira, as formas como os trabalhadores negros enfrentam esse problema parecem paradoxais, tendo em vista que pode ocorrer uma posição de resistência e sobrevivência, bem como de silenciamento. Ao mesmo tempo, essa atitude abre espaço para a continuidade de suas atividades laborais e para a manutenção de seu bem-estar psicológico, mas também de sua imersão na invisibilidade e supressão da identidade étnico-racial. Adiar o perfilamento racial no setor laboral pode causar dor e sofrimento permanente a esses trabalhadores (Alencar y Silva, 2021).

Somado a isso, é possível destacar que os serviços de saúde pública brasileiros se caracterizam por terem uma presença majoritária de negros em seus cadastros. Entretanto, esse dado raramente é notado pelos equipamentos de saúde, o que implica em uma maior dificuldade de compreensão das necessidades e particularidades em saúde da população negra (Barbosa, Silva & Sousa, 2021).

A partir desse panorama, tem-se como objetivo analisar as evidências científicas sobre o racismo e discriminação racial no mercado de trabalho.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura fundamentada nas seguintes etapas: 1) identificação da temática do estudo e formulação da pergunta norteadora; 2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão na busca de artigos em bases de dados; 3) categorização dos estudos selecionados; 4) análise crítica e reflexiva dos estudos recuperados; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese final da revisão (Galvão et al., 2015).

A fim de direcionar a questão norteadora de maneira mais apropriada, utilizou-se a estratégia População, Interesse e Contexto (PICO) na sua elaboração (Araújo, 2020). Dessa forma, tem-se que: População – pessoas negras; Interesse – Racismo e Discriminação Racial; Contexto – Mercado de Trabalho. Com base nisso, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as evidências científicas sobre o racismo e discriminação racial contra pessoas negras no mercado de trabalho?”.

O levantamento dos trabalhos científicos foi realizado nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), via BVS, Scopus e na *Educational Resources Information Centre* (ERIC). Visando ampliar o quantitativo de estudos encontrados, utilizou-se termos da linguagem convencional e os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS e *Medical Subject Headings* - MeSH por intermédio do cruzamento: (“Black People” OR “Afrodescendent”) AND (“Race-Based Discrimination” OR “Racial Discrimination” OR “Overt Racial Discrimination” OR “Indirect Racial Discrimination” OR “Racism” OR “Racialism” OR “Everyday Racism” OR “Covered Racism” OR “Systemic Racism” OR “Occult Racism”) AND (“Job Market” OR “Work”).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão dos artigos: estudos completos disponíveis na íntegra sem qualquer restrição de idioma. Não havendo recorte temporal para uma maior exploração dos artigos encontrados. Para os critérios de exclusão: monografias, revisões de literatura, artigos duplicados e que não possuísem relação com a questão norteadora.

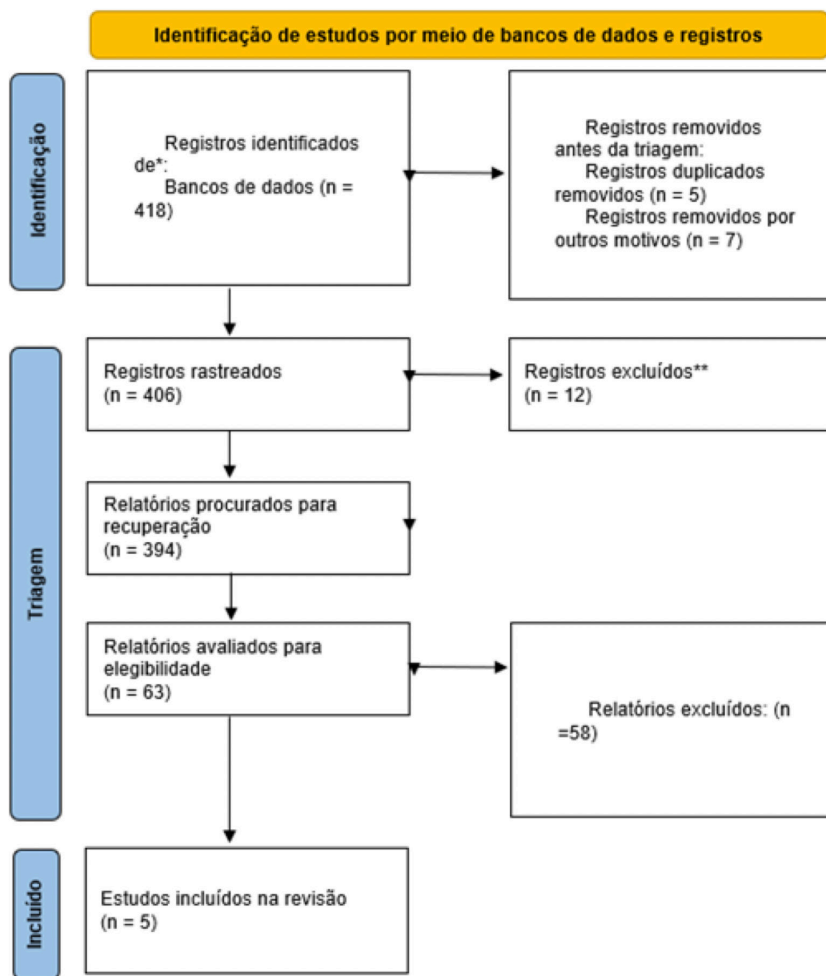
Como forma de selecionar mais criteriosamente os trabalhos, seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Salameh et al., 2020).

Resultados e Discussão

Após a busca, foram recuperadas 418 publicações, sendo que 343 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão e cinco foram excluídas por serem duplicadas, sete por não estarem disponíveis na íntegra. Dessa maneira, foram pré-selecionados 63 artigos para

a leitura na íntegra e, após essa etapa, cinco foram incluídos na amostra final desta revisão, conforme apresentado na Figura 1.

FIGURA 1. Fluxograma da busca e seleção de artigos de acordo com as recomendações do PRISMA. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores.

Os cinco artigos que compuseram a amostra final foram publicados nos anos de 2020 a 2023 no idioma inglês. Os estudos foram realizados integralmente nos Estados Unidos da América (EUA). A respeito das metodologias empregadas, destaca-se: método survey (Dill & Duffy, 2020); artigos de opinião (Lang & Spitzer, 2020; Kirk & Rovira, 2022; Silva, 2022); estudo ecológico (Quillian & Lee, 2023).

Dessa forma, é interessante denotar o quanto os EUA se destacam na elaboração científica de estudos a respeito do racismo e discriminação racial. Os inúmeros casos de violência contra pessoas negras se mostraram como objeto de estudo, onde Kirk e Rovira (2022), analisaram como a morte de George Floyd repercutiu sobre o mercado de contratação de negros nos EUA, concluindo assim que essa fatalidade implicou no aumento do número de contratações.

Já nos estudos desenvolvidos por Silvia (2022), Lang e Spitzer (2020) e por Quillian e Lee (2023), destacam que a discriminação diminuiu nos Estados Unidos durante a década de 1960 e início da década de 1970 devido a legislação antidiscriminação, todavia, ainda é necessário evolução quanto às formas de enfrentamento da discriminação racial na contratação, no persistente desnivelamento de empregos e nos cargos preenchidos pela população negra.

A população negra no Brasil enfrenta diversos obstáculos no mercado de trabalho, como a discriminação racial, falta de oportunidades de emprego de qualidade e baixos salários. Mesmo sendo a maioria da população brasileira, os negros ocupam em sua maioria os postos de trabalho mais precários e mal remunerados, além de possuírem menores índices de escolaridade em comparação com a população branca (Vieira & Silva, 2021). Segundo dados do IBGE, os negros têm uma taxa de desocupação mais alta em relação aos brancos, demonstrando as dificuldades que enfrentam para conseguir um emprego (IBGE, 2020). Além disso, a presença de negros em cargos de liderança e em posições de destaque nas empresas ainda é muito baixa, o que evidencia a existência de um racismo estrutural no mercado de trabalho brasileiro (IBGE, 2020).

Destarte, Dill e Duffy (2020), salientam o racismo no mercado de trabalho com foco na saúde e em mulheres negras, constatando que essas estão mais centralizadas em empregos diretos de cuidados de saúde, com menores salários quando comparadas a qualquer outro grupo racial ou étnico de mulheres. Ademais, o estudo de Campos (2021), o qual

aponta que a ocupação das escolas médicas brasileiras de enfermagem se caracterizava substancialmente por mulheres brancas.

Em conformidade a isso, o estudo de Dos Santos e Dias (2023) denota que o sofrimento ocasionado pela violência racial propicia uma maior vulnerabilidade das mulheres negras, interferindo de modo biopsicossocial e em outros inúmeros segmentos subjetivos do ser humano.

Destarte, o mercado de trabalho e as complexas interfaces que o compõem ainda são influenciados pelo período da escravidão e da dinâmica do modelo capitalista de organização social. Um estudo realizado em um hospital australiano, concluiu que os participantes não conseguiam compreender as causas do racismo, acreditando que se tratava de escassez de recursos e incentivada por indivíduos ignorantes e irracionais. Além disso, os participantes demonstraram acreditar que é impossível eliminar o racismo, tendo em vistas a natureza humana, conformismo da sociedade e a priorização de identidades sociais em específico (Alves & Rocha, 2021).

Considerações finais

Os estudos demonstram que, mesmo com a evolução das políticas públicas e outras estratégias de combate ao racismo, este ainda reverbera na estrutura organizacional da sociedade. A população negra está inserida em trabalhos mais precários e com menor remuneração, enfrentando inúmeras dificuldades para conquistar um bom emprego.

O racismo no mercado de trabalho é, portanto, uma problemática contínua. A conscientização sobre as desigualdades raciais é o primeiro passo para a concepção de uma mudança significativa. As instituições e a sociedade precisam reconhecer a existência dessas disparidades e trabalhar ativamente para que sejam superadas.

Somado a isso, é notória a necessidade de elaboração de políticas públicas que combatam as disparidades econômicas e sociais. O desenvolvimento de programas de apoio financeiro, acesso facilitado à moradia e cuidados de saúde integrais é de suma importância na promoção da saúde da população negra.

É essencial que as empresas e organizações adotem medidas efetivas de combate ao racismo e promovam a equidade racial no ambiente de trabalho. Além disso, é fundamental oferecer apoio psicológico e programas de saúde mental específicos para a população negra, visando garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores. A diversidade e a inclusão devem ser a base das políticas de recursos humanos, para que todos os profissionais tenham oportunidades iguais de desenvolvimento e crescimento profissional, sem serem prejudicados por questões raciais. A saúde mental da população negra é um aspecto crucial a ser considerado no mercado de trabalho, e ações concretas precisam ser tomadas para garantir um ambiente mais saudável e inclusivo para todos.

Referências

- Alencar, A., y Silva, E. (2021). Revisão Sistemática sobre Trabalho, Racismo e Sofrimento Psíquico no Contexto Brasileiro. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe2), 1-20. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191716>
- Alves, E., y Rocha, A. (2021). A discriminação da população negra no mercado de trabalho brasileiro pós-abolição. *Revista Iniciação & Formação Docente*, 8(2), 440. <https://doi.org/10.18554/ifd.v8i2.5726>
- Araújo, W. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*, 3(2), 100–134. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
- Barbosa, X., Kokkonen, R. y Sousa, S. (2021). “Eu não consigo respirar”: racismo estrutural e os desafios da educação para as relações étnico-raciais na rede federal de educação profissional, científica e tecnológica - Brasil. *Educação Profissional e Tecnológica Em Revista*, 5(Especial), 29-51.
- Barbosa, R., Silva, C., y Sousa, A. (2021). Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *Revista Katálysis*, 24(2), 353-363. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>
- Campos, P. (2021). História, mulheres negras e enfermagem brasileira. *Revista Espaço Acadêmico*, 21(230), 167-177.

- Dill, J., y Duffy, M. (2022). Structural Racism And Black Women's Employment In The US Health Care Sector. *Health Affairs*, 41(2), 265-272. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01400>
- Dos Santos, V., y Dias, A. (2022). Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(e235483), 1-19. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235483>
- Galvão, T., Pansani, T., y Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Síntese de indicadores sociais 2020*.
- Kirk, D., y Rovira, M. (2022). Do black lives matter to employers? A combined field and natural experiment of racially disparate hiring practices in the wake of protests against police violence and racial oppression. *PLOS ONE*, 17(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267889>
- Lang, K., y Spitzer, A. (2020). How discrimination and bias shape outcomes. *The Future of Children*, 30(1), 165-186.
- Oliveira, R. (2020). A segregação racial e o pensamento urbanístico no Brasil. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, 9(1), 26-39. <https://doi.org/10.23900/2359-1552v9n1-3-3-2020>
- Quillian, L., y Lee, J. (2023). Trends in racial and ethnic discrimination in hiring in six Western countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(6). <https://doi.org/10.1073/pnas.2212875120>
- Salameh, J., Bossuyt, P., McGrath, T., Thombs, B., Hyde, C., Macaskill, P., Deeks, J., Leeftang, M., Korevaar, D., Whiting, P., Takwoingi, Y., Reitsma, J., Cohen, J., Frank, R., Hunt, H., Hooft, L., Rutjes, A., Willis, B., Gatsonis, C.,... McInnes, M. (2020). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies. (PRISMA-DTA): explanation, elaboration, and checklist. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m2632. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2632>
- Santos, D. (2024). Atendimento a corpos negros nos estabelecimentos de saúde: desconstruindo preconceitos e promovendo uma ética do cuidado. *Práticas e Cuidado: Revista De Saúde Coletiva*, 4(e18426), 1-22.

- Silva, F. (2022). What predicts employer discrimination? The role of implicit and explicit racial attitudes. *Social Science Research*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2022.102775>
- Vargas, J. (2020). Racismo não dá conta: antinegritude, a dinâmica ontológica e social definidora da modernidade. *Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, 18(45), 16-26. <https://doi.org/10.12957/rep.2020.47201>
- Vieira, C. y Silva, R. (2021). Desigualdade racial na elite ocupacional brasileira: considerações acerca da discriminação no mercado de trabalho 2005-2015. *Revista da ABET*, 20(1), 109-123. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2021v20n1.41504>

Racismo institucional e seus impactos na saúde dos trabalhadores negros

João Walyson de Paula Cordeiro

Acadêmica do curso de enfermagem da
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral-Ceará

joaowalysondepaula@gmail.com

Eliany Nazaré Oliveira

Ana Beatriz dos Santos

Flávia Regino Oliveira

Pedro Lucas Alves

Caio San Rodrigues

Introdução

Ao longo da história, o ambiente laboral tem sido palco de desequilíbrios, muitos originários de preconceitos enraizados na sociedade. O racismo institucional distingue-se do racismo estrutural por sua operação nas entranhas das entidades públicas e privadas de maneira velada e indireta, favorecendo exclusivamente um grupo racial em detrimento de outros, consolidando, deste modo, a ideologia da dominação branca (Almeida, 2019).

Conforme apontado por Lopez (2012), o racismo institucional manifesta-se de maneira difundida nas práticas cotidianas de instituições e corporações, resultando em disparidades na alocação de serviços, vantagens e chances com base na etnia. Isso é frequentemente justificado pelo preconceito de que indivíduos negros são mais resistentes, o que levaria a uma maior carga de trabalho, ou pela noção equivocada de que não são aptos para posições de liderança. Essa perspectiva discriminatória e injusta ainda é mantida por diversas organizações contemporâneas.

É importante ressaltar que o racismo institucional não se limita apenas ao ambiente de trabalho, mas também se estende a outras áreas da sociedade, como o sistema de saúde e o sistema educacional. Isso significa que as pessoas negras enfrentam obstáculos

adicionais em suas vidas diárias devido à cor de sua pele. Apesar dos avanços feitos nas últimas décadas para combater o racismo, essa perspectiva discriminatória ainda é mantida por diversas organizações contemporâneas. Isso reflete a necessidade de uma mudança cultural e estrutural dentro das instituições para garantir a equidade e a inclusão de todas as pessoas, independentemente da sua origem étnica.

Combater o racismo institucional requer um compromisso contínuo de todas as partes envolvidas, incluindo líderes organizacionais, funcionários e a sociedade como um todo. Somente através do reconhecimento e da desconstrução desses preconceitos enraizados, podemos construir um ambiente mais justo e igualitário para todos.

As experiências de racismo institucional levam o trabalhador a níveis exorbitantes de pressão psicológica e estresse, afetando negativamente não só a saúde física, como também a saúde mental (Silva, 2018). Portanto, o objetivo deste estudo é apresentar e discutir a produção científica sobre a percepção das consequências do racismo institucional na saúde dos trabalhadores negros.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada durante o mês de junho de 2023, na qual a busca foi realizada nas bases: Web of Science via Portal CAPES, LILACS via BVS, MEDLINE via PUBMED. A questão norteadora do estudo foi: “Quais são as evidências presentes nas literaturas sobre as consequências do racismo institucional e a saúde dos trabalhadores negros?” Para a elaboração dessa questão foi utilizada a estratégia PICO (População, Interesse, Contexto) (Araújo, 2020, p.13). Dessa forma, P retrata a população (trabalhadores negros), I o interesse (racismo institucional) e o Co é o contexto que é abordado no estudo (saúde).

Para formular a estratégia de busca utilizou-se de Descritores em Ciências da Saúde - DeCS e Medical Subject Headings - MeSH mediante o cruzamento: (“structural racism” OR “racism” OR “racism, institutional” OR “discrimination, racial”) AND (“workers” OR “employee”) AND (“black or african american” OR “blacks” OR “negro” OR “negroes”) AND (“health”

OR “mental health” OR “occupational health”). O processo de seleção e elegibilidade dos estudos foi conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Salameh, et al., 2020)

Os critérios de inclusão foram: texto completo e disponível na íntegra sem restrição de idioma. Não houve recorte de tempo para uma maior exploração dos artigos. Já os critérios de exclusão foram: monografias, revisões de literatura, artigos duplicados e que não possuísem relação com a questão norteadora. Ademais, o estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual dispõe sobre o uso de dados disponibilizados para domínio público.

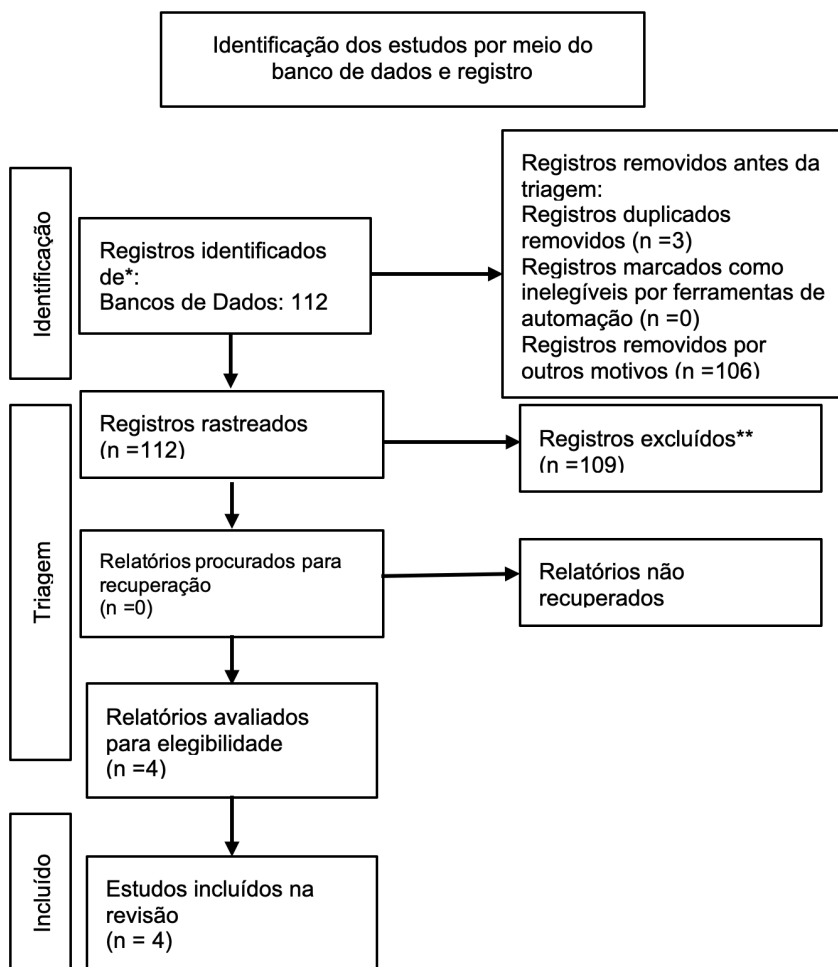
Resultados

Na busca, foi recuperado um quantitativo de 112 publicações, das quais 109 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão e 3 foram excluídas por serem duplicadas. Desse modo, foram selecionados 4 artigos na amostra final desta revisão, conforme apresentado na Figura 1.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram MEDLINE via PUBMED, Web of Science via Portal CAPES e Scopus via Portal CAPES.

De acordo com o Quadro 1, é possível analisar quantas foram as obras encontradas por cada base de dados. Na base de dados MEDLINE, 20 artigos foram encontrados. Destes, 03 foram selecionados para a leitura na íntegra e apenas 02 entraram para a amostra final. Já na base Web of Science, foram encontrados 07 artigos. 02 selecionados para a leitura na íntegra e resultando em 01 para a amostra final. E por fim, na base Scopus, foram encontrados 85 estudos. 03 passaram pela leitura na íntegra e 01 estudo entrou para a amostra final.

FIGURA I. Fluxograma da busca e seleção de artigos de acordo com as recomendações do PRISMA.



Fonte: PRISMA 2020.

Discussão

A vista dos resultados dos quatro artigos selecionados, todos eles concordaram quanto ao fato de que a cor da pele ainda é um fator relevante para as desigualdades no trabalho, resultado do racismo institucional enraizado na sociedade e que, conseqüentemente, afeta negativamente a saúde dos trabalhadores negros.

A exposição contínua ao racismo e à discriminação racial no trabalho proporciona ao trabalhador negro uma série de traumas que têm um impacto significativamente negativo na sua saúde. O fato de trabalhadores negros serem expostos a níveis elevados de exigências psicossociais e físicas em muitas organizações, se caracteriza como consequência direta do racismo institucional, e corrobora para o adoecimento físico e mental desses trabalhadores, resultando geralmente em transtornos psicológicos (Siqueira e Fernandes, 2021)

O racismo institucional é uma forma de discriminação que afeta diretamente a saúde e o bem-estar dos trabalhadores negros. Evidências apontam que esses profissionais estão mais propensos a sofrer com problemas de saúde relacionados à tensão e estresse, decorrentes das experiências de discriminação e exclusão no ambiente de trabalho (Meyer, 2014). Essa realidade se reflete em taxas mais altas de doenças como hipertensão, diabetes e depressão entre os trabalhadores negros, que enfrentam um ambiente hostil e desigual. Além disso, a falta de oportunidades de crescimento e desenvolvimento profissional devido ao racismo institucional também contribui para o aumento dos níveis de estresse e ansiedade nessa população.

Além disso, outro fator que implica diretamente na saúde dos trabalhadores negros, é o acesso limitado dos trabalhadores negros a cuidados de qualidade em comparação aos seus colegas brancos. Esta disparidade não reflete apenas nos cuidados de saúde, mas também na desigualdade salarial que é um fator que influencia a capacidade de acesso a um serviço de saúde de qualidade (Shippee et al., 2022).

Diante disso, é fundamental que as empresas e organizações adotem medidas efetivas para combater o racismo institucional e promover um ambiente de trabalho inclusivo e igualitário. Ações como políticas de diversidade e equidade, programas de sensibilização e capacitação, e a valorização da diversidade são essenciais para promover a saúde

mental e física dos trabalhadores negros e criar um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo para todos.

Conclusão

Diante do exposto, ficou evidente que o racismo institucional afeta diretamente a saúde dos trabalhadores negros, causando tanto problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, quanto físicos, devido à sobrecarga e estresse diário. Esta situação impacta negativamente a qualidade de vida, bem-estar geral e oportunidades profissionais desses indivíduos. Além disso, é importante destacar que a escassez de pesquisa sobre esse tema é preocupante, dada a necessidade urgente de entender e mitigar seus efeitos adversos na saúde e bem-estar da população negra. Portanto, é crucial impulsionar mais pesquisas nessa área para promover discussões mais amplas e aprofundadas e influenciar debates e reflexões sobre este tema tão relevante para a sociedade.

Sugere-se também, a realização de campanhas de conscientização sobre o racismo institucional e seus impactos na saúde dos trabalhadores negros, visando sensibilizar a equipe e promover a diversidade e inclusão, e a promoção da inclusão de práticas de autocuidado e saúde mental para trabalhadores negros, visando o fortalecimento de sua saúde física e emocional diante do racismo institucional.

Referências

- Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. (1ª ed.). Pólen Produção Editorial LTDA.
- Araújo, W. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCi: Convergências em Ciência da Informação*. 3(2), 100-134.
- López, L. (2012). O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 16(40), 121-134. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000004>

- Meyer, J. (2014). Discriminação profissional com base na raça, disparidades no controle do trabalho e seus efeitos conjuntos na saúde. *Revista Americana De Medicina Industria*. 57(5), 587-595. <https://doi.org/10.1002/ajim.22255>
- Resolução Nº 510 de 2016 [Ministério da Saúde]. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n o 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei n o 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto n o 5.839, de 11 de julho de 2006, e 7 de abril de 2016.
- Salameh, J., Bossuyt, P., McGrath, T., Thombs, B., Hyde, C., Macaskill, P., Deeks, J., Leeflang, M., Korevaar, D., Whiting, P., Takwoingi, Y., Reitsma, J., Cohen, J., Frank, R., Hunt, H., Hooft, L., Rutjes, A., Willis, B., Gatsonis, C.,... McInnes, M. (2020). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies. (PRISMA-DTA): explanation, elaboration, and checklist. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m2632. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2632>
- Shippee, T., Fabius, C., Walters, S., Bowblis, J., Nkimbeng, M., Bucy, T., Duan, Y., Ng, W., Akosionu, O., Travers, J. (2022). Evidências para Ação: Enfrentar o Racismo Sistêmico em Serviços e Apoios de Longo Prazo. *Journal of the American Medical Directors Association*. 23(2), 214-219. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.018>
- Silva, M. (2018). O impacto do racismo na saúde mental das vítimas. *Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos*.
- Siqueira, J., y Fernandes, R. (2021). Demanda psicossocial e demanda física no trabalho: iniquidades relacionadas à raça e cor da pele. *Ciência e Saúde Coletiva*. 26(10), 4737-4748. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.19982020>

Terceirização: (re)inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho

Gilzelia Cristina Pereira de Mendonça
Rafaele Lima Batista Oriá
Kerginaldo Luiz de Freitas
Danielle Campos Macedo Gameiro
Francisca Thanísia de Freitas Falcão

Introdução

*“A velhice é um estado que se atinge e não um estado que se adquire”
(Hélia Borges).*

A reestruturação do capitalismo, na década de 1990, no Brasil, rompe com o padrão fordista/taylorista, gerando uma nova *performance* de trabalho e vida, sob a ótica da flexibilização e da precarização do trabalho. A política neoliberal fortalece a lógica do capital e altera os modos de produção e de vida em sociedade. Sato e Lancman (2020) enunciam a precarização como um processo social de degradação das relações de trabalho, estimula a acumulação flexível, a desregulamentação, e a informalidade.

Nesse contexto, a terceirização, fenômeno do mundo do trabalho, resulta de uma estrutura produtiva flexível de subcontratação de serviços, com o objetivo de reduzir custos e aumentar a produtividade e a competitividade das empresas para dar maior fluidez aos negócios.

No Brasil, a terceirização tem início na década de 1960, restrita à realização de atividades-meio. Porém, no governo de Michael Temer, em 2017, foi aprovada a Lei n.º 13.429, a chamada Lei da Terceirização, que muda o conceito e as repercussões do modelo de contratação de serviços. As empresas subcontratam outras para realizar atividades-meio e atividades-fim nas organizações. O processo de terceirização exige uma jornada intensa de trabalho, oferece baixos salários e representa maior risco de demissão (Pena, 2023).

A precarização é um processo social que gera insegurança, instabilidade no trabalho, enfraquece os vínculos trabalhistas, intensifica as perdas de direitos, emprego, saúde e a vida dos trabalhadores (Antunes & Druck, 2015). O trabalho regulamentado do século XX é substituído por relações de trabalho flexível, sem estabilidade, sem registro, com predominância de atividades instáveis e temporárias. A nova configuração de trabalho fortalece o “empreendedorismo, cooperativismo e trabalho voluntário” (Antunes & Druck, 2015, p. 24). A terceirização constitui um “fenômeno de subcontratação que reforça as relações de dominação e o controle social sobre a força de trabalho” (Costa, 2017, p. 117).

Os autores trazem para o centro do debate a difícil realidade dos trabalhadores que estão inseridos nessa forma de trabalho, possibilitando ampliar o olhar por meio de diferentes prismas e suas interfaces frente a política neoliberal e a lógica de mercado.

A pessoa idosa e o mundo do trabalho

Na categoria de trabalhadores terceirizados é comum a presença de pessoas idosas que buscam a reinserção no mundo do trabalho, representando uma alternativa de retorno ao contexto laboral. A perspectiva de vida do povo brasileiro vem se ampliando no decorrer das últimas décadas devido às inovações na medicina, ações promotoras de saúde e qualidade de vida. Segundo dados do Censo Demográfico de 2022, a população idosa cresceu um percentual de 15,6% em 2022, o que representa cerca de 33 milhões de idosos no Brasil, um aumento de 56% em relação ao Censo de 2010, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

Um dos motivos que levam a pessoa idosa a buscar a reinserção no mundo do trabalho são fatores socioeconômicos, como complementar a renda da família, pois os rendimentos da aposentadoria são, geralmente, insuficientes para suprir as necessidades das pessoas na terceira idade e às vezes da família que se mantém com os recursos dos idosos. Além disso, tem-se o sentido dado ao ato de trabalhar, inclusive como forma de se manter vivo e produtivo, bem como a necessidade de interação social.

A pessoa idosa encontra sérios desafios na busca por emprego, o etarismo constitui a principal barreira a ser enfrentada. A população acima de 60 anos, mesmo com um

currículo consistente, enfrenta muitas dificuldades para adentrar ao mercado de trabalho, sob a justificativa de serem pessoas lentas, sem potencial para aprender e desprovidas de conhecimento acerca das novas tecnologias. Tais narrativas são negativas e exemplificam a forte discriminação etária contra a pessoa idosa quando busca se reinserir no mundo do trabalho.

Ademais, a legislação de políticas de proteção à pessoa idosa no Brasil não tem visibilidade suficiente para o amplo conhecimento da sociedade. Sato e Lancman (2020) defendem que a pessoa idosa tem direito a um trabalho decente. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) classifica como trabalho decente aquele realizado em condições de liberdade, equidade e segurança, sem haver discriminação. No entanto, o que se observa é uma realidade bem diferente do enunciado, onde a precarização, a hostilidade e os estigmas são frequentes no mundo do trabalho, principalmente quando o quadro de trabalhadores é composto por pessoas idosas.

O artigo 230 da Constituição Federal (1988) evidencia o dever da família, do Estado e da sociedade em amparar e defender a dignidade, o bem-estar e a vida da pessoa idosa. O principal objetivo das políticas públicas direcionada aos idosos é colocar a pessoa na condição de protagonista na sociedade, com incentivo à reinserção no mercado de trabalho, na garantia dos direitos trabalhistas, na proibição da discriminação etária, com a implementação de programas de capacitação e preparação para a aposentadoria com promoção de autonomia, integração e participação da pessoa idosa no mundo social.

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi instituída pela Lei n.º 8.842/1994 com o objetivo de promover autonomia e participação da pessoa idosa no mercado de trabalho. O Estatuto do Idoso (EI), criado pela Lei n.º 10.741/2003, amplia os direitos da PNI, indicando que a profissionalização e o trabalho são direitos fundamentais das pessoas idosas, respeitando suas condições físicas, intelectuais e psíquicas, reforça a questão do combate ao etarismo. Na Política Nacional de Saúde à Pessoa Idosa (PNSPI), criada pela Portaria n.º 2.528/2006, atua na promoção da independência da pessoa idosa por meio de medidas individuais e coletivas de saúde, buscando coibir a exploração e o abuso.

O aparato legal reacende a discussão sobre o processo do envelhecimento com destaque para a qualidade de vida e a saúde da pessoa idosa. A Organização Mundial de Saúde

(OMS) sugere ações que estimulem o aprendizado, a autoestima e as políticas que priorizem a participação e a contratação de pessoas idosas no mundo do trabalho de forma decente e respeitosa.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) indica que os idosos têm baixa participação no mercado, mas esse percentual vem se ampliando. Em 2012, o Brasil contava com 5,9% de idosos ativos. Em 2018, a taxa aumenta para 7,2%, o que segundo o IBGE, representa 7,5 milhões de idosos atuando no mercado de trabalho (Solides, 2023).

Contudo, o mesmo estudo apresenta um aumento na taxa de desemprego entre os idosos, passando de 18,5%, em 2013, para 40,3%, em 2018. O estudo demonstrou um percentual de 27% inserido no mercado informal e 45% trabalhando como empreendedores. A distribuição nos setores da economia apresenta que 17% atuam no comércio, 15% no agronegócio e 10% no setor terciário de serviços, com predominância nas áreas da educação e saúde (Solides, 2023).

As principais barreiras que dificultam a inclusão da pessoa idosa no mundo do trabalho são: o etarismo, as doenças e a organização do trabalho (divisão de tarefas, normas, metas, ritmo, hierarquia, produção, monitoramento e controle, relações interpessoais e exigência de produtividade), associadas às condições desfavoráveis de trabalho e aos fatores psicossociais de precarização que inviabilizam a inclusão e a permanência da pessoa idosa no mundo do trabalho. O etarismo pode desencadear consequências emocionais, psicológicas e físicas, levando à fragilização da autoestima. A falta de sentido no ato de trabalhar, potencializa a insegurança e o sentimento de inutilidade (Antunes & Druck, 2015).

A reinserção da pessoa idosa no trabalho e a terceirização

Para o trabalhador com mais de 60 anos, a terceirização pode representar uma alternativa de retorno ao mundo do trabalho, mas emerge em outra vertente, a precarização que pode representar um espaço de sofrimento e ameaça à saúde física e psíquica da pessoa idosa. A discriminação etária pode reverberar na desestabilização psicológica, agravando a saúde física e psíquica do trabalhador.

Sato e Lancman (2020) ressaltam os benefícios da contratação de uma pessoa idosa, como conhecimentos da experiência e vivência, “lealdade com a empresa, habilidades gerenciais, responsabilidade, comunicação e cuidado com a segurança e a qualidade no trabalho” (p.07). A reinserção do idoso no mundo do trabalho pode promover refere-se à complementação de renda, a redução da discriminação etária e a melhoria na qualidade de vida com o propósito de engajamento social.

As autoras ressaltam a importância de a organização ter um olhar diferenciado para com as pessoas idosas, aproveitar suas potencialidades e habilidades para possibilitar a troca de experiências e competências entre elas e os mais jovens, uma relação que pode representar um ativo para as empresas.

Não obstante, a aposentadoria representa uma ruptura das atividades laborais, que, segundo Sato e Lancman (2020), é vivenciada de forma diversa por cada pessoa. Geralmente, pode gerar crises identitárias e isolamento, dando espaço às doenças psicossomáticas, tais como: depressão, ansiedade, alterações de humor e medos. Esses dados indicam a necessidade de programas de preparação para a aposentadoria a favor da transição, como assegura a legislação de proteção à pessoa idosa, apesar de não deixar claro como essa ação poderá ser efetivada. As políticas precisam esclarecer, recomendar e determinar as diretrizes que possibilitam a inserção e a permanência da pessoa idosa em um trabalho decente.

Resultados e Discussões

O estudo de caso foi realizado por meio de uma entrevista semiestruturada com o tema “a pessoa idosa e o mundo trabalho”. O embasamento teórico teve aporte em artigos da literatura científica, com abordagem na teoria da Psicodinâmica do Trabalho (PDT).

A entrevista foi realizada com uma pessoa idosa de 72 anos que trabalhava como terceirizada em um setor administrativo de um órgão público. O trabalho sempre teve centralidade na sua vida, tinha identificação e apreço com a função que exercia, na qual permaneceu por um período de quatro anos. Quando houve mudança na gestão da organização, seu espaço de atuação foi reduzido, dando lugar para um sentimento de estranhamento, inutilidade

e invisibilidade que a incomodava por gerar sofrimento psíquico, temática discutida pela Psicodinâmica do Trabalho.

A PDT é uma abordagem científica elaborada por Christophe Dejours, na década de 1980, e enuncia que “o trabalho jamais é neutro. Ou joga a favor da saúde ou, pelo contrário, contribui para a sua desestabilização e empurra o sujeito para a descompensação” (Dejours, 2004, p.138). A PDT busca compreender a relação entre a organização de trabalho e a saúde do trabalhador frente aos desafios e às condições nas quais é realizado. A mobilização subjetiva e as estratégias de enfrentamento são utilizadas pelos trabalhadores para manter e preservar sua saúde em contextos de trabalho desfavoráveis.

Considerações finais

O estudo revelou o desejo dos idosos em continuar atuando no mercado de trabalho. Todavia, a relação do idoso com a organização de trabalho pode gerar sentimentos de angústia, estresse e sofrimento. Os problemas mais evidentes relatados foram: a falta de comunicação, o monitoramento, a desconfiança e indiferença por parte da gestão, expandindo-se para um sentimento de inutilidade e invisibilidade.

No estudo de caso específico, a profissional terceirizada e idosa buscou estratégias de defesa, como a religião e a leitura, além do isolamento no ambiente de trabalho, pois, segundo suas narrativas, a ela foi negada a possibilidade de lançar mão da sua subjetividade. Em pouco tempo, não conseguiu suportar a situação e resolveu deixar o emprego com o objetivo de preservar sua saúde psíquica.

As análises apontaram para a fragilidade na perspectiva de futuro do idoso e sua permanência no trabalho, distanciando-se da possibilidade real de serem tratados de forma equânime aos profissionais efetivos da organização. As relações socioprofissionais e o estilo de gestão foram os principais fatores psicossociais que desencadearam na decisão da funcionária idosa de pedir demissão do emprego, mesmo sabendo sobre a dificuldade de reinserção no mundo do trabalho devido à sua idade avançada e algumas limitações na sua saúde física.

Gemma et al. (2017) chamam a atenção para a questão sobre o tipo de atividade e as condições inadequadas de trabalho a que são submetidos os trabalhadores, fatores que geram sofrimento e adoecimento, provocando os afastamentos e potencializando os custos de pensões por incapacidades e patologias.

Por fim, a mudança dessa conjuntura socioprofissional deverá ser assegurada pelas políticas de proteção à pessoa idosa, precisando de maiores esclarecimentos e medidas concretas de atuação, como uma política de cotas para idosos nas empresas para garantir trabalho decente e adequado às pessoas da terceira idade.

Referências

- Antunes, R. y Druck, G. (2015). A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. *O Social em Questão*, 18(34), 19-40.
- Costa, M. (2017). Terceirização no Brasil: Velhos dilemas e a necessidade de uma ordem mais incluyente. *Cadernos Ebape. Br*, 15(1), 115-131. <https://doi.org/10.1590/1679-395137235>
- Constituição da República Federativa do Brasil [Const]. Art. 230. 31 de dezembro de 1987 (Brasil).
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14(3), 27-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
- Gemma, S., Rojas, M., y Soares, M. (2017). Agentes de limpeza terceirizados: entre o ressentimento e o reconhecimento. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 42. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006016>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Agência de Notícias*.
- Lei nº 8.842 de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. 4 de janeiro de 1994. D.O.U. 5.1.1994.
- Lei nº 10.741 de 2003. Dispõe sobre o estatuto do Idoso e dá outras providências. 1 de outubro de 2003. D.O.U. 3.10.2003.

Portaria nº 2.528 de 2006 [Ministério da Saúde]. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 19 de outubro de 2006.

Pena, R. (2023) “Terceirização e trabalho”. *Brasil Escola*.

Sato, A., y Lancman, S. (2020). Políticas públicas e a inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(06)

Solides. (2023). *Blog Solides*. <https://blogsolides.com.br>

Além das aparências: desvendando as desigualdades de oportunidades para mulheres negras no mundo profissional

Flávia Regino Oliveira

Universidade Estadual Vale do Acaraú

flavia.regino@hotmail.com

Eliany Nazaré Oliveira

Caio San Rodrigues

Ana Beatriz dos Santos Costa

Pedro Lucas Alves

João Walyson de Paula Cordeiro.

Introdução

Atualmente, é cada vez mais frequente observarmos mulheres alcançando êxito no campo profissional; entretanto, é amplamente reconhecido que o preconceito contra as mulheres ainda persiste de forma significativa. No contexto brasileiro, as mulheres continuam a enfrentar obstáculos relacionados ao sexismo, que remontam à construção histórica da sociedade. Para aquelas que pertencem também à comunidade negra, essa realidade se agrava devido aos efeitos do racismo e das desigualdades de classe no ambiente de trabalho. (Ferreira e Nunes, 2019).

Para além do racismo, as mulheres têm sido vítimas e continuam a enfrentar abusos sexuais, físicos e psicológicos simplesmente por serem mulheres, alimentados pela visão histórica de submissão feminina aos homens. O autor Bento (1995) já destacava essa questão, ressaltando que as mulheres negras no Brasil enfrentam diferenças salariais significativas, muitas vezes encontrando-se concentradas em ocupações específicas que oferecem remuneração inferior e condições de trabalho precárias.

Assim, fica evidente que as mulheres negras enfrentam uma maior vulnerabilidade no mercado de trabalho, sofrendo desde a busca por oportunidades até a seleção e contratação. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar e refletir sobre a produção científica existente acerca das desigualdade de oportunidades para as mulheres negras no mercado de trabalho.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, na qual a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed e LILACS via BVS. A pergunta norteadora foi: “Quais as evidências científicas sobre mulheres negras e o mercado de trabalho?”. Para desenvolver essa questão, foi empregada a estratégia PICo. Essa abordagem considera “P” a população, seja o paciente ou o problema em questão (Population/Patient/Problem), “I” o fenômeno de interesse (Interest) e “Co” o contexto (Context). Assim, para formular a pergunta orientadora, essa estrutura foi dividida da seguinte forma: P representa as mulheres; I representa a população negra; e Co representa o mercado de trabalho. (Araujo, 2020.)

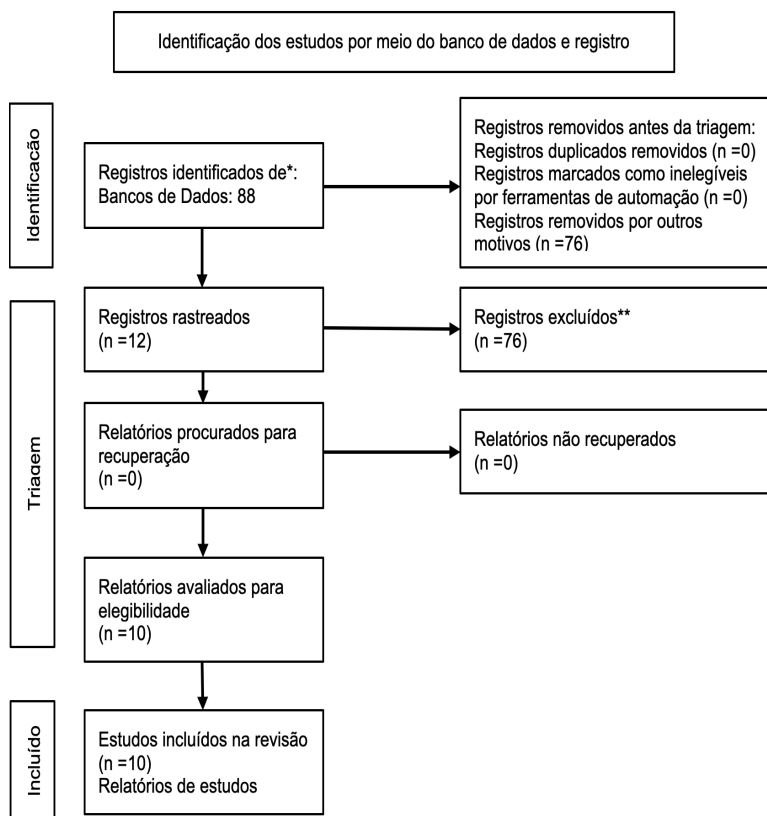
A estratégia de busca utilizada foi a seguinte: *(“Women, Working” OR “Professional Women” OR “Women’s Work”) AND (“Black” OR “Black People”) AND (“Employment” OR “Job Market” OR “Work”)*. O método de seleção e elegibilidade dos estudos seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O PRISMA 2020 foi concebido para ser aplicado em revisões sistemáticas, independentemente de incluírem síntese, como meta-análise emparelhada ou outros métodos estatísticos de síntese, ou não, por exemplo, quando apenas um estudo elegível é identificado. (Page, et al., 2020).

Os critérios de inclusão dos artigos foram os seguintes: estudos completos e disponíveis na íntegra sem qualquer restrição de idioma e não havendo recorte temporal para uma maior exploração dos artigos encontrados. Empregaram-se como critérios de exclusão: monografias, revisões de literatura, artigos duplicados e que não possuíssem relação com a questão norteadora.

Resultados

Durante a pesquisa, foram encontradas 88 publicações, das quais 76 foram descartadas por não atenderem aos critérios de inclusão. Portanto, 12 artigos foram pré-selecionados para uma leitura completa. Após essa análise, 10 deles foram incluídos na amostra final desta revisão, conforme ilustrado na Figura 1.

FIGURA 1. Fluxograma da busca e seleção de artigos de acordo com as recomendações do PRISMA.



Fonte: PRISMA 2020.

Dos 10 artigos, eles foram subdivididos em temas gerais, sendo 4 desses trabalhos com o tema geral de: comparação da mulher negra com a mulher branca, 2 sobre estresse e enfrentamento, risco de mortalidade, 1 sobre declínio salarial, 1 sobre Trabalho e cultura, 1 sobre condição das mulheres afrodescendentes e 1 sobre bem-estar psicossocial das mulheres negras.

Discussão

A grande parte dos estudos nesta revisão final focaram na análise das disparidades entre mulheres negras e brancas no mercado de trabalho, totalizando 4 deles. É importante ressaltar que no Brasil, a influência histórica da colonização desempenhou um papel fundamental na formação de estruturas sociais que perpetuam as desigualdades existentes, consolidando o status privilegiado da elite branca. (Freitas et al., 2002).

Seguindo adiante, dois dos estudos selecionados para a revisão final abordam o estresse, os mecanismos de enfrentamento e o risco de mortalidade entre mulheres negras no ambiente profissional. A manifestação de doenças no local de trabalho pode ser influenciada por fatores socioeconômicos, traços individuais e comportamentos relacionados à vida profissional. Entre esses fatores, destacam-se as variáveis de gênero e raça. (Campos et al., 2020).

Uma obra relaciona-se com o bem-estar psicossocial dessas mulheres, apontando que estão mais propensas a desenvolver transtornos psicológicos devido à complexidade de sua trajetória no mercado de trabalho. Desde a busca por oportunidades de emprego, passando pela fase da entrevista e contratação, muitas delas enfrentam discriminação racial e assédio sexual após serem contratadas, o que afeta profundamente sua saúde mental e bem-estar.

Outra obra selecionada para esta revisão aborda o declínio salarial, evidenciando que, mesmo com avanços na inserção no mercado de trabalho, as mulheres continuam enfrentando disparidades salariais em relação aos homens. Um estudo realizado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2011 confirma essa disparidade, revelando que o rendimento médio mensal dos homens (R\$ 1.129) ainda é consideravelmente maior do que o das mulheres (R\$ 650) (Mariano et al., 2018).

Outro estudo aborda as condições enfrentadas pelas mulheres afrodescendentes. A desigualdade tem sido uma presença constante em suas vidas em todos os aspectos, desde a educação até o trabalho e as relações sociais. Isso é mais um fator que contribui para a grande discrepância entre mulheres brancas e negras no mercado de trabalho (Marcondes et al., 2013).

O último estudo discute a interseção entre cultura e trabalho, destacando como toda a história está intrinsecamente ligada. As mulheres negras enfrentam uma dupla exclusão devido ao racismo e ao sexismo, o que cria uma disparidade notável no cenário profissional. Esse cenário desempenha um papel crucial em uma sociedade estratificada, determinando as posições sociais, especialmente quando comparadas com homens brancos (Freitas et al., 2022).

Conclusão

Diante disso, é notório que existe uma lacuna significativa de estudos científicos acerca da interação das mulheres negras com o mercado de trabalho, sobretudo em âmbito nacional. Esta ausência de pesquisa é bastante preocupante, principalmente em um país tão diversificado como o Brasil, onde a abordagem desse tema se mostra essencial. Analisar como a discriminação racial afeta a vivência laboral das mulheres negras torna-se vital para compreender a maneira como o racismo estrutural está enraizado na sociedade. Mesmo com os progressos observados nas políticas públicas e investigações, essa realidade persiste, causando impactos profundos na existência dessas individualidades. É imprescindível, portanto, ampliar o debate e fomentar pesquisas que evidenciem as barreiras enfrentadas por mulheres negras no mercado de trabalho, a fim de promover a equidade e a inclusão nesse cenário tão desafiador.

Referências

Araújo, W. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação*, 3(2), 100–134. <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>

- Bento, M. (1995). A mulher negra no mercado de trabalho. *Estudos feministas*, 3(2), 479-488.
- Campos, F., Araújo, T., Viola, D., Oliveira, P. y Sousa, C. (2020). Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28(4), 579–589. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>
- Ferreira, C., y Nunes, S. (2019). Mulheres negras no mercado de trabalho: interseccionalidade entre gênero, raça e classe social. *In XLIII Encontro da ANPAD*.
- Freitas, G., Santos, J., y Jacinto, P. (2022). Inserção da mulher negra no mundo do trabalho: uma revisão de literatura. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 9(26), 47–63. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5933302>
- Mariano, F., Costa, E., Guimarães, D., Sousa, D. (2018). Diferenciais de Rendimentos entre Raças e Gêneros, nas Regiões Metropolitanas, por Níveis Ocupacionais: uma análise através do pareamento de Ñopo. *Estudos Econômicos (São Paulo)*, 48(1), 137–173. <https://doi.org/10.1590/0101-41614815137fedd>
- Marcondes, M., Pinheiro, L., Queiroz, C., Querino, A., Valverde, D., França, D., Sotero, E., Rios, F., Romio, J., Carvalho, L., Lima, M., Silva, T. (2013). *Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil*. IPEA
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Wilson, E., McDonald, S.,... Fernández, S. (2021). A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev. Esp. Cardio.*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

As dificuldades de reinserção de apenados no mercado de trabalho: relato de homens autores de violência doméstica

Bárbara Heloisa de Souza Saraiva

barbaraheloisapsi@gmail.com

Maria do Socorro Sales Mariano

socorro.mariano@unifesspa.edu.br

Introdução

Para Marx (2013), o trabalho instiga o homem a tomar consciência da sua própria existência e se afirmar como dominador da natureza, transformando o seu meio. Nessa vertente, Hegel (1984) pontua o trabalho como central para entender a vida social de cada indivíduo. As contribuições de Marx e Hegel apontam para o trabalho como a essência do homem. Assim, podemos definir o trabalho como uma configuração que tem origem nas necessidades naturais, e é mediado através da interação entre os homens e a natureza, sendo que as ideias estabelecidas sobre o trabalho variam de acordo com o contexto sócio-histórico no qual estamos inseridos (Borges & Yamamoto, 2014).

Dentro e fora do trabalho, o indivíduo é atravessado pelas subjetividades. A compreensão da subjetividade envolve olhar o meio social e o sujeito (Pereira & Brito, 2006). O trabalho e subjetividade são ligados pela socialização, quando falamos no indivíduo empregado ou desempregado, devemos levar em conta sua dimensão subjetiva, visto que o homem vive o social a todo momento. “O sujeito existe, pois está inserido em um contexto social, e os contextos, por sua vez, resultam na ação desses sujeitos” (Pereira & Brito, 2006, p. 150). É a partir dessa ideia de que cada sujeito vivencia um contexto social distinto, que o Estado cria programas que incentivam às organizações a contratarem pessoas com deficiência, mulheres, LGBTQIAP+ e egressos do sistema prisional.

Entretanto, é sabido que essa tendência inclusiva do mercado ainda é restrita à contratação de homens egressos do sistema prisional (Rocha et al., 2013). Isso acontece principalmente por causa da estigmatização dos apenados, impedindo com que estes tenham oportunidades de emprego e reinserção profissional. A referida pesquisa teve por objetivo analisar o relato sobre a reinserção de homens autores de violência doméstica no mercado de trabalho.

Metodologia

O estudo tem abordagem qualitativa e foi desenvolvido no município de Marabá - PA, cuja amostra foram 9 homens autores de crimes incurso na Lei Maria da Penha, acompanhados pela Vara de Execução Penal (VEP) de Marabá do Fórum Juiz José Elias Monteiro Lopes. Os participantes da pesquisa foram selecionados através do Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU), sendo escolhidos aqueles que nos Guias de Execução constavam a prática de condutas criminosas contra a mulher tipificadas nos artigos 147 (ameaça) e 121 (lesão corporal) do Código Penal, cumprindo serviços comunitários ou comparecimento em juízo no município o qual foi realizado a pesquisa.

Após a seleção prévia via SEEU, os apenados foram contatados e convidados para participar da pesquisa, sendo agendado os horários das entrevistas. Em virtude de a pesquisa não custear transporte para a participação desses homens, as datas agendadas foram as mesmas que esses apenados iriam comparecer ao fórum para entregar ou assinar frequências. Desse modo, eles chegavam ao Fórum realizavam os procedimentos do setor e posteriormente se dirigiam até o Ministério Público para as entrevistas.

Os participantes são maiores de idade e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, o referido projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Instituto de Ciências da Saúde (ICS) com Parecer nº 6.021.821. A coleta de dados se deu através de um questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas com questões relativas às experiências no mundo trabalho e sobre a violência doméstica. As entrevistas tiveram duração de 20 a 40 minutos, foram gravadas em formato de áudio e transcritas no formato de um único corpo textual. A discussão dos dados foi realizada através da análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2001), possibilitando o recorte de temáticas que aparecem no discurso dos participantes da pesquisa.

Resultados e discussão

Os participantes da pesquisa percorreram por diversas atividades de trabalho, questionados sobre qual seria sua profissão, 4 dos entrevistados mencionam que sua profissão é na área de carpintaria e construção (pedreiro e eletricista), 3 na área de vendas e comércio (vendedor, representante de negócios, autônomo) e 2 na área de transporte (motorista).

A respeito das atividades de trabalho já realizadas, os participantes relatam que já atuaram com datilografia, como barman, recepcionista, vendedor, pintor, chaveiro, refrigerista, frentista e outras profissões, mostrando multifuncionalidade nas atividades exigidas pelo mercado, sendo este um indicativo de alta rotatividade desses homens por diversas organizações, através das entrevistas é possível notar que todos eles já trabalharam em duas ou mais áreas diferentes da qual estes dizem ser sua profissão.

Ademais, atualmente 7 dos entrevistados atuam na área da sua profissão, enquanto 2 deles atuam em trabalhos distintos à profissão. Acerca da masculinidade e trabalho, os homens em sua grande maioria desempenham atividades de trabalho rotuladas socialmente como profissões masculinas, especialmente atividades braçais (Ferreira, 2021).

Na pesquisa, foi constatado que todos os homens autores de violência (HAV), citam que suas primeiras atividades de trabalho foram na área de construção civil, mecânica, motorista, sendo estas profissões associadas comumente ao grupo masculino. Essa associação é produto da masculinidade hegemônica, a qual é concebida inicialmente como uma premissa absoluta e única para todos os grupos masculinos, na qual impõe limites às expressões masculinas.

Os entrevistados relataram que após sair do sistema prisional, havia poucas oportunidades de emprego, pelo fato deles terem que cumprir a pena através de serviços comunitários ou comparecimento em juízo, fazendo com que eles não tivessem vínculo CLT com as empresas. Além disso, estes mencionam que já perderam oportunidades de emprego por conta de não poderem sair da cidade para realizar trabalhos como motorista/caminhoneiro. Na ocasião, todos os participantes desempenhavam atividades de bico/temporárias.

Conclusão

A partir das entrevistas, entendemos que, com relação ao trabalho, os participantes passaram, ainda mais por dificuldades ao tentar a reinserção/retorno ao mercado após o aprisionamento e penalização. Esses homens mencionam que a sua maior dificuldade é conciliar o cumprimento da pena e manter um trabalho temporário ou “de bico”. Explicando que na semana precisam cumprir uma carga horária fixa de atividades comunitárias, e ao mesmo tempo trabalhar em empregos informais com demanda variada e horários dinâmicos. Ademais, citam que quando conseguiam uma oportunidade de emprego, a remuneração era baixa e sem maiores benefícios.

De acordo com Rocha et al. (2013), as organizações têm a ideia fixa de que o egresso do sistema prisional irá valorizar e aceitar qualquer oportunidade de emprego, incluindo aquelas com má remuneração e sem benefícios. Dessa forma, mesmo com os programas de contratação de egressos do sistema prisional incentivados pelo Estado, é notório que no contexto brasileiro, ainda são ofertadas poucas oportunidades de um trabalho formalizado e com boa remuneração para apenados e egressos do sistema prisional, devido aos estigmas relativos à criminalidade.

Referências

- Borges, L., y Yamamoto, O. (2014). Mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos. En J. Zanelli, J. Andrade y A. Bastos (Eds.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (pp. 24-62). Artmed.
- Ferreira, L. (2021). Masculinidade, trabalho e modo de vida: a identidade do mecânico automotivo. *Revista Periódicus*, 3(16), 133–155. <https://doi.org/10.9771/peri.v3i16.35972>
- Hegel, G. (1984). *A filosofia real*. Fondo de Cultura Económica de España.
- Marx, K. (2013). *O Capital - Livro I – crítica da economia política: O processo de produção do capital*. Boitempo Editorial.

Minayo, M. (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. (21ª ed.). Vozes.

Pererira, M., y Brito, M. (2006). Desemprego e subjetividade no contexto brasileiro: uma análise interpretativa sob a ótica dos excluídos do mercado de trabalho industrial. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 6(1), 143-181.

Rocha, V., Lima, T., Ferraz, S., y Ferraz, S. (2013). A Inserção do egresso do sistema prisional no mercado de trabalho: estudo de casos múltiplos em organizações cearenses. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 7(4), 187-207. <https://doi.org/10.12712/rpca.v7i4.11152>

Assédio moral e saúde mental no trabalho docente em universidades brasileiras

Mauri Antônio da Silva

Licenciado em História (UDESC), bacharel em Serviço Social (UFSC), mestre em Sociologia Política (UFSC), doutor em Serviço Social (UFSC). Professor efetivo do Curso de Serviço Social da UECE. mauri.silva@uece.com.

Introdução

A existência dos trabalhadores é marcada pela sua relação com a natureza, transformando-a, por meio do seu trabalho, para produzir os bens materiais necessários à vida de todos os integrantes da sociedade (Lukács, 2012).

Denomina-se Assédio Moral no Trabalho (ATM) o fenômeno já considerado como uma doença do trabalho, tanto que a Organização Internacional do Trabalho, publicou dados estatísticos evidenciando que 8,1% da população ativa da Europa são vítimas de Assédio Moral no Trabalho.

Até 30 de junho de 2023 entre os assuntos mais suscitados para julgamento no TST estavam 9.538 processos de pedido de indenização por danos morais (Tribunal Superior do Trabalho, 2003).

Ainda conforme Barreto e Heloani (2013), a pressão por produtividade que passa a ser uma regra no interior das empresas é suportada pelos trabalhadores que têm que fazer de tudo para manter o seu emprego e sua sobrevivência. A doença e a dor são um estorvo que precisa ser ocultado para evitar a demissão.

Silva (2023, p.11) refere que o estudo do tema assédio moral se tornou de extrema relevância, pelo grau de judicialização e seu impacto na saúde.

A pandemia da Covid-19 agravou os problemas decorrentes da relação de ensino e aprendizagem mediadas pelas novas tecnologias da informação levando docente a vivenciarem situações de ansiedade, depressão, síndrome do esgotamento profissional e estresse (Silva, 2023, p. 20), provocadas pela necessidade de se adaptar ao ensino remoto, trabalhar e estudar em casa ao mesmo tempo e enfrentar os imprevistos de uma sala de aula virtual onde a interação com os alunos foi prejudicada.

Para Medeiros (2004), uma forma de resistência dos trabalhadores tem sido por meio do acionamento da Justiça do Trabalho para a reparação do dano moral. O dano moral, caracterizado por Yussef Said Cahali é aquele que causa “[...] privação ou diminuição daqueles bens que têm um valor precípuo na vida do homem, e que são a paz, a tranquilidade de espírito, a liberdade individual, a integridade individual, a integridade física, a honra e os demais sagrados afetos”.

São muitos os danos provocados à saúde pelo assédio moral no trabalho como reações variadas dos trabalhadores a esta situação. Segundo Caran et al. (2010), as reações de ordem psicopatológicas se manifestam como: ansiedade, apatia, problemas de concentração, humor depressivo, vivências depressivas, pensamentos repetitivos e confusos, esquecimentos constantes, ideias suicidas, reações de medo, insegurança, insônia, ou sonolência excessiva, pesadelos, sonhos frequentes com o ambiente de trabalho, falta de iniciativa, melancolia. As reações psicossomáticas se manifestam como: hipertensão arterial, dispneia, crise de asma, palpitações cardíacas, taquicardia, doenças do coração, inflamações na pele, perda de cabelo, dores generalizadas no corpo, perda de equilíbrio corporal, enxaquecas, distúrbios digestivos, diminuição da libido, bulimia ou anorexia, atitudes agressivas, isolamento social, aumento de consumo de drogas, como álcool, cigarros e remédios.

O adoecimento do docente de ensino superior no Brasil

Em consonância com Caran et al. (2010) nas escolas, universidades e institutos, pode haver carência em relação aos canais de comunicação ou até mesmo a ausência de comunicação entre chefias e subordinados, corpo docente e discente.

O trabalho do professor é geralmente solitário, tendo de lidar sozinho com pressões internas da classe, obedecendo a ordens de terceiros, interagindo com coordenadores e supervisores, tendo de responder a expectativas préconcebidas pela instituição. Com efeito, recaem sobre eles todas as dificuldades disciplinares e pedagógicas do estabelecimento, pois suas tarefas não podem ser inteiramente codificadas; assim, estigmatizá-los torna-se uma alternativa fácil.

A produtividade que é exigida dos docentes desde os anos 1990 por sucessivas legislações dentro de uma lógica neoliberal de reestruturação produtiva (Dejours, 1992) do capital que alcança o setor público e privado agrava a saúde dos mesmos.

Segundo Silva (2023, p. 39):

A sobrecarga impede o trabalhador de atuar racionalmente, pois o acúmulo de atividades para se cumprir em pouco tempo o obriga a trabalhar como se fossem máquinas, atuando de forma repetida, rapidamente e sem ter condições ou tempo para analisar ao seu redor. O trabalho excessivo o expõe a riscos para sua saúde mental, que só são visíveis depois de algum tempo, quando são externalizados por meio dos sintomas psicopatológicos.

Em síntese, o trabalho na universidade construído desta forma, com competitividade por cargos, publicações e pesquisas financiadas, é um local propício à ocorrência de situações de AM (Caran et al., 2010). Em estudo realizado em uma Instituição Pública de Ensino Superior (IPES), com coleta de dados, de uma amostra, composta por 54 professores (62,8%), as autoras obtiveram resultados evidentes da ocorrência do AM.

A coleta de dados revela que 40,7% dos entrevistados afirmaram ter sido vítimas de AM, sendo que igual percentual informaram não terem sido submetidos a este problema e 18,6% dos docentes optaram por responder “talvez”.

Conclusão

O desenvolvimento de nosso ensaio mostra que as formas flexíveis de remuneração e um ambiente de trabalho onde ocorrem competições por cargos, recursos para pesquisas e publicações é são um dos geradores do problema (Silva, 2023).

Em conclusão o assédio moral é uma realidade nas instituições universitárias, o qual provoca o adoecimento dos docentes, sendo necessário que sindicatos e empregadores discutam estratégias para sua erradicação.

Referências

- Barreto, M., y Heloani, R. (2015). Assédio laboral e as questões contemporâneas à saúde do trabalhador. En V. Navarro (Ed.), *A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil*. São Paulo: Autor.
- Caran, V., Secco, I., Barbosa, D., y Robazzi, M. (2010). Assédio moral entre docentes de instituição pública de ensino superior do Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem.*, 23(6). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600004>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo sobre psicopatologia do trabalho*. Cortez/Oboré.
- Silva, Q. (2023). *Assédio moral na universidade: impactos do gerencialismo no trabalho e saúde mental docente* [DiSSERTAÇÃO de Pós-graduação, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]. Repositorio UFMS.
- Lukács, G. (2012). *Para uma ontologia do ser social I*. Boitempo.
- Medeiros, X. (2004). *Dano Moral Coletivo*. LTr.
- Tribunal Superior do Trabalho. (2003). Assuntos mais recorrentes. <https://www.tst.jus.br/web/estatistica/tst/assuntos-mais-recorrentes>.

Dimensões interseccionais do assédio moral no trabalho

Carlos Eduardo Carrusca Vieira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

O campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) teve origem na metade do século XX, no contexto europeu, e desenvolveu-se ao longo das décadas seguintes, inclusive em outros países, embora com algum atraso. Os estudos e práticas relacionados a esse campo voltam-se, com frequência, para a compreensão das relações entre o trabalho e os processos de saúde e adoecimento, bem como para sua transformação, com variações que precisam ser consideradas. As contribuições teóricas para esse campo derivam de diferentes perspectivas, predominantemente baseadas em pressupostos do materialismo histórico-dialético, da psicanálise ou da psicologia cognitivo-comportamental (Jacques, 2003). Os estudos da Psicopatologia do Trabalho, representados pelo psiquiatra francês Louis Le Guillant (Lima, 2006), situam-se na linhagem materialista, enquanto a Psicodinâmica do Trabalho, de Christophe Dejours (Lancman & Sznelman, 2004), fundamenta-se na Psicanálise, e as Teorias do Estresse (Lipp, 1984) têm como base a perspectiva Cognitivo-Comportamental, por exemplo.

Entre os diversos fenômenos abordados pelos pesquisadores do campo da SMRT, o Assédio Moral no Trabalho (AMT) tem se destacado como objeto de estudo (Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho, 2013). Sob esse conceito, agrupam-se violências decorrentes dos modos de gestão e organização do trabalho enraizados na lógica do modo de produção capitalista (Vieira, 2023). Na compreensão e enfrentamento desse fenômeno, temos defendido uma perspectiva materialista (Marx, 2017), o que, em suma, resulta no entendimento de que o Assédio Moral no Trabalho deve ser concebido como:

uma manifestação particular das relações de poder e da violência entranhadas na economia e nos processos de produção. São conflitos intersubjetivos, com fortes cores pessoais, que, todavia, expressam contradições econômicas fundamentais entre capital e trabalho por meio de mediações [...] (Vieira et al., 2012, p. 261).

Essa compreensão, reafirmada aqui, opõe-se frontalmente às interpretações mais psicologizantes e individualistas, tão comuns, que interpretam o assédio moral sob um viés estritamente individual, moral e psicopatológico, como evidenciado na obra da psicanalista e vitimóloga francesa Hirigoyen (2000, 2002). Reconhecemos, certamente, que, ao lado do psicólogo alemão Heinz Leymann, que se estabeleceu na Suécia, e sucedendo-o, a autora é uma pioneira no debate do tema, e sua obra influenciou a produção teórica e as abordagens de enfrentamento do Assédio Moral no Trabalho em diferentes países. No entanto, seu viés de análise transforma o AMT em um problema de relações humanas, excluindo das discussões as determinações materiais e sociais mais profundas desse fenômeno, ancoradas nas relações sociais de produção capitalistas. Por isso, em suas obras mais importantes sobre o tema, a autora frequentemente considera que o Assédio Moral se deve à existência de conflitos entre pessoas com diferentes estruturas de personalidade, sendo a estrutura clínica da “perversão narcísica” elevada à condição de fator determinante do assédio moral e, portanto, sua causa mais relevante. Assim, Hirigoyen (2000, 20023) negligencia aspectos econômicos e organizacionais na compreensão e enfrentamento do problema.

De nossa perspectiva, sem negar a existência de indivíduos perversos nos contextos laborais, julgamos necessário retomar os pressupostos do materialismo histórico para abordar os modos de sociabilidade nos quais se fundamentam os processos de subjetivação contemporâneos, assim como as relações laborais. É preciso compreender que as violências relacionadas ao trabalho, assim como os processos de subjetivação e saúde-doença, situam-se em uma sociedade e são, ao mesmo tempo, produtores desta sociedade e produtos dela. Por isso, em relação ao AMT e às crescentes exigências feitas aos trabalhadores, argumentamos que:

As metas em crescimento contínuo não nascem da vontade perversa de executivos e conselhos de administração, que apenas expressam a natureza insaciável do valor que se valoriza. Nesse sentido, a produção crescente de riqueza material agrava o problema, pois toda a riqueza acumulada se torna um pressuposto de um novo ciclo de valorização, um

ponto de partida que requer mais aumentos de produtividade e assim indefinidamente (Vieira et al., 2012, p. 259).

E, nessa direção, compreendemos o Assédio Moral no Trabalho como “uma manifestação do ‘trabalho assediado’, de uma atividade que não consegue se desenvolver face às contradições sociais que se materializam em determinadas formas de organização e nos modelos de gestão atuais” (Vieira et al., 2012, p. 261).

Esse entendimento sobre o Assédio Moral no Trabalho tem sido corroborado em estudos recentes, como na dissertação de Fonseca (2024), que analisa esse fenômeno no contexto laboral das profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O estudo revela conexões entre o Assédio Moral no Trabalho e os processos de precarização laboral.

Além do exposto, consideramos relevante incorporar na análise do Assédio Moral no Trabalho e, de forma mais ampla, das Violências Relacionadas ao Trabalho (Silveira, 2013; Santos & Dias, 2004; Minayo, 1997), as relações de gênero, classe e “raça”, entre outras, de forma interligada, o que pode proporcionar uma abordagem mais refinada do problema (Vieira, 2023). Trata-se da adoção da perspectiva da interseccionalidade, desenvolvida nos estudos das feministas negras (Crenshaw, 1989; Davis, 2016; Collins & Bilge, 2021; Bento, 2022), que, em nossa visão, pode enriquecer os campos da saúde mental relacionada ao trabalho e da saúde dos trabalhadores. Tal perspectiva, conforme Collins e Bilge (2021), amplia nossos horizontes de compreensão, pois

Em vez de ver as pessoas como uma massa homogênea e indiferenciada de indivíduos, a interseccionalidade fornece uma estrutura para explicar como categorias de raça, classe, gênero, idade, estatuto de cidadania e outras posicionam as pessoas de maneira diferente no mundo. Alguns grupos são especialmente vulneráveis às mudanças na economia global, enquanto outros se beneficiam desproporcionalmente delas (p. 33).

Diante do exposto, a abordagem do Assédio Moral no Trabalho, sob uma perspectiva materialista e interseccional, parece mais adequada para compreender e enfrentar os frequentes episódios de violência observados no Brasil, destacando a importância das relações sociais de raça, gênero e classe como analisadoras. Como argumenta Vieira (2023): “a violência, o adoecimento e a saúde relacionados ao trabalho não são indiferentes à

‘raça’, ao gênero, à classe e a outros marcadores sociais de diferença” (p. 6). Além disso, é importante lembrar que, em nosso país, os ambientes de trabalho são frequentemente caracterizados por situações que exigem

uma análise estrutural e interseccional: a escravização de mulheres negras, mantidas por décadas como cativas; as violências contra as trabalhadoras domésticas e contra os entregadores de empresas-aplicativos; a violência de gênero e/ou transfóbica contra parlamentares mulheres e/ou transgêneros; as violências dirigidas aos trabalhadores rurais, migrantes ou refugiados; a violência sofrida e perpetrada por trabalhadores das forças de segurança; entre outras (p. 7).

Seguindo tal entendimento, no caso específico do Assédio Moral no Trabalho, “trata-se de identificar a opressão decorrente das relações de classe e, sem relegá-las a um plano secundário, contemplar seus diferentes eixos de diferenciação social” (Vieira, 2023, p. 7). A analítica interseccional pode resultar, assim, em ganho para a perspectiva da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) e para a Saúde do(a) Trabalhador(a), ao viabilizar

a luta pela saúde no trabalho de maneira não restrita a ações compartimentadas, dirigidas ora aos problemas oriundos das condições do trabalho, ora às violências raciais ou de gênero, frequentemente tomadas como questões “individuais” ou de “relações humanas (Vieira, 2023, p. 7).

E, dessa forma, conforme aponta Vieira (2023), pode-se considerar a prevenção e o enfrentamento dos processos de adoecimento de maneira diferente da abordagem tradicionalmente empregada, uma vez que, em uma perspectiva interseccional na saúde do trabalhador,

As ações destinadas à prevenção do adoecimento, à promoção da saúde e à transformação da realidade laboral devem se dirigir simultaneamente às estruturas, aos processos e às relações sociais de “raça”, gênero e classe. Tais marcadores sociais da diferença se traduzem como fluxos vinculados às trajetórias e experiências dos trabalhadores e, portanto, aos seus modos de viver, adoecer e morrer no trabalho (p. 7).

Finalmente, a análise em uma perspectiva da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, em par com a abordagem interseccional, possibilita

[...] compreender os riscos psicossociais como resultados das interações dos trabalhadores com os imbricados processos sociais, que remetem às estruturas de poder, notadamente, as relações transversais de classe, “raça” e gênero, sem prejuízo à incorporação de outros eixos de diferenciação social que importem para os sujeitos e para a análise do trabalho (Vieira, 2023, p. 8).

A reflexão sobre a temática das violências relacionadas ao trabalho, especialmente sobre o assédio moral no trabalho, permanece atual (OIT, 2019), em um contexto onde se evidencia a hegemonia do projeto capitalista e um aprofundamento dos processos de precarização laboral. Isso se manifesta através da desregulamentação das relações de trabalho, modalidades laborais marcadas pela falta de proteção social e trabalhista, intensificação do trabalho, ocorrência de acidentes e diversos tipos de adoecimentos, bem como uma significativa dificuldade de organização e articulação dos trabalhadores e suas representações para enfrentar o atual cenário. Diante dessa realidade, o enriquecimento das perspectivas que se dedicam à reflexão e transformação do trabalho, situadas nos campos da Saúde do(a) Trabalhador(a), Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, Ergonomia da Atividade e das Clínicas do Trabalho, pode ser alcançado através de uma reflexão decolonial e interseccional, que não negligencie os ensinamentos do materialismo histórico-dialético (Vieira, 2022).

Referências

- Bento, C. (2022). *O pacto da branquitude*. Companhia das Letras.
- Collins, P., y Bilge, S. (2021). *Interseccionalidade*. Boitempo.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, Raça e Classe*. Boitempo.
- Fonseca, R. (2024). *Assédio moral na Assistência Social: Um estudo com trabalhadoras do SUAS sobre o fenômeno e sua relação com o trabalho precarizado*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal do Sul da Bahia.

- Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho. (2013). Seminário Compreendendo o Assédio Moral no Ambiente de Trabalho [Manuscrito]: [Anais]. Coordenação técnica: Cristiane Queiroz Barbeiro Lima, Juliana Andrade Oliveira, Maria Maeno. Fundacentro.
- Hirigoyen, M. (2000). *Assédio moral: a violência perversa do cotidiano*. Bertrand do Brasil.
- Hirigoyen, M. (2002). *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Bertrand do Brasil.
- Jacques, M. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 97–116. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000100006>
- Lancman, S., y Szneman, L. (Eds.). (2004). *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Editora Fiocruz/Paralelo 15.
- Lima, M. (Ed.). (2006). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Vozes.
- Lipp, M. (1984). Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia*, 1(3/4), 5-19.
- Marx, K. (2017). *O capital. [Livro I]: crítica da economia política. O processo de produção do capital*. Boitempo.
- Minayo, M. y Souza, E. (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(3), 513-531. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>
- Organização Internacional do Trabalho. (2019). *C190 – Convenção (n. 190) sobre Violência e Assédio*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190.
- Santos, E. y Dias, E. (2004). Violência no Trabalho: uma Revisão da Literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2(1), 36-54.
- Silveira, A. (2013). Violência no trabalho En R. Mendes (Ed.), *Patologia do trabalho*. (3ª ed., Vol. 1, pp. 677-700). Atheneu.
- Vieira, C. , Lima, F., y Lima, M. (2012). E se o assédio não fosse moral?: perspectivas de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 37(126), 256–268. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200007>

- Vieira, C. (2023). Violência no trabalho: dimensões estruturais e interseccionais. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 48. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/24922pt2023v48edcinq2>
- Vieira, C. (2022). Apropriações Decoloniais das Clínicas do Trabalho. *Psicologia em Revista*, 28(1), 245-268.

O assédio moral vivenciado por operadores de telemarketing: contribuições para a vigilância em saúde do trabalhador

Márcia Astrês Fernandes

Universidade Federal do Piauí. m.astres@ufpi.edu.br

Francisca Zenaide Fernandes Oliveira Nascimento

Fundação Municipal de Saúde

Simone Santos Oliveira

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

Eukália Pereira Da Rocha

Universidade Federal do Piauí

Nanielle Silva Barbosa

Universidade Federal do Piauí

Introdução

Os serviços de *telemarketing* emergiram como uma contribuição para a economia capitalista, impulsionados pela convergência de tecnologias. Na prática, adotaram princípios tayloristas que se baseiam no rígido controle do tempo e das interações. Os gestores buscam alinhar a subjetividade dos trabalhadores com os objetivos comerciais e econômicos das empresas, consolidando uma característica que transformou o *telemarketing* em um símbolo do processo global de intensificação do trabalho (Rosenfield, 2007).

Entre as condições e formas de organização do trabalho nesse setor destacam-se a alta rotatividade no emprego, a execução de tarefas sob constante pressão e supervisão, a intensidade e ritmo do trabalho, a falta de autonomia, a sobrecarga estática de segmentos corporais, a constante avaliação do desempenho, o incentivo à produtividade por meio da oferta de premiações e a exposição a riscos físicos, biológicos e ergonômicos, além de outros problemas operacionais (Costa & Costa, 2018).

A exposição a esses e outros fatores de adoecimento aumenta a preocupação das autoridades em saúde, tanto pela sua magnitude quanto por seu impacto em uma parte significativa da população. Ademais, esses trabalhadores estão, rotineiramente, expostos às situações de assédio moral. Algumas análises buscam relacionar esse fenômeno a um suposto “perfil psicológico” dos envolvidos. No entanto, é crucial reconhecer as condições sociais que os colocam nesse contexto de relações antagônicas e instrumentais (Almeida et al., 2018).

O objetivo do estudo foi compreender a percepção de operadores de *telemarketing* diante de situações características de assédio moral.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em quatro empresas de *Call Center* localizadas em uma capital do Nordeste brasileiro.

Os participantes incluídos foram os operadores de *telemarketing* de ambos os sexos, com no mínimo seis meses de atuação. Os que se encontravam afastados do exercício da função durante o período da coleta de dados foram excluídos. Os participantes foram selecionados por conveniência. Colaboraram com o estudo 40 participantes.

Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semiestruturado e diário de campo foi utilizado a fim de registrar observações e percepções importantes acerca do ambiente.

Os objetivos e finalidade da pesquisa foram apresentados aos operadores que, ao concordarem em participar, preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Os depoimentos foram gravados em áudio, sendo posteriormente transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo (Minayo, 2012). As falas dos entrevistados foram identificadas pelas siglas OT (Operador de *Telemarketing*). Cada entrevista teve duração de cerca de 30 minutos.

A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, recebendo parecer de aprovação de número 2.644.541, em 09 de maio de 2018.

Resultados

A maioria dos participantes eram do sexo feminino (65%), faixa etária média de 27 anos, ensino superior em curso (47,5%), com tempo de atuação na atividade entre um a três anos (50%).

A partir dos discursos foi possível desvelar situações de assédio moral, entre elas: agressões verbais por parte de clientes e superiores, pressão por vendas, rigidez quanto ao cumprimento de horários e intolerância em caso de atraso, humilhação e intimidação.

Olha, já sofri alguns xingamentos que eu não gostei. Pode ser considerado assédio moral porque é mais por parte dos clientes. (OT 06)

Pressão de vendas tem demais. Eles estipulam por exemplo 14, aí tem que entregar 14 ou uma a mais que 14. Aí, quando entregam menos é considerado baixo. Cinco, seis, sete é muito baixo e daí a gente recebe pressão e chamam pra conversar. Perguntam qual o problema ou te dão uma aula pra saber contra argumentar pra vender melhor. (OT 10)

Quanto ao horário, é assim: meu horário é 14h40min, eles chegam e avisam: “Olha, amanhã é 5:40. Se não quiser, pede pra sair”. Eles dizem: “Sim, quando você entrou aqui você não disse que quando a gente precisasse de você, você aceitaria?”. A gente não assinou isso. Não tem documento. Olha, quando eu quero mudar de horário eu tenho que assinar um documento, mas eles olham pra cara da gente e diz: “Se você não tá aguentando, que saia! Pede pra sair. ” (OT 02)

Discussão

Os operadores de *telemarketing* enfrentam situações desafiadoras, incluindo lidar com reclamações, dúvidas e outras questões dos clientes. É comum que esses clientes estejam irritados ou de mau humor, e alguns deles acabam direcionando essas emoções para os operadores, como se estes fossem responsáveis pelos problemas. Essa dinâmica pode resultar em estresse e sobrecarga para os operadores, que precisam lidar com essas interações difíceis de forma contínua (Honorato & Oliveira, 2020).

A saúde dos trabalhadores também é afetada pelas intensas jornadas de trabalho, pelo estresse decorrente das funções laborais, pela pressão para alcançar metas, controle exacerbado e falta de autonomia para executar suas atividades. Outro fator que pode afetar a saúde é o menor tempo para descanso (Antunes & Praun, 2015; Ziliotto & Oliveira, 2014).

O assédio moral pode ter um impacto devastador no bem-estar psicológico dos indivíduos. Sua prática, assim como a exposição a diversas formas de violência ou intimidação, acarreta sérios problemas para os trabalhadores afetados, levando ao adoecimento e, em muitos casos, dificultando sua reintegração ao mercado de trabalho. O assédio pode manifestar-se de maneiras variadas e em diferentes momentos, e responsabilizar o agressor, seja de forma material ou moral, é crucial não apenas para corrigir a injustiça ocorrida, mas também para educar e erradicar tais práticas do ambiente laboral (Gregório, 2018; Oleto et al., 2019).

Dentro do contexto das violências no ambiente de trabalho, é relevante destacar as ações da VISAT (Vigilância em Saúde do Trabalhador) no que diz respeito à notificação desses casos. Essas notificações são obrigatórias e contribuem para aumentar a visibilidade da extensão do problema, fornecendo diagnósticos mais precisos sobre as condições de trabalho dos brasileiros e oferecendo indicadores que podem embasar políticas públicas para a promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores (Garbin et al., 2015).

Os resultados mencionados têm implicações no âmbito da saúde ocupacional, estimulando a reflexão e a busca por alterações no ambiente de trabalho dos Call Centers. É crucial que esses profissionais tenham espaço para expressar suas percepções sobre tarefas e condições de saúde, tornando-se protagonistas no processo de transformação do trabalho.

Considerações finais

O assédio moral é um tipo de violência identificada no ambiente de trabalho dos operadores de *telemarketing* ao vivenciarem situações como agressões verbais, pressão por vendas, rigidez quanto ao cumprimento de horários e intolerância em caso de atraso, humilhação e intimidação.

As ações de vigilância à saúde desses profissionais devem ser realizadas de forma integrada entre os órgãos envolvidos com a saúde do trabalhador e as instituições/organizações, envolvendo o trabalhador no processo de construção das ações de prevenção, promoção e recuperação, pautadas em abordagens transdisciplinares e intersetoriais. A manutenção de relações de trabalho saudáveis é necessária para a promoção da saúde do trabalhador.

Referências

- Almeida, A., Pena, P., Freitas, M., y Lima, M. (2018). Assédio moral institucionalizado: trajetória de operadores de teleatendimento com LER/DORT. *Laborare*, 1(1), 63-84. <https://doi.org/10.33637/2595-847x.2018-14>
- Antunes, R., y Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, (123), 407–427. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- Costa, H., y Costa, E. (2018). Trabalho em call centers em Portugal e no Brasil: a precarização vista pelos operadores. *Tempo Social*, 30, 105-127. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.123181>
- Garbin, C., Dias, I., Rovida, T., y Garbin, A. (2015). Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>
- Gregório, G. (2018). *A prática do assédio moral nas empresas de telemarketing* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Extremo Sul Catarinense]. Repositorio UNESC.
- Honorato, A. y Oliveira, A. (2020) Mensuração do nível de estresse ocupacional percebido por atendentes de telemarketing de um contact center. *Revista Gestão em Análise Journal of Management Analysis*, 9(3), 192-206.

- Minayo, M. (2012). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Oleto, A., Palhares, J., y de Paiva, K. (2019). Assédio moral no ambiente de trabalho: um estudo sobre jovens trabalhadores brasileiros. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, 8(2).
- Rosenfield, C. L. (2007). Paradoxos do capitalismo e trabalho em *call centers*: Brasil, Portugal e Cabo Verde. *Caderno Crh*, 20(51), 447-463.
- Ziliotto, D. y Oliveira, B. (2014). A organização do trabalho em *call centers*: implicações na saúde mental dos operadores. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(2), 169-179.

Violência e assédio no trabalho: contribuições da convenção 190 da OIT

Ronaldo Lima dos Santos
Carolina Spack Kemmelmeier
Thais Almeida

Introdução

Analisar as contribuições da Convenção n. 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) quanto ao tema da violência e assédio no trabalho constitui o objeto de análise deste artigo.

Esse enfoque se justifica diante do reconhecimento da violência e do assédio no mundo do trabalho contemporâneo como um elemento que incide negativamente sobre a saúde e do caráter inovador em termos de regulamentação sobre o tema.

Diante dessas premissas, a pergunta estruturante para seu desenvolvimento foi a seguinte: Quais são as contribuições da Convenção 190 da OIT para o campo da saúde mental relacionada ao trabalho, a partir da afirmação pelo Direito Internacional do Trabalho do direito das trabalhadoras e trabalhadores a um mundo do trabalho livre de violência?

Partindo dessa delimitação, optou-se pela estratégia metodológica da revisão de literatura no campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) e da análise documental no âmbito do sistema internacional de direitos humanos.

O desenvolvimento do texto foi estruturado em três eixos. O primeiro deles contextualiza a violência e assédio no mundo do trabalho como tema relevante para a Saúde Pública. A seção seguinte tem como objeto a Convenção 190 da OIT e sua contribuição para a promoção da saúde mental nas relações de trabalho. A terceira parte tem como foco o dever de proteção em matéria de violência psicológica segundo este marco normativo.

Espera-se que essa análise possa contribuir para o desenvolvimento do debate e de novas pesquisas quanto ao conteúdo da Convenção 190 e seus desdobramentos sobre a concepção de violência e assédio nas relações laborais de modo a promover a saúde mental nas relações de trabalho.

1. A violência e assédio no mundo do trabalho como uma questão de saúde pública

Na saúde pública, a violência é foco de atenção desde os anos 1980. O desenvolvimento dos estudos nessa área indicou a insuficiência da perspectiva focada na violência física e de matriz interpessoal, uma vez que há manifestações da violência menos visíveis, sobretudo aquelas que se encontram naturalizadas.

É a partir desse referencial ampliado que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a violência como um problema global e a conceituou como: “[...] o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.” (OMS, 2002).

No mundo do trabalho, pesquisa de abrangência global desenvolvida com o apoio da OIT, constatou que a violência e assédio atingem mais que uma em cada cinco trabalhadores (22.8% ou 743 milhões de pessoas), ao menos uma vez em sua trajetória laboral. Entre as vítimas, 31,8% relataram ter experimentado mais de uma forma de violência (física, psicológica ou sexual) no mundo do trabalho. (Lloyd’s Register Foundation, Gallup International, Inc, & International Labour Organization, 2022)

Conforme este estudo, a forma prevalente de violência no trabalho é a violência psicológica e o continente americano foi o espaço geográfico com maior incidência de empregados vítimas de violência ou assédio.

Os grupos mais vulneráveis a experimentar a violência e assédio no trabalho são os trabalhadores jovens e migrantes, especialmente mulheres. Um resultado também significativo diz respeito à relação entre discriminação e violência laboral. Isso porque pessoas vítimas de discriminação por motivos de gênero, deficiência, origem, cor da pele ou religião apresentam maior probabilidade de serem vítimas de violência e assédio no

mundo do trabalho, destacando-se a relação entre discriminação de gênero e a violência laboral (Lloyd's Register Foundation et al, 2022).

No Brasil, por sua vez, conforme pesquisa documental realizada por Cusciano (2023), há 52.000 ações ajuizadas na Justiça do Trabalho que tratam do assédio moral e mais de 3.000 sobre assédio sexual no ano de 2021. E mais, 44% das mulheres no Brasil relataram ser vítimas de assédio ou violência no ambiente de trabalho.

No Brasil, a Constituição Federal de 1998 consagra a saúde como um direito social fundamental. Seu sentido e abrangência são estruturados pelos referenciais da OMS, dos tratados internacionais e dos movimentos da reforma sanitária e da saúde dos trabalhadores.

A Lei Orgânica de Saúde (Lei n. 8.080/1990) contribui para o desenvolvimento do sentido biopsicossocial da saúde, ao estabelecer como fatores determinantes e condicionantes daquela “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (art. 3.º).

O referencial adotado nessa pesquisa para a análise do conteúdo da Convenção 190 da OIT e suas contribuições ao enfrentamento da violência e assédio em uma perspectiva de Saúde Pública é a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), uma vez que essa adota pressupostos convergentes, ainda que com matrizes metodológicas distintas, a respeito de categorias como: concepção de saúde; centralidade do trabalho; dimensão ética e interdisciplinaridade.

A SMRT, conforme Silva (2012), é a denominação representativa do campo de estudo que se propõe a compreender os processos saúde-doença mental por meio da centralidade do trabalho e da afirmação de diretrizes éticas questionadoras da racionalidade da produtividade. Metodologicamente, esse enfoque pressupõe ampliação dos eixos de análise e a interdisciplinaridade, conforme assinala a autora:

O estudo das conexões saúde mental e trabalho não é novo. Entretanto, os desenvolvimentos teóricos e metodológicos sobre o tema, bem como a nitidez cada vez maior dos seus significados políticos, econômicos e socioculturais, assumem tal

intensidade e abrangência que se torna possível falar de surgimento de um novo campo de estudo marcado pela interdisciplinaridade. Neste campo, passam a ser examinados os processos Saúde/Doença vinculados, em suas determinações ou desenvolvimentos, à vida laboral, através de uma ótica profundamente distinta das anteriormente adotadas, tanto pelo enriquecimento dos eixos de análise quanto pela fixação de uma perspectiva em que as finalidades das investigações assumem diretrizes éticas. O que significa que princípios que ultrapassam a busca da produtividade são adotados, na medida em que os estudos se voltam para identificar todos os aspectos adoecedores, inclusive aqueles que possam estar servindo simultaneamente aos interesses da produção (Silva, 2012, p. 40)

A SMRT não adota uma leitura positivista, individualista e mediado pela racionalidade instrumental da saúde. Essa diferenciação realiza-se por meio da inclusão do processo social que implica o sujeito e que perpassa relações capital/trabalho, trabalho/saúde e sociedade/classes/saúde (Jardim, 2012).

Seligmann-Silva destaca que a interdisciplinaridade se constitui em aspecto diferenciador, mas também desafiador, para a SMRT, especialmente a tarefa de integrar as óticas distintas desses campos teóricos e das instâncias macro e microssociais e de construção de uma linguagem comum que conduza para a intercompreensão desses saberes. Além disso, a interdisciplinaridade e o dinamismo dos aspectos e da organização do trabalho levam à autora à conclusão de que o substrato teórico-metodológico da SMRT se encontra em construção.

Silva (2012) destaca que a interdisciplinaridade se mostra um aspecto diferenciador e desafiador, por pressupor a integração de campos teóricos e instâncias macro e microssociais e de construção de uma linguagem comum que torne possível a intercompreensão desses saberes.

Feitas essas considerações sobre a dimensão e gravidade da violência e assédio no mundo do trabalho e seus impactos negativos sobre o direito a saúde e as contribuições da SMRT para a análise desse tema, o foco passa para o campo da Convenção 190 e das inovações em termos de regulamentação jurídica no campo da saúde mental relacionada ao trabalho.

2. A Convenção 190 da OIT e a promoção da saúde mental nas relações de trabalho

O tema da violência e sua interface com saúde e trabalho passa a ter um instrumento jurídico específico no campo do Direito Internacional com a Convenção n. 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Neste instrumento normativo é reconhecido o direito a um mundo do trabalho livre de violência e assédio e, conseqüentemente, um conjunto de deveres de proteção e promoção relacionados ao direito à saúde das trabalhadoras e trabalhadores.

Até a data de conclusão desta pesquisa, 39 Estados ratificaram esta Convenção, incluindo Alemanha, Canadá, Espanha, França, Portugal, Reino Unido. Na América Latina, tem-se Argentina, Chile, México, Peru, Uruguai, entre outros (OIT, 2024).

A Convenção n. 190 até o presente momento não foi objeto de ratificação pelo Brasil, entretanto isso não afasta a importância deste instrumento. Isso porque ele representa o estado da arte em termos de regulamentação e pode ser considerado como uma fonte jurídica supletiva diante do disposto no art. 8º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Nesse sentido, a título de exemplo, transcreve-se a seguinte decisão judicial que aplicou a Convenção n. 190 em um julgamento que tinha como tema o assédio moral destacando que sobre essa questão que:

[...]o assédio moral laboral é prática vedada tanto no plano doméstico, como no plano internacional, conforme Convenção 190 da OIT. Inclusive, a referida norma internacional reconhece que o cenário de extrema tensão gerado pelo assédio moral promove, além da precarização da relação laboral, o desenvolvimento de diversas doenças associadas ao sofrimento psíquico, tais como síndrome do pânico, depressão e síndrome de burnout, conforme o teor dos arts. 1º e 3º da Convenção 190 da OIT. 3. Embora o Brasil não tenha ratificado, ainda, a Convenção 190 da OIT, a referida norma encontra-se alicerçada nas core obligations previstas na Declaração da OIT sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho. Nesse sentido, a referida Declaração destaca que os princípios fundamentais do trabalho (core obligations), devem ser observados pelos membros da OIT somente pelo fato de tais entes integrarem a Organização, ou seja, independente das normas que tratam dos

princípios fundamentais do trabalho terem sido ratificadas pelos estados-membros. (TRT 4a. Região, 2023).

Feitas essas considerações sobre a aplicação deste marco jurídico no Brasil, se passa à análise de suas contribuições para o tema da promoção do direito à saúde, especialmente no campo da saúde mental.

Um primeiro avanço deste instrumento legal é a adoção de uma definição ampliada de violência e assédio no art. 1, alínea a, qual seja, como “comportamentos e práticas inaceitáveis, ou ameaças de sua realização, de ocorrência única ou repetida, que resultem ou possam resultar em danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos, incluindo a violência e assédio com base em gênero”.

Essa definição indica que se encontra superada uma concepção restritiva da violência e assédio laboral. Nesse sentido, a caracterização da conduta ou prática como violência ou assédio pode ocorrer por uma única ação, não sendo necessária a repetição de condutas ao longo do tempo.

Um segundo ponto é que ao adotar a expressão condutas ou práticas inaceitáveis que possam caracterizar dano, resta adotada a leitura de que não é necessária a intencionalidade do agressor, prevalecendo o enfoque pautado pela proteção da vítima.

E finalmente, esse mesmo trecho, ao mencionar resultem ou possam resultar dano, indica que não há necessidade de a comprovação de alguma espécie de dano em virtude da violência.

A definição da Convenção, portanto, prioriza a dignidade e integridade biopsicossocial da(s) vítima(s) e não admite uma definição, seja do direito estatal, seja das decisões judiciais, reducionista do conceito de violência ou assédio laboral.

A violência psicológica, por sua vez, integra o dever de prevenção estabelecido neste marco normativo. No Brasil, embora não exista definição legal de violência psicológica nas relações de trabalho, a categoria violência psicológica é delimitada no art. 7º, inc. II da Lei n.º 11.340/2006, que tem por objeto a violência doméstica contra a mulher. Essa é caracterizada como:

[...] qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (Lei n.º 11.340/2006, 2006).

A definição normativa não se limita às formas mais incisivas como ameaça, humilhação e perseguição. Há a menção expressa a condutas menos visíveis, como a manipulação, e a finalidade de controle das ações, comportamentos, crenças e decisões. Além disso, não se trata de uma enumeração taxativa, conforme indica o uso da expressão “ou qualquer outro meio”. Quanto aos efeitos dessa violência, reconhece-se o prejuízo psicológico em si, bem como o prejuízo à autodeterminação

Há, assim, no ordenamento jurídico nacional uma concepção ampliada de violência psicológica que pode, com as devidas adaptações, ser aplicada às relações de trabalho nos termos propostos pela Convenção 190 da OIT, superando a concepção reducionista adotada por certos autores e tribunais quanto à caracterização do assédio moral ou da violência psicológica.

Inclui-se, igualmente, na sistemática desse sistema normativo a expressa menção à violência e assédio com perspectiva de gênero de modo a repensar o direito a não discriminação, saúde, a vida privada e a delimitação de tempos de trabalho e de não-trabalho frente ao avanço das novas tecnologias e mecanismos de vigilância, e seus diferentes impactos em uma perspectiva de gênero, bem como as possibilidades de proteção no setor doméstico, trabalho informal, de cuidados, do trabalho sexual, do trabalho em domicílio e do teletrabalho de modo a considerar as interseccionalidades em matéria de divisão sexual, racial, étnica e migratória do trabalho (Lerussi, 2020).

Um segundo elemento de inovação é a interface, desde a sua fase de estudo e elaboração, com o referencial dos direitos humanos. A concepção expansionista dos direitos humanos parece ser a base metodológica desta Convenção, a qual prevê o dever de proteção das trabalhadoras e trabalhadores, independentemente da existência de vínculo empregatício,

bastando a existência de relação de trabalho. Além disso, sua aplicação envolve todos os setores de atividade, seja público ou privado, formal ou informal ou em área urbana ou rural, conforme estabelece seu art. 2:

Artigo 2.

1. A presente Convenção protege os trabalhadores e outras pessoas no mundo do trabalho, incluindo os trabalhadores tal como definido pela legislação e prática nacional, bem como as pessoas que trabalham independentemente do seu estatuto contratual, as pessoas em formação, incluindo os estagiários e aprendizes, os trabalhadores cujo emprego foi rescindido, os voluntários, as pessoas à procura de emprego e os candidatos a emprego, e os indivíduos que exercem autoridade, deveres ou responsabilidades de um empregador.
2. A presente Convenção aplica-se a todos os sectores, sejam públicos ou privados, na economia formal e na informal, e em áreas urbanas ou rurais.

Além disso, O momento e o local em que a violência e o assédio podem ocorrer é igualmente ampliado, conforme o art. 3. A Convenção 190 adota a expressão mundo do trabalho em substituição ao de local de trabalho. Esta abrange, para além da violência que ocorra durante o trabalho, também aqueles fatos relacionados ou decorrentes do trabalho e, igualmente, rejeita a noção de local de trabalho em aceção restritiva de modo a incluir o dever de eliminação da violência laboral nos locais de pagamento, descanso, refeição, vestiários e alojamentos, deslocamentos para o trabalho, viagens, treinamentos e atividades sociais relacionadas ao trabalho e as comunicações relacionadas ao trabalho, inclusive aquelas que ocorram pelo uso de novas tecnologias de informática:

Artigo 3.

A presente Convenção aplica-se à violência e ao assédio no mundo do trabalho que ocorrem durante trabalho, relacionados com o trabalho ou decorrentes do trabalho:

- a) no local de trabalho, incluindo nos espaços públicos e privados onde são um local de trabalho;
- b) nos locais onde o trabalhador é remunerado, descansa ou toma uma refeição, ou usa as instalações sanitárias, de lavagem e vestiários;

- c) durante deslocações, viagens, treinamentos, eventos ou atividades sociais relacionadas com o trabalho;
- d) através de comunicações relacionadas com o trabalho, incluindo as facilitadas pelas tecnologias da informação e comunicação;
- e) no alojamento fornecido pelo empregador; e
- f) durante o trajeto entre o domicílio e o local de trabalho.

Dentre as manifestações da violência laboral, encontra-se a violência psicológica, a qual tem se mostrado crescente e significativamente prejudicial para a proteção da saúde e para o combate da discriminação nas relações de trabalho. Assim, direciona-se o enfoque do artigo para os deveres específicos de prevenção dos empregadores diante desta modalidade de violação de direitos humanos no mundo do trabalho.

3. O dever de proteção em matéria de violência psicológica segundo a Convenção 190 da OIT

O dever central estabelecido na Convenção 190 é a prevenção da violência laboral, inclusive as práticas e condutas caracterizáveis como violência psicológica, conforme o art. 9:

Cada Membro deverá adotar leis e regulamentos que exijam que os empregadores tomem medidas adequadas proporcionais ao seu grau de controle para prevenir a violência e o assédio no mundo do trabalho, incluindo a violência e o assédio com base no gênero, e em particular, desde que seja razoavelmente exequível, para:

- (a) adotar e implementar, em consulta com os trabalhadores e os seus representantes, uma política do local de trabalho sobre a violência e o assédio;
- (b) ter em conta a violência e o assédio e os riscos psicossociais associados na gestão da saúde e da segurança no trabalho;
- (c) identificar os perigos e avaliar os riscos de violência e assédio, com a participação dos trabalhadores e seus representantes, e tomar medidas para prevenir e controlar os mencionados perigos e riscos; e
- (d) proporcionar aos trabalhadores e a outras pessoas interessadas informação e formação, em formatos acessíveis e apropriados, sobre os perigos e riscos de violência

e assédio identificados e as medidas de prevenção e proteção associadas, incluindo os direitos e responsabilidades dos trabalhadores e de outras pessoas envolvidas relativamente à política referida na alínea a) do presente artigo.

Um dever central para tanto é a adoção pelo Estado de atos normativos que determinem aos empregadores quais as ações devem ser adotadas para prevenir a violência e assédio no mundo do trabalho, considerando para tanto a proporcionalidade e a razoabilidade quanto a sua execução.

A primeira medida é a adoção e implementação de uma política corporativa que tenha como objeto a eliminação e prevenção da violência nas relações de trabalho. Desse modo, o dever de prevenção é violado quando empregador atua de modo difuso e reativo, de modo individualizado e caso a caso uma vez (Desierto, 2019).

O dever de prevenção passa a ter o conteúdo normativo de prevenção ativa, com o dever identificação e avaliação de perigos e riscos de violência laboral, a implementação de medidas para a eliminação, ou caso isso seja impossível, a sua mitigação com definição de objetivos, metas, ações, cronogramas, responsáveis e alocação de recursos internos e, finalmente, o monitoramento periódico dos resultados alcançados e das necessidades de ajustes, em conformidade com o contexto e particularidades de cada setor e operação.

E mais, essa política corporativa em matéria de violência laboral não deve ser elaborada unilateralmente pela organização produtiva. Em conformidade com o reconhecimento das trabalhadoras e trabalhadores como sujeitos que informa o referencial teórico da Saúde do Trabalhador e integra o conteúdo normativo da Convenção 155 da OIT, estabelece que esta política deve ser desenvolvida em consulta com as trabalhadoras e trabalhadores e seus representantes (art. 9, alínea a e c).

A identificação e avaliação dos riscos em matéria de violência laboral deve ser conduzida de modo a observar a relação entre estes e os riscos relativos à segurança e saúde do trabalhador, incluindo especialmente os riscos psicossociais, bem como ser promovida de modo contínuo a capacitação e treinamento das pessoas para a adoção de uma cultura organizacional de zero tolerância de violência no mundo do trabalho (artigo 9, alínea b e d da Convenção 190).

A identificação e avaliação de elementos da organização do trabalho como origem ou agravante da violência laboral, portanto, é reconhecida como parte integrante da proteção do direito a um mundo livre da violência laboral.

É comum localizar no campo do discurso jurídico e empresarial o argumento de que a incerteza e indeterminação quando à conceituação dos riscos psicossociais tornaria inviável a atribuição de deveres jurídicos para os agentes econômicos, especialmente no campo da prevenção.

Entretanto há evidências técnicas e científicas reconhecidas pelo campo da Saúde Pública e da SMRT aptas para nortear o desenvolvimento de um marco regulatório nesta área a exemplo do modelo PRIMA-EF de Gestão de Riscos Psicossociais organizado por agências europeias de saúde e publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS 2008; Horcades & Vilela, 2022).

Conforme este parâmetro são reconhecidos como riscos psicossociais, entre outros, a sobrecarga de trabalho, altos níveis de pressão por produtividade ou prazos; longas jornadas de trabalho; estagnação da carreira e incerteza, baixa promoção ou promoção em excesso, remuneração precária, insegurança no trabalho; baixa participação na tomada de decisões, falta de controle do trabalhador sobre a carga de trabalho ou ritmo de trabalho, entre outros (OMS, 2008).

A Recomendação 206 da OIT (art. 7) esclarece que esta política empresarial deve ser pautada por um compromisso claro de não tolerância por parte da alta direção da empresa a práticas de violência. E deve ser construída por meio de objetivos, com prazos e indicadores mensuráveis e da atribuição clara de direitos e responsabilidades para aqueles que se inserem no ambiente laboral (trabalhadoras e trabalhadores e aqueles que desempenham encargos de gestão e controle). Esse conteúdo reforça a indicação de que a Convenção adota a gestão de riscos ocupacionais como estratégia para que essas iniciativas corporativas não sejam uma declaração vaga de boas intenções e/ou uma prática voltada apenas para a valorização da marca e sem efetividade.

A concretização do dever de prevenção requer, igualmente, a atribuição de direitos e responsabilidades nos códigos de conduta e regulamentos de empresa; a inclusão de informações acessíveis e claras sobre os procedimentos para a apresentação de denúncias e sobre como será conduzida a investigação, com garantias quanto ao direito à privacidade

e confidencialidade e adoção de providências para proteção das vítimas, testemunhas e denunciantes contra a retaliação e vitimização (art. 7 da Recomendação 206).

Como o referencial da SMRT indica que a violência psicológica apresenta relação como a cultura organizacional e os mecanismos de gestão, estes também devem fazer parte da avaliação e monitoramento, por meio da consulta com as trabalhadoras e trabalhadores e seus representantes e auditorias externas.

Conclusões

Dois foram os resultados principais desta pesquisa. O primeiro deles é o de que o conteúdo da Convenção 190 da OIT deve ser interpretado no sentido de que existe um dever de construção de políticas públicas e ações estatais e empresariais para a eliminação da violência, inclusive psicológica, nas relações de trabalho.

O segundo diz respeito ao dever de prevenção, que deve englobar medidas estruturadas em uma política corporativa que inclua a identificação, avaliação e eliminação ou redução dos riscos psicossociais associados a violência e assédio no mundo do trabalho, adotando-se para tanto o estado da arte quanto a esse tema na área da SMRT.

Referências

- Cusciano, D. (2023). O enfrentamento ao assédio e a Convenção n. 190 da Organização Internacional do Trabalho. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, 89(2), 115–133.
- Desierto, D. (28 de junio de 2019). *The ESCR revolution continues: ILO Convention n. 190 and the elimination and harassment in the world of work*. European Journal of International Law. <https://www.ejiltalk.org/the-new-ilo-convention-no-190-on-the-elimination-of-violence-and-harassment-in-the-world-of-work/>
- Horcades, A., y Vilela, L. (2022). Critérios de atenção para determinação de nível de risco ocupacional para fatores de risco psicossociais no âmbito do programa de gerenciamento de riscos. *Revista da Escola Nacional de Inspeção do Trabalho*, 6.

- Jardim, S. (2012). Saúde mental dos trabalhadores e responsabilidade social: uma questão de laço. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, 78(3), 240-253.
- Lei n.º 8.080/90 de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 19 de setembro de 1990. D.O.U 20.09.1990.
- Lei n.º 11.340/2006 de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. 7 de Agosto de 2006. D.O.U. 8.8.2006.
- Lerussi, R. (2020). Contornos para una epistemología feminista del derecho del trabajo. En R. Vieira y R. Tramontina (Eds.), *Desafios presentes e futuros do direito do trabalho: buscas entre interseções por um novo alvorecer* (pp. 11-26). Ed. Unoesc.
- Lloyd's Register Foundation, Gallup International, Inc, y International Labour Organization. (2022). *Experiences of violence and harassment at work: A global first survey* (1ª ed.). ILO. <https://doi.org/10.54394/IOAX8567>
- Organização Internacional do Trabalho. (2021). *Violência e assédio no mundo um trabalho: um guia sobre a Convenção n. 190 e a Recomendação n. 206*. <https://www.ilo.org/pt-pt/publications/violencia-e-assedio-no-mundo-do-trabalho-um-guia-sobre-convencao-no-190-e>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employer and worker representatives*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43966>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. OMS/OPAS.
- Silva, E. (2012). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. Cortez.
- TRT da 4ª Região, 8ª Turma. (2023). 0020489-64.2020.5.04.0020 ROT. Marcelo Jose Ferlin D'Ambroso. <https://pesquisatextual.trt4.jus.br/pesquisas/rest/cache/acordao/pje/ATaRoof6fPIBgbGx7ieTLw?&tp=convencao+e+190+e+assedio>

Aplicação de escala para análise de resiliência de cuidadores de crianças de 2 a 5 anos

Thales Araújo Dias

Universidade Federal do Ceará

thalesaraujodias@alu.ufc.br

Marina Pereira Moita

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Maria Socorro de Araújo Dias

Jacques Antonio Cavalcante Maciel

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Camilla Araújo Lopes Vieira

Introdução

A pandemia de COVID-19 repercutiu em uma série de transformações sociais, que impactaram, entre outros fatores, no desenvolvimento infantil (Linhares & Enumo, 2020). Esse período, em regra, proporcionou maior participação dos pais na vida de seus filhos, dadas as interações intradomiciliares e às atividades de cuidado diário (Silva et al., 2022). Essa aproximação foi amplificada, especialmente, com as crianças até os 6 anos de idade, primeira infância, por se tratar de um grupo que necessita de cuidados mais específicos. Contudo, reconhece-se que este contexto pode levar a uma maior sobrecarga nos indivíduos que realizam essa atividade integral (Gurgel et al., 2023), requerendo atitudes resilientes. Para Luthar et al. (2000, p. 1), resiliência é definida como um “processo dinâmico de adaptação positiva no contexto de adversidades significativas”. Utilizando-se desse conceito, o objetivo deste estudo é testar a hipótese de que cuidadores de crianças da primeira infância possuem índices elevados de resiliência, devido à natureza desafiadora dessa ocupação.

Metodologia

Trata-se de um estudo analítico de natureza quantitativa. Aplicou-se, de forma presencial, uma versão modificada da escala CD-RISC-10 (Lopes & Martins, 2011) a 208 cuidadores de escolares de 5 Centros de Educação Infantil (CEI) do município de Sobral, Ceará, Brasil. Todos os CEI utilizados neste estudo integravam a pesquisa multicêntrica: “Intervenção de promoção da saúde e prevenção da obesidade em crianças da ‘Geração C’ no ambiente escolar (Creche: Lugar de Brincar Saúde): estudo controlado randomizado por clusters”. A pontuação foi calculada a partir do somatório das respostas dos 10 itens do instrumento. As possíveis respostas eram: “Discordo” (com valor igual a 1), “Nem concordo nem discordo” (valor igual a 2) e “Concordo” (valor igual a 3). Os escores variam de 10 a 30 e seguem uma lógica diretamente proporcional ao construto aferido, ou seja, quanto maior o escore, maior a resiliência. Utilizaram-se os aplicativos R (versão 4.2.1) e RStudio (versão 2023.03.0). Foi realizada uma análise descritiva dos dados.

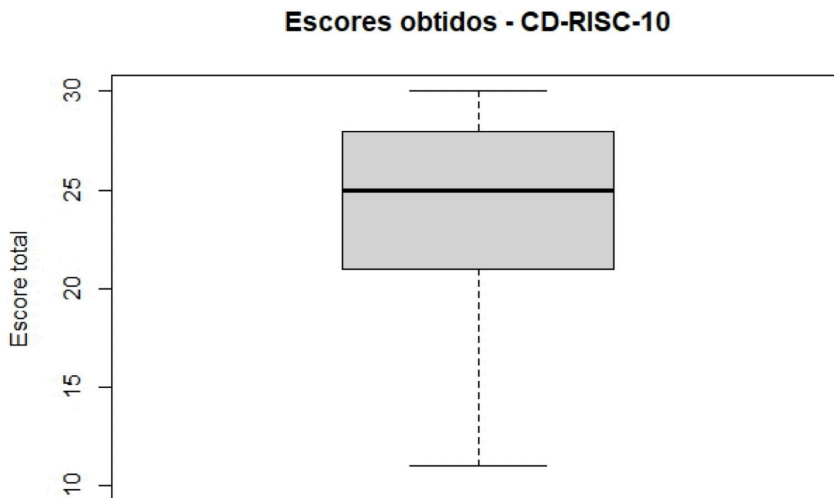
Resultados

Os cuidadores apresentaram uma alta taxa de resiliência, com média de pontuação dos respondentes de 24,4 (DP = 4,00). A mediana mostrou resultados similares, com uma pontuação de 25. Já em relação à moda, observou-se que a pontuação mais frequente no banco foi 24. Além disso, a amplitude das respostas foi de 17, com o somatório desse banco variando entre 13 e 30.

Discussão

Os resultados expressos pela média, mediana e moda dos cuidadores de crianças de 2 a 5 anos demonstram uma estabilidade em relação a altos índices de resiliência. Além disso, não foi encontrado nenhum caso em que a pontuação mínima tenha sido alcançada, enquanto houve casos em que a pontuação máxima foi atingida. Esses resultados obtidos corroboram com a hipótese inicial de que essa atividade do cuidado demanda o desenvolvimento de habilidades para se adaptar a situações desafiadoras, como cuidar de crianças na primeira infância pós-pandemia.

GRÁFICO 1. Gráfico de caixa estreita dos escores obtidos da aplicação da escala CD-RISC-10.



Nota. A caixa representa o intervalo interquartil (IQR), onde se contém 50% dos casos do estudo. A linha central indica a mediana. As linhas estendendo-se para fora da caixa (whiskers) mostram a dispersão dos dados.

Conclusões

O estudo atingiu seu objetivo inicial, ao avaliar os níveis de resiliência dentro do público estudado e verificar se o conhecimento teórico acerca desse construto e dessa população se refletia em dados quantitativos da realidade. Entre as limitações deste estudo, destaca-se a amostragem restrita ao município de Sobral, o que pode restringir a generalização dos resultados para toda a população de cuidadores de crianças no Brasil, e a não utilização da versão original do instrumento CD-RISC-10. Por fim, pesquisas mais robustas podem explorar como esses altos níveis de resiliência se relacionam com outros aspectos da saúde mental, a fim de compreender se essa resiliência desempenha um papel benéfico ou patogênico no bem-estar dessa população.

Referências

- Gurgel, R., Silva, J., Monteiro, E., Silva, S., Lima, T., y Coriolano-Marinus, M. (2023). Parenting of mothers of children in early childhood during the COVID-19 pandemic: qualitative research. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(Suppl1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0478>
- Lopes, V., y Martins, M. (2011). Validação fatorial da escala de resiliência de connor-davidson (CD-RISC-10) para brasileiros. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 11(2), 36-50.
- Linhares, M. y Enumo, S. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>
- Luthar, S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Silva, J., Castro, M., Aquino, C., Souza, C., Rocha, H., Correia, L., Altafim, E., Oliveira, F., y Machado, M. (2022). Implicações da covid-19 no cotidiano das famílias nordestinas e no cuidado infantil . *Saúde e Sociedade*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210287>

Avaliação da viabilidade e estudo piloto de uma intervenção por aplicativo para sintomas de somatização em profissionais da atenção primária à saúde

Victor Daciole Benedini

Universidade Federal de São Carlos.
victorbenedini@estudante.ufscar.br

Vitória Andrade Krebsky

Ingrid Rios Sousa

Daniel Gabarra

Esther Angélica Luiz Ferreira

Juliana de Almeida Prado

Introdução

Durante a pandemia de Covid-19, diversos estudos mostraram que os profissionais de saúde estavam em maior risco de sofrimento mental com aumento de sintomas psicossomáticos (Nordinm et al., 2022). Durante pandemias e desastres naturais, supõe-se que os trabalhadores da saúde cursam com piores desfechos em saúde mental se comparados à população geral. Os sintomas somatoformes são muito comuns nesses contextos estressantes (McCarty & Gold, 1996), e devem ser reconhecidos e valorizados pois, se abordados adequadamente, melhoram o prognóstico.

O termo “somatização” foi introduzido em 1924 pelo médico austríaco Wilhelm Stekel para descrever como o estado profundo de neurose pode se manifestar como distúrbios em diferentes órgãos e tecidos do corpo. Atualmente, uma interpretação contemporânea do termo o define como uma complexa rede de sintomas que inclui sofrimentos psicológicos e físicos que não são facilmente explicados por achados patológicos orgânicos, sugerindo que eles se desenvolvem como resposta ao estresse psicossocial causado por eventos e

situações estressantes na vida de um indivíduo. Isso abrange uma ampla variedade de sintomas, como dores, problemas gastrointestinais, taquicardia, insônia e depressão (Lipowski, 1988). Acredita-se que a prevalência de sintomas somatizadores tende a ser maior entre os profissionais da saúde em comparação com trabalhadores de outras áreas (Carvalho et al., 2016).

É importante destacar que existem intervenções eficazes para lidar com o estresse e a sobrecarga de trabalho, sendo as intervenções baseadas em mindfulness um exemplo notável. Estas técnicas visam à autorregulação cerebral, fortalecendo a conectividade entre as diferentes áreas do cérebro, promovendo a neuroplasticidade e incentivando maneiras saudáveis de lidar com as experiências internas através da conscientização, regulação da atenção e aceitação de pensamentos e emoções (Kabat-Zinn, 1994). Elas também demonstram ser eficazes no tratamento de sintomas de somatização (Lakhan & Schofield, 2013).

Um exemplo de psicoterapia baseada em mindfulness é o Brainspotting (Corrigan & Grand, 2013), que utiliza a capacidade do próprio indivíduo de observar seus processos subjetivos (pensamentos, sensações corporais e emoções) relacionados a eventos estressantes. Por ser uma abordagem relativamente nova, há poucos estudos sobre seus efeitos. No entanto, os publicados até o momento reconhecem sua promissora capacidade de lidar com estados de sofrimento mental que envolvem a desregulação dos sistemas neurobiológicos de medo, sono e estresse (D'Antoni & Pedone, 2021; Mattos et al., 2015).

Diante da alta prevalência de estresse e sintomas somatoformes entre os profissionais de saúde e da relevância em se buscar estratégias de cuidado eficazes e de fácil acesso, este estudo objetiva analisar a prevalência de sintomas somatizadores em trabalhadores da saúde e observar a viabilidade da psicoterapia brainspotting via aplicativo de smartphone àqueles com transtornos somatizadores. O uso de smartphones para tal rastreo e oferta de intervenção foi notado como importante, uma vez que eles oferecem versatilidade aos usuários (as intervenções podem transcender o espaço e, quando auto-guiadas, o tempo, que fica a cargo do paciente), conseguem alcançar um público mais amplo de profissionais e diminuem o estigma relacionado aos tratamentos em saúde mental (Ebert et al., 2018).

Dialogando com essa necessidade, pesquisadores da área da saúde, computação e estatística desenvolveram uma plataforma digital para rastreamento e cuidado em saúde mental, direcionada aos profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), o APP

Mental (acrônimo para Avaliação, Promoção e Prevenção em Saúde Mental), um aplicativo para telefones celulares pautado em evidências científicas e centrado nas necessidades de saúde mental dos usuários da plataforma (Molina-Recio et al. 2020).

O desenho da metodologia para conduzir o estudo teve como referenciais o estudo conduzido por Chen et al. (2013) e a metodologia descrita por Molina-Recio et al. (2020), que propõe o desenvolvimento do design para aplicativos da saúde centrado na pessoa. Também está sendo feito um estudo de implementação do aplicativo baseado no guia para implementação de pesquisas na prevenção e controle de doenças não transmissíveis, da Organização Mundial de Saúde (2020), que preconiza como passos para a implementação de intervenções: 1) Identificação da intervenção adequada, 2) Adaptação da Intervenção, 3) Avaliação da implementação da intervenção e 4) Expansão da intervenção.

Este estudo é um recorte do passo 2 do estudo maior e irá se debruçar sobre a viabilidade do APP MENTAL para rastrear e oferecer cuidado para estados de sofrimento mental relacionados ao estresse e manifestos por somatização.

Objetivos

Avaliar o uso do APP Mental (plataforma para smartphones de rastreo e cuidado em saúde mental baseada em evidências científicas) para rastrear trabalhadores da Atenção Primária de São Carlos com sintomas somatizadores e fornecer cuidados por meio do Brainspotting, oferecido de forma digital. Além disso, procura identificar associações entre somatização (medida pela escala PHQ-15), transtorno depressivo maior (avaliado pela PHQ-9) e experiências de abuso na infância (Escala QUESI).

Metodologia

A busca de participantes para esse estudo foi feita levando em consideração o seguinte grupo populacional: trabalhadores do Atenção Primária à Saúde de São Carlos maiores de 18 anos e com disponibilidade para interagir com o aplicativo e realizar as atividades propostas

pelo estudo ao longo de 16 semanas. Foi realizada busca ativa desses profissionais por uma equipe de pesquisadores do aplicativo.

Para atingir os objetivos citados, foram utilizadas as seguintes escalas:

1. Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 Autoaplicável do DSM-V Adulto (E.T.S. Nível 1 DSM-V Adulto): Essa escala avalia domínios da saúde mental que são importantes entre os diagnósticos psiquiátricos. Ela tem 13 domínios, incluindo o da somatização (questões 9 e 10); em cada pergunta, o paciente responde com que frequência ele é atingido pelo sintoma específico da questão (0=nada ou de modo algum; 1= muito leve ou raramente; 2=leve ou vários dias; 3=moderado ou mais da metade dos dias; e 4= grave ou todos os dias). No caso da somatização, as perguntas são: “Nas últimas 2 semanas, com que frequência você foi perturbado por dores e sofrimentos sem explicação? (Questão 9) e “Nas últimas 2 semanas, com que frequência você foi perturbado por sentimentos de que suas doenças não estão sendo levadas suficientemente a sério?” (Questão 10).

Essa escala é oferecida aos usuários a cada duas semanas. Caso um dos itens do domínio da somatização (9 ou 10) for leve ou maior, o aplicativo oferece ao participante a escala PHQ-15.

2. Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15): Subescala de sintomas somáticos que avalia 15 sintomas somáticos ou agrupamentos de sintomas que contribuem em mais de 90% das queixas físicas (excluindo os sintomas respiratórios de trato superior) referidas em contextos ambulatoriais. Os sujeitos são solicitados a responder o quanto se sentiram incomodados por qualquer de um desses problemas nas quatro últimas semanas, com valores de 0 (quase não incomodou), 1 (Incomodou pouco) ou 2 (Incomodou bastante). A pontuação total é feita pela soma de cada um dos itens e varia entre 0 e 30 pontos. Os criadores dessa escala dividiram sua pontuação em 4 categorias: gravidade mínima (0 a 4); gravidade baixa (5 a 9); gravidade moderada (10 a 14) e gravidade alta (15 e mais). A confiabilidade interna do PHQ-15 foi avaliada pelo alfa de Cronbach, considerada excelente (0,80) em amostra que envolvia sujeitos atendidos na atenção primária (Spitzer et al., 2000).

Neste estudo, também será feita uma observação de associação entre os achados dos sintomas somatizadores dos participantes (variável dependente) e fatores de risco ou variáveis independentes, isto é, sintomas depressivos e a presença de histórico pessoal de experiência potencialmente traumática. Essa primeira variável independente será medida pela escala PHQ-9 e, a segunda, pela escala QUESI:

1. PHQ-9: O Questionário de Saúde do Paciente (PHQ) utiliza uma escala na qual a gravidade da depressão é avaliada atribuindo-se valores de 0, 1, 2 e 3 às respostas correspondentes às categorias de “nunca”, “alguns dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias” para os 9 itens da escala, cada um dos quais representa um sintoma de episódio de depressão maior. Uma pontuação de 5 indica depressão leve, 10 indica depressão moderada, 15 indica depressão moderadamente grave e 20 indica depressão grave, tendo sido considerada confiável e útil para clínica e pesquisa (Kroenke et al., 2001).
2. QUESI: Childhood Trauma Questionnaire (QUESI) é uma escala auto-aplicável voltada para pessoas a partir de 12 anos que investiga histórico de abuso e negligência na infância, tanto físico quanto emocional, além do abuso sexual. Nela, o indivíduo responde a 28 assertivas, graduando-as de 0 a 5 por uma escala Likert. Um estudo realizado em estudantes de graduação no Canadá mostrou uma boa consistência e confiabilidade do teste para todos os fatores analisados por ele, com exceção de negligência física (Paivio & Cramer, 2004).

A intervenção recomendada aos pacientes que atingirem mais de 5 pontos na escala PHQ-15 é o Brainspotting, oferecida através de dois vídeos de sessões de autorregulação feito pelo profissional Daniel Gabarra, psicólogo especialista em Brainspotting. Para avaliá-la, ao término da sessão é oferecido aos usuários uma área de avaliação da intervenção, na qual ele pode ranqueá-la de 0 (ausência total de benefício) até 5 (intervenção excelente).

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UFSCar (CAAE 39943720.7.000.5504).

Os dados quantitativos foram analisados por meio do software RStudio (RSTUDIO TEAM, 2021). Foi realizada análise descritiva dos resultados com número absoluto e porcentagem. Para comparação entre variável dependente e variáveis independentes, optou-se por análise bivariada com teste estatístico de Qui-quadrado, alfa < 0,05.

Resultados

Dos 28 participantes da pesquisa, 19 tiveram pontuação maior ou igual a 2 na E.T.S. Nível 1 DSM-V Adulto, isto é, 67,8% dos participantes foram encaminhados para responder a escala PHQ-15.

Dos 19 que foram encaminhados para responder a escala PHQ-15, 4 não a responderam. 2 dos participantes que a responderam tiveram os sintomas somáticos classificados por ela como gravidade mínima (13,3%), 7 com gravidade baixa (46,6%), 3 com gravidade moderada (20%) e 3 com gravidade alta (20%).

Houve 9 acessos à página da terapia do Brainspotting no aplicativo. Todavia, não obtivemos nenhuma avaliação da terapia, o que dificulta avaliar sua efetividade.

Buscando observar uma associação da variável dependente (sintomas somatizadores) e variáveis independentes do estudo (sintoma depressivo maior e presença de histórico pessoal de experiência potencialmente traumática), utilizamos os dados dos participantes que responderam, ao mesmo tempo, as escalas PHQ-15 e QUESI ou as escalas PHQ-15 e a PHQ-9. A saber:

ESCALA QUESI

Visando-se realizar uma associação entre resultados obtidos de sintomas de somatização com os resultados obtidos na escala QUESI, os participantes foram separados em somatizadores moderados/intensos ($PHQ-15 \geq 10$) e somatizadores leves/sem somatização ($PHQ-15 \leq 9$ /PROMIS Nível 1 Domínio V < 2). Em relação à escala QUESI, eles foram separados em positivos e negativos para histórico de abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência emocional e negligência física.

TABELA 1- Associação entre classificações diagnósticas do Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) para sintomas de somatização aplicado em profissionais da Atenção Primária à Saúde dividindo-os em usuários com sintomas somatizadores moderados/intensos e usuários com sintomas somatizadores leves/sem somatização e resultados obtidos da escala Childhood Trauma Questionnaire (QUESI) para histórico pessoal de experiência potencialmente traumática, com dados apresentados em números de participantes (N=10). São Carlos, São Paulo, 2023.

PHQ-15	QUESI (N, %)				
	Abuso emocional	Abuso físico	Abuso sexual	Negligência Emocional	Negligência Física
Sintomas somáticos moderados/intensos (PHQ-15≥10) (N=5)	5 (100%)	1 (20%)	2 (40%)	4 (80%)	1 (20%)
Sintomas somáticos leves/sem somatização (PHQ-15≤9/PROMIS Nível 1 Domínio V <2) (N=5)	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	4 (80%)	2 (40%)
Total (N=10)	6 (60%)	2 (20%)	2 (40%)	8 (80%)	3 (30%)

ESCALA PHQ-9

Para fazer associação entre resultados de sintomas de somatização e da escala PHQ-9 para transtorno depressivo maior, os participantes foram separados em positivos para sintomas somatizadores (grau baixo, médio ou alto para sintomas somatizadores pela escala PHQ-15) e negativos para somatização (usuários sem sintomas somatizadores pela PHQ-15 ou que não atingiram o corte para responder a escala a partir de pontuação menor que 2 na E.T.S. Nível 1 DSM-V Adulto. Ainda, o estudo analisou as respostas da escala PHQ-9 dos participantes que responderam questionários suficientes para serem classificados em positivos ou negativos para sintomas do transtorno depressivo maior e, a partir delas, eles foram classificados em positivos para sintoma depressivo maior (grau leve, moderado, moderadamente grave e grave) ou negativos (sem sintomas de transtorno depressivo maior).

TABELA 2- Associação entre classificações diagnósticas do Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) para sintomas de somatização aplicado em profissionais da Atenção Primária à Saúde e resultados obtidos do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para transtorno depressivo maior desses mesmos trabalhadores, com dados apresentados em números de participantes (N=21). São Carlos, São Paulo, 2023.

PHQ-15	PHQ-9 (N/%)		Total (N/%)
	Positivo (PHQ-9>5)	Negativo (PHQ-9<5)	
Positivo (PHQ-15>5)	8 (61,5%)	5 (38,5%)	13 (100%)
Negativo (PHQ-15<5)	1 (12,5%)	7 (87,5%)	8 (100%)
TOTAL	9 (42,85%)	12 (57,15%)	21 (100%)

qui-quadrado= 4,863 ; p= 0.027

FONTE: APP MENTAL, 2023 ; AUTOR, 2023

Discussão e conclusão

Os dados dessa pesquisa devem ser analisados com cautela, pois a amostra pequena não permite chegar a conclusões analisando-se as respostas das escalas. Portanto, é possível fazer análises dos resultados obtidos, desde que haja ciência de suas importantes limitações.

A PHQ-15, nesta pesquisa, classificou 40% dos participantes que responderam como tendo “sintomas somatoformes de gravidade média ou alta”. Análises sobre sintomas somatoformes em profissionais da saúde são escassas. Assim, comparações com outros estudos são difíceis de serem feitas, mas é nítido que trabalhadores da saúde são grupo de risco para sintomas somatoformes, sobretudo por estresse no trabalho e esquia em buscar ajuda (Hassan et al., 2013).

Chama atenção a correlação entre altas pontuações na PHQ-15 e na PHQ-9 (sintomas somatoformes e de depressão maior), em consonância com outras pesquisas que buscaram a relação entre essas desordens (Tylee & Gandhi, 2005).

Os achados da escala QUESI para abuso emocional se destacam, mesmo com o n baixo (n=10), pois todos que pela PHQ-15 foram classificados como tendo “sintomas somatoformes de gravidade média ou alta” foram positivos para abuso emocional na infância pela escala QUESI, enquanto que os negativos para “sintomas somatoformes de gravidade média ou alta” pela PHQ-15 tiveram 25% de classificações positivas. Dados de um estudo maior de coorte (n=2305) alemão encontraram também essa correlação, mas ele foi feito analisando-se dados de pacientes (Piontek et al., 2021).

A revisão de estudos antigos por esse artigo mostrou que profissionais da saúde tendem a sofrer mais com a somatização, sobretudo em períodos de calamidade na saúde. Esse estudo visou não só confirmar esses dados, mas também oferecer uma intervenção a essa problemática, com dados interessantes sendo extraídos desta pesquisa, mas com baixo número amostral.

O Brainspotting, como mostrado por pesquisas anteriores (Lakhan & Schofield, 2013), é uma psicoterapia com potencial para ajudar pessoas que sofrem com a somatização, mas essa pesquisa não conseguiu confirmar isso. Dessa forma, estudos futuros serão necessários para confirmar essa assertiva.

Referências

- Carvalho, D., Araújo, T., y Bernardes, K. (2016). Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 41. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>
- Chen, E., Reid, M., Parker, S., y Pillemer, K. (2013). Tailoring evidence-based interventions for new populations: a method for program adaptation through community engagement. *Evaluation & the health professions*, 36(1), 73–92. <https://doi.org/10.1177/0163278712442536>
- Corrigan, F., y Grand, D. (2013). Brainspotting: recruiting the midbrain for accessing and healing sensorimotor memories of traumatic activation. *Medical hypotheses*, 80(6), 759–766. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2013.03.005>

- D'Antoni, F., y Pedone, E. (2021). Brainspotting reduces disturbance and increases Heart Rate Variability linked to distressing memories: A pilot study. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(3). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36461.97767>
- Ebert, D., Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., Brugnera, A., Øverland, S., Trebbi, G., Jensen, K., Kaehlke, F., y Baumeister, H. (2018). Internet- and mobile-based psychological interventions: Applications, efficacy, and potential for improving mental health: A report of the EFPA E-Health Taskforce. *European Psychologist*, 23(2), 167–187. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000318>
- Hassan, T., Sikander, S., Mazhar, N., Munshi, T., Galbraith, N., y Groll, D. (2013). Canadian psychiatrists' attitudes to becoming mentally ill. *British Journal of Medical Practitioners*, 6(2).
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyperion
- Kroenke, K., Spitzer, R., y Williams, J. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lakhan, S., y Schofield, K. (2013). Mindfulness-based therapies in the treatment of somatization disorders: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 8(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071834>
- Lipowski Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *The American journal of psychiatry*, 145(11), 1358–1368. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358>
- Mattos, P., Fiks J., y Mello M. (2015) Persistent Genital Arousal Disorder as a Dissociative Trauma Related Condition Treated with Brainspotting A Successful Case Report. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(s1), 345-355.
- McCarty, R., y Gold, P. (1996). Catecholamines, stress, and disease: a psychobiological perspective. *Psychosomatic medicine*, 58(6), 590–597. <https://doi.org/10.1097/00006842-199611000-00007>
- Molina-Recio, G., Molina-Luque, R., Jiménez-García, A., Ventura-Puertos, P., Hernández-Reyes, A., y Romero-Saldaña, M. (2020). Proposal for the User-Centered Design Approach for Health Apps Based on Successful Experiences: Integrative Review. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(4). <https://doi.org/10.2196/14376>

- Nordin, S., Yaacob, N., Kelak, J., Ilyas, A., y Daud, A. (2022). The Mental Health of Malaysia's Northwest Healthcare Workers during the Relaxation of COVID-19 Restrictions and Its Associated Factors. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7794. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137794>
- Paivio, S., y Cramer, K. (2004). Factor structure and reliability of the Childhood Trauma Questionnaire in a Canadian undergraduate student sample. *Child abuse & neglect*, 28(8), 889–904. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.011>
- Piontek, K., Wiesmann, U., Apfelbacher, C., Völzke, H., y Grabe, H. (2021). The association of childhood maltreatment, somatization and health-related quality of life in adult age: Results from a population-based cohort study. *Child abuse & neglect*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105226>
- Spitzer, R., Williams, J., Kroenke, K., Hornyak, R., y McMurray, J. (2000). Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. *American journal of obstetrics and gynecology*, 183(3), 759–769. <https://doi.org/10.1067/mob.2000.106580>
- Tylee, A., y Gandhi, P. (2005). The importance of somatic symptoms in depression in primary care. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 7(4), 167–176. <https://doi.org/10.4088/pcc.v07n0405>
- World Health Organization. (2020, 18 de março de 2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://iris.who.int/handle/10665/331490>

Avaliação das adaptações no espaço físico pelos trabalhadores uma Unidade Socioeducativa do Espírito Santo, Brasil

Lorena Estevam Martins Fernandes
Lorena Nicoline
Mayara Wetler Christ Meireles
Oseias Gerke

Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo
lorenaestevam@gmail.com

Introdução

Relações entre ambiente e saúde podem ser vastamente percebidas, contudo os tipos e intensidades dos efeitos do ambiente sobre a saúde são variados e atuam associados a fatores genéticos e nutricionais, assim como ao estilo de vida para provocar doenças (Rigotto, 2003). A atividade profissional nas unidades socioeducativas, por vezes, é desempenhada sem as devidas condições de trabalho e estrutura física adequadas, prejudicando os trabalhadores e, conseqüentemente, afetando o público atendido. Assim, priorizar a saúde do trabalhador socioeducativo é muito importante para o êxito do trabalho na socioeducação (Bastos, 2022). Esta pesquisa é um estudo quantitativo cujo objetivo foi verificar a utilização dos espaços físicos modificados numa instituição socioeducativa do estado do Espírito Santo, Brasil, e a influência dessas adaptações na saúde e na satisfação profissional.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa institucional quantitativa de avaliação das adaptações na estrutura física feitas no período abril de 2022 a julho de 2023 em uma unidade socioeducativa

de internação localizada na região metropolitana do estado do Espírito Santo, Brasil. A necessidade de tais melhorias além de observadas pela gestão da unidade, foram demandas à ela verbalmente, de forma individual e coletiva, no cotidiano das atividades, durante reuniões e conversas informais.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2023 por meio de inquérito via questionário estruturado online da plataforma *Google Forms* com 5 perguntas. As perguntas fechadas foram elaboradas em escala nominal avaliativa, sendo: quatro sobre cada uma das melhorias feitas, e uma sobre o impacto do ambiente na saúde mental do trabalhador. O questionário foi disponibilizado para uma população de 150 profissionais da instituição, sendo agentes socioeducativos e equipe técnica formada por assistente social, psicólogo, pedagogo, assistente jurídico, os quais corresponderam a uma amostra de 72, com um nível de confiança de 90% e margem de erro de 7%.

Resultados

Os resultados apontaram que 95,4% dos profissionais responderam que foram beneficiados pelo telhado de cobertura no portão da quadra e pela revitalização do oratório, os quais incluem acessos aos locais e postos de trabalho. Já as modificações nos vestiários apontaram para melhoria de qualidade de vida no trabalho de 98,5% dos entrevistados, o que demonstrou gerar um ambiente de trabalho mais humanizado e adequado para as necessidades do trabalhador.

Quanto aos espaços de convivência e descanso, a criação e estruturação deles beneficiou 97% dos pesquisados. As respostas mostraram que 74% dos entrevistados já utilizaram e pretendem voltar e 23% ainda não utilizaram, mas pretendem fazê-lo.

92% dos pesquisados acreditam que o ambiente de trabalho influencia diretamente na sua saúde mental do trabalhador socioeducativo, ainda que em proporções diferentes.

Discussão

O trabalho no sistema socioeducativo tem como finalidade atender a jovens em conflitos com a lei, nas faixas etárias de 12 a 21 anos, encaminhados pelo Poder Judiciário (Lei nº 12.59, 2012). Pesquisas e ações que visem à saúde dos profissionais que atuam nesse sistema ainda são raras e pouco conhecidas (Bastos, 2022).

A saúde de um grupo é influenciada pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais. Ela está diretamente relacionada com as condições de vida e trabalho dessas pessoas, sendo determinadas pela habitação, saneamento, serviços de saúde e educação, redes sociais e comunitárias, assim como o ambiente de trabalho em que se inserem (Buss e Filho, 2007).

Adoecimentos relacionados ao estresse e sofrimento foram observados no trabalho realizado na socioeducação, o qual é caracterizado predominantemente pelo turnos e escalas (Martins et al., 2020).

Iniciativas para criação de locais de trabalho saudáveis são pertinentes e necessárias no serviço socioeducativo. Também ficou evidenciada neste estudo a importância da inclusão dos trabalhadores no planejamento, na execução e na avaliação de projetos de saúde no ambiente de trabalho, os quais são fundamentais para o alcance dos objetivos de promoção da saúde e da qualidade de vida.

Contudo, há que discutir mais profunda e criticamente a respeito das condições de trabalho do profissional socioeducativo, para que se percebam as reais causas do sofrimento no trabalho e busque-se mudanças concretas no ambiente de trabalho (Bastos, 2022).

Conclusões

Ações de promoção de saúde e valorização do trabalhador devem ser planejadas e implementadas pela gestão a partir das necessidades dos profissionais e, periodicamente, avaliadas em conjunto com eles.

Mudanças para adequar o ambiente de trabalho são iniciativas essenciais, porém, incompletas e limitadas do ponto de vista da saúde do trabalhador, devendo, portanto estar conectadas a outras ações intra e interinstitucionais de melhorias das condições de trabalho e implementação de direitos.

Já que os profissionais são os principais agentes do cuidado com o adolescente e um dos responsáveis pelo êxito do trabalho, o sistema socioeducativo, em todos os níveis de atuação, precisa criar e viabilizar a execução de políticas de gestão do trabalho que priorize a saúde do trabalhador, que valorize o trabalhador e reconheça seus direitos.

Referências

- Bastos, C. (2022). *Saúde do trabalhador: um estudo com servidores da socioeducação do Estado do Paraná*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná]. Acervo Digital da UFPR.
- Lei nº 12.59 de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. 26 de Julio de 2006. D.O.U. 19.01.2012.
- Buss, P., y Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Martins, S., Silva, D., y Neves, N. (2020). O trabalho em socioeducação: escuta clínica junto aos trabalhadores socioeducativos e adolescentes em regime de semiliberdade. *Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 7(18), 228-284.
- Rigotto, R. (2003). Saúde Ambiental e Saúde dos Trabalhadores: uma aproximação promissora entre o Verde e o Vermelho. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 6(4), 388-404.

Avaliação do estado nutricional de indivíduos trabalhadores adultos com depressão que são atendidos em um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)

Anael Queirós Silva Barros

Universidade Estadual do Ceará

Luciana Martins Albuquerque

Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

Antônio Augusto Ferreira Carioca

Universidade de Fortaleza

Helena Alves de Carvalho Sampaio

Universidade Estadual do Ceará

Introdução

O quadro de depressão é considerado clínico, retratado pela união de sintomas que afetam a princípio a área afetiva/emocional, e apresenta-se como principal causa para o afastamento do trabalho, indispondo o indivíduo para realização de atividades habituais, sendo considerada um dos transtornos encontrados com frequência na prática clínica (Araújo et al., 2020).

Atualmente a literatura já relaciona o ganho de peso com a saúde mental, existindo evidências literárias de que a depressão e seus sintomas estão associados ao ganho de peso (Porto et al., 2022). Assim, torna-se relevante os estudos de investigação sobre depressão e o estado nutricional, que possam avaliar as condições de saúde desses pacientes. Dessa forma, a avaliação nutricional no paciente adulto, pode ser realizada a partir da utilização de diferentes indicadores antropométricos. Portanto, o peso corporal acima dos limites preconizados salutar, é um fator desencadeador de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Rajan et al., 2020).

Portanto, objetivou - se avaliar o estado nutricional de pacientes diagnosticados com depressão atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Metodologia

O estudo foi desenvolvido em um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), localizado na cidade de Sobral - CE, com 100 pacientes, na faixa etária entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos. Previamente foram escolhidos, através de busca de prontuários, os pacientes diagnosticados com transtorno depressivo, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2014) e da Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1993), onde descrevem os “Transtornos do Humor” (DSM-IV) ou “Transtornos Afetivos” (CID-10) para designar “depressão” ou “doenças depressivas”.

Os entrevistadores aplicaram questionário estruturado, com características demográficas e socioeconômicas, de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (2014). Para mensuração das variáveis antropométricas, utilizou-se uma balança digital portátil da marca Plenna®, com capacidade máxima de 180Kg e com precisão de 100g. O estadiômetro portátil profissional Sanny®, com precisão de um milímetro, foi utilizado para aferir a altura. Para averiguar a circunferência da cintura, utilizou-se fita métrica inelástica, da marca Cardiomed®, com medida máxima de 150 cm. Conforme metodologia descrita pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (Ministério da Saúde, 2011).

A classificação do estado nutricional se deu de forma categórica segundo a recomendação da World Health Organization (1995). Os valores de referência da CC, que são associados ao desenvolvimento de complicações relacionadas à obesidade para avaliação de risco cardiovascular, foram classificados categoricamente (sem risco e risco aumentado) conforme a World Health Organization (2000).

Os dados foram expressos como frequências simples e percentuais, medidas de tendência central e dispersão. Testou-se a normalidade dos dados utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnof, e a homogeneidade dos dados utilizando o teste de Levene. Para a comparação entre duas médias, utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes, pois os

dados foram normais e homogêneos. Testou-se a associação entre as variáveis categóricas por meio do teste de Qui-Quadrado ou exato de Fisher. Os dados foram analisados no software SPSS, versão 20.0. Para a avaliação da significância, utilizou-se um nível de confiança de 95% ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA - UNINTA, sob Parecer nº 2.596.743.

Resultados e discussão

Dos 100 pacientes da amostra, 67% ($n = 67$) foram constituída por mulheres enquanto 33% ($n = 33$) eram do sexo masculino. Houve predomínio da faixa etária “menor que 39 anos”, 55% ($n = 55$), cor negra, 51% ($n = 51$), com união consensual-casados 56% ($n = 56$) e renda de até um salário mínimo, 55% ($n = 55$). Quanto à situação ocupacional, 39% ($n = 39$) referiam apenas trabalhar. Quase a metade da amostra (49%, $n = 49$) possuía grau de instrução de ensino fundamental 2 completo a médio incompleto (Tabela 1).

TABELA 1. Características demográficas e socioeconômicas dos participantes. Sobral – CE, 2024.

Variáveis ($n = 100$)	n	%
Sexo		
Feminino	67	67,0
Masculino	33	33,0
Faixa etária		
< 39 anos	55	55,0
≥ 40 anos	45	45,0
Raça/Cor da pele		
Branca	49	49,0
Negra	51	51,0
Ocupação		

Variáveis (n = 100)	n	%
Apenas estuda	10	10%
Estuda e trabalha informalmente	23	23%
Estuda e trabalha formalmente	8	8%
Apenas trabalha	39	39%
Não trabalha	20	20%
Renda familiar		
Até 1 salário Mínimo	55	55%
De 1 a 3 salários mínimos	45	45%
Situação conjugal		
Casado/União Consensual	56	56%
Solteiro	31	31%
Viúvo	3	3%
Separado	10	10%
Grau de instrução		
Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto	28	28%
Fundamental 2 completo / Médio incompleto	49	49%
Médio completo/Superior incompleto	23	23%

Fonte: Resultados da pesquisa (2024).

A depressão acomete ambos os sexos, porém há publicações que referem que a depressão é mais prevalente em mulheres do que em homens (Lu et al., 2021; Guiland et al., 2022). Destaca-se que nas últimas décadas, mudanças no que se refere, ao papel da mulher na sociedade, tendo uma maior participação no mercado de trabalho, um maior risco de doenças psicossomáticas, em decorrência do acúmulo de tarefas, como a dupla jornada de trabalho e os afazeres domésticos, o que pode ter colaborado com o surgimento e potencialização da doença mental (Santos et al., 2019).

Na Tabela 2 podemos observar que não houve diferença entre os sexos, considerando as variáveis antropométricas avaliadas ($p > 0,05$). No entanto, identificamos alta proporção de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em ambos os sexos, feminino 58 (86,6%) e masculino 31 (93,9%).

TABELA 1. Associação entre variáveis antropométricas e o sexo dos participantes. Sobral – CE, 2022.

Variáveis (n=100)	Sexo		p valor*
	Feminino	Masculino	
Índice de massa corpórea (IMC)	n (%)	n (%)	0,520
Eutrofia	9 (13,4)	2 (6,1)	
Sobrepeso	28 (41,8)	14 (42,4)	
Obesidade	30 (44,8)	17 (51,5)	
Circunferência da Cintura (CC)			0,457
Sem Risco	12 (17,9)	8 (24,2)	
Risco Aumentado	55 (82,1)	25 (75,8)	

Fonte: Resultados da pesquisa (2022). *Teste Qui-quadrado (Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05).

Ao analisarmos o estado nutricional, identificamos alta proporção de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em ambos os sexos. Da mesma forma, a maioria dos participantes exibiu risco cardiovascular aumentado, considerando sua CC. Estes achados estão em concordância com outros estudos que tratam do tema (Godoy & Adami, 2019; Gonçalves et al., 2018). Estudos sugerem que os fatores sociais e biológicos, estejam envolvidos na gênese da depressão, e ainda associados à hereditariedade genética; alterações hormonais; estresse e a presença de algumas doenças (Xia et al., 2022).

Conclusão

Em suma, ressalta-se a alta prevalência de excesso de peso entre os pacientes avaliados. Mediante o exposto, a depressão e o sobrepeso/obesidade atualmente são vistos como problemas crescentes de saúde pública, estão associadas ao desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Referências

- Araújo, A., Vieira, J., Silva, J., Faria, S., Nunes, G., Khouri, A., Souza, Á., Morais, M., y Silveira, A. (2020). Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade. *Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás*, 3(01), 18-26.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2014). *Dados com base no Levantamento Sécio Econômico 2014 (IBOPE)*. <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
- Godoy, A., y Adami, F. (2019). Estado nutricional e qualidade de vida em adultos e idosos com depressão. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7354>
- Guilland, R., Klokner, S., Knapik, J., Croce-Carlotto, P., Ródio-Trevisan, K., Zimath, S., y Cruz, R. (2022). Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>
- Gonçalves, A., Teixeira, M., Gama, J., Lopes, C., Silva, G., Gamarra, C., Duque, K. y Machado, M. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 101-109. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>
- Lu, J., Xu, X., Huang, Y., Li, T., Ma, C., Xu, G., Yin, H., Xu, X., Ma, Y., Wang, L., Huang, Z., Yan, Y., Wang, B., Xiao, S., Zhou, L., Li, L., Zhang, Y., Chen, H., Zhang, T.,... y Zhang, N.

- (2021). Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study. *The Lancet Psychiatry*, 8(11), 981-990. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00251-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00251-0)
- Ministério da Saúde. (2011). *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN*. Ministério da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Editora Artes Medicas Sul.
- Porto, P., Neto, R., Guedes, D., Lima, Y., Gomes, T., Souza, R., y Taboada, G. (2022). Avaliação de hábitos obesogênicos em estudantes de medicina: análise do estado nutricional, físico, de ansiedade e depressão entre estudantes de uma faculdade privada do Rio de Janeiro. *Revista de Medicina*, 101(2). <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i2e-189904>
- Rajan, S., McKee, M., Rangarajan, S., Bangdiwala, S., Rosengren, A., Gupta, R., Kutty, V., Wielgosz, A., Lear, S., AlHabib, K., Co, H., Lopez-Jaramillo, P., Avezum, A., Seron, P., Oguz, A., Kruger, I., Diaz, R., Nafiza, M., Chifamba, J.,... Yusuf, S. (2020). Association of symptoms of depression with cardiovascular disease and mortality in low-, middle-, and high-income countries. *JAMA psychiatry*, 77(10), 1052-1063.
- Santos, M., Barros, C., y Andreoli, S. (2019). Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190051>
- World Health Organization. (1995). *Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee*. <https://iris.who.int/handle/10665/37003>
- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
- Xia, W., Jiang, H., Di, H., Feng, J., Meng, X., Xu, M., Gan, Y., Liu, T., y Lu, Z. (2022). Association between self-reported depression and risk of all-cause mortality and cause-specific mortality. *Journal of Affective Disorders*, 299, 353-358. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.018>

Desafíos para medir la trayectoria laboral

Mireya Zamora Macorra

Universidad Autónoma Metropolitana

mzamora@correo.xoc.uam.mx

Lizeth Vianey Solís Ojeda

Introducción

Describir las trayectorias de vida y de trabajo en población económicamente activa es un reto metodológico ya que es un fenómeno dinámico y cambiante que brinda una gran cantidad de información. El objetivo de este documento es señalar, de manera breve, los principales enfoques teóricos del estudio de trayectorias de trabajo, sus variables fundamentales, así como sus principales dificultades.

Las investigaciones que incorporan el estudio de las trayectorias laborales son más relevantes que nunca. No existe la linealidad del pasado, los ambientes son cada vez más heterogéneos. Las modificaciones macroeconómicas a nivel mundial han configurado un escenario desfavorable para la población trabajadora. Cada vez es menos frecuente encontrar espacios de trabajo digno, con estabilidad, salario suficiente y seguridad social. Lo común, ahora, son actividades irregulares, informales, con contratos temporales y sin acceso a prestaciones mínimas.

La comprensión de los estudios de trayectoria laboral se ha constituido como un componente esencial para interpretar las complejidades del mercado laboral y las dinámicas socioeconómicas asociadas. Estos estudios involucran la indagación y el análisis de las distintas etapas que experimenta un individuo desde su ingreso al mercado laboral hasta el momento actual o su retiro (Segura-Carrillo, 2021).

Enfoques teóricos y metodológicos para su análisis

lizaron una revisión sistémica sobre las investigaciones con enfoque cualitativo de trayectoria laboral y señalan que las técnicas más frecuentes son los diseños de aproximación narrativa, biográfica y/o análisis del discurso, empleando entrevistas a Desde la perspectiva del estudio del “curso de vida” desarrollado por Elder (citado en Perona et al., 2018) este concepto contiene tres principios o herramientas para abordar la longitudinalidad de las distintas dimensiones y su interrelación. Estos conceptos son:

- *Trayectoria*: Informa sobre la línea de vida o carrera, o el trayecto de esta, que puede modificarse, cambiar de rumbo y de magnitud.
- *Transición*: En este caso se refiere al cambio de lugar o circunstancias; Perona et al. (2018) mencionan, por ejemplo, “la culminación de un ciclo educativo, la salida de la familia de origen, la entrada al mercado de trabajo”.
- *Turning point*: Son sucesos que modifican de manera notable el rumbo de vida o carrera profesional.

El estudio de las trayectorias de trabajo permite reconstruir el proceso de asignación de personas a posiciones sociales específicas a lo largo del tiempo, así como comprender diversos aspectos como las percepciones y significados del trabajo, la secuencia de empleos, los motivos para cambiar o permanecer en ellos, las expectativas y proyecciones futuras, así como las condiciones de estabilidad o precariedad, y su relación con la formación académica y/o técnica del individuo (Ariovich y Raffo, 2010; Perona et al., 2018).

Sin embargo, la tarea de explorar las trayectorias laborales de manera precisa presenta desafíos sustanciales debido a la interacción de los múltiples enfoques y metodologías inmersos en su estudio. En este sentido, Godard (1996; citado en Perona et al., 2018) señala que la trayectoria laboral refiere a esquemas de movilidad definidos por el propio investigador, que representa la objetivación de la historia laboral.

Por su parte, Roberti (2012) destaca que la trayectoria laboral posibilita el análisis de la interacción entre los aspectos objetivos y las concepciones subjetivas del trabajo, al mismo tiempo que permite investigar los significados a partir de las experiencias de los individuos involucrados.

Frassa y Terra (2004) señalan que, con base en la metodología y los objetivos del estudio, el concepto de trayectoria laboral puede ser comprendido desde una perspectiva:

- ▶ Cuantitativa: Secuencia de categorías ocupacionales o de actividad que una persona recorre a lo largo de un periodo considerado.
- ▶ Cualitativa: Particular entramado de experiencias laborales que tienen una orientación y direccionalidad; una dinámica específica.
- ▶ Mixta: Combinación de las perspectivas anteriores.

Mientras que, Cirami y Ferrari (2018) distinguieron cuatro enfoques teóricos para el estudio de trayectorias laborales:

- 1) Enfoque histórico-económico: Estudios que se centran en evaluar el contexto del mercado laboral en términos de oferta laboral o en momentos socioeconómicos particulares; en este enfoque, adquieren relevancia las variables sociales y estructurales.
- 2) Enfoque de interacción macro-micro: Estudios enfocados en la asociación de las variables personales y organizacionales con factores económicos, históricos y sociales. Los cuales emergen de la necesidad de explorar cómo ciertas condiciones laborales o individuales están determinadas por el contexto macroeconómico.
- 3) Enfoques de itinerarios centrados en las condiciones organizacionales: Estas investigaciones se dedican a indagar sobre las transiciones o movilidad que experimentan los trabajadores entre distintos empleos, centrándose en aspectos como la precarización laboral, la continuidad y el desempleo.
- 4) Enfoque de narrativas logísticas, significados e identidades: Este enfoque implica el análisis de las valoraciones que los trabajadores hacen sobre sus trayectorias laborales.

Estos mismos autores (Cirami y Ferrari, 2018), en una revisión sistemática de veintitrés estudios sobre trayectorias laborales, identificaron que la metodología más utilizada fue la cuantitativa, seguida de la cualitativa. También, hallaron que los diseños de investigación más comunes para este tipo de estudios fueron: 1) longitudinales (tanto prospectivos como retrospectivos), que requieren un seguimiento sistemático de la muestra, utilizando como principal técnica de recolección de datos las fuentes institucionales que realicen encuestas masivas y tengan un registro en diferentes periodos; y 2) la reconstrucción a partir de

relatos, donde se busca evaluar las valoraciones y significados de las experiencias laborales de la población trabajadora, fundamentalmente, a través de la técnica de la entrevista.

Por su parte, Chandia Godoy y Neira (2019) reabiertas y a profundidad como principal instrumento de recolección de datos.

Variables relevantes en el análisis de las trayectorias

Burnay (2013; citado en Oddone, 2019) menciona que las trayectorias de trabajo son particulares y, a su vez, fuertemente similares entre las personas que comparten características sociodemográficas. En este sentido, este tipo de estudios adquieren relevancia al proporcionar conocimiento sobre las modificaciones que se experimentan en el trabajo a lo largo del tiempo, permitiendo caracterizar la movilidad social de grupos específicos y segmentos de la población, así como evaluar la permeabilidad, la segmentación y los rasgos de una sociedad fluctuante (Henríquez y Uribe-Echeverría, 2002).

Los análisis de trayectorias laborales pueden considerar variables individuales y organizacionales como:

1. Sexo, edad, lugar de nacimiento y nivel educativo, expectativas.
2. Variables organizacionales como tipo de contrato, jornada, área de actividad.
3. Seguridad, cambios en el contrato, años trabajados desde el acceso laboral Dentro de los aspectos laborales, existen diversas aproximaciones. Desde la estabilidad y la precarización se pueden incluir el acceso a seguridad social, la temporalidad, las condiciones de riesgo, la suficiencia del salario, que pueden aportar una imagen sobre el camino recorrido y su implicación sobre la salud física y mental.

Por otro lado, también puede explorarse variables fundamentales para el desarrollo profesional como el tipo de trabajo desempeñado, el entorno laboral, la transposición de diversas actividades temporales, el acceso a las mismas, la satisfacción laboral y la realización personal, entre otros aspectos relevantes. Además, se puede analizar la motivación que

impulsa hacia la búsqueda de nuevas oportunidades laborales. Resulta importante evaluar tanto los aspectos positivos como los negativos del empleo (Chandia Godoy y Neira, 2023).

Los resultados de tales análisis pueden mostrarnos los cambios entre actividades y observar sujetos con trayectorias estables, ascendentes o descendentes que incluso pueden analizarse a la luz de los cambios económicos característicos de su época.

Lo anterior puede analizarse a la luz de metodologías cuantitativas, como cuestionarios, análisis económicos fundamentalmente longitudinales o por lo menos retrospectivos. Por otro lado, las investigaciones con enfoque cuantitativo tienden a recurrir a encuestas, donde se consideran variables sociodemográficas como la edad, sexo y nivel educativo, así como variables laborales, económicas y culturales; estos datos suelen ser obtenidos principalmente de encuestas nacionales (Cirami y Ferrari, 2018).

Dificultades en su medición

No obstante, dada la diversidad de perspectivas para conceptualizar una trayectoria laboral, no existe una tipología única. Esto dificulta la comparación entre los resultados de diversas investigaciones, ocupaciones y condiciones laborales. Mientras algunos individuos pueden tener trayectorias lineales y predecibles, otros pueden experimentar trayectorias más fluidas y discontinuas. Aunado a las diferencias culturales y contextuales, las cuales pueden influir en la percepción y valoración de ciertos tipos de trayectorias, lo que complica aún más su medición y equiparación (Chandia Godoy y Neira, 2023).

Otro desafío significativo en estos estudios es la medición. Capturar la movilidad y los cambios del mercado de trabajo no resulta una tarea fácil ante la diversidad de enfoques y estrategias metodológicas, provocando una escasez en idear y diseñar instrumentos capaces de capturar y analizar de manera sistemática la evolución de la carrera profesional y los factores que lo rodean (Henríquez y Uribe-Echeverría, 2002).

De esta manera, Cirami y Ferrari (2018), resaltan que la selección de las estrategias metodológicas está estrechamente vinculada a los objetivos de la investigación. En este sentido, concluyen que cada perspectiva genera una unidad de análisis teórica particular,

con sus respectivas fortalezas y limitaciones, las cuales deben contemplarse durante el análisis de sus resultados y en la elaboración de las conclusiones.

Oddone (2019) menciona algunas limitaciones en el estudio de las trayectorias laborales, como la incapacidad de controlar directamente las variables, la imposibilidad de realizar una asignación aleatoria de los sujetos en la muestra y el riesgo de interpretaciones erróneas debido a la falta de control. Sin embargo, también destaca varias ventajas, como la capacidad para obtener una amplia gama de información sobre el fenómeno, establecer relaciones entre variables y proporcionar una visión panorámica de la realidad laboral.

Algunas propuestas de medición

En Europa, particularmente en Suecia (Virtanen et al., 2011) se desarrolló una medición estandarizada denominada Labor Market Attachment (LMA), la cual tiene como objetivo evaluar el nivel de actividad e inactividad en la trayectoria laboral de la población trabajadora del país. Esta herramienta permite examinar la proximidad del individuo a la fuerza laboral y considerar un rango que va desde trabajadores totalmente vinculados hasta aquellos que no tienen empleo. En el caso de la LMA, se solicita a los participantes reconstruir su trayectoria laboral de los últimos doce años, clasificándola en trayectorias permanentes (LMA alto nivel), temporales (LMA nivel medio), separadas (LMA nivel bajo), del empleo temporal al permanente (fortalecimiento de LMA) y del empleo permanente al temporal (debilitamiento de LMA) y se incluyen las trayectorias del empleo permanente a una edad avanzada (LMA retrasada). Dicho instrumento, es un acercamiento a la construcción de un instrumento específico para evaluar el recorrido laboral.

En cuanto a los estudios realizados en México, estos tienen sus antecedentes en los años 70's con Balán, Browning y Jelin en su obra "El Hombre en una Sociedad en Desarrollo. Movilidad geográfica y social en Monterrey", en donde se destaca la utilidad de la estadística para el análisis de las trayectorias laborales con el propósito de generar modelos causales. A partir de ello, se comenzaron a realizar diferentes investigaciones sobre trayectoria laboral, principalmente cuantitativos basados en resultados de encuestas de cobertura nacional, como respuesta a los cambios generados por movimientos migratorios, la inclusión de la

fuerza laboral femenina, la precariedad laboral, entre otros fenómenos sociales, económicos y laborales emergentes en el país (Blanco y Pacheco, 2001).

Conclusión

En síntesis, el estudio de las trayectorias laborales es diversa ante la gran variabilidad que existe en realización de los mismos, por lo tanto, resulta imperativo examinar en profundidad los obstáculos metodológicos y conceptuales que enfrentan los investigadores y profesionales al intentar capturar y analizar las trayectorias de manera efectiva, añadiendo la necesidad de crear y aplicar instrumentos precisos y confiables para medir la trayectoria laboral, ya que sin herramientas adecuadas para medirla, existe el riesgo de subestimar la complejidad de las experiencias laborales de las personas, complicando la identificación de patrones emergentes, lo que podría conducir a acciones ineficaces o estrategias de desarrollo profesional mal dirigidas.

Referencias

- Ariovich, L. y Raffo, M. (2010). Los desafíos del uso combinado de un cuestionario estructurado y un calendario de historia de vida para el estudio de trayectorias laborales. *Revista de estudios regionales y mercado de trabajo*, 6, 217-238.
- Blanco, M. y Pacheco, E. (2001). Trayectorias laborales en la ciudad de México: un acercamiento exploratorio a la articulación de las perspectivas cualitativa y cuantitativa. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 7(13), 105-137.
- Chandia Godoy, D. y Neira, D. (2023). Revisión sistemática sobre trayectorias laborales profesionales. *Trabajo y sociedad*, 24(40), 295-315.
- Cirami, L. y Ferrari, L. (2018). ¿Cómo investigar las trayectorias laborales? Revisión bibliográfica sistemática y análisis de los principales enfoques teórico-metodológicos. *Anuario de investigaciones*, 25.

- Frassa, M. y Terra L. (2004). Trayectorias laborales: origen y desarrollo de un concepto teórico-metodológico [Ponencia] Cuartas Jornadas de Etnografía y Métodos Cualitativos del IDES, Ciudad Autónoma, Buenos Aires.
- Henríquez, H. y Uribe-Echeverría, V. (2002). La trayectoria laboral de las personas, un aporte al debate sobre la protección al trabajo. *Temas laborales*, 8(20).
- Oddone, M. (2019). El trabajo, la (des) cronologización del ciclo vital y la trayectoria laboral de los trabajadores de mayor edad. *Contemporânea*, 9(3), 803-822. <http://dx.doi.org/10.4322/2316-1329.114>
- Perona, N., Sassaroli, V., Borrell, M. y Voras, C. (2018). Desafíos metodológicos-técnicos en un diseño longitudinal retrospectivo. El estudio de trayectorias laborales. *Espacio abierto*, 27(2), 105-120.
- Roberti, E. (2012). El enfoque biográfico en el análisis social: claves para un estudio de los aspectos teórico -metodológicos de las trayectorias laborales. *Revista Colombiana de Sociología*, 35(1), 127-149.
- Segura-Carrillo, C. (2021). Notas para el diseño metodológico en el estudio de la movilidad social y las trayectorias laborales. *Cuestiones de Sociología*. 24. <https://doi.org/10.24215/23468904e116>
- Virtanen, P., Liudmila, L., Hammarstrom, A., Janlert, U. y Tapio Nummí, A. (2011). Tracks of labour market attachment in early middle age: A trajectory analysis over 12 years. *Advances in Life Course Research*, 16(2), 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2011.03.001>

Estudo de caso: vivências de uma acadêmica de psicologia em final de curso durante a Covid-19

Vanessa Ruffatto Gregoviski
Kamila Nunes Pires
Janine Kieling Monteiro

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Introdução

O ensino superior traz mudanças aos acadêmicos, muitos deles vivenciam a independência total ou parcial de suas famílias de origem pela primeira vez, afastando-se fisicamente de sua rede de suporte. Inclui-se em tais modificações as alterações da rotina, intensificação da carga horária de dedicação à formação, aumento de leituras e demandas de entregas/avaliações e outros, situações que podem se relacionar a alterações na saúde mental deles, com indicações da presença de sintomas ansiosos, depressivos, de estresse etc. (Andrade & Pires, 2020). Não obstante, com a pandemia da COVID-19, isso se intensificou (Pires et al., 2023).

Neste escrito, parte-se da ideia de que estudar pode ser compreendido como um trabalho, haja vista requerer esforços na produção de conhecimentos e inúmeras tarefas e metas educacionais, para além da inserção em estágios e afins. Deste modo, a discussão se dará a partir da Psicodinâmica do Trabalho (PdT), teoria estruturada por Christophe Dejours (2004).

A PdT compreende a relação estabelecida na dinâmica entre o trabalhador e seu trabalho como algo que, inevitavelmente, desencadeia sofrimento, pois aquilo que é prescrito (normativas) se difere da realidade apresentada (trabalho real), causando sentimentos de fracasso que demandam do sujeito por adequações ou transformações. Tais sofrimentos não são, porém, sinônimos de adoecimento, ao contrário, podem se tornar vivências de prazer, mantendo um equilíbrio psíquico ao serem ressignificados e terem potencial

transformador, especialmente em coletividade. Assim, a PdT entende o trabalho como um importante pilar para a saúde mental (Areosa, 2021; Dejours, 2004).

Logo, a partir do pressuposto de que o trabalho e a saúde mental estão intrinsecamente conectados, este estudo considerou de fundamental relevância discutir isso a partir do contexto do ensino superior (Dejours, 2004; Pires et al., 2023). Objetivou-se, desse modo, descrever as vivências de prazer e sofrimento de uma estudante de Psicologia em final de curso durante a COVID-19, assim como suas estratégias de mediação frente ao sofrimento.

Método

Trata-se de um estudo de caso descritivo, de delineamento qualitativo e transversal. Realizou-se com uma estudante de quase 30 anos, solteira, sem filhos e inserida em estágio curricular obrigatório de 16 horas semanais. Ela cursava o bacharelado em Psicologia em uma Universidade privada, estando em vias de término de graduação.

Como instrumentos de coleta de dados, usou-se um questionário sociodemográfico, laboral e de saúde, e uma entrevista semiestruturada. Ressalta-se que a pesquisa é parte do trabalho de conclusão de curso de uma das autoras, sendo este o caso escolhido visto sua representatividade para a discussão proposta.

A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade à qual as autoras se vincularam. A participante foi convidada e, voluntariamente, aceitou, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após receber esclarecimentos quanto aos riscos (considerados mínimos) e benefícios do estudo. O encontro, com duração aproximada de uma hora, foi gravado. Em seguida, a coleta foi transcrita, analisada e interpretada pela Análise de Conteúdo de Bardin (2011).

Análise e Discussão de Dados

Os dados serão apresentados a partir da separação: vivências de prazer, vivências de sofrimento e estratégias de mediação. Eles contam com subcategorias que serão referidas nos respectivos itens.

Como vivência de prazer, a acadêmica menciona a importância das **relações com colegas e amigos** durante a COVID-19, pois agiram como suporte mútuo. Compreende-se que vivências de prazer se conectam à saúde mental, pois contribuem para a estruturação da identidade (pessoal, profissional e social) do sujeito e de sua subjetividade. Elas são responsáveis, também, pela expressão de sentimentos de gratificação, de reconhecimento, de valorização, de autonomia e emancipação, e outros (Freitas & Facas, 2013). Chama atenção, assim, o fato de que somente o aspecto de relacionamento interpessoal com colegas e amigos foi mencionado por ela e, ainda que de suma importância, isso leva ao questionamento de como se poderia potencializar e ampliar tais vivências.

Aquelas de sofrimento foram **exigências acadêmico-laborais**, o **afastamento de colegas e familiares** trazido pela pandemia, as **exigências do estágio profissional**, o **adoecimento psíquico** (crises de ansiedade e pânico) e o **medo de contrair o vírus**. De modo contrário que a categoria anterior, aqui se percebe a manifestação de inúmeras vivências de sofrimento.

Destaca-se que vivências de sofrimento por si não são sinônimo do desenvolvimento de psicopatologias, pois isso é uma dinâmica de maior complexidade que envolve, também, qual será o destino desse sentimento (criativo: ressignificando; patogênico: adoecendo) e como o sujeito lidará com ele a partir de estratégias de mediação (Dejours, 2004; Freitas & Facas, 2013). Porém, conforme já referido pela própria acadêmica, o adoecimento psíquico já era uma realidade vivenciada por ela. As exigências aliadas ao afastamento de sua rede de suporte parecem ter sido um fator decisivo para o adoecimento manifestado pela sintomatologia de ansiedade, colocadas por ela como uma vivência de sofrimento.

Nota-se maior intensidade mediante a COVID-19. Ressalta-se o distanciamento e o ensino remoto que, para muitos, é uma autoexigência maior frente a dificuldades de compreensão e concentração (Castioni & Melo, 2020). Tem-se isso como um cenário

preocupante, já que as consequências da pandemia que foi vivenciada naqueles anos seguem em vigência, e podem influenciar por um prazo ainda mais longo (Almeida et al., 2021; Silva et al., 2021).

Em relação às estratégias de mediação, surgem tanto de defesa (**uso de álcool** como anestésico, e **contato com leituras e animal de estimação**), quanto de enfrentamento (**apoio psicológico e psiquiátrico**). Compreende-se que as estratégias de defesa se conectam a uma defesa de suma importância, porém, podem cristalizar a realidade enfrentada pelo sujeito, pois não vão ao encontro de mudanças e reivindicações. Enquanto isso, as de enfrentamento, sejam elas individuais ou coletivas, aproximam-se mais de possibilidades de transformações da realidade angustiante (Areosa, 2021; Bueno & Mâcedo, 2012, Dejours, 2004). Assim, percebeu-se que - apesar de aspectos preocupantes relacionados às suas aflições, excessivas demandas (acadêmicas, profissionais e emocionais) e sintomatologias que indicam adoecimentos - a graduanda buscou auxílio de profissionais para melhor manejar tais aspectos, sendo um indicador importante a longo prazo.

Considerações finais

Os dados sinalizam adoecimento, denunciando um cenário preocupante, inclusive pelo fato de que se fala de uma pessoa que, em breve, trabalhará com aspectos da saúde mental de terceiros. Nota-se agravos na saúde causados pela pandemia assim como pela necessidade de adaptações frente a isso.

De tal modo, constata-se que o graduando pode sofrer com a intensa rotina acadêmica, demanda potencializada na pandemia, gerando impactos à sua saúde mental e física. Como sugestão de possibilidades de ação a partir dos dados expostos, pensa-se na importância da criação e potencialização de núcleos de apoio psicológico aos estudantes, oficinas de autocuidado (principalmente em períodos de finalização da graduação selecionada) e intervenções focais em casos mais específicos.

Referências

- Almeida, P., Luz, C., Hun, H. y Fossatti, P. (2021). Relações no ambiente escolar pós-pandemia: enfrentamentos na volta às aulas presenciais. *Actualidades Investigativas en Educación*, 21(3), 275-302. <https://dx.doi.org/10.15517/aie.v21i3.46287>
- Andrade, A., Pires, E. (2020). Avaliação dos níveis de ansiedade dos estudantes da UFRRJ. *Revista Trabalho En(Cena)*, 5(1), 248-268. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P248>
- Areosa, J. (2021). Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho. *Revista Katálysis*, 24(2), 321–330.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bueno, M., y Macêdo, K. (2012). A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(2), 306-318.
- Castioni, R., y Melo, A. (2020). Universidade do Brasil, da Espanha e da Itália na Pandemia da Covid-19 numa perspectiva comparada. *Rev. Brasileira de Educação Comparada*, 2(1), 1-17.
- Dejours, C. (2004). Da psicologia à psicodinâmica do trabalho. En. S.Lancman, L. Szelwar, C. Dejours (Eds). *Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Editora Fiocruz
- Freitas, L., y Facas, E. (2013). Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(1), 7-26.
- Pires, K., Monteiro, J., y Gregoviski, V. (2023). “Foi difícil passar por essa”: Vivências de estudantes de Psicologia na pandemia. *PSI UNISC*, 7(2), 230-248.
- Silva, M., Soares, G., Cardoso, C., Guerreiro, T., Guimarães, C., Chicre, G., Siqueira, L., Seffair, R., Domingues, N., y Trindade, F. (2021). Coronavírus: consequências da pandemia no ensino superior. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5). <https://doi.org/10.25248/reas.e7120.2021>

Identificação de intervenções com o foco da saúde mental dos profissionais que atuam na APS

Rafaela Carla Piotto Rodrigues

Maitê Allegretti

Fernanda Castilho Leite Fassina

Marileide Gonçalves da Cruz

Ana Julia Nociti Lopes Fernandes

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

rafapiotto@yahoo.com.br

Introdução

Pensar sobre e desenvolver estratégias de cuidado e promoção da saúde mental dos trabalhadores de saúde da atenção primária mostrou-se urgente e necessária, principalmente após o contexto de pandemia da COVID-19 revelar de forma explícita as fragilidades e as sobrecargas que tais profissionais passaram a viver de forma extrema, considerando a própria característica de seus trabalhos como “porta de entrada” dos serviços de saúde (Cheng et al., 2020).

Profissionais de saúde de todo mundo foram colocados de forma abrupta a lidar na linha de frente com pessoas infectadas e altamente debilitadas, acompanhando de perto o crescente número diário de óbitos no mundo. Sem estrutura, treinamento ou materiais, esses profissionais sentiram medo, incerteza e insegurança, e, mesmo assim, precisavam cuidar, medicar, salvar e curar pessoas (Miranda et al., 2020; Teixeira et al., 2020).

O contexto de crise econômica mundial somada à crise sanitária levaram a intensificação das sobrecargas ocupacionais, mentais e ao sofrimento psíquico (Therense et al., 2021). No contexto brasileiro a ausência de um governo que pudesse oferecer apoio, que contestou órgãos oficiais e especialistas, no cuidado geral da saúde da população brasileira, trouxe consequências nefastas tanto para os profissionais de saúde quanto à população em

geral, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade (Cruz et al., 2019). As consequências que estavam mais evidentes no momento da crise pandêmica, ainda são observadas nas situações de adoecimento, em diferentes áreas e contextos da vida cotidiana (Dupont, 2021). Importante considerar também, que o que foi vivido foi o agravamento da exposição a condições insalubres de trabalho à medida que, com maior ou menor intensidade, esses trabalhadores já estavam expostos a situações que demandavam atenção e investimentos (Braga et al., 2010; Depret et al., 2020).

Diante disso, e reconhecendo que a qualidade dos serviços é afetada pela satisfação e condições de trabalho e de saúde dos profissionais da saúde, assim como a função que o conhecimento científico assume de constatar a realidade, produzir sentidos, interpretando informações, problematizando o trabalho e suas instituições promovendo assim significados e práticas alinhadas; entende-se a necessidade das ações e intervenções para auxiliar e apoiar os trabalhadores. Para tanto, entender o que já foi produzido sobre o assunto é fundamental, para reconhecer intervenções que façam mais sentido para os diferentes contextos de trabalho (D'Ettore et al., 2018).

Frente a este contexto, o objetivo deste artigo é discutir os principais resultados da revisão, encontrados na literatura sobre ações de intervenção e cuidado com a saúde mental aos profissionais de saúde da atenção primária durante e após a pandemia, a partir da pesquisa de revisão de escopo: “Estratégias de promoção, prevenção, rastreo e cuidado em saúde mental entre profissionais de saúde: uma revisão de escopo” que reuniu diversas publicações em inglês, espanhol e português até 2022.

Metodologia

Este artigo é o recorte da revisão de escopo, supra citada, que foi realizado utilizando como referência metodológica o proposto pelo Joanna Briggs Institute visando responder a pergunta de pesquisa sobre quais são as ações de promoção, prevenção, rastreo e cuidado em saúde mental com profissionais da saúde que a literatura explora, além de perguntas específicas voltadas ao uso de aplicativos móveis como estratégia de cuidado e as ações desenvolvidas em contextos de desastres e catástrofes (Neto, et al., 2022). Os critérios de elegibilidade seguiram a estratégia População, Conceito e Contexto. As fontes

de evidência consideradas foram textos disponíveis em português, inglês e/ou espanhol, com acesso livre ou através do portal CAPES, incluindo apenas artigos científicos de revisão bibliográfica, ensaios clínicos, estudos epidemiológicos, relatos de experiência e estudos qualitativos. Não houve restrição temporal, tendo sido incluídas publicações até 2022. Após um primeiro achado de 1.211 resultados foi utilizada a ferramenta *Rayyan* (Ouzzani et al., 2016) para avaliação dos títulos e resumos e exclusão dos duplicados, posteriormente a essa primeira seleção os artigos foram lidos na íntegra e avaliados metodologicamente a partir dos *Critical Appraisal Skill Programme (CASP) checklists* (CASP, 2023) gerando um total de 157 artigos.

Este trabalho apresenta os achados dos estudos que tinham como foco as estratégias de intervenção com profissionais de saúde da atenção primária.

Resultados e discussão

A revisão de escopo incluiu ao todo 157 artigos que contemplavam estratégias de promoção, prevenção, rastreio e cuidado em saúde mental entre os profissionais de saúde. No entanto, destes, 22 apresentaram discussões sobre intervenções, sendo 9 em contextos de desastres e catástrofes. Entre estes, Ketelaar et al. (2014) realizou estudo com aconselhamento *online* personalizado e acesso à intervenções de auto-ajuda com avaliação pré e pós intervenção, identificando melhorias significativas no funcionamento do trabalho e na fadiga relacionada ao trabalho, já Depret et al. (2020) usou a arteterapia como intervenção voltada para a melhora do estresse no ambiente de trabalho.

Outro dado importante é que, entre os artigos incluídos na revisão de escopo, 22 referiam-se ao campo de atuação da atenção primária e 4 deles estavam relacionados a ações de intervenções de cuidado aos trabalhadores. Em um recorte nacional, 10 artigos são referentes à atenção primária em saúde no Brasil, sendo somente dois deles relacionados à intervenção e cuidado aos trabalhadores. Destacamos aqui, a baixa quantidade de artigos sobre intervenções (14,28%) o que se apresenta um dado preocupante, já que é sabido, a partir de outros estudos, que há uma resistência dos trabalhadores da saúde em buscar ajuda em saúde mental no ambiente de trabalho, considerando que os cuidados são oferecidos por outros colegas de trabalho, gerando medo de julgamentos ou mesmo

demissão por estarem buscando cuidados em saúde mental, que ainda é visto com muitos preconceitos (Cruz et al., 2019). Além disso, há um número grande de publicações que identificam situações de sofrimento mental relacionado ao trabalho, mas pouco se tem publicado sobre as intervenções possíveis para mitigar a sobrecarga mental e o sofrimento. Portanto, no âmbito da pesquisa, observa-se uma lacuna de estudos de intervenção, nos campos de promoção, prevenção e cuidado em saúde.

Dentre as propostas sugeridas pelos estudos estão: apoio social; EPIs adequados; criação de diretrizes, protocolos e treinamentos; mecanismos de compensação profissional; pausas e descanso entre os turnos de trabalho; cuidado físico; garantia de serviços de apoio psicossocial; informação de qualidade e fidedigna; rodízio de profissionais; equipes com profissionais experientes; flexibilização do trabalho; sistemas de saúde fortes e resilientes para situações de epidemia; controle da mente e repetição de afirmações positivas; reconhecimento profissional perante a instituição e sociedade. Os gestores identificaram que as intervenções impactam na melhoria da saúde física, na satisfação dos trabalhadores e no comprometimento com o trabalho, o que gera menor desejo de sair do emprego (Alonso et al., 2022). Porém, há ainda a necessidade de se pensar novas estratégias de organização do trabalho, de modo que as sobrecargas de trabalho sejam diminuídas a partir de uma melhor organização da equipe e do serviço.

A intervenção mais indicada, pelo maior número de pesquisas, foi acompanhamento psicológico, individual ou em grupo, bem como a realização de grupos de acolhimento e apoio social. Outras estratégias focaram na promoção de bem-estar e qualidade de vida, utilizando técnicas que poderiam ser incluídas na rotina diária, como promoção de bem-estar e resiliência, a prática de *mindfulness* (Castañeda-Aguilera & Alba-García, 2020) e o tratamento de distúrbios do sono em busca da redução de transtornos de humor. A realização de atividades físicas é mencionada como estratégia de cuidado, sendo que um deles ressalta algumas práticas integrativas, como alongamento, massagem terapêutica e yoga (Braga et al., 2010; Depret et al., 2020). Além disso, 1 estudo menciona outras práticas integrativas de cuidado como meditação e meios de expressão de espiritualidade e religiosidade como estratégia de autocuidado (Martínez, 2010). Estudos também têm discutido a intervenção sobre o ambiente de trabalho no período de crise da pandemia, sugerindo modos de repensar os processos e a organização do trabalho, tendo como principais sugestões a diminuição de turnos da jornadas de trabalho, impactando assim na diminuição das cargas de trabalho, tendo como objetivo de reduzir o esgotamento dos profissionais, além disso,

propõem ações como melhora de relacionamentos interpessoais entre gerentes e equipes, fornecimento de treinamentos e educação em saúde, implementação de programas de saúde mental, e trabalhar para que o funcionário se sinta mais valorizado. Essas estratégias são coerentes com os instrumentos utilizados pelas pesquisas que focam na relação entre saúde mental e contexto laboral, como os instrumentos: JCQ, JSS e SATIS-BR.

Entre os quatro artigos que apresentam as estratégias de intervenção e fazem uma discussão sobre a eficácia dessas intervenções, identificamos uma coerência com as estratégias propostas pela literatura. Cheng e colaboradores apresentam a experiência de Wuham, a primeira cidade chinesa a ser acometida pela pandemia de COVID-19. Wuham foi isolada no dia 23 de janeiro de 2020, a partir daí começou a se organizar um grupo de voluntários de profissionais, aptos para cuidarem da saúde mental dos profissionais de saúde de Wuham, no dia seguinte esse grupo já estava oferecendo suporte aos profissionais, via um aplicativo chamado Wechat, o grupo foi formado por profissionais dos EUA, Canadá e Austrália.

Devido às características políticas da China, o grupo de voluntários era um grupo independente, sem associações políticas de qualquer natureza. Foram criados 2 grupos no APP, um dos voluntários, para que eles pudessem conversar e trocar as suas experiências e dar suporte um ao outro, no apoio para a saúde mental dos profissionais, e o segundo grupo com os voluntários e os profissionais de saúde. Foram disponibilizados materiais de educação em saúde, além de mensagens diárias oferecendo ajuda, e reforçando que, os voluntários, estavam ali porque se importavam com os profissionais de saúde e com as condições de trabalho que eles viviam naquele momento.

Houve um cuidado para estabelecer uma relação de confiança entre voluntários e profissionais de Wuham, para isso, os voluntários se esforçaram para garantir um ambiente acolhedor, contavam das suas experiências pessoais para gerar um espaço de empatia e proximidade.

Outra estratégia foi permitir o uso de pseudônimos pelos profissionais de saúde de Wuham, além de eles poderem escolher se comunicar por mensagem ao invés de encontro online, de modo que conseguissem preservar suas identidades. As ferramentas utilizadas pelos voluntários foram: falar sobre autocuidado, incluindo alimentação e higiene do sono, apresentar técnicas de atenção plena para relaxar e gerenciar emoções, garantir uma escuta ativa, empatia e validação, além de oferecer intervenções de

musicoterapia, compartilhamento de literatura, histórias de viagens, anedota pessoal, etc, e aconselhamento interno e resolução de problemas entre os participantes. Apesar de todos os desafios políticos e culturais enfrentados pelo grupo de voluntários, ao final do período de suporte, os profissionais de saúde que foram acolhidos durante esse período relataram maior esperança, menos ansiedade, menor sofrimento mental diante da situação de crise sanitária vivenciada por conta da epidemia de COVID-19.

Dupont et al. (2021) apresenta em seu artigo intervenções que foram sendo desenvolvidas ao longo do período de pandemia em Buenos Aires. As ações foram planejadas por um serviço criado pelo ministério da saúde da Argentina - Centro de Operações de Emergência- que se propunha planejar, gerir e promover políticas públicas necessárias.

As ações de cuidado se deram por contatos telefônicos. Inicialmente, o objetivo era o rastreio da covid 19 acompanhando os estágios da doença, os possíveis agravamentos e o contágio, mas segundo o relato, à medida que a doença foi se estabelecendo e seu agravamento diante das sequelas e as mortes, os sofrimentos mentais intensos e as incertezas, novas ações foram sendo propostas como forma de promover acolhimento aos profissionais de saúde, que atuavam na linha de frente.

O estudo reforça a importância de ações no âmbito macro das políticas sociais, da adoção das orientações pautadas em agências de referência mundial como a ONU, a OMS, a OPAS, bem como as ações articuladas e intersetoriais, incluindo a universidade, no caso a universidade de Buenos Aires.

Das intervenções realizadas descrevem as atividades de grupos virtuais de cuidados, atividades de acolhimento grupal com os profissionais, o estabelecimento de momentos de relaxamento ao longo da jornada de trabalho com exercícios de respiração, atividades ao ar livre, novas estratégias sobre a forma de atualização dos dados sobre a contaminação e morte de pessoas adotadas (para não haver uma superexposição a informações possivelmente estressoras o tempo todo), cartazes que estimulavam a boa convivência e o autocuidado foram fixados nos espaços de comuns de circulação.

O artigo traz a reflexão sobre diversos momentos de divergências e conflitos e a importância das ações de mediação entre os membros das equipes, assim como os momentos de formação e supervisão para acolhimento dos sofrimentos decorrentes, tanto das questões

ocupacionais, mas também pessoais, como tempo de jornada de trabalho, cuidado parental, percepção sobre sofrimento considerando as questões de gênero, suporte social. Foi realizado um mapeamento sobre as questões psicossociais e sofrimento mental dos profissionais de saúde, a partir de um questionário respondido pelos mesmos, com adesão anônima e voluntária, dele reflete a importância de tal ferramenta para a compreensão, sistematização dos dados e políticas de enfrentamento às demandas apontadas.

Os autores finalizam apontando a importância das ações realizadas na mitigação do sofrimento vivenciado pelos profissionais de saúde, bem como a necessidade das intervenções continuadas de investimento na atenção a esses profissionais.

Nas intervenções da saúde mental, dois estudos foram identificados com uma discussão sobre as intervenções feitas com trabalhadores da APS no Brasil. Therense et al. (2021), apresenta como estratégia a promoção do protagonismo aos profissionais da linha de frente, que incluiu profissionais da APS, 55 profissionais participaram dos encontros, representando 15 estados e 19 municípios brasileiros. Os encontros virtuais aconteceram via plataforma *Google Meet*, e tiveram quatro eixos centrais de discussão, finitude e impermanência na linha de frente; Pós-pandemia e saúde mental dos profissionais da linha de frente; Trilhas para a promoção da saúde mental; e memórias da linha de frente. A partir dos temas de cada encontro, foi oferecido um espaço para que os profissionais pudessem contar as suas experiências do dia a dia do trabalho, e fazer reflexões sobre as suas práticas, seus sofrimentos e angústias, dando espaço para acolherem, se acolherem e ressignificar esses sentimentos e até suas práticas. Os autores concluem sugerindo que há pouco espaço de cuidado institucional, que as estratégias de cuidado são muito mais individuais, e que dividir as experiências têm um efeito coletivo para aqueles que participam desse processo, mas reconhecem que há a necessidade de se desenvolver estratégias de cuidado contínuo aos profissionais da saúde.

Silva et al. (2017) relata uma intervenção proposta por enfermeiros em formação da UFMG, elaboradas a partir das demandas investigadas com os trabalhadores anteriormente através de questionários que mapeavam as queixas ocupacionais, as demandas pessoais de saúde, a prática ou não de atividade física e os interesses e sugestões de atividades, assim foram propostos: um momento de educação em saúde, com espaços de conversa sobre ginástica laboral, ergonomia e cuidados com a pele, a fim de apresentar ou reforçar com

os trabalhadores estratégias de cuidado no dia a dia de trabalho, e um segundo momento de cuidado do trabalhador, oferecendo massagens, esalda pés, alongamentos e outras técnicas para relaxamento e cuidado do corpo.

Apesar das atividades terem sido realizadas pontualmente ao longo da jornada de trabalho com grupos pequenos que se alternam de forma a não comprometer a oferta do serviço à população e poder contemplar todos os profissionais interessados, trazia como intuito que a própria equipe pudesse se apropriar dos cuidados compartilhados e incluí-los dentro do cotidiano ocupacional.

Nesse sentido, a escolha em trazer visibilidade às experiências de intervenção em saúde mental dos trabalhadores da saúde da atenção primária, baseia-se em poder compreender e validar as ações que acontecem no cotidiano do serviço na cadeia de cuidado que se estabelece, contribuindo para uma reflexão sobre as estratégias de cuidado possíveis e a produção de conhecimento acadêmico científico.

Conclusões

Os artigos apresentam iniciativas de intervenção de cuidados de diferentes setores da sociedade: Universidades, Sociedade civil organizada e órgãos governamentais, e apesar do pequeno recorte, podemos considerar que esses fatores podem ser um diferencial no alcance e continuidade das ações, também pensadas e articuladas intersetorialmente. Entre todos os trabalhos é consenso a importância das ações permanentes de cuidados aos trabalhadores. Os resultados encontrados foram relatados como positivos e acolhedores. Ambientes criados como a escuta para a verbalização da dor emocional, compartilhamento de sentimentos e experiências pessoais, solidariedade e mensagens positivas deixadas nas instituições de saúde, trazem à tona que essas práticas precisam fazer parte integrante da promoção da saúde mental. Para as estratégias propostas no contexto de desastres e catástrofes, as mesmas se alinham àquelas indicadas pela totalidade da revisão, apresentando poucas especificidades. Tal situação pode indicar a efetividade dessas intervenções, independente do contexto de aplicação, ou necessidade de mais estudos que sejam realizados, considerando as diferentes demandas que podem surgir nessas condições.

Referências

- Alonso, J., Vilagut, G., Alayo, I., Ferrer, M., Amigo, F., Aragón-Peña, A., Aragonès, E., Campos, M., Cura-González, I., Urreta, I., Espuga, M., Pinto, A., Haro, J., Fresneña, N., Salázar, A., Molina, J., Lucas, R., Parellada, M., Pelayo-Terán, J.,... MINDCOVID Working group. (2022). Mental impact of Covid-19 among Spanish healthcare workers. A large longitudinal survey. *Epidemiol Psychiatr Sci.*, 31(e28), 1-16. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000130>
- Braga, L., Carvalho, L., y Binder, M. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(suppl1). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>
- Castañeda-Aguilera, E., y Alba-García, J. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 161-173.
- Critical Appraisal Skills Programme. (2023). *CASP Checklists*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Cheng, P., Xia, G., Pang, P., Wu, B., Jiang, W., Li, YT., Wang, M., Ling, Q., Chang, X., Wang, J., Dai, X., Lin, X., y Bi, X. (2020). COVID-19 Epidemic Peer Support and Crisis Intervention Via Social Media. *Community Ment Health Journal*, 56(5), 786-792. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00624-5>
- Cruz, S., Cruz, J., Cabrera, J., y Abellán, M. (2019). Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>
- Depret, O., Maia, E., Borba, R., y Ribeiro, C. (2020). Health and well-being: art therapy for health professionals working in outpatient care settings. *Escola Anna Nery*, 24(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0177>
- D'Ettorre, G., Pellicani, V., Greco, M., Mazzotta, M., y Vullo, A. (2018). Assessing and managing the shift work disorder in healthcare workers. *La Medicina del Lavoro*, 109(2), 144-150. <https://doi.org/10.23749/mdl.v109i2.6960>
- Dupont, M. (2021). Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS): Dispositivos de cuidado de equipos sanitarios de primera línea de respuesta telefónica ante COVID-19 / Mental

health and psychosocial support (SMAPS): health care devices of first line telephone response to COVID-19. *Subj. procesos cogn*, 24(2), 212-243.

Ketelaar, S., Nieuwenhuijsen, K., Bolier, L., Smeets, O., y Sluiter, J. (2014). Improving Work Functioning and Mental Health of Health Care Employees Using an E-Mental Health Approach to Workers' Health Surveillance: PretestPosttest Study. *Safety and Health at Work*, 5(4), 216-221. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.08.002>

Martínez, R. (2010). Evaluación ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, (10), 85 –97. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.10563>

Miranda, F., Santana, L., Pizzolato, A., Saquis, L. (2020). Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente à COVID-19. *Cogitare enferm*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>

Neto, J., Fernandes, A., Fassina, F., Crecca, L., Allegretti, M., Martini, L, Rodrigues, R., y Cruz M. (2022). Estratégias de promoção, prevenção, rastreo e cuidado em saúde mental entre profissionais de saúde: uma revisão de escopo. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/MU3Y9>

Silva, D., Rocha, I., Silva, R., y Penna, C. (2017). Promoção e educação em saúde para trabalhadores de unidades básicas de saúde - relato de experiência. *Rev. enferm. atenção saúde*. *Rev Enferm Atenção Saúde*, 6(2), 153-160.

Teixeira, T., Marqueze, E., y Moreno, C. (2020). Academic productivism: when job demand exceeds working time. *Revista De Saúde Pública*, 54, 117. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002288>

Therense, M., Perdomo, S., y Fernandes, A. (2021). Nós da linha de frente: diálogos sobre o ser da saúde no contexto da pandemia. *Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho*, 24(2), 265-278. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v24i2p265-278>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. y Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, 5(210), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Métodos qualitativos em pesquisa científica no campo da saúde ocupacional

João Henrique Cordeiro
Cidianna Emanuely Melo do Nascimento
Carla Barbosa Brandão
José Edmilson Silva Gomes

Introdução

Esse texto é a síntese de uma experiência de encontro entre quatro professores, pós-graduandos, em diferentes momentos da carreira acadêmica, mas com um interesse em comum, a ciência e os métodos qualitativos de pesquisa. Em 2023, Fortaleza recebeu o II Congresso Internacional e V Congresso das Américas sobre Fatores Psicossociais, Saúde Mental e Estresse no Trabalho, evento responsável por provocar ricas discussões e aprendizados no mundo do trabalho e na Saúde Coletiva.

O encontro desses professores, se deu por meio de uma mesa redonda com uma proposta clara, porém, de apresentar os métodos de pesquisa qualitativa que melhor representam a pesquisa em atenção psicossocial para aqueles pesquisadores. Além disso, proporcionar espaço dialógico para discussão com os congressistas, representados por estudantes de graduação, pós-graduação e trabalhadores da área da saúde.

A Saúde Coletiva é uma disciplina complexa e repleta de ramificações, o termo “coletiva” direciona o olhar desse campo da ciência, para a amplitude da definição de saúde, como um estado nos seres humanos, e um estado que depende da integralidade do bem-estar e de suas necessidades básicas atendidas (Segre & Ferraz, 1997).

Isso quer dizer, em termos de pesquisa científica, que o olhar sobre a ciência da Saúde Coletiva não pode se restringir a um determinado método ou técnica, a exportação de métodos de diversas áreas do conhecimento ajuda a multiplicar as dimensões no olhar do

pesquisador, e dentre essas dimensões estão as ciências sociais e humanas.

Na mesa redonda, e nesse texto, buscamos uma delimitação na dimensão da saúde ocupacional para compreensão e discussão dos métodos que escolhemos apresentar. Pois de acordo com Lima et al. (2023), a precarização do trabalho já vem se tornando uma forte de intensa preocupação dos pesquisadores em saúde, e principalmente no campo da Saúde Coletiva no que diz respeito a multidisciplinaridade desse olhar e a integralidade da condição humana.

Construção de método qualitativo em projeto de pesquisa no campo da saúde mental do trabalhador de saúde

Buscando compreender como ocorre a precarização do trabalho nas políticas públicas de saúde mental e o impacto desse trabalho na saúde mental dos trabalhadores dos serviços de atenção psicossocial territorial, o Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho, liderado pelo Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio, vem trabalhando com um projeto guarda-chuva que integra diversos métodos em busca de um olhar ampliado para este complexo objeto de pesquisa.

Embasado no referencial teórico da dialética marxista e na discussão sobre trabalho precário trazida por autores como Standing (2015), Alves (2013) e Braga (2012), o projeto incorpora a Pesquisa Narrativa, que acolhe as experiências individuais para lançar luz sobre identidade, significados atribuídos e modos de apropriação do mundo social, e o Estudo de Caso. Este é utilizado quando realizamos um recorte da realidade, individual, grupal, temporal ou territorial, para contextualizar e obter o máximo de informações, saturando as inter-relações e os valores, com plano aberto e flexível, incluindo o cenário político-demográfico (Ludke & André, 1986).

Para subsidiar a pesquisa é feita ainda uma atualização permanente da revisão da literatura, a partir da revisão dos últimos 10 anos, nas bases de dados e repositórios Scielo, Lilacs, Medline e BVS, usando os seguintes descritores: trabalho e saúde, trabalho e saúde mental, trabalhador da saúde, trabalho precário e precarização. Simultaneamente, vem sendo construído um glossário de conceitos-chave e de categorias, tanto empíricas, como

heurísticas, gerando soluções que permitam avanços teóricos.

Outro passo da metodologia engloba a elaboração de um mapa da distribuição dos profissionais de cada uma das cinco categorias que atua na Atenção Psicossocial Territorial, no Estado do Ceará, comparando os resultados das pesquisas periódicas de demografia, patrocinadas pelos Conselhos respectivos, com as informações da base de dados *on-line* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.

Em paralelo a este mapeamento, passa-se a trabalhar na contextualização micro-histórica de cada profissão no Ceará, por meio de pesquisa documental em fontes primárias e secundárias, incluindo os sites institucionais dos Conselhos, e Entrevista de Construção de Micro-História com informantes-chave: presidentes de Conselhos e de Sindicatos, pesquisadores universitários e personalidades de cada campo.

Para investigar a satisfação dos profissionais com suas carreiras e situação social, Avaliação da satisfação dos profissionais com sua carreira e situação social, aplica-se o Questionário Satisfação do Trabalho-QST, construído com base no formulário *Google*: identificando os vínculos de trabalho após a graduação, elementos sociodemográficos e indicadores de satisfação. Em seguida realizam-se entrevistas em profundidade, especificamente a Entrevista de Aprofundamento e Representação do Trabalho-EART. Seu objetivo é aprofundar qualitativamente os resultados da etapa anterior, distinguindo e sistematizando elementos ideológicos, valores/crenças e sentimentos subjetivos e afetivos.

Finalmente busca-se triangular os dados quantitativos com as informações obtidas com as entrevistas, de acordo com o que é preconizado por Minayo e Guerreiro (2014), para que se possa aplicar múltiplos olhares ao objeto de pesquisa.

Estudos de métodos mistos na pesquisa em saúde mental do trabalho - A necessidade de um olhar ampliado

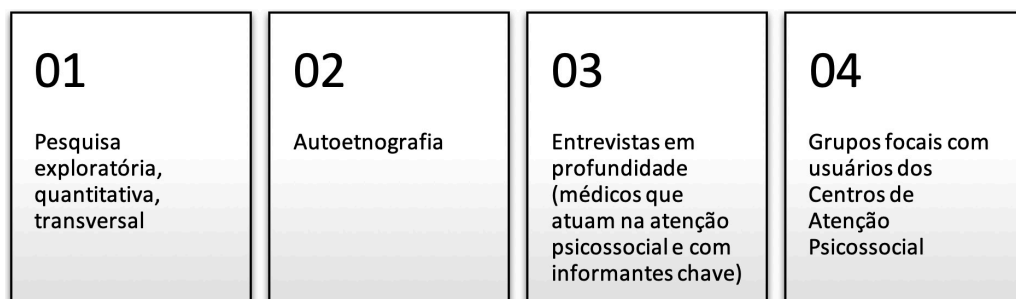
Nesta perspectiva valida-se a utilização de estudos de métodos mistos, que integram técnicas de coleta quantitativas e qualitativas para a pesquisa em saúde mental e trabalho.

Nesta perspectiva, apresenta-se um recorte do projeto guarda-chuva do GPVT que objetiva

compreender como ocorre a precarização do trabalho no contexto das políticas públicas de saúde mental e o impacto desse trabalho na saúde mental dos médicos que trabalham nos serviços de atenção psicossocial territorial e no cuidado prestado por estes aos usuários. Este recorte constitui a tese de doutorado de uma médica psiquiatra que trabalhou na Atenção Psicossocial Territorial (APST) e aventura-se em colocar-se como sujeito da sua própria pesquisa.

Seguindo o referencial teórico básico do projeto guarda-chuva e incorporando a psicodinâmica do trabalho e a teoria do stress na discussão teórica, este recorte apresenta o percurso metodológico descrito na Figura 1.

FIGURA 1. Percurso metodológico.



Para a pesquisa exploratória são utilizados os instrumentos: Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (Lipp, 2000) e Escala SATIS-BR (Bandeira et al., 2000). Na autoetnografia, a pesquisadora refletirá criticamente à luz do referencial teórico adotado sobre os seus 8 anos de trabalho na Atenção Psicossocial Territorial. Responderão às entrevistas em profundidade os médicos que responderam aos questionários da fase exploratória para que sejam aprofundados aspectos relacionados à satisfação no trabalho, sobrecarga e trabalho precário, bem como sua percepção sobre o cuidado prestado aos usuários dos serviços. Finalmente com os grupos focais busca-se investigar a percepção dos usuários sobre o

cuidado recebido por estes profissionais.

Os dados quantitativos e qualitativos serão triangulados e apresentados de acordo com as seguintes categorias: 1. O trabalho médico na Rede de Atenção Psicossocial Territorial de Fortaleza é precário?; 2. Trabalho médico (precário) e a saúde mental dos médicos e 3. Trabalho médico (precário) e cuidado prestado aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial Territorial.

Resultados preliminares desta pesquisa (fase exploratória) revelam que os profissionais médicos da APST do município de Fortaleza reconhecem seu trabalho como precário e, apesar disso, no geral tem satisfação no trabalho, estando esta relacionada à interação com a equipe multidisciplinar, o que vai ao encontro do que Dejours postula como fator relacionado ao prazer no trabalho: a boa relação com os pares e o sentir-se reconhecido por estes.

Espera-se ampliar o olhar sobre a complexidade da interação saúde mental e trabalho e sobre sua repercussão no cuidado prestado aos usuários, contribuindo assim para o aprimoramento de políticas públicas voltadas para este público.

Repercussões psicossociais e Análise do Discurso dos trabalhadores

Finalmente apresenta-se a Análise do Discurso como método relevante de análise das entrevistas no campo da Saúde mental do Trabalhador da Saúde por meio da exposição dos resultados da dissertação de mestrado: A pandemia COVID-19 e suas repercussões psicossociais em trabalhadores da atenção primária à saúde (Gomes, 2022), que também faz parte do escopo do projeto guarda-chuva do GPVT.

Destaca-se a linguagem na produção de sentidos com o trabalho simbólico das relações, parte do trabalho social e questões da vida subjetiva, constituída pelos sujeitos e suas histórias. Pêcheux desenvolveu uma abordagem que vai além da análise superficial das estruturas linguísticas, buscando compreender como o discurso é produzido, disseminado e interpretado em contextos sociais e políticos específicos. Sua ênfase na relação entre

linguagem, ideologia e poder destaca a importância de se compreender como as formas de comunicação influenciam e são influenciadas pelas estruturas de poder existentes na sociedade. Fornece ainda ferramentas conceituais e metodológicas para investigar como os discursos contribuem para a construção de identidades, relações de poder e representações sociais, ampliando a compreensão sobre a linguagem e sua função nas dinâmicas sociais, políticas e culturais (Pêcheux, 2011). Desta forma faz-se ferramenta útil e eficaz na investigação da complexa relação entre saúde mental e trabalho no campo da Saúde Coletiva.

Considerações finais

A partir das duas experiências, a mesa redonda e este texto que vos apresentamos, os quatro pesquisadores que outrora navegavam em diferentes momentos de formação acadêmica, perceberem-se em uníssono através da temática da Pesquisa em Saúde coletiva e do mundo do trabalho. Esse estudo teve êxito ao compreender os mundos do trabalho sob a ótica de diferentes métodos de pesquisa qualitativa em Saúde Coletiva.

Percebemos também, que existe uma ampla gama de pesquisas relacionadas a métodos de pesquisa delimitados especificamente a temática laboral da saúde, no entanto, a experiência dialógica de discutir e relatar essa experiência sobre os métodos ainda é nova e precisa de mais espaço nos debates acadêmicos. Esse texto logra êxito em colaborar com a diminuição dessa ausência, porém novos caminhos são abertos e novos olhares são necessários.

Referências

- Alves, G. (2013). *Dimensões da Precarização do Trabalho: ensaios de sociologia do trabalho*. Projeto Editorial Praxis.
- Braga, R. (2012). *A política do precariado: Do populismo à hegemonia lulista*. Boitempo Editorial.
- Bandeira, M., Pitta, A., y Mercier, C. (2000). Escalas brasileiras de avaliação da satisfação

(SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(4), 105-115.

Gomes, J. (2022). *A pandemia COVID-19 e suas repercussões psicossociais em trabalhadores da atenção primária à saúde* [Dissertação de Maestrado, Universidad Estadual do Ceará]. Repositório Institucional – UECE.

Lima, I. C. S., Sampaio, J. J. C., & Ferreira Júnior, A. R. (2023). Trabalho e risco de adoecimento na Atenção Psicossocial Territorial: Implicações para a gestão do cuidado em saúde mental. *Saúde em Debate*, 47, 878–892. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313911>

Lipp, M. (2000). *Inventário de sintomas de estrés para adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lüdke, M., y André, M. (1986). *Pesquisa em educacao: Abordagens qualitativas*. Sao Paulo: EPU.

Minayo, M., y Guerriero, I. (2014). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1103-1112. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>

Pêcheux, M. (2011). *Hacia el análisis automático del discurso*. Gredos.

Segre, M., y Ferraz, F. (1997). O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 31(5). <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>

Standing, G. (2015). *O Precariado: a nova classe perigosa*. Autêntica.

Ações e estratégias em saúde mental com profissionais da saúde em contexto de desastres e catástrofes: uma revisão de escopo

Ana Júlia Nociti Lopes Fernandes
Maitê Menegazzo Allegretti Barbosa
Rafaela Carla Piotto Rodrigues
Marileide Gonçalves da Cruz
Letícia Crecca
Larissa Campagna Martini
Universidade de São Paulo
Universidade Federal de São Carlos
larissacmb@ufscar.br
anajnlf@usp.br

Introdução

Parte-se do pressuposto de que o trabalho está intrinsecamente ligado à construção da subjetividade humana, de significados e visão de mundo, ao mesmo tempo em que pode ser concebido como fonte de sofrimento psíquico devido às condições precarizadas e à alienação do trabalhador. Em escala global, estudos têm dado considerável atenção aos aspectos psicossociais do trabalho e a forma como eles impactam na saúde de trabalhadores da saúde, dos diferentes níveis de atenção (Carvalho et al., 2016; Fonseca et al., 2020; Mattos et al., 2017), com resultados que indicam a necessidade de melhorias nas condições gerais de trabalho e no fornecimento de suporte social a esses profissionais. Tais pesquisas alertam para o paradoxo das condições de trabalho, que podem levar ao adoecimento dos profissionais cujo objetivo é o cuidado do outro, além das contradições da relação satisfação-insatisfação com as questões laborais.

Os profissionais da saúde possuem demandas laborais e emocionais específicas relacionadas ao seu campo de atuação (Imbrizi et al., 2012; Tambasco et al., 2012). Por envolver uma

profissão de cuidado, com dimensões relacionais e intersubjetivas, e com a centralidade no momento de encontro usuário-profissional, o trabalho em saúde exige grande carga de trabalho psíquico (Guizardi et al., 2010; Sá & Azevedo, 2010).

Devido a essa característica, surgem algumas demandas específicas por parte desses profissionais, que envolvem jornadas extensas e intensas de trabalho, desvalorização profissional, conflitos interpessoais, falta de envolvimento na gestão dos serviços, sobrecarga devido ao tamanho das equipes, falta de instrumentos de trabalho, sobreposição de tarefas, baixa remuneração, falta de perspectivas de ascensão na carreira e falta de um espaço de escuta e cuidado (Imbrizi et al., 2012; Tambasco et al., 2012; Miranda et al., 2020).

Considerando o contexto da pandemia de COVID-19, a literatura aponta como as mudanças ocasionadas afetaram os trabalhadores da saúde, devido à intensificação de condições precárias anteriores (como o desgaste físico e emocional decorrente da sobrecarga e da escassez de equipamentos apropriados e ao acesso limitado a serviços de saúde mental) e o surgimento de novos fatores (medo da contaminação de si e do outro e surgimento de novos papéis clínicos). Observa-se, então, que contextos de surtos de doenças podem intensificar problemas já existentes e levantar outros, impactando negativamente na saúde mental dessa população (Miranda et al., 2020; Teixeira et al., 2020).

Método

Esta revisão compõe uma pesquisa mais ampla, cujo detalhamento pode ser observado em outro trabalho (Neto et al., 2022). Objetivou-se identificar os dados disponíveis sobre ações e estratégias de promoção, prevenção, rastreio e cuidado em saúde mental com profissionais da saúde em contextos de desastres e catástrofes através de revisão de escopo, seguindo o método *Joanna Briggs Institute* (Peters et al., 2017).

As fontes de evidência consideradas foram artigos científicos de revisão, ensaios clínicos, estudos epidemiológicos, relatos de experiência e estudos qualitativos disponíveis em português, inglês e/ou espanhol, com acesso livre ou através do portal CAPES. A estratégia de pesquisa consistiu no uso de descritores validados pelos Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH): pessoal de saúde, saúde do trabalhador,

autocuidado, saúde mental, promoção da saúde, prevenção de doenças e sistemas de apoio psicossocial, nos três idiomas incluídos. As bases de busca selecionadas, a partir da relevância assumida na produção nacional e internacional em saúde, foram Cochrane, PubMed, Scielo, BVS e Scopus. As chaves de busca, com os operadores *booleanos*, podem ser observadas no quadro A.

QUADRO A. Chaves de busca, com operadores *booleanos*, nos três idiomas de inclusão.

Idioma	Chave de Busca
Português	("pessoal de saúde") AND ("saúde do trabalhador") AND ("autocuidado" OR "saúde mental" OR promoção da saúde" OR "prevenção de doenças" OR "sistemas de apoio psicossocial")
Inglês	("health personnel") and ("occupational health") and ("self care" or "mental health" or "health promotion" or "disease prevention" or "psychosocial support systems")
Espanhol	("personal de salud") and ("salud laboral") and ("autocuidado" or "salud mental" or "promoción de la salud" or "prevención de enfermedades" or "sistemas de apoyo psicossocial")

Fonte: autoria própria.

Foi realizada avaliação cega por pares, com um terceiro avaliador como juiz em casos de discordância. Também avaliou-se os artigos a partir dos *Critical Appraisal Skill Programme (CASP) checklists*, sendo incluídos apenas os estudos que pontuaram mais de 5 respostas positivas nos questionários. As exceções foram os relatos de experiência e os estudos que não correspondiam a nenhum questionário CASP. Neste último caso, utilizou-se um questionário adaptado (adaptação própria) de acordo com o desenho metodológico do trabalho. Para a análise do material resultante, utilizou-se um instrumento de coleta de informações bibliográficas básicas (autores, título, ano, idioma e revista de publicação), e um instrumento de síntese das evidências (Neto et al., 2022).

Resultados

A revisão mais ampla identificou 157 artigos, sendo que, dentre estes, 74 se deram em situações de desastres e catástrofes, 72 destes foram sobre a pandemia de COVID-19. Os demais materiais foram nos contextos da SARS (2), influenza A, MERS e tornados (1 menção cada), entendendo que alguns artigos focalizam mais de uma epidemia/pandemia (Hernández, Rugarcía, 2015; Pollock et al., 2020). Nota-se que quase todos os trabalhos referem-se a situações envolvendo doenças virais, com exceção de tornados. A maioria dos textos objetivou investigar desfechos em saúde mental, além de entender articulações laborais e ouvir as experiências dos profissionais.

Os instrumentos mais utilizados para rastreio de sintomas relacionados à saúde entre os profissionais foram *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), Escala de Impacto de Eventos - Revisada (IES-R), *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e *General Health Questionnaire* (GHQ-12). Foram incluídas as escalas utilizadas em pelo menos 2 materiais, sendo que 23 artigos utilizam uma ou mais delas. Entre essas escalas, observa-se maiores pontuações entre mulheres e profissionais da enfermagem em 11 artigos.

QUADRO B. Instrumentos utilizados pelo menos duas vezes pelos artigos para rastreio de sintomas em saúde mental, em contextos de desastres e catástrofes.

Instrumento	Frequência
GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder)	14
PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)	12
IES-R (Escala de Impacto de Eventos)	8
MBI (Maslach Burnout Inventory)	7
GHQ-12 (General Health Questionnaire)	2

Fonte: autoria própria.

Estudou-se, principalmente, as equipes de enfermagem (em 32 pesquisas) e médica (28), com pouco destaque para outros trabalhadores. Houve mais relatos realizados a partir do contexto hospitalar (36), sendo que o outro campo mais focalizado foi a Atenção Primária à Saúde (5). Os países mais estudados foram Espanha e Brasil, em 11 materiais cada.

Observa-se apenas 1 estudo de caso-controle, 4 de coorte, e 5 de intervenção. A maioria das pesquisas consistiram em estudos transversais descritivos observacionais (33), revisões da literatura (13) e estudos qualitativos (8).

Discussão

Identificou-se maiores publicações sobre o tema a partir da pandemia de COVID-19, com destaque para a produção brasileira, país com número significativo de mortes e infectados. Esse contexto trouxe um destaque significativo para questões de sofrimento psíquico entre os trabalhadores da saúde, situação observada por Chigwedere et al. (2021) que, em uma revisão sistemática com meta-análise, indica que a pandemia da SARS-CoV-2 surge como segundo contexto de surto viral em que mais se pesquisa sobre saúde mental do trabalhador, atrás apenas da epidemia de SARS. Percebe-se que, anteriormente a esse período, esse tema era significativamente negligenciado e, mesmo com esse pico de pesquisas sobre o tópico, ainda se percebem poucas iniciativas eficazes e materiais de cuidado e intervenção com esses trabalhadores (Ravalier, 2022). Isso se destaca com pesquisas que indicam que, mesmo após o surto pandêmico, esses sujeitos ainda relatam sintomas depressivos, ansiosos, de estresse pós-traumático, evitação e *burnout* (Vizheh et al., 2020).

Além disso, a maioria dos artigos tratou de situações de pandemias e epidemias virais, sendo que a OMS (2019) já apontou, anteriormente, a influenza, o ebola, a zika, o MERS-CoV, a SARS e outros patógenos virais como ameaças à saúde global. Mesmo com essa consideração, a maioria dos trabalhos são posteriores a 2020 e à pandemia de COVID-19.

Observa-se, entre os artigos incluídos, preocupação com sintomas ansiosos, depressivos, de estresse pós-traumático e *burnout*, assim como indicado por Vizheh et al. (2020), e poucas categorias profissionais focalizadas. Destaca-se o recorte de gênero e profissão observado nos resultados da aplicação dos instrumentos entre os trabalhadores da saúde.

Importante ressaltar que a força de trabalho é impactada por diferenças de gênero, classe e étnico-raciais, assim como aspectos estruturantes do acesso às formações, sua inserção no mercado de trabalho e a forma como são reproduzidas nas relações cotidianas dos serviços, o que pode gerar invisibilização de determinados profissionais (Hirata, 2005; Teixeira et al., 2020). Isso se reflete, por exemplo, em relatos mais frequentes de estresse, ansiedade e medo em enfermeiros e em mulheres, como aponta Chigwedere et al. (2021) ao estudar epidemias e pandemias, indicando, inclusive, o gênero como um fator de vulnerabilidade. Em pesquisa realizada no Amapá (Santos et al., 2020), observa-se que 64,5% dos trabalhadores de saúde acometidos pela COVID-19 eram do sexo feminino e 58% eram da equipe de enfermagem. Federici (2019), ao estudar questões de gênero no mundo do trabalho, traça historicamente a relação entre trabalhos de reprodução social, como da área da saúde, e gênero e sua invisibilização, questão teórica indispensável para pensar essa caracterização dos trabalhadores da saúde.

O fato de o hospital surgir enquanto principal campo de atuação estudado é coerente com o contexto de sobrecarga hospitalar, mas faltam pesquisas sobre outros campos igualmente relevantes. Esse é o caso, por exemplo, da Atenção Primária à Saúde, que pode se tornar importante campo de prevenção e diminuição da disseminação de doenças infecto-contagiosas devido aos seus principais atributos (Starfield, 2002).

Considerando essa problemática e entendendo a vigilância em saúde do trabalhador como atribuição do SUS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), Griggio et al. (2018) reforçam a necessidade de pensar e trabalhar esse tema a partir de uma abordagem de resolução de problemas da prática, com uso de estratégias pedagógicas ativas, para preparação de profissionais aptos a identificar, refletir e agir sobre essas demandas. Esses autores identificaram a importância de sensibilizar esses trabalhadores para aspectos relacionados à própria saúde:

“(...) com o reconhecimento de si enquanto trabalhador e de seu contexto de trabalho como potencializador da saúde ou doença, salientando a importância da compreensão do ‘trabalho como determinante social do processo de adoecimento’”(Griggio et al., p. 1803, 2018).

Questiona-se a falta de estudos de intervenção e de maior evidência científica. Observa-se que as estratégias de cuidado propostas não são específicas para o contexto estudado, assim

como observado por Ravalier (2022), o que pode indicar alta efetividade das intervenções já conhecidas ou, ainda, a falta de pesquisas que investiguem as que são mais efetivas.

Conclusões

Observa-se uma preocupação recente com o tema da saúde mental de profissionais da saúde em contextos de desastres e catástrofes, destacando-se situações de pandemias e epidemias virais. Conclui-se pela necessidade de estudos com maior rigor científico, além de pesquisas interventivas e que meçam a eficácia das intervenções.

Torna-se necessária a criação de protocolos e linhas de cuidado para profissionais da saúde, especialmente nas condições estudadas.

Referências

- Neto, J., Fernandes, A., Fassina, F., Crecca, L., Allegretti, M., Martini, L., Rodrigues, R., y Cruz, M. (2022). Estratégias de promoção, prevenção, rastreio e cuidado em saúde mental entre profissionais de saúde: uma revisão de escopo. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/MU3Y9>
- Carvalho, D., Araújo, T., y Bernardes, K. (2016). Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41(0). <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>
- Chigwedere, O., Sadath, A., Kabir, Z., y Arensman, E. (2021). The Impact of Epidemics and Pandemics on the Mental Health of Healthcare Workers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6695. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136695>
- Federici, S. (2019). *Calibã e a bruxa*. Editora Elefante.
- Fonseca, J., Romo-Barrientos, C., Criado-Álvarez, J., González-González, J., Martín-Conty, J., Mohedano-Moriano, A., y Viñuela, A. (2020). Occupational Psychosocial Factors in Primary Care Continuing Care Staff. *International Journal of Environmental Research*

- and Public Health*, 17(18), 6791. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186791>
- Griggio, A., Mininel, V., y Silva, J. (2018). Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(suppl 2), 1799–1809.
- Guizardi, F., y Cavalcanti, F. (2010). O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(4), 1245–1265. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312010000400010>
- Hernández, B., y Rugarcia, Y. (2015). Attitudes toward the risk prevention in health professionals in cases of epidemiological alert. *Med. segur. trab.*, 61(239), 233-253.
- Hirata, H. (2005). Globalização, Trabalho e Gênero [Review of Globalização, Trabalho e Gênero]. *Revista Políticas Públicas*, 9(1), 1111–1128.
- Imbrizi, J., Aguiar, F, Fajardo, A., Hirata, J., Kawagoe, K., y Miyaoura, A. (2012). Condições de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: relato de experiência de extensão universitária com agentes comunitários de saúde. *Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho*, 15(1), 153-169. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v15i1p153-169>
- Mattos, A., Araújo, T., y Almeida, M. (2017). Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. *Revista de Saúde Pública*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446>
- Miranda, F., Santana, L., Pizzolato, A., y Saquis, L. (2020). Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente à COVID-19. *Cogitare enferm*, 25(e72702).
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C., Khalil, H., y Parker, D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. En E. Aromataris Z. Munn (Eds.). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. JBI.
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C., y Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health offrontline health and social care professionals during and aftera disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methodssystematic review (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>

- Ravalier, J. (2022). Co-Design, Delivery, and Evaluation of Wellbeing Initiatives for NHS Staff: The HOW (Healthier Outcomes at Work) NHS Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4646. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084646>
- Sá, M., y Azevedo, C. da S. (2010). Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2345–2354. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500010>
- Santos, J., Vasconcelos, L., Moreira, A., Vaz, H., Arenhardt, A., Borges, E., Braga, S., y Sacramento, R. (2020). Perfil dos profissionais de saúde acometidos pela covid19 no estado do Amapá-Norte-Brasil. *Jornal de Ciências Da Saúde Do Hospital Universitário Da Universidade Federal Do Piauí*, 3(1). https://doi.org/10.26694/jcs_hu-ufpi.v3i1.11288
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Ministério Da Saúde.
- Tambasco, L., Silva, H., Pinheiro, K., y Gutierrez, B. (2017). A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Em Debate*, 41(spe2), 140–151.
- Teixeira, C., Soares, C., Souza, E., Lisboa, E., Pinto, I., Andrade, L., y Espiridião, M. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465–3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S., Muhidin, S., Javanmard, Z., y Esmaili, M. (2020). The Mental Health of Healthcare Workers in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- World Health Organization. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019#:~:text=This%20watchlist%20for%20priority%20research,that%20could%20cause%20a%20serious>

Desenvolvimento de materiais educativos para manejo da rotina e do estresse entre profissionais da saúde usuários do aplicativo app mental

Gabriel Henrique da Silva Santana
Vitória Andrade Krebsky
Luana Mota Oliveira
Jair Borges Barbosa Neto
Gabriel Romeiro Olher
Larissa Campagna Martini

UFSCar.

g.henrique.santana.gs.gs@gmail.com

Introdução

A pandemia da COVID-19 gerou uma situação de estresse crônico em toda a população, dado o risco de contaminação, isolamento social e perda de pessoas próximas. Os profissionais da saúde, que configuram um grupo de risco para sofrimento psicológico, foram ainda mais prejudicados por estarem na linha de frente do cuidado de tal forma que um resumo científico da OMS em Março de 2022 explicitou o impacto da pandemia no aumento de casos de problemas em saúde mental (WHO. 2022). Nessa mesma lógica, estudos sobre o período pandêmico apontaram para os principais fatores correlacionados ao aumento do risco para sofrimento em saúde mental, entre eles o burnout historicamente prevalente nesse grupo, profissionais mais jovens e inexperientes, aqueles que realizavam plantões noturnos e consequentemente alteravam seus ciclos circadianos, além de outros fatores de origem socioeconômica como menor renda e pertencer ao sexo feminino (Tausch et al., 2021). Assumindo a importância desses profissionais em situações de crise humanitária, foi reconhecida a necessidade de medidas de promoção e prevenção à saúde mental destes trabalhadores. Aproveitando o avanço forçado da tecnologia de informação neste período, o uso de instrumentos digitais, os *Health Apps*, ganharam destaque, principalmente pela

necessidade de embasamento científico para melhorar tais tecnologias e criar um modelo de atenção centrado na pessoa e em suas necessidades individuais (Molina-Recio et al., 2020). Este estudo é baseado no desenvolvimento de materiais educativos para o APP Mental (Avaliação, Promoção e Prevenção em Saúde Mental), um aplicativo de saúde digital que busca oferecer intervenções em saúde mental para profissionais da atenção primária em saúde, que atuam ou atuaram em situações de catástrofes e desastres. Esses materiais têm foco na promoção e prevenção em saúde mental, abordando 8 temas: higiene do sono, atividade física, lazer, estilo de vida, risco e proteção no trabalho, luto, manejo da rotina e manejo do estresse (Antonialli, 2022).

Objetivo

O objetivo deste estudo é relatar o desenvolvimento de materiais educativos, em especial para situações relacionadas à depressão, explorando as áreas temáticas, manejo da rotina e manejo do estresse.

Metodologia

O desenvolvimento se deu em 3 etapas. Foi realizada uma revisão da literatura para avaliar os tópicos mais relevantes relacionados à temática da depressão entre profissionais de saúde. Neste processo, foi identificada a importância de explorar os temas manejo da rotina e manejo do estresse. O conteúdo foi produzido por uma equipe multiprofissional da área da saúde, envolvendo profissionais da medicina, psicologia, terapia ocupacional e educação física em reuniões quinzenais visando discutir as principais intervenções em saúde que deveriam ser propostas a partir das possíveis demandas do usuário do aplicativo. Depois de desenvolvido, foram respeitadas as etapas propostas por Antonialli (2022). Na segunda etapa, foi feita uma adequação da linguagem a partir de uma curadoria, utilizando diferentes formatos, como: vídeo, texto, áudio e imagens. Em seguida, os materiais foram avaliados por um comitê de especialistas, composto por profissionais da saúde mental e da saúde coletiva e incluídos no APP Mental.

Resultados

Foram produzidos 26 materiais, 11 sobre manejo do estresse e 15 sobre manejo da rotina, conforme a tabela 1.

TABELA 1. Materiais educativos abordando manejo da rotina e manejo do estresse, desenvolvidos para o APP Mental:

Área Temática	Título	Objetivos
Manejo do Estresse	- O que é estresse? - O que é estigma? - Relação entre estigma e estresse - Relação entre alimentação e estresse - O que são PICS? - PICS para saúde mental - Mindfulness - Técnica de respiração - Lazer e estresse - Companhia do outro - Desafio 7 dias	Abordar os aspectos relacionados ao estresse crônico, presente na rotina dos profissionais da saúde. Identificar possíveis caminhos para lidar com o estresse.
Manejo da Rotina	- Alimentação e rotina - O que é rotina? - Como inserir hábitos saudáveis na rotina? - Dicas para melhorar rotina - Rotina e saúde mental - Nem sempre somos iguais - Rotina no trabalho remoto - Rotina e Saúde Mental - Rotina e Estresse - Como tornar a experiência com redes sociais positiva - Já tentou incorporar uma rotina e falhou? - Aplicativos para gestão do tempo - Metas reais - Que tal organizar a rotina? - Organizador de tarefas	Abordar a importância da rotina para a organização das tarefas diárias, incluindo sugestões relacionadas à interface entre a rotina e a saúde física, mental e social

Discussão

A criação de materiais partiu da hipótese de que o estresse crônico está relacionado com sintomatologia depressiva entre profissionais de saúde, por fatores como: sono de qualidade ruim, longa jornada de trabalho, sedentarismo e questões econômicas, de idade e de gênero (Chen et al., 2022). Ademais, a falta de períodos de lazer e investimento em relações interpessoais mostraram-se como importantes fatores de risco para o estresse, sendo importante a necessidade de educação em saúde buscando justificar a importância do ócio na rotina do profissional de saúde e o apontamento de alternativas de lazer, tais quais, exercício físico, técnicas de relaxamento, Mindfulness e Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (Menezes, 2021; Aquino & Martins 2007). Foram explorados os temas: metas reais, uso da agenda, aplicativos para manejo do tempo e o planejamento saudável da rotina, respeitando quatro principais períodos do dia: psicobiológico, sociocultural, socioeconômico e tempo livre. A escolha dos temas apresentados se deu pela necessidade de em um primeiro momento explicitar os malefícios da autocobrança e comparação com rotinas idealizadas observadas principalmente nas redes sociais, assim justificando a necessidade de estabelecer metas condizentes com a própria realidade, evitando frustrações. Em seguida foi feita a apresentação de ferramentas para uma agenda personalizada e aplicativos úteis para a gestão do tempo e rotina, evidenciando sugestões para a criação de um dia e uma semana com maior equilíbrio entre as necessidades biológicas, laborais, sociais e o tempo livre. Ressaltamos que as pesquisas atuais sobre *Health Apps* e a importância de materiais que atendam às necessidades individuais viabilizam o aumento da satisfação e adesão por parte dos usuários. Dessa forma, além da preocupação com criação de material educativo baseado em evidências há também um importante trabalho sobre o desenvolvimento de pontos como: notificações de uso do app, interações gamificadas, garantia da privacidade e entrega de conteúdo personalizado (Chandrashekar. 2017; Wang et al., 2021).

Conclusão

Health Apps representam um avanço de tecnologias de informação e na saúde por possibilitar a prevenção, promoção, rastreamento e aumento da aderência a tratamentos, mas

ainda apresenta pouco embasamento científico relacionado tanto à criação de aplicativos quanto à sua viabilidade como uma estratégia para a saúde mental, neste caso de profissionais da saúde.

Referências

- Antoniali, K. (2022). *Desenvolvimento colaborativo de intervenções em saúde mental para aplicativo (APP Mental) direcionado ao cuidado do profissional de saúde no contexto de pandemia (COVID-19) e situações de desastre*. [Dissertação de Pós-Graduação, Universidade Federal de São Carlos]. Repositorio Institucional UFSCar.
- Aquino, C., y Martins, J. (2007). Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 7(2), 479–500.
- Chandrashekar, P. (2018). Do mental health mobile apps work: Evidence and recommendations for designing high-efficacy mental health mobile apps. *mHealth*, 4(6). <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.03.02>
- Chen, Y., Shen, X., Feng, J., Lei, Z., Zhang, W., Song, X., y Lv, C. (2022). Prevalence and predictors of depression among emergency physicians: A national cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(69). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03687-8>
- Menezes, S. (2021). Lazer e Saúde Mental em Tempos de Covid-19, *LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 24(1), 408-446. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.31341>
- Molina-Recio, G., Molina-Luque, R., Jiménez-García, A., Ventura-Puertos, P., Hernández-Reyes, A., y Romero-Saldaña, M. (2020). Proposal for the User-Centered Design Approach for Health Apps Based on Successful Experiences: Integrative Review. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(4). <https://doi.org/10.2196/14376>
- Tausch, A., Souza, R., Vician, C., Cayetano, C., Barbosa, J., y Hennis, A. (2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *The Lancet Regional Health–Americas*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>

- Wang, Y., Wu, T., y Chen, Z. (2021). Active Usage of Mobile Health Applications: Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12). <https://doi.org/10.2196/25330>
- World Health Organization. (2 de marzo de 2022). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022*. https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

Dificuldades das agentes comunitárias de saúde no enfrentamento à Covid-19

Rafael Bezerra Duarte

Universidade Estadual do Ceará

rafael.duarte@aluno.uece.br

Leidy Dayane Paiva de Abreu

Universidade Estadual do Ceará

dayannepaiva@hotmail.com

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho

Universidade de Pernambuco

mirnanevara@upe.br

Olga Maria de Alencar

Universidade Federal do Tocantins

olgaalencar17@gmail.com

Kerma Márcia de Freitas

Universidade Estadual do Ceará

kermamarcia@gmail.com

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Coordenadora Geral da Articulação Interfederativa

e Participativa no Ministério da Saúde, Brasília

rocineideferreira@gmail.com

Introdução

A pandemia de Covid-19 vem se apresentando como um dos maiores desafios sanitários em escala mundial nos dias atuais, impondo aos sistemas de saúde ajustes. Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípio a garantia do acesso universal às ações e serviços de saúde a mais de 210 milhões de brasileiros, o que se faz essencial no enfrentamento da Covid-19 (Méllo et al., 2021).

E a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como estratégia fundamental para o cuidado integral, controle da doença e suporte aos grupos vulnerabilizados, com destaque para a

atuação dos(as) Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e sua incomparável competência cultural na Estratégia de Saúde da Família (ESF), fundamental para efetivação do conceito ampliado de saúde (Werneck & Carvalho, 2020).

A atuação dos(as) ACS foi fundamental no cenário da APS frente à pandemia da Covid-19. É visto também que uma série de mudanças atravessou os territórios de saúde, junto a essas mudanças, surgiram também diversas dificuldades e desafios, prejudicando de modo especial a realização das ações dos agentes comunitários de saúde no âmbito das comunidades.

Com a pandemia da Covid-19, uma série de mudanças atravessa os(as) ACSs nos territórios da APS. Tendo em vista essa complexidade, Geraldo et al. (2021) destacam que, junto a essas mudanças, surgem também várias dificuldades, com destaque a vulnerabilidade dos profissionais no enfrentamento à Covid-19, a carência de informação e de comunicação, o desprovimento, em quantidade ou qualidade, dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os profissionais, a fragilidade no conhecimento sobre o uso correto dos EPIs, a ausência de educação permanente e educação continuada, entre outras.

Em um cenário de crescentes dificuldades e desafios acarretados pelas mudanças nas políticas voltadas para a APS, assim como pelas consequências da pandemia da Covid-19, é preciso conhecer e refletir sobre as questões que se apresentam frente ao processo de trabalho do(a) ACS. Frente ao exposto, objetivou-se identificar as dificuldades vivenciadas por agentes comunitárias de saúde no enfrentamento à Covid-19.

Metodologia

Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Icó, Ceará, Nordeste do Brasil. Participaram do estudo 19 Agentes Comunitárias de Saúde (10 da zona urbana e 09 da zona rural).

A coleta das informações ocorreu no período de julho a setembro de 2021, por meio de grupo focal remoto, sendo utilizada a ferramenta *Google Meet* para a realização de um encontro com trabalhadoras da zona urbana e um com trabalhadoras da zona rural. O

material coletado foi transcrito e organizado com ajuda do *software Iramuteq*, enquanto a análise das informações se deu por meio da análise de conteúdo temática.

A pesquisa atendeu às recomendações da Resolução n.º 466/12 e do ofício circular 02/2021 que trata das pesquisas realizadas em ambiente virtual, bem como foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, por meio do parecer de nº 4.688.142.

Resultados e discussão

Após a análise das falas obtidas nos dois grupos focais, pôde-se identificar que a ausência de formação e capacitação, falta de equipamentos de proteção individual, insumos e carência de informações, foram as maiores dificuldades enfrentadas pelas agentes no contexto da Covid-19.

[...] Falta de informação... falta de capacitação e formação profissional [...] (ACS9 – zona rural); [...]

[...] Falta de treinamento, de insumos, de EPI. Eu usei muito tempo máscara de TNT [...] (ACS6 – zona rural);

[...] Falta de capacitação e formação, de EPIs, de informação, a gente só sabia mais pelas notícias da TV, notícias do celular [...] (ACS2 – zona rural);

[...] A nossa maior dificuldade foi essa falta de EPI. Ainda teve a falta de informações, formação e capacitação [...] (ACS5 – zona urbana);

[...] nossas maiores dificuldades para atuar frente à pandemia da Covid-19 foi a falta de formação e de capacitação, falta de insumos, ausência de EPI, falta de informações [...] (ACS4 – zona urbana).

Essas trabalhadoras tiveram que readaptar as atividades, enfrentar novos desafios, dificuldades e encarar a nova realidade. O fato é que elas não param e, nesse período, o trabalho foi essencial, principalmente por chegarem em locais muitas vezes esquecidos nas periferias e comunidades carentes.

Em muitos dos casos, as ACS eram as únicas fontes de informação da Covid-19 para a população, de modo especial as que vivem em meio às vulnerabilidades sociais, em situações de extrema pobreza, além dos desabrigados. Mais do que isso, elas representaram o principal elo entre as pessoas da comunidade e os serviços de saúde, e, mesmo diante de tudo, estão diariamente no campo de batalha para zelar pelas vidas das pessoas, pois cada vida importa (Duarte, 2022).

Ressalta-se que essas dificuldades prejudicaram o desenvolvimento de suas ações, inviabilizando, também, em vários locais do município, a vigilância em saúde. Costa et al. (2020) referenciam que essas dificuldades, também, fazem parte do dia a dia no trabalho dos(as) ACS no período de pandemia, e que elas acabaram de certa forma prejudicando a realização das ações desses(as) trabalhadores(as) dentro das comunidades, assim como tornou inviável, em muitos momentos, a promoção e vigilância em saúde.

Nogueira (2020), em seu estudo, identificou que os(as) ACS têm enfrentado na pandemia dificuldades, como a carência em qualidade e quantidade de EPIs, distribuição desigual de EPIs para as unidades de saúde e entre os trabalhadores da equipe, sobretudo para os ACS, que tiveram até que costurar as próprias máscaras.

Tais achados apresentam que estas trabalhadoras até produziram suas próprias máscaras para manutenção de sua proteção, devido à ausência ou insuficiência desse dispositivo, bem como, lacunas no processo de Educação Permanente em Saúde para a qualificação do processo de trabalho.

Conclusões

Diante do exposto, a pesquisa evidencia as dificuldades e os desafios enfrentados pelas ACS para atuar no contexto da pandemia da Covid-19, tendo as mesmas que se reinventar para conseguirem dar continuidade ao trabalho dentro dos territórios de abrangência.

Portanto, a pandemia da Covid-19 exigiu uma reorganização deste cenário e dos fluxos de cuidado nos territórios devido a estas dificuldades. Destarte, a necessidade de educação permanente e continuada, além da disponibilidade de insumos e equipamentos de

proteção individual, bem como de valorização profissional oportunizada pela gestão do trabalho.

Referências

- Costa., N., Bellas, H., Silva, P., Carvalho, P., Uhr, D., Vieira, C., y Jatobá, A. (2020). *Os agentes comunitários de saúde e a pandemia da Covid-19 nas favelas do Brasil*. Fiocruz.
- Duarte, R. (2022). *Tivemos que nos reinventar: práticas dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia da Covid-19*. [Dissertação Mestrado Acadêmico no publicada]. Universidade Estadual do Ceará.
- Geraldo., S., Farias, S., y Sousa, F.(2021). A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(8), 1-12.
- Méllo, L., Albuquerque, P., Santos, R., Felipe, D., y Queirós, A. (2021). Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(Supl. 1). <https://doi.org/10.1590/interface.210306>
- Nogueira, M. (2020). *Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de Covid-19*. Fiocruz.
- Resolução Nº 466 de 2012 [Ministério da Saúde]. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e 12 de dezembro de 2012.
- Werneck, G., y Carvalho, M. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>

Intervenções em saúde mental para profissionais de enfermagem em uma central de material e esterilização pós-pandemia: o projeto momento de gratidão

Aline da Conceição Gonçalves
Andrea Molinã Lima Avelino
Erika Brito dos Santos
Francisco Alain Peixoto de Sousa
Pablo Diego Mane Solari

Introdução

Os profissionais da área de saúde foram fortemente impactados pelos efeitos da Pandemia de COVID-19 e, na maioria, tiveram que manter suas atividades frente a essa nova realidade e desafios impostos por essa situação crítica de saúde.

Diante de tantos desafios causados por essa nova realidade durante e após a pandemia percebeu-se que algumas estratégias poderiam ajudar no enfrentamento tanto da pandemia, assim como desafios em cuidar da saúde mental dos servidores da área da saúde, e aqui em especial de uma equipe de enfermagem.

A Central de Material e Esterilização é um setor que tem a função de receber todos os materiais da instituição que faz parte, exercendo a função de deixá-los pronto para processamento e uso nos pacientes. E diante de tantas mudanças devido a COVID-19 a CME, também teve que implantar novos protocolos em suas atividades, desde uma mudança de fluxo de recebimento de matérias, até a disposição de um subsetor específico destinado a receber os materiais utilizados nos pacientes que apresentassem síndromes gripais.

Diante de tal impacto, percebeu-se um adoecimento físico, por parte de uma sobrecarga de trabalho exercida pelos profissionais da saúde, assim como os da equipe de enfermagem inseridos nas CMEs, como também um adoecimento mental, por medo apresentado frente a exposição ao COVID-19 devido ao contato direto com materiais expostos ao vírus (Luz et al., 2020).

Desenvolvimento

O trabalho de enfermagem na CME apresenta diversos riscos ocupacionais, entre esses, exposição a agentes químicos, quando tem que preparar soluções para o processo de limpeza com o detergente enzimático, agentes físicos como o calor do maquinário autoclave quando o profissional está operando esse equipamento, e biológico quando o profissional tem que manipular a ampola de indicador biológico por exemplo, também podemos relatar o excesso de trabalho e atividades com sobrecargas de peso, além de repetitivas e com aumento de responsabilidade da equipe (Santos et al., 2021).

Desta forma com a finalidade de diminuir os impactos causados pela pandemia, a CME relatada no presente estudo desenvolveu, juntamente com uma equipe multidisciplinar, composta por psicóloga e enfermeiras, um projeto denominado Momento de Gratidão, onde eram reunidos membros da equipe atuante no setor, para realização de intervenção com a finalidade amenizar os impactos causados pela pandemia, e seus sofrimentos (Saidel et al., 2020).

O Momento de Gratidão iniciou-se com encontros mensais com as equipes atuantes na CME de uma instituição pública, na cidade de Fortaleza- Ce. Foram encontros em um auditório fora da CME, justamente para tirar o trabalhador do ambiente em que ele estava inserido, com a intenção de diminuir sua preocupação com o trabalho exercido, onde os funcionários inicialmente foram apresentados ao projeto e a participação era livre, se assim o desejassem.

Os encontros organizados pela Psicóloga eram alternados por encontros individuais e grupais com os trabalhadores, onde eram expostas suas demandas, suas queixas, necessidades e seus elogios para com o trabalho em si ou para outros membros da equipe, cada membro

da equipe, podia relatar algum acontecido que o estava incomodando, seja por conta da rotina ou por relação a algum outro membro da equipe, ou até mesmo a alguma situação vivenciada em seu ambiente residencial, nesse momento com escuta qualificada, era dado uma devolutiva ao funcionário, onde eram lhe apresentado as mais possíveis possibilidades de ajuda em suas questões.

A atividade propriamente dita do momento de gratidão consistia na distribuição para as equipes de material explicativos sobre a importância das atividades desenvolvidas por todos dentro da instituição, frases motivacionais e dinâmicas de trabalho em grupo e individual, para que fizessem o profissional se vê como membro integrante das equipes e sua importância, e não apenas se enxergasse como mais uma peça para compor o trabalho.

Também como atividade dentro dessa intervenção, foi instituído o momento denominado Cuidando do Cuidador, em que a Psicóloga atuava com o grupo realizando um trabalho observacional e uma escuta qualificada fazendo pontuações nas atividades desenvolvidas e formas de tratamento entre os membros da equipe, e quando necessário sessões clínicas individuais, de acordo com a demanda apresentada pelo profissional.

Após alguns encontros presenciais com a equipe e por observação da Psicóloga de uma certa inibição dos componentes em se posicionar a favor ou contra algumas situações vividas dentro do setor, foi também estabelecido uma caixa de sugestão e gratidão, onde era livre e sigilosa a escrita para elogiar, criticar ou defender alguns posicionamentos dentro do ambiente de trabalho, além disso também a psicóloga sempre se apresentou de portas abertas para qualquer atendimento ou demanda que o profissional quisesse apresentar, utilizando assim o sigilo profissional e paciente.

Conclusão

É incontestável que mudamos a forma de ver o mundo após a pandemia de COVID-19, a compreensão de estar no mundo teve que ser elaborada com novas perspectivas, novas dinâmicas e novos conceitos tiveram que surgir por grande parte da população, e isso não foi diferente para a equipe de saúde que esteve frente a frente com esse vírus mortal que dizimou uma grande parte da população.

Um slogan do momento que vivemos durante a pandemia foi “o paciente não é apenas um paciente, ele é o pai de alguém, o marido ou esposa de alguém, o filho ou filha de alguém, o amor de alguém, cuide dele como você gostaria de ser cuidado mas, e quanto aos profissionais de saúde, e aqui nos detemos aos profissionais da equipe de enfermagem, eles não tinham famílias, não eram filhos, mães, pais ou amores de alguém?

Nessa perspectiva entendeu-se a necessidade de se desenvolver um olhar diferenciado para saúde mental do profissional, seus medos, temores e anseios precisavam ser trabalhados, para que houvesse continuidade das atividades desenvolvidas, pois o serviço não poderia parar.

Percebe-se a mudança de comportamento, da equipe estudada, após a atividade desenvolvida do “momento de gratidão”, o ambiente se apresenta mais leve, mais alegre, mesmo diante de tantas dificuldades a equipe se apresenta mais coesa frente a problemas, através de relatos dos participantes podemos perceber que o sentimento de confiança entre a equipe mudou, elas relatam que agora não apresentam receio em compartilhar suas aflições com os outros colegas pois sabem que não serão criticadas e sim acolhidas, os compromissos foram reafirmados mesmo com algumas dificuldades os participantes conseguem fazer as atividades delegadas a elas, pois todas se ajudam nesse processo e a continuidade do serviço foi refletida na qualidade da saúde física e mental, dos profissionais que o fazem.

Referências

- Luz, E., Munhoz, O., Morais, B., Greco, P., Camponogara, S., y Magnago, T. (2020). Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 10. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>
- Saidel, M., Lima, M., Campos, C., Loyola, C., Espiridião, E., y Rodrigues, J. (2020). Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus [Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic] [Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud

ante la pandemia de Coronavirus]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28(e49923). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>

Santos, M., Borges, M., Barbosa, R., Silva, E., y Borges, P. (2021). Desafios e gerenciamento da equipe de enfermagem da central de material esterilizado. *Research, Society and Development*, 10(16), <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24130>

VI Intervenções Psicossociais e de Saúde Mental -intervenções organizacionais cuidando dos protetores: análise do espaço viver bem na saúde mental dos policiais militares

Gisele Suminski Mendes

UEPB/PMPB

Éverton Procópio de Souza

UEPB

Ana Paula Cavalcante Lima

PMPB

Mônica Araújo Barros Ferreira

UEPB

Jackeliny Martins Nunes Kalkmann

PMPB

Ticiane de Lima Soares

PMPB

Introdução

O Espaço Viver Bem do Policial Militar (EVB PM) é um centro de atendimento psicossocial, subordinado a Diretoria de Saúde e Assistência Social (DSAS) da Polícia Militar da Paraíba (PMPB), que presta serviços multiprofissionais de saúde aos policiais militares e seus dependentes diretos, visando a promoção e a prevenção em saúde mental e a prevenção ao suicídio, conforme a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social - PNSPDS (Lei nº 13.675/18, 2018) e a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 14.531, 2023). Inaugurado em 23 de agosto 2016, em João Pessoa-PB, o EVB PM teve seus serviços expandidos para a cidade de Campina Grande - PB em 2018 e para a cidade de Patos, sertão paraibano, em 2021. Atualmente, o EVB PM oferta serviços

de psicologia adulto e infantil, avaliação psicológica, psiquiatria, serviço social, nutrição, terapias integrativas, oficina terapêutica e Grupo Terapêutico Institucional para usuários de Álcool e outras drogas. Oferece ainda, acompanhamento domiciliar ou hospitalar em serviço social e psicologia para os usuários que apresentam comorbidades que os impeçam de deslocar-se até as unidades de atendimento. Desde sua inauguração até os dias atuais, o espaço realizou cerca de 50.000 (cinquenta mil) atendimentos em suas três unidades. Nota-se uma crescente procura dos policiais militares e seus dependentes pelos serviços disponibilizados, como uma maior conscientização sobre a importância em cuidados para com a saúde mental. A promulgação da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social - PNSPDS (Lei nº 13.675/18) declara o reconhecimento, iniciado pela Constituição Federal (1988), de identificação dos agentes de segurança pública como seres detentores de direitos, dignos de receber uma abordagem humanizada nas políticas públicas, em âmbito federal, estadual e municipal, que não os limita apenas a um agente cumpridor de deveres ou de combate à criminalidade. A PNSPDS institui o Sistema Integrado de Educação e Valorização Profissional (Sievap) e o Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (Pró-Vida), cujo objetivo é o desenvolvimento de ações voltadas à saúde biopsicossocial, à saúde ocupacional e à segurança do trabalho com atenção voltada à saúde mental, bem como “de prevenção e de enfrentamento a todas as formas de violência sofrida pelos profissionais de segurança pública e defesa social, a fim de promover uma cultura de respeito aos seus direitos humanos” e valorização destes profissionais (Lei nº 13.675/18). Assim, esta pesquisa visou analisar as ações interventivas do Espaço Viver Bem do Policial Militar da PMPB para a saúde mental dos policiais militares.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa de campo, descritiva, de levantamento e de natureza quantitativa, o qual considerou os preceitos éticos das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi autorizado pela Diretoria de Saúde e Assistência Social da Polícia Militar da Paraíba.

Resultados

Evidencia-se que entre 2016 a 2023 o EVB PM 1 (João Pessoa-PB) realizou cerca de 30.090 atendimentos para policiais militares e dependentes, sendo 86% destes direcionados a PM's da ativa. Nota-se um aumento de demanda para a psicologia e psiquiatria nos últimos três anos, e a inatividade dos serviços de psicopedagogia e fonoaudiologia no mesmo período por falta de profissionais qualificados. No EVB PM 2 (Campina Grande-PB), inaugurado em 2018, observa-se aumento nos serviços de psicologia no mesmo período e a ausência de serviço de psiquiatria entre os anos de 2018 a 2020. Já no EVB PM 3 (Patos) fundado em 2021, computa-se 4.709 atendimentos no ano de 2023, sendo 94,7% dos atendimentos destinados a PM's da ativa e alta procura aos atendimentos psicológicos. Deve-se considerar o número limitado de servidores lotados nas três unidades do Espaço Viver Bem do Policial Militar.

Discussão

Os resultados apresentados corroboram com os indicadores e diretrizes para intervenções no âmbito do Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (SENASP, 2022) e com a Pesquisa Nacional sobre valorização dos profissionais de segurança pública (SENASP, 2023), apontando a necessidade de efetivação de políticas de saúde mental para estes profissionais, tendo em vista os impactos psicológicos relacionados ao cotidiano de trabalho e em decorrência dos eventos traumáticos vivenciados da atuação profissional, que podem desencadear sofrimento psíquico e transtornos mentais e comportamentais. Porém, na contramão dos apontamentos destes estudos a Polícia Militar da Paraíba destaca-se como uma das poucas instituições que oferecem apoio psicológico e psiquiátrico a seu efetivo, o qual teve início em 2016 antes da PNSPDS, com desenvolvimento de estratégias preventivas para a qualidade de vida dos policiais militares.

Conclusões

Os resultados apresentados evidenciam um aumento na demanda por serviços de psicologia e psiquiatria nas três unidades (EVB PM 1 - João Pessoa-PB; EVB PM 2 - Campina Grande-PB; e EVB PM 3 – Patos-PB), bem como a necessidade de continuidade e ampliação dos serviços, com a contratação de mais profissionais nestas especialidades e a extensão de unidades do Espaço Viver Bem do Policial Militar para o interior do estado da Paraíba. Percebe-se a necessidade de outros estudos voltados para esta temática e salienta-se que os serviços ofertados corroboram para a promoção da saúde mental e para a prevenção do suicídio, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos policiais militares e de seus familiares e, consequentemente para uma melhor prestação de serviços de segurança pública à sociedade paraibana.

Referências

Constituição da República Federativa do Brasil [Const]. Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988 (Brasil).

Lei nº 13.675 de 2018. Disciplina a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, nos termos do § 7º do art. 144 da Constituição Federal; cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS); institui o Sistema Único de Segurança Pública (Susp); altera a Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, a Lei nº 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, e a Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 12.681, de 4 de julho de 2012. 11 de junho de 2018. D.O.U. 12.06.2018.

Lei nº 14.531 de 2023. Altera as Leis nºs 13.675, de 11 de junho de 2018, que cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS), e 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, para dispor sobre a implementação de ações de assistência social, a promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio entre profissionais de segurança pública e defesa social e para instituir as diretrizes nacionais de promoção e defesa dos direitos humanos

dos profissionais de segurança pública e defesa social; e dá outras providências. 10 de janeiro de 2023. D.O.U. 11.01.2023.

Resolução Nº 466 de 2012 [Ministério da Saúde]. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e 12 de dezembro de 2012.

Resolução Nº 510 De 2016 [Ministério da Saúde]. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e 7 de abril de 2016.

Secretaria Nacional de Segurança Pública [SENASP]. (2022). *Saúde na segurança pública: indicadores e diretrizes no âmbito do Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública/Pró-vida*. Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Secretaria Nacional de Segurança Pública [SENASP]. (2023). *Relatório final: pesquisa nacional sobre valorização dos profissionais de segurança pública*. Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Orientações sobre fatores psicossociais do trabalho para profissionais da saúde por meio de materiais educativos inseridos no app mental

Luana Mota Oliveira

Fapesp e UFSCar. luanamota@estudante.ufscar.br

Gabriel Henrique da Silva Santana

Fernanda Fassina

Victor Daciole Benedini

Jair Borges Barbosa Neto

Larissa Campagna Martini

Introdução

Dados da literatura têm demonstrado alta prevalência da Síndrome de Burnout (SB) nos últimos anos, em especial, entre profissionais assistenciais. Sabe-se que, diferentemente de outros processos de adoecimento psíquico, o desenvolvimento da SB necessariamente está relacionado às condições de trabalho do sujeito. No que diz respeito à atuação no campo da assistência, por sua vez, existem algumas particularidades apontadas como possíveis agravantes para o desenvolvimento da SB, dentre as quais podemos destacar: o contato direto com outras pessoas em sofrimento, a discrepância entre o que é prescrito e as possibilidades de concretização, dificuldades no trabalho em equipe, etc (Martins et al., 2014; Garcia & Marziale, 2018). Todavia, ainda existe uma subnotificação de casos de SB, seja por desconhecimento de seus sintomas principais ou aspectos do ambiente ocupacional associados ao sofrimento (Frota et al., 2021). Em situações de crise/emergência como a pandemia de COVID-19, os profissionais da saúde se mostram ainda mais vulneráveis ao adoecimento psíquico, considerando as mudanças repentinas na organização dos processos de trabalho, potencialmente agravando a precarização dos cenários de atuação (De Kock et al., 2021). Nesse contexto, a criação de estratégias de prevenção, promoção e proteção à saúde desses profissionais mostra-se especialmente necessária. Tomando como referência

novas possibilidades de cuidado mediadas por tecnologias digitais, os chamados “Health Apps” (Parker et al. , 2018), esta equipe interprofissional desenvolveu um aplicativo de saúde digital com o objetivo de ofertar intervenções em saúde mental para profissionais da Atenção Primária em Saúde. Para tanto, foram utilizados instrumentos de rastreamento de sinais de sofrimento psíquico, a serem respondidos semanalmente, bem como materiais educativos a respeito de oito áreas temáticas – higiene do sono, atividade física, lazer, estilo de vida, risco e proteção no trabalho, luto, manejo da rotina e manejo do estresse. Este estudo teve como objetivo relatar o processo de desenvolvimento das intervenções relativas ao tema dos fatores psicossociais do trabalho.

Metodologia

Identificou-se a necessidade de incluir uma escala sobre os processos de trabalho e intervenções relacionadas a partir de resultados preliminares obtidos em um estudo piloto. Optou-se pela escala Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ – Versão Curta II), criada por se tratar de um instrumento multidimensional que, além do rastreamento, também tem como objetivo fundamentar a elaboração de estratégias de prevenção e proteção à saúde dos/as trabalhadores/as. Sendo assim, tomamos as dimensões da COPSOQ-II como referência no processo de decisão a respeito dos temas que abordariamos nos materiais educativos, como também conduzimos um breve levantamento bibliográfico sobre fatores psicossociais do trabalho, a fim de identificar tópicos mais relevantes. A partir desse panorama inicial, desenvolvemos os materiais em reuniões de equipe quinzenais, organizados em três eixos: “Conceitos sobre trabalho”; “Trabalho e saúde mental” e “Direitos, canais de ajuda e organização”. Durante esse processo, foram respeitadas as etapas propostas por Antonialli (2022), logo, após a concepção, foi feita uma adequação da linguagem ao meio, utilizando diferentes formatos como: vídeo, texto, áudio e imagens. Por fim, antes de serem incluídos no APP Mental, os materiais foram avaliados por um comitê de especialistas, composto por profissionais da saúde mental e da saúde coletiva.

Resultados

Ao longo do processo de curadoria dos materiais, foi identificada a necessidade de adaptar alguns conteúdos mais técnicos, como por exemplo aqueles relacionados às leis. Para tanto, foram produzidos vídeos informativos, com a intenção de trazer o conteúdo de forma mais interativa. Para alguns dos temas abordados foram sugeridas literaturas complementares, em especial na temática do assédio moral no trabalho. Essa estratégia foi utilizada para organizar a informação de forma mais sucinta no app, mas também oferecer materiais mais completos aos usuários que queiram se aprofundar no tema, em especial nos mecanismos de denúncia e suporte. Ao todo foram produzidos 7 materiais, conforme disposto na Tabela 1.

TABELA 1. Materiais elaborados para a área temática de fatores psicossociais do trabalho.

Eixos temático	Intervenção	Objetivos
Conceitos sobre trabalho	Alguns apontamentos sobre o trabalho	Introduzir o tema do Trabalho a partir de alguns conceitos, acompanhados de exemplos práticos, a fim de estimular que os usuários estabeleçam relações entre as explicações teóricas e suas vivências cotidianas.
	Trabalho prescrito e trabalho real na área da saúde	
Trabalho e Saúde Mental	Fatores positivos no trabalho são essenciais para a sua saúde mental	Discutir possíveis relações entre trabalho e saúde mental. Para tanto, definimos fatores psicossociais do trabalho – de vulnerabilidade e de proteção – acompanhados de exemplos práticos.
	Como é sua interação com seus colegas de trabalho?	
	Fatores de risco psicossociais do trabalho	
	Como classificar os fatores de risco psicossociais do trabalho?	

Eixos temático	Intervenção	Objetivos
Direitos, canais de ajuda e organização	Direitos dos trabalhadores e trabalhadoras	Aproximar os usuários de direitos trabalhistas os quais devem fundamentar sua prática, bem como de canais de denúncia e formas de procurar ajuda, uma vez que identifiquem que esses direitos estão sendo violados, dando destaque para o problema do assédio moral.
	O que é assédio moral no trabalho?	
	O que fazer em casos de assédio moral no trabalho?	
	Estratégias de prevenção ao assédio	
	O papel dos sindicatos	
	A importância de acompanhar os Conselhos de Saúde	
	Como denunciar uma situação de assédio?	

Discussão

A criação de materiais partiu da hipótese de que grande parte dos sinais de sofrimento psíquico rastreados por outras áreas temáticas do aplicativo estariam associados a características do ambiente de trabalho, em especial, da organização dos processos de trabalho (Carvalho et al., 2022; Andrade et al., 2023). Ao mesmo tempo, também partimos do pressuposto de que o trabalho, desde que respeite as necessidades fundamentais dos trabalhadores, tem a possibilidade de atuar como promotor de saúde (Khajuria et al., 2021). Reconhecendo essa ambivalência e entendendo que a significação da atividade realizada, bem como a possibilidade de exercê-la de maneira criativa, caracterizam elementos-chave para que o trabalho desempenhe uma função protetiva para a saúde (Franco, 2015; Laurell & Noriega, 1989), buscamos apoiar os usuários do aplicativo na reflexão sobre seu cotidiano do trabalho, estimulando-os a identificar suas fragilidades e potencialidades, bem como disponibilizando canais nos quais podem procurar ajuda, caso reconheçam situações de violação de direitos.

Conclusão

Health Apps representam um avanço nas tecnologias de informação e na saúde por apresentar novas possibilidades de rastreo e intervenção em saúde, sobretudo no que diz respeito à prevenção e à promoção, por meio de estratégias educativas. Entretanto, são necessárias mais pesquisas a fim de avaliar sua aplicabilidade e suas possíveis limitações no campo da saúde mental, em especial, a saúde mental de profissionais da saúde.

Referências

- Antonialli, K. (2022). *Desenvolvimento colaborativo de intervenções em saúde mental para aplicativo (APP Mental) direcionado ao cuidado do profissional de saúde no contexto de pandemia (COVID-19) e situações de desastre*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos]. Repositório Institucional UFSCar.
- Andrade, L., Souza, C., Silva, L., Moura, C., y Salgado, P. (2023). Depressão, ansiedade e estresse entre profissionais da atenção primária à saúde na pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3).
- Carvalho, D., Franca, M., Leão, C., Rios, E., y Sena, S. (2022). Avaliação da Síndrome de Burnout e sintomas depressivos em profissionais de nível superior da Atenção Primária de Montes Claros-MG durante a pandemia do Sars-Cov2. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 21(1), 1-11.
- De Kock, J., Latham, H., Leslie, S., Grindle, M., Munoz, S., Ellis, L., Polson, R., y O'Malley, C. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 104 – 121, 9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>.
- Franco, T. (2015). Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. *Saúde e sociedade*, 24, 102-114.
- Frota, S., Nogueira, L., Cavalcante, A., Ibiapina, N., y Silva, A. (2021). Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 11(1), 32-39.

- Garcia, G., y Marziale, M. (2018). Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 2334-2342.
- Khajuria, A., Tomaszewski, W., Liu, Z., Chen, J., Mehdian, R., Fleming, S., Vig, S., y Crawford, M. (2021). Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An international cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06279-6>
- Laurell, A., y Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. Hucitec.
- Martins, L., Laport, T., Menezes, V., Medeiros, P., y Ronzani, T. (2014). Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 4739-4750.
- Parker, L., Bero, L., Gillies, D., Raven, M., Mintzes, B., Jureidini, J., y Grundy, Q. (2018). Mental health messages in prominent mental health apps. *The Annals of Family Medicine*, 16(4), 338-342.

Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado à saúde do trabalhador no campus universitário da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia

Dalva de Andrade Monteiro
Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni
Denize Freita

Introdução

A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), situada no semiárido baiano vem há dois anos, ofertando atendimento à comunidade universitária, atendimento de saúde que inclui Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) complementando a atenção médica, via Serviço de Saúde Universitário (SESU), dentro das atividades do Projeto Cuidar da Saúde do Trabalhador (PCST).

Esta oferta está alinhada com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIPC) e com a Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde. A iniciativa contou com a parceria da equipe do Projeto de Extensão Programa Rede de Apoio, Afetos e Ações Solidárias para a UEFS (Rede AAA) e apoio do Sindicato dos Trabalhadores em Educação do Terceiro Grau do Estado da Bahia (SINTEST/BA), as atividades ofertadas incluem Meditação, Constelação Familiar, Consulta Homeopática, Escalda-pés, Passes Magnéticos, Atividades Físicas, entre outros.

O SESU tem exercido papel ordenador e coordenador - fundamental na divulgação e nos agendamentos. São ofertados semanalmente diversas PICS com atendimento especializado com foco no acolhimento, empatia, escuta e autoconhecimento. A eficácia, os resultados positivos que correspondem à verbalização da satisfação das necessidades individuais em

saúde pelos usuários, faz a propaganda boca-a-boca, o que tem atraído cada vez mais, um número maior de trabalhadores para atendimento.

Não obstante o voluntariado presente no SESU, representado pelo Programa Rede AAA e outros segmentos, é impossível fortalecer a capacidade técnica ou manter e ampliar a oferta de serviços com PICS sem qualquer meio de financiamento para aquisição de materiais e melhoria da infraestrutura dos espaços. Foi assim, que enfatizando a pertinência estratégica a este trabalho, o SINTEST partiu em busca dos recursos, obtendo emenda parlamentar para o orçamento de 2024, a ser investido em promoção à saúde do trabalhador, especificamente no SESU, para melhoria do atendimento.

Assim, aqui são relatadas as trajetórias destas intervenções com PICS buscando disseminar esta experiência e gerar evidências sobre a eficácia e aceitação pública destas ações de promoção da saúde mental e prevenção dos distúrbios psíquicos com foco na saúde mental dos trabalhadores. Outros relatos de experiências vividas na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na cidade de Feira de Santana, Bahia, já foram publicados os quais tratam de ações com os trabalhadores a partir de intervenções com Constelação Familiar, Passes magnéticos e Reiki, Escalda-pés, Refresca-pés, Meditação & Contemplação, Exercícios de Bioenergética, Dança Circular. Enquanto técnicas consagradas, todas são dispositivos de cuidado e humanização, com forte potencial de reduzir sofrimento e queixas dos usuários.

A saúde do trabalhador, pandemia do covid-19 e a atividade física

Ao ambiente de trabalho tem sido atribuído parte da responsabilidade pelas questões de saúde mental em adultos. Assim, deve-se dar prioridade ao cuidado à saúde no espaço em que se trabalha de forma a tornar a atividade laboral e o espaço de trabalho prazerosos, leves, harmoniosos, agradáveis, compensadores, seguros, estimulantes para dar conta das metas de produção. Atualmente, as condições inadequadas de trabalho estão cada vez mais presentes na vida das pessoas, em especial, a do público investigado nesta pesquisa, a saber os servidores técnicos-administrativos da UEFS, gerando impactos negativos na saúde física e mental destes. Atrelada a tal fato, encontra-se a prática de atividade física (AF) – uma das PICS segundo o PNPICS - muitas vezes ausente ou pouca praticada por esses trabalhadores,

o que leva a ocorrência de altos índices de doenças crônicas não degenerativas, obesidade e até mesmo, os Transtornos Mentais Comuns (TMC).

Este estudo se caracteriza como um levantamento epidemiológico de corte transversal. Teve como objetivo analisar a associação entre a AF e a prevalência de TMC em servidores técnico-administrativos da UEFS na pandemia do COVID-19. Foi conduzida uma análise exploratória e descritiva da amostra estudada, segundo características sociodemográficas, psicossociais, níveis de AF e condições do trabalho profissional. Para a análise da associação entre as variáveis do estudo AF e TMC, foi utilizado teste qui-quadrado considerando as associações estatisticamente significantes quando $p\text{-valor} \leq 0,05$. Observou-se a presença do TMC em 55,2% da população estudada. No que tange aos níveis de AF, 60% dos investigados foram classificados segundo o questionário IPAQ versão longa como alto nível.

As pics e a dinâmica do cuidado individual e em grupo

Assim foram realizadas oferta de serviços com PICS individualmente ou em grupos educativos no espaço do SESU no período agosto de 2022 a dezembro de 2023 com diversas oficinas, atendimentos individuais e em grupos, ações com as PICS, já citadas, por diversos profissionais voluntários, em distintos turnos e dias da semana.

No atendimento individual, o usuário é atendido por ordem de chegada. Muitos já chegam fragilizados, vulneráveis, e ao adentrar o espaço sente-se confortável, e mediante o profundo respeito do terapeuta, também se sente seguro para expressar os sentimentos e suas necessidades de cuidado. Após a escuta, é explicada, em linguagem acessível e facilitadora da interatividade, informações sobre a intervenção a ser realizada.

Entre os atendimentos individuais está a consulta médica homeopática, iniciada no SESU em 2023. Criado pelo médico Samuel Hahnemann, em 1796, o tratamento homeopático traz peculiaridades, tanto no raciocínio clínico quanto na manipulação dos medicamentos. Utilizando dos mesmos conhecimentos da anatomia, da fisiologia e propedêuticos que sustentam o raciocínio semiológico biomédico, a semiologia para o tratamento homeopático demanda informações que integram o ser biopsicossocial, individualizando as peculiaridades do sentir, pensar, autoperceber e sofrer de cada pessoa.

A característica mais marcante do sistema médico homeopático é que o diferencia radicalmente do sistema biomédico hegemônico é que, enquanto neste a representação de enfermidade está atrelada ao corpo biológico/mecanicista/automático, naquele busca-se o conhecimento da subjetividade, o desvendar do sujeito em seu processo singular. Em se tratando do atendimento/cuidado em grupos, estes são especificados por atividade/número máximo de pessoas participantes, a depender das PICS utilizadas. Os participantes têm necessidade diversas e para sentirem-se acolhidos e tranquilos é explicado sobre a intervenção. Iniciada a atividade, eles percebem que o grupo está sendo bem cuidado, que existem recursos nas técnicas aplicadas para atingir a todos e que podem confiar no atendimento. Esta assistência é sempre mediada pelo acolhimento humanizado, sem juízo de valor e pelo respeito.

Para avaliar a intervenção foram levadas em consideração as escutas de depoimentos espontâneos dos participantes após as atividades, tendo como objetivo identificar como as pessoas que estão participando do cuidado SESU/PICS estão descrevendo/analizando o funcionamento/atividades, inclusive como possibilidade de aperfeiçoamento. O saldo tem sido positivo, apesar dos desafios e dos limites para ampliação de oferta.

Os usuários relatam satisfação com o atendimento recebido, utilizando indicadores tais como: acolhimento, empatia, integralidade, melhoria do estado geral de saúde, gratuidade, limpeza do ambiente, organização do serviço e qualidade do atendimento. Importante pontuar que esses dois últimos são os mais citados.

Considerações finais

Ao longo do período de oferta de serviço houve aumento da demanda pelas ações, o interesse pelas PICS e o compromisso pessoal da manutenção de seu envolvimento com as atividades preventivas com PICS.

Estes achados demonstram que demonstram que os usuários estão em busca de saúde para além da racionalidade biomédica com qualidade no atendimento, ao tempo que estão integrados e atentos ao ambiente do SESU onde ocorrem as intervenções buscando um local acolhedor, seguro, limpo e organizado, que materialize **o ser bem cuidado**.

As PICS surgem como fortes aliadas para promoção da saúde mental e análise positiva. A implantação do serviço com PICS no SESU-UEFS destinada a trabalhadores e trabalhadoras esteve relacionada ao aumento gradativo da procura e relatos espontâneos dos usuários. Segundo eles, as intervenções realizadas tiveram sucesso como ações preventivas para aqueles trabalhadores e trabalhadoras que tiveram disponibilidade ou se permitiram experimentar as terapêuticas complementares ofertadas.

Divulgação de experiências sobre implantação de serviços com PICS, como esta, possibilita o fortalecimento da PNPIC e das respectivas PEPICS estaduais e PMPICS municipais bem como gerar evidências sobre outras racionalidades médicas eficazes na complementação do processo terapêutico, permitindo também uma reflexão teórica e epistemológica do cuidado à saúde e importância da construção coletiva de um serviço de saúde com PICS para trabalhadores e trabalhadoras.

Contudo, recomenda-se a implementação de políticas internas que propiciem e qualifiquem uma melhora nas condições de trabalho dos servidores para diminuição/amenização dos TMC e outros agravos à saúde do trabalhador, melhorando a qualidade de vida geral e bem-estar pessoal e profissional desses indivíduos.

Práticas psicológicas no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica durante a pandemia Covid-19: relato de experiências

Nuno Pedrosa Moreira
Cidianna Emanuelly Melo do Nascimento
José Jackson Coelho Sampaio

Introdução

O ano de 2020 foi marcado por ações de saúde pública direcionadas por decretos de isolamento social e medidas sanitárias para tentar conter o avanço da transmissão do novo coronavírus. As medidas afetaram a população e em especial os trabalhadores da saúde com intervenções específicas, sobrecargas excessivas de trabalho, além de sofrimento e exposição a situações de risco.

No presente estudo, apresenta-se um recorte da realidade profissional e pessoal de um psicólogo atuante no Núcleo Ampliado de Saúde da Família-NASF, serviço com especialistas para apoiarem as ações da Atenção Primária à Saúde-APS, durante o período pandêmico de 2020/1.

Publicações como a apresentada são necessárias para o compartilhamento, visando contribuir para o incremento do conhecimento acadêmico e para qualificar as práticas de cuidado. As experiências e ações aqui citadas são passíveis de ajustes, adaptações e melhorias para uso em situações semelhantes ou mesmo inéditas que possam surgir.

Trata-se de um relato de experiência profissional no qual são compartilhadas situações, medidas implementadas e ações adotadas para tentar manter os atendimentos psicológicos disponíveis na Atenção Primária, nas condições da pandemia de COVID19.

Método

Trata-se de um relato de experiência sobre o trabalho do psicólogo no NASF do município de Amontada. Cidade do Estado do Ceará, em 2020. Os procedimentos de atendimento à distância foram definidos por norma regulamentadora da Secretaria Municipal de Saúde e por Resolução n.4 do Conselho Federal de Psicologia, de 26 de março de 2020. As novas normas mudaram o ambiente de atendimento, de presencial para remoto, tentando não alterar de maneira significativa as regras da relação terapêutica, como tempo necessário ao caso, lugar protegido de interrupções, ética e sigilo profissionais.

Discussão

Os atendimentos psicológicos no NASF, antes da pandemia, ocorriam da seguinte forma: qualquer pessoa poderia procurar os serviços por encaminhamento de suas Equipes de Saúde da Família-ESF de referência ou de forma espontânea. Toda a população podia procurar os profissionais do NASF. Após essa primeira etapa, a pessoa e/ou sua família eram acolhidas pelo serviço, neste caso, pelo profissional de Psicologia. Após o acolhimento, era elaborado um plano de ação para o caso, que incluía atendimento psicológico, orientações aos responsáveis e possíveis encaminhamentos para outros serviços do NASF, encaminhamentos para acompanhamentos em grupos ou outro equipamento das Redes de Atenção à Saúde-RAS, dentre elas a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS. Quanto ao tempo de atendimento, cada sessão de atendimento psicológico levava aproximadamente 30 minutos.

Após a declaração pandêmica do COVID-19, em março de 2020, os atendimentos psicoterapêuticos presenciais, individuais ou grupais, foram suspensos. Os atendimentos individuais, à distância, por outro lado, passaram a ser adotados. Inicialmente, a modalidade à distância foi ofertada apenas para pessoas diagnosticadas com COVID-19. Esse fato contribuiu para manter minimamente a cobertura e, no período pós-pandêmico, garantir o retorno gradual aos atendimentos presenciais seguindo as medidas preventivas, pois os atendimentos realizados por agendamento evitavam aglomeração de pessoas e filas. Também houve uma maior demanda por atendimento psicológico individual por

parte de profissionais da saúde e profissionais da educação. Além disso, as equipes de referência solicitaram rodas de conversa mediadas pelo psicólogo do NASF para que seus profissionais pudessem compartilhar angústias e desafios enfrentados. Como resposta a essas demandas, foi implementado um plantão psicológico para os profissionais da saúde, disponível às quintas-feiras durante todo o expediente do NASF, e encontros agendados para as equipes solicitantes. As categorias profissionais de saúde que procuraram o plantão foram: agente comunitário de saúde, profissional de serviços gerais, agente de endemias e enfermeiros. Destes, os agentes comunitários de saúde tiveram maior procura por atendimento psicológico.

Quanto às percepções do autor: houve um sentimento de satisfação profissional muito forte por poder estar disponível e ajudar com seu trabalho, em momento delicado da saúde pública local, nacional, mundial. Poder oferecer apoio em um momento de difícil enfrentamento das incertezas e rupturas fez com que o autor se sentisse participante de um círculo virtuoso, todos estavam enfrentando a mesma situação em todos os lugares e ao mesmo tempo, o que se deduz de seu depoimento:

“Ao mesmo tempo que estava exposto, reconheço que gozei de proteção e amparo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal-familiar. Por ser um trabalhador da saúde, dispus de equipamentos de proteção individual, uma sala exclusiva para realizar atendimentos, ser membro de grupo prioritário para receber as vacinas e ter acesso às informações atualizadas, por meio dos boletins municipais de ocorrência dos casos registrados. O acesso à informação em primeira mão permitia sentir conforto, reduzindo a sensação de alienação às novidades, raramente boas.

“Quanto à minha vida pessoal, na época eu dividia um apartamento com apenas um colega, também servidor público, que estava trabalhando em regime de *home office*. Essa situação nos permitiu um distanciamento social adequado. Lembro que, em relação à pandemia, as percepções do colega eram de minimização ou negação da gravidade: “‘Companheiro, não é preciso higienizar as mãos ou usar máscaras toda hora’”. “O ambiente em casa era sempre agradável e conversávamos sobre interesses em comum e sobretudo, informais.

“O bairro onde morávamos era pacato, pouco movimentado e preservava características rurais, aumentando a sensação de distanciamento, e por consequência, de proteção. Mantive constante contato com a família, residente em Fortaleza. A família atentou para

as recomendações de prevenção do contágio do vírus. Essa situação me permitiu focar a atenção no trabalho. A família de classe média urbana tinha reservas financeiras que permitiram atender às recomendações sociais sem trauma. Estar longe da família ficava menos difícil. Eu sentia insegurança quanto a um possível contato com a doença, mas não sentia pânico, não sentia medo, não sentia ansiedade. Portanto, as condições da experiência vivida reduziram as chances de adoecimento meu”.

Conclusão

Não houve redução significativa de atendimentos psicológicos durante o período pandêmico, pois por meio do cumprimento das medidas sanitárias vigentes e estratégias usadas, como o atendimento por agendamento, foi possível prestar esse serviço de forma apropriada, permitindo a continuidade do trabalho em contexto no qual a atenção à saúde mental foi imprescindível.

Palavras-chave

COVID-19. Psicologia. NASF.

Referências

Resolução n.4, de 2020 [Conselho Federal de Psicologia]. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. 26 de março de 2020.

Psicologia e intervenções psicossociais na saúde do trabalhador do sus

Niveamara Sidrac Lima Barroso
Fernanda Candido Santos Euzebio

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual estabeleceu o direito à saúde como um dever do Estado e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), houve um reconhecimento cada vez maior da importância da saúde do trabalhador como uma dimensão essencial do cuidado integral à saúde. Esse reconhecimento foi fruto de lutas e mobilizações dos movimentos sociais, sindicais e sanitaristas que reivindicavam políticas públicas voltadas para as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores (Assunção, 2003). A política pública de Saúde do Trabalhador, por sua vez, tem sua origem nos anos 1980, com a criação dos primeiros programas voltados para a saúde dos trabalhadores (Sato et al., 2006).

Dessa forma, a inclusão da saúde do trabalhador como direito na Constituição Federal de 1988 representa um marco importante nesse processo, garantindo princípios como universalidade, integralidade, descentralização e participação social na gestão e execução das políticas de saúde do trabalhador. Essa política compreende a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que visam a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, levando em consideração os riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Nesse sentido, a saúde do trabalhador passou a ser abordada não apenas como uma questão individual, mas como um fenômeno complexo que está intrinsecamente ligado aos processos de produção e reprodução das relações de trabalho (Assunção, 2003). O foco deixou de ser exclusivamente na produção e passou a contemplar também os aspectos relacionados à organização do trabalho, ao ambiente laboral e às relações interpessoais no contexto laboral. Em face disso, valorizar o trabalhador como sujeito único e ao mesmo

tempo coletivo dentro do ambiente de trabalho é fundamental para que se possa repensar as práticas laborais visando melhorias para a saúde do trabalhador (Sangy, 2017).

A implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, definida pela portaria nº 1823/2012 (Leão & Vasconcellos, 2011), definiu os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Nesse cenário, a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) é uma vertente da psicologia enquanto ciência e profissão que se ocupa em estudar a relação do ser humano com o trabalho e aplicar seus conhecimentos nas instituições/organizações (Tonetto et al., 2008). A POT ajuda a equilibrar a relação entre trabalhador e a instituição de trabalho de forma que ambos se beneficiem reduzindo estresse, evitando prejuízos e sofrimentos e facilitando o desenvolvimento de um ambiente de trabalho saudável (Rothmann, 2017). O abandono da visão assistencialista e a produção de um fazer crítico tem feito da POT uma importante estratégia para o desenvolvimento organizacional e do trabalho. Assim, a POT se apresenta como uma ferramenta importante para a consolidação do respeito e valorização da saúde do trabalhador como elemento de apoio a melhores resultados dentro das possibilidades.

Para Sangy (2017), “a relação que o sujeito estabelece com o trabalho é um importante indicador de saúde física, psíquica e social, uma vez que boa parte de sua vida é dedicada ao trabalho”. Dessa forma, no contexto de organização do trabalho, Dejours (2000) afirma que ela é “indubitavelmente, a causa de certas descompensações no quadro clínico do trabalhador” (2000). Nesse contexto, o sofrimento de forma geral é uma dor pouco percebida pelas pessoas no cotidiano de suas relações, e o sofrimento mental no trabalho, menos ainda, a ponto de ser invisível. Mesmo que já tenha revelado sinais e sintomas como absenteísmo, atrasos, idas mais frequentes às consultas médicas, baixa da produtividade e ou qualidade nos trabalhos executados, problemas de relacionamentos com colegas e chefias, os trabalhadores não costumam ser ouvidos sobre propostas para melhorias no ambiente do fazer laboral, a não ser em situações de exceção (ex.: greves).

A Saúde Coletiva, definida “como uma área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde entendendo a situação de saúde como um processo social” (De Souza,

2014), fornece uma base teórica fundamental para compreender os processos de saúde e doença no contexto do trabalho. Ao considerar as relações sociais e as estratificações sociais, este campo de estudo contextualiza os determinantes sociais da saúde, orientando não apenas a compreensão dos problemas de saúde, mas também o planejamento de intervenções que visam a promoção da saúde (De Souza, 2014) e a prevenção de doenças no ambiente laboral.

Nesse âmbito, a Medicina Social Latino Americana contribui para essa compreensão ao trazer a concepção de processos de trabalho como geradores não apenas de produtos materiais, mas também de serviços e valores, influenciando diretamente na saúde dos trabalhadores (Iriart et al., 2002). Essa abordagem destaca a importância de compreender o trabalho não apenas como uma atividade produtiva, mas como um processo social complexo que influencia diretamente na saúde dos trabalhadores.

A psicologia desempenha um papel fundamental na promoção da saúde do trabalhador por meio da intervenção psicossocial nas organizações/instituições, contribuindo de forma significativa para uma abordagem mais ampla e integrada das questões relacionadas ao trabalho e à saúde (Sangy, 2017). Sua atuação se pauta em uma postura crítica, que busca compreender as complexidades do contexto laboral sem reduzi-las a uma visão simplista. Com isso, espera-se que os trabalhadores encontrem meios para minar possíveis consequências do fazer laboral como o *Burnout*, e sintomas de depressão e ansiedade (Sangy, 2017).

Uma das principais contribuições da psicologia na saúde do trabalhador é o reconhecimento das subjetividades presentes no ambiente de trabalho. Isso implica em considerar não apenas os aspectos físicos e objetivos do trabalho, mas também os aspectos emocionais, cognitivos e relacionais que influenciam a experiência do trabalhador. Ao considerar isso, o profissional de psicologia é capaz de reconhecer o trabalhador como parte integrante do ambiente, e, como tal, portador de determinada relevância para um fim em si mesmo: o resultado do seu próprio trabalho, e pode auxiliar aquele a alcançar os resultados de maneira produtiva para a empresa, sem comprometer a sua saúde (Rothmann, 2017; Sangy, 2017).

As intervenções psicológicas na saúde do trabalhador ocorrem em diferentes níveis de atenção, abrangendo desde o indivíduo até as instituições. Podem ser realizadas tanto de forma individual, atendendo às necessidades específicas de cada trabalhador, quanto de

forma grupal, visando promover o suporte social e o compartilhamento de experiências. Vale lembrar que intervenções psicológicas na saúde do trabalhador podem abranger uma variedade de estratégias voltadas para a promoção do bem-estar emocional e mental no ambiente de trabalho.

Isso pode incluir a implementação de programas de gerenciamento de estresse, workshops de mindfulness para ajudar os trabalhadores a desenvolver habilidades de autorregulação emocional, sessões de aconselhamento individual ou em grupo para lidar com conflitos interpessoais ou questões relacionadas ao trabalho, e a criação de um ambiente de trabalho que promova a comunicação aberta e a colaboração entre colegas, reduzindo assim o isolamento e a sensação de sobrecarga emocional (Dejours, 2008; Sangy, 2017; Tonetto et al., 2008).

O sociodrama tem se revelado uma potente ferramenta para desenvolver saúde em indivíduos e grupos dentro do ambiente de trabalho, não apenas com profissionais com vínculo empregatício, mas na formação de residentes. (Barroso e Alves, 2022). Além disso, intervenções focadas na prevenção de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, podem incluir campanhas de conscientização, treinamento de gestores para identificar sinais precoces de problemas de saúde mental e oferecer apoio adequado, e a implementação de políticas organizacionais que incentivem um equilíbrio saudável entre trabalho e vida pessoal.

Vale ressaltar que a Psicologia atua em diversas áreas e frentes dentro do campo da saúde do trabalhador. Isso inclui a pesquisa científica, a epidemiologia, a promoção da saúde mental, a elaboração de projetos e a coordenação de ações de promoção, assistência e recuperação da saúde. Essa atuação se estende por toda a rede de atenção psicossocial, englobando Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), ambulatórios especializados, hospitais e demais serviços de saúde.

Em conclusão, a psicologia e as intervenções psicossociais desempenham um papel fundamental na promoção da saúde do trabalhador dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao reconhecer a complexidade das relações entre trabalho, saúde e bem-estar psicológico, o SUS tem buscado integrar abordagens psicossociais em seus programas e políticas de saúde ocupacional. Essas intervenções não apenas visam mitigar os riscos ocupacionais e promover ambientes de trabalho seguros e saudáveis, mas também buscam

fortalecer a resiliência dos e entre trabalhadores e sua capacidade de lidar com os desafios emocionais e psicossociais inerentes ao ambiente laboral. Ao adotar uma abordagem holística e centrada no trabalhador, o SUS está contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores brasileiros e para o fortalecimento do sistema de saúde como um todo e a psicologia tem tido historicamente um importante protagonismo na saúde mental do trabalhador.

Referências

- Assunção, A. (2003). Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 1005-1018.
- Barroso, N. y Alves, D. (2022). Sociodrama em cena: a saúde dos resientes de equipe multiprofissional. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 30(1622), 1-12.
- De Souza, L. (2014). Saúde pública ou saúde coletiva. *Rev Espaço Saúde*, 15(4), 7-21.
- Dejours, C. (2000). *A Loucura do Trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré,
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., y Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(2), 128-136.
- Leão, L., y Vasconcellos, L. (2011). Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 20(1), 85-100.
- Rothmann, I. (2017). *Fundamentos de psicologia organizacional e do trabalho*. Elsevier Brasil.
- Sangy, M. (2017). Saúde no Trabalho: intervenção psicossocial com trabalhadores de um hospital público. II Congresso Interdisciplinar de Pesquisa, Iniciação Científica e Extensão.
- Sato, L., Lacaz, F., y Bernardo, M. (2006). Psychology and workers' health: professional practices and scientific research in São Paulo's Public Health. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11, 281-288.
- Tonetto, A., Amazarray, M., Koller, S., y Gomes, W. (2008). Psicologia organizacional e do trabalho no Brasil: desenvolvimento científico contemporâneo. *Psicologia & Sociedade*, 20, 165-173.

Análise sobre a relação líder-liderado: dificuldades laborais percebidas

Bruna Santini Lanzarin
Vanessa Ruffatto Gregoviski
Kaell Judá Sesterheim da Silva
Janine Kieling Monteiro
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Introdução

Dentro das organizações, entre as inúmeras trocas que ocorrem, uma de maior destaque é a interação que se dá entre a díade líder e liderado. Compreende-se que pode ser algo benéfico, aos sujeitos e ao bem-estar organizacional como um todo, quando esta relação se estabelece com qualidade, sendo o contrário verdadeiro e podendo ocasionar, por exemplo, mau desempenho (Moscon & Bastos, 2018). O estudo de Moscon e Bastos (2018) reafirma isto, pois assinala que a participação do líder, independente do estilo de liderança que exerçam, impacta a vinculação do trabalhador àquele espaço.

Compreende-se, também, que a relação entre o líder e o seu liderado é permeada por aspectos que são próprios da organização. Logo, são atravessadas, inclusive, pelas adversidades no ambiente laboral, justificando ainda mais a pertinência da criação de um vínculo adequado para o enfrentamento de quaisquer que sejam as intempéries (Moscon & Bastos, 2018). Desse modo, objetivou-se, com este estudo, analisar as percepções de liderados sobre as dificuldades vivenciadas na relação com o seu líder.

Método

Esta pesquisa possui delineamento qualitativo e descritivo. É um recorte da dissertação de uma das autoras, selecionado diante da representatividade que permite explorar e refletir os achados.

Como instrumentos, esta análise se utilizou de duas perguntas abertas contidas em um questionário sociodemográfico, laboral e de saúde: “Como você descreveria a sua relação com o seu líder?” e “Comente de que forma a sua relação com o seu líder pode estar influenciando na sua saúde mental”. Foi aplicado em 31 trabalhadores que possuíam um líder e que residem e atuam no estado do Rio Grande do Sul. Eles foram selecionados por conveniência e bola de neve.

O estudo somente se realizou após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de vinculação dos autores. Os dados foram coletados de forma virtual, acessado por um link disponibilizado nas divulgações da pesquisa. Antes de iniciarem o preenchimento, todos tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo ciência de que o prosseguimento ao responder os instrumentos indicaria aceite daquilo exposto.

As respostas foram separadas dos demais questionamentos dos materiais e foram lidas de forma rigorosa, categórica e atentando-se ao conteúdo que emergia. A seguir, sua análise e interpretação ocorreu conforme o proposto na Análise Temática (Braun et al., 2014).

Análise e Discussão de Dados

Os dados relataram aspectos que os trabalhadores consideraram como relevantes para o relacionamento que tinham com seus líderes. Desse modo, como categorias temáticas, emergiram: sentimentos, relacionamentos e gênero.

Sobre **sentimentos**, mencionam-se como os listados: tristeza, ansiedade, estresse, exaustão, desconfiança, desvalorização. Compreende-se que todos iam em direção a sofrimentos. Esperar-se-ia que fossem listados aspectos negativos tendo em conta que a investigação

é centrada em aspectos voltados a dificuldades na relação líder-liderado, porém chama-se atenção a quão numerosos e intensos parecem ter sido.

Para Santo (2022), os afetos negativos (aqui nomeados como “sentimentos”) se constituem como manifestações emocionais desagradáveis que impactam no bem-estar dos trabalhadores. Nesse contexto, a postura da liderança ocupa papel de mediação, sendo que na ocorrência de uma boa relação com o líder aumenta o bem-estar e a experimentação de afetos e emoções positivas, já no caso de relações permeadas por atritos ou insatisfações, pode despertar tais sentimentos incômodos.

No caso dos participantes desta pesquisa, lê-se com preocupação pois os sentimentos negativos parecem se encaminhar a sintomatologias ansiosas e depressivas. Ainda, o estresse e a exaustão podem ir ao encontro de dificuldades relacionadas a um esgotamento profissional, ainda mais intensificados quando permeado por relações que ocasionam desconfiança e o não se sentir valorizado enquanto trabalhador-sujeito.

Já na temática de **relacionamentos**, os liderados citam trocas desrespeitosas, disparidades de poder, e relações vigilantes e com má comunicação. Tais dificuldades relacionais parecem coerentes com os sentimentos listados anteriormente, notando-se que se conectam diretamente.

O **gênero** surge nas respostas ao demonstrar vivências extremas a lideradas, como falas machistas e um reforço satisfatório quando os liderados são homens. Isto ainda é uma questão marcante na atualidade, em que é nítido a diferença em termos de tratamento e reconhecimento (laboral, econômico etc.) das mulheres no contexto organizacional. Assim, o cenário encontrado nesta pesquisa segue a tônica de dados já referenciados, infelizmente (Oliveira-Silva & Parreira, 2022).

Considerações Finais

Afirma-se que, em se tratando de organizações, há de se pensar em estratégias promotoras de bem-estar, atentando-se a pontos que podem requerer intervenções. Entre uma das relações mais significativas, tratou-se, neste resumo, da díade líder-liderado. Foi

possível constatar por meio de dados qualitativos a estreita conexão entre sentimentos e relacionamentos negativos, e questões interseccionais (mencionando-se a de gênero) como dificuldades imbricadas entre a díade.

A relação líder-liderado, portanto, pode estar envolta em dificuldades que repercutem nos liderados, requerendo atenção para promoção em saúde mental destes profissionais. Entende-se, por fim, que a discussão acerca de bem-estar, saúde e organização deve perpassar por esta esfera.

Referências

- Braun, V., Clarke, V., y Rance, N. (2014). How to use thematic analysis with interview data. En A. Vossler, y N. Moller (Eds.). *The counselling and psychotherapy research handbook* (pp. 183-197). Sage.
- Moscon, D., y Bastos, A. (2018). Relações entre Liderança e Vínculos com a Organização: um estudo em um tribunal. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 23(4), 335-345.
- Oliveira-Silva, L., y Parreira, V. (2022). Barreiras e enfrentamentos de mulheres em carreiras predominantemente masculinas. *Revista Estudos Feministas*, 30(1).
- Santo, D. (2022). O impacto da eficácia da liderança no bem-estar em contexto laboral: o papel mediador das emoções. [Dissertação de Maestrado, Instituto Superior de Gestão]. Repositorio Comum.

Cartografando a formação de um acadêmico de psicologia

Vanessa Ruffatto Gregoviski
Kaell Judá Sesterheim da Silva
Bruna Santini Lanzarin
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Introdução

A graduação, em inúmeros aspectos, é essencial ao futuro profissional. Compreende-se que a Universidade é um espaço propício para que se adquiram vivências no campo de formação, experienciando múltiplas possibilidades de atuação, criando, inclusive, olhares críticos e pensantes. Mas, na prática, percebe-se que nem sempre é debatida adequadamente em relação às marcas e às competências que emergem ao construir aquela subjetividade - compreendida como a experiência pessoal que acarreta inúmeros questionamentos sobre o processo “estar-viver” (Gagnebin, 2007; Menezes, 2023; Pires et al., 2023; Rey, 2014).

O não-olhar para essa construção subjetiva acarreta a ausência de conhecimento sobre um aspecto fundamental da trajetória desse sujeito. Em muito, perde-se espaços de interlocução. De modo contrário, atentar-se a tais aspectos permitirá ir ao encontro da potencialização de espaços promotores de saúde mental aos universitários, pontuado como algo essencial diante dos adoecimentos que emergem nesta realidade, ainda mais intensificados após a vivência pandêmica recente (Menezes, 2023; Pires et al., 2023; Rey, 2014).

Tendo isto em vista, afirma-se a importância de compreender o trilhar acadêmico, esmiuçando-o e refletindo criticamente sobre esse processo - no caso de cursos de bacharel em Psicologia, o formar aquele que irá cuidar de outras subjetividades (Pires et al., 2023). Portanto, objetivou-se discutir a experiência de um estudante de Psicologia com base no percurso, aprendizado e na graduação *per se*.

Desenvolvimento

Utilizou-se, para concretizar este ensaio, a cartografia com memórias experienciais e narrativas subjetivas (tidas, aqui, como recursos fundamentais para concretização do objetivo proposto). O método cartográfico se embasou nos escritos de Cintra et al. (2017) e Ewald (2008). Em outros termos, pode-se dizer, também, que se discute o trilhar acadêmico de um dos autores a partir de suas lembranças e afetos.

As memórias elucidaram a formação para além de um cumprimento curricular *per se* - “além da matéria”. Questão, esta, que deveria estar presente nas discussões acerca de grades curriculares, que nem sempre atinge essa integralidade (Arguedas-Ramírez & Camacho-Oviedo, 2021).

Dentro do “olho do furacão” (Almeida & Merhy, 2020), como uma expressão designada para representar inúmeros sistemas interligados que atuam na produção de subjetividades, há de se buscar desvios transgressores para a criação de espaços que possibilitem a emergência do novo. Ou por outra, sair do óbvio e do esperado formalmente pode ser um desafio, mas é nisto que se enriquecem trajetórias, ainda que seja necessário transgredir a formação somente pelo currículo *per se*.

A inclusão de dispositivos de vida, com suas sutilezas e minúcias, transformaram o sujeito nesse caminho, ofertando conhecimentos que foram para muito além do prescrito (saber técnico) e que foram impreteríveis à constituição de um profissional ético-afetivo. Mesmo que possam ocorrer estímulos a buscar o novo pelos espaços formais, percebeu-se, pela trajetória do autor, que a informalidade e os encontros inesperados foram de suma relevância. Diante disto, tais dispositivos de vida atuam de forma a criar possibilidades de existências e afetabilidade a devires (Almeida & Merhy, 2020).

Para além, as trocas cotidianas construíram o percurso e foram chave para o aprendizado e a manutenção da saúde mental. Os encontros de corredores, as brincadeiras entre amigos criados pelo caminho, as saídas com colegas (fossem com intuito acadêmico ou não), o desbravar do espaço-físico (território) da Universidade, os retornos/comentários de pacientes acompanhados nos estágios, os espaços artísticos, o primeiro café do dia com direito ao diálogo com o vendedor e outros são alguns dos inúmeros exemplos delas. Assim, os microencontros, presentes até no diálogo de corredor, tornaram-se primordiais

ao processo de estranhamento que muda o sujeito, inferindo-se a impossibilidade de pedagogizar a experiência, e dando sentido ao percurso formativo.

Considerações Finais

Atentar-se a potência dessa experiência, para além da graduação *per se*, compreendendo que o percurso e o aprendizado se dão, também ou principalmente, nas trocas exercidas, faz-se necessária para um adequado diálogo quanto à formação. Logo, (re)descobertas e novos contornos subjetivos são aspectos chave ao profissional em formação. Dar-se conta disso é, também, dar-se conta de como vem sendo as experiências que são oferecidas a esses sujeitos, questionando-se sobre o fato de se estar ou não formando profissionais que têm competências para além de técnicas estrito senso.

Referências

- Almeida, S., y Merhy, E. (2020). Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: Composição por uma ética antimanicomial em ato. *Psicologia Política*, 20(4), 65–75.
- Arguedas-Ramírez, A., y Camacho-Oviedo, M. (2021). La integración curricular como experiencia de aprendizaje: Hoja de ruta para su aplicación en dos cursos de formación docente en el área de educación primaria. *Revista Electrónica Educare*, 25(3), 339-356. <https://dx.doi.org/10.15359/ree.25-3.19>
- Cintra, A., Mesquita, L., Matumoto, S., y Fortuna, C. (2017). Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa. *Fractal: Revista De Psicologia*, 29(1), 45–53. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1453>
- Ewald, F. (2008). Memória e narrativa: Walter Benjamin, nostalgia e movência. *Revista Eletrônica de Teoria e Crítica de Literaturas*, 4(2).
- Gagnebin, J. (2007). *História e narração em Walter Benjamin*. Perspectiva.
- Menezes, R. (2023). *Ampliando horizontes de compreensão: ensino à luz da hermenêutica filosófica*. [Tese de Doutorado, Universidade do Vale do Taquari]. UNIVATES

- Pires, K., Monteiro, J., y Gregoviski, V. (2023). “Foi difícil passar por essa”: Vivências de estudantes de Psicologia na pandemia. *PSI UNISC*, 7(2), 230-248. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v7i2.18156>
- Rey, F. (2014). Educação, subjetividade e a formação do professor de psicologia. *Psicologia Ensino & Formação*, 5(1), 50-63.

Formación para agentes promotores de salud mental en el trabajo

Yago Pérez Montesinos
Santiago Gascón
Ana Isabel Marqués
Universidad de Zaragoza

Desde el Grupo de Investigación PROSAM, trabajamos en un programa de formación para Agentes Promotores de Salud Mental (APSM) en el medio laboral. El objetivo es el de crear una red de voluntarios en empresas y organizaciones de diferentes sectores. Se pretende implicar a directivos y empleados en la mejora de las condiciones de trabajo, para que sean capaces de detectar posibles síntomas iniciales de psicopatología, incluido su extremo más dramático que es la “ideación suicida”, aprendan técnicas para prestar apoyo a los afectados, sepan orientarlos hacia los servicios sanitarios y promuevan actividades en la empresa dirigidas a la plena salud. El proyecto incluye la difusión en las organizaciones, la selección de grupos iniciales de APSM y su seguimiento.

Con este estudio longitudinal se pretende contribuir a comprender que la prevención del suicidio debe ser entendida como una de las consecuencias de la promoción de la salud mental en diferentes ámbitos y a través de acciones multidisciplinares. Y, se espera que esta promoción no sólo sea impulsada solo por campañas específicas, sino que se incorpore como elemento inherente a la propia organización, involucrando a su personal.

Promoción de la salud mental

La prevalencia de los trastornos mentales ha aumentado en los últimos años, afectando a más de 900 millones de personas en el mundo. Se calcula que una de cada cuatro personas

experimentará uno o más problemas psicopatológicos a lo largo de su vida (Wanigasooriya, et al., 2021).

En los países de nuestro entorno, los síntomas de los trastornos mentales leves se tratan en Atención Primaria, derivando los graves a los Servicios de Salud Mental (SSM). Este hecho genera listas de espera prolongadas y contribuye a sobrecargar los SSM a medio y largo plazo.

Teniendo esto en cuenta, las instituciones y los profesionales reconocen que necesitan la ayuda de mediadores que actúen como sus brazos para llegar a todos los ciudadanos. Como en otros aspectos relacionados con el bienestar y la salud, es necesario desarrollar campañas de sensibilización y educación que proporcionen información a educadores, cuidadores, agentes sociales y ciudadanos en general (Herrman y Jané-Llopis, 2012), pero será el profesional, apoyado en los instrumentos adecuados y en su juicio clínico, quien valore y sopesa el riesgo.

La Organización Mundial de la Salud describe la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Podemos definir la salud mental como un estado de sentimiento y pensamiento en el que la persona pone en práctica sus capacidades, afronta las dificultades, disfruta de sus logros y contribuye a su comunidad. Como parte integrante de la salud, está determinada por múltiples factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos (Wanigasooriya, et al., 2021).

La protección y el restablecimiento de la salud son preocupaciones de la persona, pero también de la comunidad. La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que animen a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables, así como en la capacidad de detectar posibles signos que pasan desapercibidos o que no llegan a los profesionales sanitarios de la empresa o la comunidad (Herrman y Jané-Llopis, 2012).

Los Agentes de Promoción de la Salud Mental en el Trabajo

En los últimos años se han desarrollado experiencias exitosas en materia de formación de promotores de salud que buscan, entre otros objetivos, eliminar la estigmatización, y ofrecer información y apoyo que contribuyan a la prevención. Este tipo de proyectos pretende acercar la relación entre especialistas y colectivos implicados en la detección y tratamiento de las psicopatologías.

Nadie duda de que formar a personas en instituciones o centros de trabajo sobre cómo actuar en caso de incendio, sobre primeros auxilios o sobre el uso de un desfibrilador, es una ventaja incalculable mientras llegan los profesionales. Del mismo modo, el hecho de contar con personas que sepan dispensar apoyo psicológico, podría contribuir a la detección precoz de muchos trastornos.

En el medio laboral, un alto porcentaje de los problemas mentales tienen su origen en los riesgos psicosociales. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo indica que la mitad de los trabajadores considera que el estrés está presente en su entorno (EU-OSHA, 2020).

El estrés y otras psicopatologías tienden a negarse cuando se hacen públicos, pero si se abordan como un problema organizativo, y no como una debilidad personal, es posible prevenirlos (Gascón et al., 2021). Estos riesgos surgen de errores en el diseño, organización y gestión del trabajo y pueden tener consecuencias negativas como el agotamiento o la depresión.

Consideramos que la formación de los APSM, así como la participación en red y el seguimiento, contribuirán a mejorar los índices de salud, lo que se confirmará en este estudio longitudinal llevado a cabo de 2023 a 2025.

Una vez informada la plantilla sobre el proyecto y, una vez que los voluntarios han manifestado su intención de participar como agentes, se les requiere un compromiso de permanencia a las sesiones de los talleres y actividades de divulgación.

La formación inicial es impartida por profesionales de psicología y medicina, consta de talleres de 18 horas, con una metodología teórico-práctica a través de la cual se definen y

desarrollan aspectos relacionados con la salud mental, especialmente en el ámbito laboral, aplicándolos a la vida cotidiana y rompiendo tópicos.

Los participantes trabajan en equipo para detectar factores de riesgo y factores de protección. Se da especial importancia al conocimiento de las emociones básicas y sus formas de manifestarse, el funcionamiento cognitivo y sus sesgos, así como la promoción de estilos de vida saludables. En sesiones posteriores se incide en el conocimiento de los propios recursos y de los que ofrece la red sanitaria, el servicio de prevención de la empresa, teléfonos de emergencia y otros.

Finalizada la formación básica, se inician las acciones de observación y detección, con pases de datos continuos mediante aplicaciones móviles en momentos puntuales de la semana. También se realizan encuentros cada tres meses para refrescar aspectos importantes, resolver dudas, establecer modificaciones, etc.

La estructura y composición del programa es la siguiente:

► *Bloque de Psicoeducación.*

Antes de profundizar en conceptos específicos, se realiza un recorrido explicativo sobre diferentes conceptos de psicología, teniendo en cuenta que los participantes no son profesionales de esta disciplina. Se revisa el concepto de salud mental y aspectos relacionados.

En esta parte introductoria se aborda qué se entiende por salud mental, desde un punto de vista holístico que englobe salud física, social y psicológica, y cómo estos aspectos están interrelacionados (Lopera, 2014).

Se incide en entender qué son las emociones, para qué sirven y la importancia de entenderlas. Las emociones son uno de nuestros recursos adaptativos, pero si perdemos el control, pueden volverse disfuncionales y problemáticas (Alzina, 2003). Además de entender la función de las emociones, es importante conocer e identificar los problemas relacionados con ellas, con alta prevalencia en la población y que aparecen, muchas veces, como consecuencia de nuestro sistema y patrón de conductas.

En este apartado, se aborda con los APSM: la depresión, la ansiedad, el estrés y el agotamiento laboral, o burnout. Se describen los identificadores que sirven para detectarlos en nosotros y en los demás, así como los síntomas y los signos que las constituyen (Pivaral et al., 2009).

► *Bloque sobre Bienestar Individual.*

En este apartado se propone una perspectiva proactiva en la que las personas se responsabilizan de lo que les ocurre y toman medidas en consecuencia, pasando de ser pacientes a ser agentes de su salud. Se trata de inculcar a los APSM que **la salud es nuestra responsabilidad**. Es difícil ayudar a alguien en algo en lo que no hemos sido capaces de ayudarnos a nosotros mismos. Por este motivo, el primer punto del bloque hace hincapié en enseñar a cuidarnos de manera activa, en comprender que la salud o la enfermedad no son destinos aleatorios, sino que dependen de un abanico multifactorial sobre el que podemos influir.

Nuestro estilo de vida es capaz de predecir en gran medida el futuro de nuestra salud. Al igual que actividades y rutinas basadas en el deporte o la buena alimentación nos proporcionan un cuerpo sano, cuidar de nuestras facultades mentales y emocionales nos previene del deterioro de nuestro cerebro.

Se trabaja sobre la importancia de escoger hábitos replicables diariamente que contribuyan a corto, medio y largo plazo al bienestar. El ejercicio, la alimentación o el descanso, son algunos de los recursos con los que contamos para autorregularnos. Sin embargo, el ritmo de vida actual nos plantea nuevos retos, como el de aprender a gestionar el uso de tecnologías, la planificación del tiempo libre o desarrollar nuevas habilidades (Correa, 2003).

En este bloque se describen y entrenan algunas habilidades psicológicas, porque, en ocasiones, los recursos de que disponemos no son suficientemente efectivos y resulta enormemente útil aprender estrategias que pueden venirnos bien para conocernos y ayudarnos. Disponer de varias opciones es siempre beneficioso, pues dependiendo de las personas, problemas o contexto, emplearemos unas u otras (Jaramillo, 1999).

Se dedica espacio en esta formación a que los participantes conozcan los **servicios disponibles** en el medio laboral y en la comunidad: psicólogos, psiquiatras, centros de

atención, emergencia, detallando qué labor cumple cada uno y bajo qué condiciones es más recomendable acudir a ellos.

► *Bloque de Bienestar Colectivo y Laboral.*

Se considera clave transmitir que nuestras relaciones sociales influyen en nuestro estado y en nuestro bienestar. Somos seres de grupo que necesitamos de los demás para desarrollarnos individualmente, por lo que cuidar de nuestro entorno es indispensable.

El ambiente de trabajo se considera un lugar especialmente crítico en nuestra salud mental, ya que no solo se pasa en él una gran parte del día, sino que, a la par, se lidia con problemas y conflictos. Por este motivo se pone especial interés en desarrollar competencias que contribuyan al bienestar colectivo, a la convivencia y favorezcan el desempeño del grupo (Adán et al., 2011).

► *Bloque para la Prevención del Suicidio.*

El suicidio es un problema en aumento que debe visibilizarse. Vivimos a un ritmo frenético, en el que la inestabilidad y los trastornos emocionales crecen exponencialmente, lo que ha incrementado las tasas de suicidio en todo el mundo. Sin embargo, es un tema que supone un tabú en diversas áreas de nuestra sociedad, incluidos los medios de comunicación, lo que dificulta en gran medida su abordaje y desestigmatización.

Una parte considerable de los suicidios tienen relación con el estrés de la vida cotidiana y con el trabajo, por lo que enseñar a identificar signos de riesgo y aprender medidas para combatirlo es un arma eficaz para hacer frente a esta realidad (Colorado, 2023).

Se expone un marco teórico sobre cómo el hecho de contribuir al bienestar laboral supone una medida de prevención e inversión en salud mental. Las empresas y sus trabajadores deben ser conscientes de la importancia de la convivencia y de las relaciones, cuyo mal funcionamiento puede hacer tambalear la estructura de una organización. Por tanto, se sientan las bases para aprender a colaborar proactivamente con todos los miembros de un grupo para mejorar en el desempeño laboral, en el bienestar y en el sentimiento de satisfacción y autorrealización (Navinés et al., 2016; Herrera et al, 2017).

Para estimular todas aquellas facetas que engloban nuestra vida en grupo, nos basamos en el modelo teórico de Fiske, que explica cinco motivos que llevan a las personas a agruparse: el sentimiento de pertenencia, la necesidad de control, la confianza, la comprensión social (compartir ideas libremente) y la potenciación personal. (Stevens y Fiske, 1995; Fiske, 2008; Fiske, 2018).

En este bloque se especifican de manera más pormenorizada cuáles son los factores a tener en cuenta para mejorar el clima y la satisfacción de todos los trabajadores de una empresa. Se trabaja en cómo evaluar e intervenir sobre aspectos como la carga laboral, el control de la tarea, las recompensas (económicas y emocionales), la comunicación, o la identificación con los valores de la empresa (Mafud, 2016).

Finalmente, se aborda el aspecto más dramático de la ausencia de salud mental - el suicidio- ofreciendo datos relativos a este problema y su prevalencia, dado el desconocimiento existente sobre la materia. Se incide sobre algo ya evidente, la relación entre salud mental y suicidio, así como su comorbilidad con patologías como la depresión, la ansiedad, el estrés, o el burnout (García-Guirao, 2023).

Otro aspecto importante es el de tratar vencer el estigma que acompaña este problema, así como abordar los mitos que lo rodean. Por ello, se trabaja sobre los identificadores e indicadores de riesgo, fomentando y contribuyendo a crear factores de protección que velan por todo el espectro del suicidio (Suárez, 2023). Finalmente, se forma sobre cómo actuar, qué medidas tomar, a quién avisar, cómo realizar un acompañamiento a víctimas o familiares.

Referencias.

- Adán, J., Cuadrado, P., Alaejos, R., Herrero, M., yGarcía, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 188-205.
- Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21(1), 7-43.

- Colorado, Y. (2023). Estrategias para la prevención del suicidio. *Medicina UPB*, 42(1), 76-84.
- Correa, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia promoc. salud*, 37-49.
- European Agency for Safety and Health at Work (2020). *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 3)*. <http://www.esener.eu>.
- Fiske, S. (2008). Core social motivations. En J. Shah y W. Gardner (Eds.), *Handbook of motivation science*. The Guilford Press.
- Fiske, S. (2018). *Social beings: Core motives in social psychology*. John Wiley & Sons.
- García-Guirao, N. (2023). El abordaje del suicidio desde la prevención de riesgos laborales. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 11(3).
- Gascón, S., Fueyo-Díaz, R., Borao, L., Leiter, M., Oliván, B., y Aguilar, A. (2021). Value conflict, lack of rewards, and sense of community as psychosocial risk factors of burnout in communication professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(36). <https://doi.org/10.3390/ijerph18020365>
- Herrman, H., y Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 34(2), 1-21.
- Herrera, Y., Betancur, J., Jiménez, N., y Martínez, A. (2017). Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones. *Revista electrónica PSYCONEX*, 9(14), 1-13.
- Jaramillo, T. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 109-118.
- Lopera, J. (2014). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32, 11-20.
- Mafud, J. (2016). Socialización y compromiso organizacional: una revisión a partir del bienestar laboral. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 21(3), 239-247
- Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., y Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*, 146(8), 359-66.
- Pivaral, C., Cruz, L., Pérez, G., López, M., y Figueroa, I. (2009). Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Salud mental*, 32(3), 215-221.

Stevens, L., y Fiske, S. (1995). Motivation and cognition in social life: A social survival perspective. *Social cognition*, 13(3), 189-214.

Suárez, Y. (2023). Estrategias para la prevención del suicidio. *Med. UPB*.

Wanigasooriya, K., Palimar, P., Naumann, D., Ismail, K., Fellows, J., Logan, P., Thompson, C., Bermingham, H., Beggs, A., y Ismail, T. (2021). Mental health symptoms in a cohort of hospital healthcare workers following the first peak of the COVID-19 pandemic in the UK. *BJPsych Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.150>

Relações afetivas no trabalho sob perspectiva da teoria crítica da sociedade

Talita Vanessa Akamine Silva Moreira
Branca Maria de Meneses

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
talita.akamine@gmail.com

Introdução

A discussão a respeito do trabalho e sua relação com o indivíduo está ligada com a história de sacrifícios, dominação e exploração, de acordo com a literatura, sua estrutura está correlacionada à maneira como a sociedade se organiza, portanto, uma civilização dominada pelo capitalismo, instaurando na vida das pessoas modos de sobrevivência à base do capital. Chaves (2012) afirma que através do trabalho o indivíduo objetiva-se, dessa maneira, busca analisar as condições objetivas da sociedade, adere sem ao menos questionar. A relação do indivíduo com o trabalho estabelece ciclos de repetições de alienação e dominação, direcionando-os à liberdade equivocada, ou melhor, inexistente; e os efeitos para a saúde mental dos trabalhadores escancarados. A civilização configura através de representações simbólicas, tanto nos anos anteriores como atualmente somos cercados por ritos e simbologias, nesse percurso tem atendido ao progresso atrelado à dominação, instigando as relações de poder à base de quem detém bens e dos desafortunados, responsabilizando-se pela normatização das diferenças sociais (Adorno, 1995).

Analisando o trabalho como forma de sobrevivência, Crochík (2003) afirma que a história do trabalho tem se associado à dominação, sendo ela uma maneira para driblar os perigos da natureza e conservar a vida. Assim, as relações de trabalho são sustentadas pela alienação e dominação, sem espaço de diferenciação. Para o ator, na nossa sociedade os trabalhadores e trabalhadoras são enlaçados pela ideologia da necessidade do trabalho para o desenvolvimento social.

Ao ter por objeto de estudo as relações afetivas no trabalho esta pesquisa se estrutura pelo referencial teórico da Teoria Crítica da Sociedade/Escola de Frankfurt, por possibilitar reflexões acerca das contradições existentes na sociedade e a lógica do mundo administrado. Os estudos dos autores frankfurtianos possibilitam analisar as transformações sociais, como o progresso tem conduzido a barbárie e como o mundo está dominado pela indiferença com o outro. Através desses estudos podemos pensar criticamente a relação do trabalho com as afetividades (Matos, 1993).

Desenvolvimento

O ser humano ao longo dos anos esteve e está sob o efeito da dominação, nítido no relato acima, vive ao molde do capital, dessa forma quase não levam em consideração o que os trabalhadores pensam e o que sentem, falar de emoções em todos os cenários representa perda de tempo ao passo da lucratividade, pois proporcionar espaço satisfatório à saúde mental não gera cifra, pelo contrário, gera adoecimento e baixa produtividade. A Teoria Crítica da Sociedade contribui para a compreensão da dinâmica do capitalismo, o processo histórico, a centralização da sociedade no trabalho, nuances da ideologia do valor à labuta, as relações afetivas e seus impasses nas organizações, e claro, o desdobramento desse sistema para o processo psicológico, social e político dos indivíduos (Meneses, 2008).

Em Freud (1930-1936), identificamos que ser humano sofre implicações por seu corpo biológico, pelo processo de finitude, ao decorrer da existência; pelo mundo externo, os indivíduos são atravessados pela dominação e vertiginosamente por ações fortíssimas de destruição da subjetividade; e das relações com outras pessoas, sendo a forma de sofrer mais significativa e dolorosa. Portanto as relações humanas são cercadas por essas três inferências, ao passo das opressões externas existentes, homens e mulheres lançam-se ao mercado de trabalho forçados (as) pelo desprovido econômico e graves problemas sociais dificultando a livre escolha.

Segundo Crochík e Zanolla (2021) “a constituição do sujeito ocorre por meio da experiência; esta só é efetivamente realizada quando refletida e, assim incorporada”, o autor elucida o fato da experiência tomar rumo à vivência, ao passo do aumento do mercado de troca – capitalismo, ao conectar com os estímulos externos, o ser humano não registra,

não deixa marcas em sua constituição, nesse sentido, o capital e as relações em volta dele gera a indiferenciação, em uma sociedade por equivalência, as pessoas sofrem por não experienciar de fato o meio, apenas vivenciam superficialmente as situações que os rodeiam. No ambiente organizacional a afetividade pode ocupar um espaço limitado nas discussões dos gestores, pois as metas, a polarização da produtividade, o caráter utilitarista, as competências têm sido norteadoras da gestão em uma sociedade de equivalência. Dessa forma, os determinantes sociais, culturais são elementos para a formação constituinte do sujeito, assim, o indivíduo fica fadado aos desafios postos pela sociedade.

Conclusão

O trabalho afeta a vida, não é possível passar por uma vivência empregatícia se não houver envolvimento das emoções, os afastamentos médicos, conflitos entre equipes demonstram os pedidos de socorro, através da Teoria Crítica da Sociedade, podemos identificar que o trabalhador está afetado pela dominação enraizada na sociedade, assim, sofre suas angústias em ter de trabalhar sem o poder de escolha.

Os efeitos do trabalho e a sua formulação direcionada ao capital causam implicações na afetividade dos indivíduos, as emoções são os primeiros sinais, como por exemplo o medo de ser demitido por não superar a meta, assim, para o trabalhador resistir à opressão torna-se “mais difícil do que se pode conceber”, a lógica afeta diretamente nos valores e da existência do indivíduo, dessa forma, consentem ao sistema. Assim, o significado dado ao trabalho por cada trabalhador surge com desenrolar ideológico, a apropriação das afetividades no trabalho está ligada ao valor atribuído às atividades exercidas.

Referências

- Adorno, T. (1995). *Educação e Emancipação*. Paz e Terra.
- Chaves, J. (2012). A relação entre a positividade do trabalho e a submissão do indivíduo à realidade: elementos para a reflexão da Psicologia. *Cad. psicol. soc. trab.*, 15(1), 33-48.

- Crochík, J., Zanolla, S. (2021). *Trabalho, racionalidade e adoecimento*. Mercado de Letras.
- Crochík, J. (2003). Notas sobre trabalho e sacrifício. *Trab. Educ.Saúde*, 1(1), 61-73.
- Freud, S. (1930-1936). *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos*. Companhia das letras.
- Matos, O. (1993). *A escola de Frankfurt: luzes e sombras do iluminismo*. Moderna.
- Meneses, B. (2008). *Adolescente trabalhador: sem tempo de ser rebelde*. Editora UFMS.

A importância dos sindicatos para um ambiente de trabalho saudável

Mauri Antônio da Silva

Licenciado em História (UDESC), bacharel em Serviço Social (UFSC),
Mestre em Sociologia Política (UFSC), doutor em Serviço Social (UFSC).
Professor Adjunto do Curso de Serviço Social da UECE
mauri.silva@uece.com

Introdução

Lukács (2012) teorizou sobre a centralidade do trabalho como modelo de toda práxis social criticando os seus aspectos alienados ao capital que impedem que os trabalhadores desfrutem inteiramente dos resultados do seu trabalho no capitalismo.

A relevância dos sindicatos na luta contra a exploração do trabalho pelo capital, especialmente, as consequências da revolução industrial, foram abordadas por Marx e Engels (1998), os quais apontaram que a organização da classe operária é fundamental para melhorar suas condições de vida, devendo esta aproveitar os momentos de crescimento econômico para avançar em suas pautas de reivindicações.

No Brasil, o movimento sindical classista se fortaleceu durante os anos 1980 e conseguiu inserir na Constituição Federal de 1988 conquistas trabalhistas como a redução da jornada de trabalho para 44 horas semanais e a liberdade de organização sindical para representar os interesses individuais e coletivos dos associados (Mattos, 2009; Silva, 2017), contudo a exploração do trabalhador pelo capital e a reestruturação produtiva levam os trabalhadores a exaustão e ao adoecimento de várias formas (Ribeiro, 2014).

Uma forma de os trabalhadores melhorarem suas condições de vida é através da negociação coletiva, instrumento de regulação de direitos propiciado pelo crescimento da identidade profissional das grandes massas obreiras após a revolução industrial. A seguir trataremos as

informações e discussão sobre a negociação como forma de prevenção do assédio moral no trabalho.

Negociações coletivas contra o assédio moral

A negociação coletiva é um instrumento a ser utilizado pelos trabalhadores na luta coletiva pela construção e ampliação de seus direitos. Segundo Delgado (2008, p.159), as convenções coletivas de trabalho e ao acordo coletivo de trabalho são bases do direito do trabalho que somente se compreendem em função da noção de ser coletivo. A questão da saúde vem conquistando presença nos últimos anos em aproximadamente 20% das normas pactuadas com os empregadores.

De acordo com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconomicos [DIEESE]:

(...) as cláusulas relativas à saúde do trabalhador conquistadas nas negociações coletivas ainda são pouco desenvolvidas, muitas vezes tratando do tema de forma desarticulada, sem uma preocupação global com os fatores determinantes no processo saúde-doença (2015, p. 8).

Em recente estudo o DIEESE abordou as garantias sobre saúde do trabalhador, entre elas as pertinentes ao assédio moral, organizacional e sexual, presentes nas convenções e acordos coletivos de trabalho.

Para o DIEESE (2015), a violência é um problema de saúde pública reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e está presente em várias situações de trabalho que ocasionam o adoecimento dos trabalhadores. Em seu local de trabalho os trabalhadores podem estar expostos à:

(...) violência física, à violência psicológica, à violência sexual e, ainda, à violência constituída pela negligência referente à preservação da saúde e da vida. A violência que atinge a dignidade através do assédio moral e de outras formas conduz, em geral, à vulneralização da saúde mental quando inexistem suportes afetivos e sociais (Silva, 2012; DIEESE 2015, p. 14).

De acordo com as posições prevaletentes na doutrina, *Maria Celina Bodin de Moraes*, diz que o dano moral,

(...) é aquele que, independentemente de prejuízo material, fere direitos personalíssimos, isto é, todo e qualquer atributo que individualiza cada pessoa, tal como a liberdade, a honra, a atividade profissional, a reputação, as manifestações culturais e intelectuais entre outros. O dano ainda é considerado moral quando os efeitos da ação, embora não repercutam na órbita de seu patrimônio material, originam angústia, dor, sofrimento, tristeza ou humilhação à vítima, trazendo-lhe sensações e emoções negativas (Medeiros, 2004, p. 55).

Atualmente não há legislação federal que coíba a prática do assédio nas empresas. Por esforço do movimento sindical e de parlamentares que se somaram a essa causa, existem projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional e algumas disposições municipais e estaduais protegem os funcionários públicos desse mal (DIEESE, 2015).

Na Constituição Federal do Brasil se prevê em seu Art. 5, inciso X: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Na Consolidação das Leis do Trabalho, o art. 483 determina que o empregado possa solicitar indenização, entre outras circunstâncias, quando for tratado de forma ríspida por seus superiores hierárquicos. Este é, portanto, o aparato legal em que se baseia a jurisprudência para apreciar os pedidos de indenização por dano moral movidos pelos trabalhadores.

Resultados de negociações coletivas sobre assédio moral

No contexto de luta por um ambiente de trabalho saudável vem sendo fundamental a ação organizada dos sindicatos na luta pela erradicação do assédio moral no trabalho. De acordo com o DIEESE (2015, p. 17), algumas categorias profissionais vêm conquistando cláusulas de proteção contra o assédio moral nas negociações coletivas como os plásticos da Bahia, os jornalistas de Belo Horizonte, os processadores de dados do Serpro, os bancários e os professores de Pernambuco.

Uma novidade importante aparece na negociação da Convenção Coletiva dos Bancários ocorrida em 2014 que garante a não divulgação de ranking individual, assim como a vedação da cobrança de resultados via SMS:

Cláusula nº 036 - vigência: 01/09/2013 a 31/08/2014

Monitoramento de resultados

No monitoramento de resultados, os bancos não expõem, publicamente, o ranking individual de seus empregados.

§ Único: É vedada a cobrança de cumprimento de resultados por torpedos (SMS), pelo gestor, no telefone particular do empregado.

As práticas reivindicativas sindicais contra o assédio moral é uma luta fundamental para os trabalhadores defenderem a sua dignidade nos espaços laborais, como é o caso do dissídio entre o Banco Regional de Brasília e o Sindicato, em 2023, onde a empresa se comprometeu a coibir situações constrangedoras entre seus empregados e desenvolver programas de treinamento e formação para prevenção (Ávila, 2008).

Considerações finais

Asseveramos que a luta por um trabalho digno e sem violência no trabalho deve estar sendo pautado pelo movimento sindical, combatendo todas as formas de exploração e opressão no interior da empresa e da sociedade, mas uma efetiva conquista de um trabalho que emancipa o ser humano passa pela superação do capitalismo que se funda na lógica da exploração dos trabalhadores.

Todas as formas de luta devem ser empreendidas desde o espaço das negociações coletivas, a construção de legislações protetivas e as denúncias na Justiça do Trabalho requerendo indenizações por danos morais.

Os exemplos trazidos no artigo mostram que já existe uma preocupação do movimento sindical com o tema e algum avanço nas negociações coletivas, mas alguém ainda da necessidade frente ao aumento do assédio moral nas empresas que cada vez mais estimulam a competição e o individualismo do trabalhador.

Referências

- Ávila, R. (2008). *As consequências do assédio moral no ambiente de trabalho*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Caxias do Sul]. Repositorio institucional UCS.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudios Socioeconomicos. (2015). *A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil*. Estudos e Pesquisas.
- Delgado, M. (2008). *Curso de Direito do Trabalho*. LTr.
- Lukács, G. (2012). *Para uma ontologia do ser social I*. Boitempo.
- Marx, K., y Engels, F. (1998). *O Manifesto Comunista*. Boitempo.
- Matos, M. (2009). *Trabalhadores e sindicatos no Brasil*. Expressão Popular.
- Medeiros, X. (2004). *Dano Moral Coletivo*. LTr.
- Ribeiro, H. (2014). *De que adoecem e morrem os trabalhadores na era dos monopólios 1980-2014. Volume I A violência no trabalho no Brasil*. Agência Página Três.
- Silva, M. (2017). *Consequências da crise estrutural do capital sobre os trabalhadores brasileiros*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositorio UFSC.

NOM-035 riesgos psicosociales en el contexto laboral docente

Castillo Granados Alma

Subdirección de Capacitación y Evaluación-UNAM

Nava García Samantha

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Gutiérrez Morales Miguel

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

De acuerdo con García y Muñoz (2013) la docencia es considerada una actividad generadora de múltiples y específicas condiciones de exposición laboral que inciden sobre el perfil salud-enfermedad, que se expresa en diversos momentos en el desgaste físico o mental de los profesores. También hace mención que dentro de las características de las condiciones de trabajo de los docentes se identifican la sobrecarga de actividades, la inseguridad dentro y fuera de los planteles educativos, la falta de motivación, las relaciones interpersonales y la baja remuneración, que no corresponden con la responsabilidad del docente. Lo que deja en evidencia la presencia de factores de riesgo en dicha ocupación. El sector educativo ha llegado a ser considerado uno de los más expuestos a enfermedades psicosociales entre los que emergen la sobrecarga laboral, fatiga mental, vinculada al exceso de tareas o actividades, acoso moral, sexual o de cualquier otra índole en el trabajo, compromiso con la institución, carencia de satisfacción emocional, dedicación, absorción del tiempo libre, así como de la vida personal de los profesores o síndrome del trabajador quemado mejor conocido como Burnout, entre otros (Rodríguez, 2009).

La magnitud de estos riesgos puede variar dependiendo de diversos factores contextuales, como el nivel educativo en el que se desempeñe el docente, el tipo de institución (pública o privada), el entorno socioeconómico de los estudiantes, el clima laboral dentro de la institución, entre otros. (Cáceres et al., 2015).

Además, la presión por alcanzar resultados académicos, las largas jornadas laborales, la falta de reconocimiento y la escasa autonomía en la toma de decisiones también pueden contribuir a aumentar los niveles de estrés y afectar la salud mental de los docentes. En este sentido, es fundamental que las instituciones educativas implementen medidas preventivas y programas de apoyo psicosocial para mitigar estos riesgos y promover un ambiente laboral saludable que permita el desarrollo profesional y personal de los docentes (Escudero & Pérez, 2019).

La Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, surge en respuesta a la necesidad de abordar los riesgos psicosociales en el ámbito laboral en México. Tiene como objetivo principal establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores que afectan la salud mental y el bienestar de los trabajadores, así como promover un entorno laboral favorable. Su propósito es garantizar condiciones laborales que contribuyan al desarrollo integral de los empleados, y su aplicación es obligatoria para todas las empresas en México, independientemente de su tamaño o sector, y busca fomentar una cultura organizacional que priorice el bienestar integral de los trabajadores (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2018).

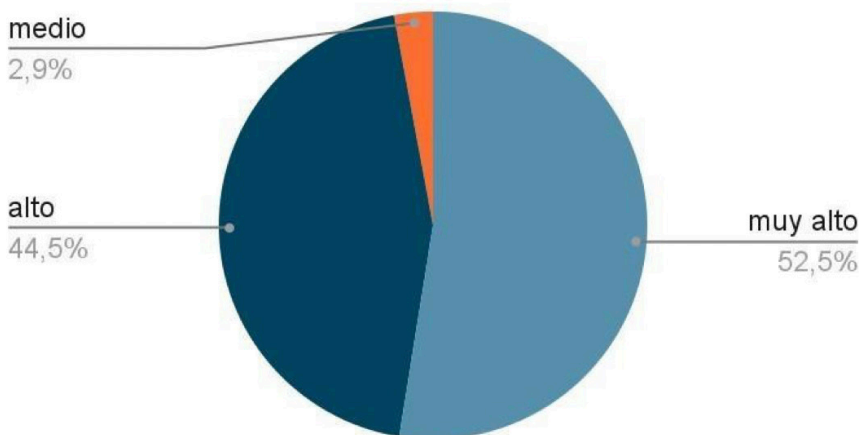
El presente trabajo de diagnóstico y propuesta de mejora tuvo como objetivo identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial en personal docente basificado de la Secretaría de Educación Pública (SEP) del Estado de Tlaxcala, la muestra se conformó por 34 docentes de distintos niveles académicos basificados por la Secretaría de Educación Pública, mismos que laboran en el Estado de Tlaxcala. El instrumento empleado corresponde a la Guía de Referencial II de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención, la cual tiene por objetivo identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

De acuerdo con los datos recabados, 17 docentes pertenecen al sexo masculino, 16 al sexo femenino y 1 decidió omitir la respuesta marcando la casilla “otro”. El promedio de edad de los participantes es de 47 años, mientras que el promedio de años de servicio se encuentra en 19 años, sección donde la respuesta más alta corresponde a 41 años y la más baja a 2 años de labor docente.

Con base en la NOM-035 y los resultados de la Guía de Referencia II se encontró que, todos los docentes muestran una puntuación alta correspondiente al Factor de carga de trabajo y falta de control sobre el trabajo.

De igual manera, se encontraron puntuaciones relevantes en los dominios correspondientes al liderazgo, relaciones en el trabajo y violencia. Si bien no todos los docentes arrojan datos pertenecientes a estos, resulta importante considerarlos, puesto que, en términos generales se visualizan 5 de 8 dominios, los cuales pertenecen a las categorías denominadas factores propios de la tarea y liderazgo y relaciones en el trabajo como factores de riesgo psicosocial laboral.

Nivel de riesgo



Los resultados indican que los docentes se encuentran en un nivel de riesgo alto donde se identifican factores como carga y control del trabajo, violencia y liderazgo (BL Group, 2020). Estos resultados, y de acuerdo a la NOM-035, donde indica que una vez identificado el nivel de riesgo, se deben plantear las acciones que se deberán adoptar para el control de los factores de riesgo psicosocial, a través de un Programa de intervención para el nivel medio, alto y muy alto. Por lo que se propuso lo siguiente:

- ▶ Redistribución del trabajo: se sugiere la implementación de estrategias para la planificación de actividades durante la jornada laboral.
- ▶ Claridad en la definición y limitación del puesto laboral y/o perfilamiento de puesto.
- ▶ Mejorar la comunicación: Fortalecer la comunicación en equipos de trabajo por centro escolar mediante talleres y dinámicas que fortalezcan habilidades del trabajo en equipo y entre jefe-colaborador.
- ▶ Capacitación y sensibilización de directivos, supervisores y autoridades correspondientes respecto a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como estilos de liderazgo y herramientas de trabajo en equipo

En conclusión, la ocupación docente en el Estado de Tlaxcala, al igual que en muchos otros lugares, enfrenta una serie de desafíos significativos en términos de riesgos psicosociales que pueden impactar negativamente en la salud mental y bienestar de los profesionales de la educación. Los resultados obtenidos de la evaluación realizada confirman la presencia de factores de riesgo como la sobrecarga laboral, la falta de reconocimiento y la exposición a situaciones de violencia.

Es imperativo que se tomen medidas concretas para abordar estos riesgos y promover un ambiente laboral más saludable y favorable para los docentes. Las propuestas de redistribución del trabajo, claridad en la definición de roles, fortalecimiento de la comunicación y capacitación en temas de riesgo psicosocial y liderazgo son pasos importantes en esta dirección. Asimismo, la implementación de la NOM-035-STPS-2018 puede proporcionar un marco sólido para la identificación y prevención de riesgos psicosociales en el ámbito educativo.

Resulta fundamental que tanto las autoridades educativas como las instituciones escolares se comprometan a trabajar de manera conjunta para garantizar condiciones laborales seguras y saludables que permitan el desarrollo integral de los docentes y, en última instancia, contribuyan al éxito académico y bienestar de los estudiantes.

Bibliografía

- BLGroup. (2020) *NOM-035: Plan de Acción y Medidas de Prevención de FRP*. <https://www.blgroup.com.mx/post/nom035-frp-prevencion>
- Cáceres, N., Campillay, J., Cvitanic, C., y Bargsted, M. (2015). Los factores de riesgo psicosocial del trabajo afectan la salud mental de los profesores según el tipo de financiamiento del establecimiento. *Salud & Sociedad*, 6(1), 50-75.
- Escudero, R. y Pérez, L. (2019). Factor de riesgo psicosocial de carga mental en el docente universitario. *Revista Libre Empresa*, 16(2), 97-124 <https://doi.org/10.18041/1657-2815/libreempresa.2019v16n2.6625>
- García, C., y Muñoz, A. (2013). Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas distritales de la localidad uno de Bogotá. *Avances en Enfermería*, 31(2).
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos?. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3), 127-141.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (23 de octubre de 2018). *Norma Oficial Mexicana NOM- 035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gsc.tab=0

FACTORES, RIESGOS PSICOSOCIALES Y MENTALIDAD EN EL TRABAJO: REALIDADES LABORALES EN PAÍSES LATINOAMERICANOS

Jorge Ignacio Sandoval Ocaña
Luis Manuel Fernández Hernández
Coordinadores



Las condiciones de trabajo, los factores y riesgos psicosociales y sus posibles efectos en las relaciones interpersonales en los centros de trabajo, las alteraciones en el psiquismo y en el organismo de las mujeres y hombres que trabajan en una multiplicidad de actividades que día a día se desarrollan en el trabajo formal e informal en los países latinoamericanos se analizan en los capítulos de esta obra.

El libro que ponemos ante las lectoras y lectores de los países de Latinoamérica y España son el resultado de la ampliación de los trabajos presentados en el II Congreso Internacional y V Congreso de la Américas sobre Factores Psicosociales, Salud Mental y Estrés en el Trabajo efectuado en Fortaleza, Ceará, Brasil, entre el 18 y 21 de octubre de 2023.

Por cuarta vez el congreso organizado por la Red de Investigadores y Factores Psicosociales en el Trabajo, esta vez con el acompañamiento de la Universidad de la Universidad Estatal de Ceará-UECE, recoge las inquietudes teóricas y los resultados de investigaciones empíricas con diferentes poblaciones trabajadoras desde distintas ópticas conceptuales y metodológicas; la perspectiva crítica sobre el trabajo en la sociedad capitalista de nuestros países y sus múltiples facetas fueron analizados en las presentaciones durante el congreso, y ahora, en el presente texto, se han profundizado para tener una radiografía de lo que ocurre en el campo de los factores psicosociales y la integridad/alteración mental en el trabajo.

El ideal detrás de este libro es lograr una integración de las experiencias latinoamericanas en el campo para ir configurando una perspectiva propia y que no solamente se reproduzcan acríticamente los esquemas desarrollados en otras latitudes.



Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,
Campus I. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente,
Campus II. Batalla 5 de Mayo s/n Esq. Fuerte de Loreto.
Col. Ejército de Oriente.
Iztapalapa, C.P. 09230 México D.F.

<http://www.zaragoza.unam.mx>

