

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Bianca da Rosa
Rafaela Felin Araújo

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO E A TERAPIA
OCUPACIONAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Santa Maria, RS.
2018

**Bianca da Rosa
Rafaela Felin Araújo**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO E A TERAPIA OCUPACIONAL: UM
ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Terapia
Ocupacional, da Universidade Federal de
Santa Maria (UFSM, RS), como exigência
para obtenção do **Diploma de Graduação
de Bacharel em Terapia Ocupacional.**

Orientador: Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Prof^o. Dr^o.
Coorientadora: Aline Ponte Sarturi, TO.

Santa Maria, RS.
2018

**Bianca da Rosa
Rafaela Felin Araújo**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO E A TERAPIA OCUPACIONAL: UM
ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Terapia
Ocupacional, da Universidade Federal de
Santa Maria (UFSM, RS), como exigência
para obtenção do **Diploma de Graduação
de Bacharel em Terapia Ocupacional.**

Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Prof^o.,Dr^o. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Aline PonteSarturi, TO. (UFSM)
(Coorientadora)

Prof^aDr^aKayla Araújo Ximenes Aguiar Palma (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

AGRADECIMENTOS

Bianca da Rosa

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, por tudo que conquistei até agora, por todas as coisas boas e más que me aconteceram. Cada uma delas, ao seu modo, me fizeram chegar onde eu cheguei, e me fizeram ser quem eu sou. Gratidão por toda sabedoria, saúde, segurança, conforto, paz, alegria e resiliência para lutar e superar os obstáculos.

Agradeço meus pais Valderi Paulo da Rosa e Rosa Maria Silva da Rosa, irmãs Luana e Érica, sobrinhos Luan e Alexia, cunhado Alex e demais familiares, que se sacrificaram, se dedicaram, para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional, e também pessoal. Eu devo tudo que sou a vocês, e se sinto orgulho de mim e do lugar onde cheguei, é porque sei que vocês vieram segurando a minha mão. E eu agradeço a vocês, como agradeço pela vida que me deram, e por serem a melhor família do mundo. Eu amo muito vocês!

Agradeço também pelos amigos que Deus colocou em meu caminho. Agradeço do fundo do meu coração por todas as coisas que me proporcionaram, foi ao lado de vocês que jamais vou esquecer que passei os momentos mais especiais de minha vida. Nem sempre foi fácil enfrentar os desafios, mas partiu de vocês o incentivo para continuar lutando e não pensar em desistir, vocês estiveram ao meu lado em todas as ocasiões. Gratidão as pessoas que fizeram partes desses quatro anos e meio, Isabela Xavier, Aline Doebber. As minhas colegas de apartamento Bruna Klein, Graciela Geraldo, Claudia Birk e Etiane Primon, que me acolheram quando eu mais precisei, sem dúvidas cresci de um jeito incrível desde que a vida nos juntou. E aos demais amigos que mesmo longe estavam comigo, com palavras de apoio e incentivo, que jamais teria conseguido alcançar esta meta e superar os desafios que enfrentei.

Agradeço a minha colega de TCC, Rafaela Felin Araújo, pelo companheirismo, e que estava ao meu lado sempre me tranquilizando. Fico

muito feliz em poder dividir este momento com você, uma aprendendo com a outra.

Agradeço à universidade por ter me recebido tão bem e de forma tão carinhosa, aos recursos necessários para evoluir e alcançar todas as metas. Nunca esquecerei desta linda casa que será sempre minha.

Gratidão ao Orientador Prof^o,Dr^o. Francisco Nilton Gomes de Oliveira, que marcou minha vida, sendo um ser humano que desperta algo especial em quem o rodeia. Obrigado por abrir meus olhos de modo irreversível e que transformou minha maneira de ver o mundo. Sou grata pela oportunidade, paciência e confiança que depositou em mim.

Agradeço a Coorientadora Aline Ponte Sarturi, que nos acolheu de braços abertos, sempre disposta por nos ajudar quando necessário. Obrigada pelos conhecimentos e dicas que foram de suma importância para a realização deste trabalho.

E a todas as demais pessoas que contribuíram para a minha formação acadêmica e profissional. Sem dúvidas, sem a contribuição de todos vocês esse momento não se tornaria possível. Muito obrigada!

Rafaela Felin Araújo

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais Paulo Ricardo dos Santos Araújo (in memoriam) e Iara Medianeira Felin Araújo, obrigada pelo amor incondicional.

Ao meu namorado Ronaldo Colares Moreira Ortiz, que esteve ao meu lado durante todos os meses de elaboração desse trabalho, obrigada pelo carinho, apoio e amor.

Ao meu tio José Cláudio de Araújo, por ser um exemplo a quem eu me espelho.

A minha Dupla e amiga Bianca da Rosa, a quem me identifiquei desde o começo da graduação, obrigada pela amizade, compreensão e carinho.

Ao nosso orientador Nilton, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho e por acolher as angústias e incertezas e mostrar que somos capazes de muito mais.

A nossa coorientadora Aline Sarturi, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A nossa banca Kayla Palma, pelo carisma, profissionalismo e apoio.

RESUMO

SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO E A TERAPIA OCUPACIONAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

AUTORES: Bianca da Rosa; Rafaela Felin Araújo
ORIENTADOR: Francisco Nilton Gomes de Oliveira
Coorientadora: Aline PonteSarturi, TO.

Nos tempos atuais cada vez mais vêm se buscando respostas para o aumento nas demandas dos trabalhadores que estão passando por um processo de adoecimento psíquico em suas atividades laborais. O objetivo geral da pesquisa é elucidar por meio de uma revisão da literatura, tais como livros, artigos, paper, dentre outros dispositivos de coletas, sobre a temática, saúde do trabalhador, sofrimento psíquico dos trabalhadores e a intervenção da Terapia Ocupacional. Metodologicamente o estudo baseia-se numa revisão bibliográfica, pelo qual se trata de uma análise descritiva dos descritores: saúde, trabalho e sofrimento psíquico. Após esta etapa houve uma análise dos registros sobre os descritores e as interpretações das teorias. Conclui-se que, a partir das leituras realizadas para construção deste estudo observou-se que o adoecimento do trabalhador se dá através de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionado a atividade laboral desenvolvida pelos mesmos, e estes podem manifestar-se por meio de acometimentos na saúde física, mental e social dos trabalhadores. Deste modo, pode-se perceber a importância da atuação de um terapeuta ocupacional no cuidado com a saúde do trabalhador, pois este profissional busca em sua prática realizar ações para a promoção da saúde e social, prevenção de doenças, reabilitação da saúde física e mental, reeducação dos trabalhadores.

Palavras Chave: saúde e trabalho, saúde mental, adoecimento psíquico e terapia ocupacional.

ABSTRACT

STRESS PSYCHOLOGICAL AT WORK AND OCCUPATIONAL THERAPY: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

AUTHORS: Bianca da Rosa; Rafaela Felin Araújo

ADVISOR: Francisco Nilton Gomes de Oliveira

CO-ADIVISOR: Aline Ponte Sarturi, TO.

Currently, solutions for problem of increase of workers demand who are passing through a psychic illness in their labor activities have been searched more often. The aim of the research is to clarify with a literature review like, books, articles paper and means of collect, about the workers' health issue and stress psychological, plus the occupational therapy intervention. Methodologically, the study is based on a literature review that is about a descriptive analysis of the descriptors: health, work and stress psychological. After that, there was an analysis of the descriptors' records and the theories interpretations. Therefore we concluded, reading which were did to the construction of this study that the sickness of workers happens because of intrinsic and extrinsic factors related to the labor activity developed by them, and the factors can be demonstrate by afflictions in the physical, mental and social health of workers. Thus, the importance of occupational therapist is perceptible in the cares of the workers' health because the professional is able to promote health and social, disease prevention, rehabilitation of physical and mental health, re-education of workers.

Key-words: health and work, mental health, psychic illness and occupational therapy.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Frequência dos casos notificados de trabalhadores com doença e agravos de vigilância em saúde do trabalhador monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela, segundo ano de notificação, Brasil, 2010 a 2015. | 10 |
|--|----|

SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SAI | Sistema de Informações Ambulatoriais |
| SUS | Sistema único de saúde |
| RENAST | Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador |
| CEREST | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador |
| ST | Saúde do Trabalhador |
| CNST | Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores |
| PST | Programas de Saúde do Trabalhador |
| PMSP | Prefeitura Municipal da São Paulo |
| CRST | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador |
| PNST | Política Nacional da Saúde do Trabalhador |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. OBJETIVO | 9 |
| 3. JUSTIFICATIVA | 9 |
| 4. METODOLOGIA | 10 |
| 4.1 Desenho do Estudo | 11 |
| 4.2 Amostra / População Alvo..... | 11 |
| 4.3 Procedimentos Éticos | 11 |
| 4.4 Coleta de Dados | 11 |
| 4.5 Resultados da pesquisa..... | 11 |
| 5. RESULTADOS DA PESQUISA | 12 |
| 5.1 O trabalho implicador de significados e significantes enquanto produtor de sentidos (saúde do trabalhador e sofrimento psíquico). | 12 |
| 5.1.1 O Contexto da saúde do trabalhador no Brasil..... | 15 |
| 5.2 Sofrimento psíquico no Trabalho: tramas e dramas na produção de vida do sujeito trabalhador | 17 |
| 5.3 A Prática da Terapia Ocupacional em Saúde do Trabalhador..... | 20 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 24 |
| 7. REFERÊNCIAS | 26 |

1. INTRODUÇÃO

O homem é um ser bastante abstruso, circunspeto por um conjunto harmoniosamente integrado ao meio o qual faz parte. Essa premissa deve-se não só à sua composição biológica e anátomofisiológica, mas, também, devido este (homem) ser dotado de um campo de produção social e psíquico.

Nos tempos atuais cada vez mais vêm se buscando respostas para o aumento nas demandas dos trabalhadores que estão passando por um processo de adoecimento psíquico em suas atividades laborais. A relação entre o trabalho e a saúde não pode ser pensada somente em seu caráter contraproducente representado pelo sofrimento do indivíduo, pois quando há liberdade para o trabalhador criar e recriar seu cotidiano este trabalho pode gerar um bem-estar psíquico e social a este indivíduo.

A relação entre trabalho e saúde é bem ampla, levando em conta suas dimensões de cronos, relações sociais, remuneração, tipo de formação dada aos trabalhadores, e outras formas que podem trazer ao trabalhador o adoecimento e até mesmo acidentes de trabalhos.

Segundo Metzger (2011) ressalta que o fato do trabalhador exercer situações novas cotidianamente em suas atividades laborais gerando a estes inseguranças e incertezas em relação ao seu futuro próximo e distante, vivenciando desequilíbrio entre as demandas e capacidades enfrentadas no trabalho, trazendo a este trabalhador impactos negativos à sua saúde mental.

O trabalho só produz saúde quando há uma atividade e a mesma que produz a subjetividade. Caso tenha algum impedimento na realização, a atividade acaba se tornando a fonte do sofrimento e frequentemente do adoecimento do indivíduo (SILVA; RAMMINGER,2014).

A atividade conjunta se torna possível quando há diálogo e trocas intrapessoais e interpessoais entre os indivíduos, assim expondo situações reais que o trabalho traz consigo. Deste modo, os trabalhadores e o próprio profissional são responsáveis pela atividade, construindo um trabalho coletivo para a realização da tarefa (SILVA; RAMMINGER,2014).

Tendo em vista as altas demandas de indivíduos que passam pelo processo de adoecimento no trabalho. Fazem-se necessárias alternativas que visam diminuir as incidências de acontecimentos envolvendo trabalhadores, através de

intervenções e mudanças na organização de situações enfrentadas no trabalho e, concomitantemente, respeitando este trabalho à sua liberdade de expressão em seu lócus laboral.

A metáfora utilizada neste projeto “liberdade de expressão” pressupõe ou consiste em que o indivíduo consiga realizar o que tem vontade, não reprimindo sua saúde mental (SAMPAIO, 1995). Considerando as circunstâncias, a saúde mental está diretamente relacionada à maneira como se coloca em seu meio social, exprimindo suas emoções e sentimentos, agindo de forma condizente com o “eu” real, não gerando uma espécie de conflito entre o meio interno e externo. Com base, nas demandas dessas condições, compreende o quão difícil o diagnóstico que compete a referência com o trabalho.

Segundo Sampaio *et al.*, (1994) refere-se que: só há doença mental quando a história psíquica do indivíduo perde a percepção da relação com a história da sociedade e as compartilhagens implícitas de significados se rompem, quando o conflito entre as histórias se torna impasse, este não é sequer compreendido e o sujeito é invadido pela dor sem estímulo concreto.

A importância deste estudo prende-se a compreender os agentes causadores do adoecimento mental dos trabalhadores, e a ausência de sua liberdade de se expressar quanto a este processo, no qual o equilíbrio tão desejado nem sempre é alcançado. Considerando-se que o adoecimento psíquico é associado à repressão desses sentimentos, levando o indivíduo a representar algo que este não é verdadeiramente, de forma a provocar conseqüente confusão, culminando em tal estado negativo.

Esta pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico com o objetivo de analisar produções científicas interdisciplinares que envolve a “saúde”, “trabalho” enquanto elementos distintos, que intensificam os prejuízos à integridade psíquica. Tendo em vista as situações que o ambiente de trabalho tem se configurado, no qual o trabalhador é submetido, devido ao crescimento de demandas e metas e outros fatores que culminam em seu adoecimento psíquico, acarretando ao isolamento de suas relações sociais, afastando de seus deveres ocupacionais e eventualmente tendências ao suicídio. Esses fatores por vezes não são reconhecidos como decorrência do trabalho.

2. OBJETIVO

Nesta perspectiva, o estudo tem como objetivo elucidar à luz das referências bibliográficas os descritores: saúde do trabalhador, sofrimento psíquico e a intervenção da Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador.

3. JUSTIFICATIVA

Esse trabalho busca evidenciar a questão do adoecimento psíquico dos trabalhadores, trazendo bibliografias com enfoque no sofrimento mental de trabalhadores da sociedade, sendo esse o ponto fundamental para o entendimento da realidade de trabalhadores exposto. Ademais, evidenciou-se por meio de questionamentos e vivências com profissionais Terapeutas Ocupacionais que atuam no núcleo de saúde mental e saúde do trabalhador.

A sociedade está adoecida psicologicamente, acometida de uma série de enfermidades, geralmente, nessa acepção, o trabalhador é caracteristicamente marcado por um afastamento de sua realidade. Mudanças que evidenciam a configuração de um contexto pouco benéfico, que desafiam os problemas da saúde mental e do trabalho. Com esse estudo, buscamos compreender as altas taxas de adoecimento que abrange grande parte da população brasileira.

Segundo dados das bases do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), do Inventário da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAIST) e das portarias do Ministério da Saúde de habilitação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Foram notificados no período de 2010 a 2015, casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho, sendo uma delas o transtorno mental.

Figura 1 – Frequência dos casos notificados de trabalhadores com doenças e agravos de vigilância em saúde do trabalhador monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela, segundo ano de notificação, Brasil, 2010 a 2015.

| Doenças e agravos | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Total | VPP | % |
|---|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|--------------|
| LER/Dort | 5.951 | 7.205 | 8.343 | 8.129 | 8.300 | 9.224 | 47.152 | 55,0 | 75,1 |
| Dermatose ocupacional | 507 | 692 | 1.016 | 991 | 699 | 853 | 4758 | 68,2 | 7,6 |
| Transtorno mental relacionado ao trabalho | 407 | 713 | 674 | 717 | 856 | 1.093 | 4.460 | 168,6 | 7,1 |
| PAIR | 329 | 560 | 414 | 711 | 906 | 960 | 3.880 | 191,8 | 6,2 |
| Pneumoconiose | 205 | 561 | 223 | 265 | 212 | 332 | 1798 | 62,0 | 2,9 |
| Câncer ocupacional | 26 | 126 | 73 | 147 | 172 | 197 | 741 | 657,7 | 1,2 |
| Total | 7.425 | 9.857 | 10.743 | 10.960 | 11.145 | 12.659 | 62.789 | 70,5 | 100,0 |

Fonte: SINAN

Em consideração aos dados determinantes da tabela, destacam-se os pontos considerados relevantes, tendo em vista a temática abordada na pesquisa. Destinando-se que este não deve ser tomado como patologia, e sim como um sinal de alerta para que ações sejam mobilizadas, promovendo um espaço de construção de estratégias saudáveis para mediar o sofrimento, ressignificando e transformando em vivências de prazer.

Este estudo justifica-se a partir dos dados, considerando que a saúde do trabalhador é um problema de saúde pública no Brasil, todavia ainda se considera embrionária as pesquisas e estudo em relação a essa temática.

Para Lancmam (2004), há certa incipiência nessa discussão em relação à saúde e trabalho. Destaca que as experiências e as pesquisas têm sido realizadas com a intenção de superar estes descompassos de negligência da temática, possibilitando colocar a temática - trabalho e saúde como uma necessidade de saúde pública, daí a necessidade de se propalar novas pesquisas sobre o assunto.

4. METODOLOGIA

A presente pesquisa baseia-se em uma revisão bibliográfica e descritiva, por meio, dos descritores: saúde, trabalho, sofrimento psíquico e a intervenção da terapia ocupacional, pelo qual irá realiza-se uma análise dos registros sobre os descritores e as interpretações dos achados teóricos.

4.1 Desenho do Estudo

A pesquisa será elucidada através de coleta de artigos, livros, dissertações, teses, por meio das plataformas de dados, tais como: Scielo, Bireme, Pub Med e WebofScience.

4.2 Amostra / População Alvo

Não se aplica.

4.3 Procedimentos Éticos

Não se aplica, pois se trata de uma pesquisa bibliográfica.

4.4 Coleta de Dados

No aspecto metodológico, vamos utilizar como procedimento de comprovação e elucidação da revisão bibliográfica de literatura, através de pesquisa em artigos publicados, livros ou dissertações e teses disponíveis sobre os descritores: saúde, trabalho e sofrimento psíquico.

4.5 Resultados da pesquisa

Serão apresentados por meio da revisão da literatura, 03 capítulos: primeiro capítulo, o trabalho implicador de significados e significantes enquanto produtor de sentidos, o segundo capítulo, sofrimento psíquico no trabalho: tramas e dramas na produção de vida do sujeito trabalhador e o terceiro capítulo a prática da Terapia Ocupacional em saúde do trabalhador.

5. RESULTADOS DA PESQUISA

5.1 O trabalho implicador de significados e significantes enquanto produtor de sentidos (saúde do trabalhador e sofrimento psíquico).

O ambiente externo permite uma grandeza de fatores (políticos, sociais, econômicos, culturais, ambientais, entre outros) que se correlacionam e colocam o ser humano frente a diversas perspectivas de vivenciá-las de maneira balanceada e, portanto, produzindo saúde.

O sujeito culturalmente aprendeu que é o responsável pela sua sobrevivência, portanto, a saúde representa, para a maioria dos sujeitos, a condição indispensável para o exercício do viver. Contudo, a saúde não se plenifica apenas nestes aspectos, faz-se necessário muito mais, para se obter um estado de bem-estar e qualidade de vida. São exemplos de determinantes das condições de vida saudável: lazer, liberdade, habitação digna, educação e outros.

A saúde do trabalhador lidou com amplas transformações ao longo da história, passando por significativos avanços, estagnações, (des)construções e consideráveis retrocessos.

O trabalho vem protagonizando a vida das pessoas por seu caráter de constituidor de identidade individual e social, bem como prover a subsistência dos sujeitos, através das relações cotidianas que permite sua construção de identidade. Contudo, o sujeito vai estar constituindo a sua singularidade ao longo da vida, por meio de trocas materiais e afetivas, considerando as diferenças (LANCMAN, 2002).

No decorrer das transformações da sociedade, o trabalho passou a ser (re) significado, auxiliando na construção da identidade social, além de ocupar um lugar de maior valorização relacionada à própria existência (MOREIRA, 2011).

Com a Revolução Industrial ocorreram muitas mudanças, desde a migração da zona rural para os centros de produção, onde submetiam se às precárias condições de trabalho, com a perda do reconhecimento, as jornadas de trabalho extremamente desfavorável à saúde, os baixos salários, a alta mortalidade associada ao processo de produção industrial, o qual estabeleceu que o trabalhador lutasse por sua vida (DEJOURS, 1998).

A segunda metade dos anos 80 foi marcada pelo aumento de doenças ocupacionais e afetando diretamente no desempenho ocupacional de trabalhadores, causando seu adoecimento. Estas enfermidades podem se manifestar, não somente por meio do trabalho, mas também relacionadas a problemas físicos/psíquicos, conseqüentemente contribuindo para o seu afastamento por tempo indeterminado.

Em muitos casos a lógica do empregador voltada para a produtividade e faturamento, contradiz a lógica do indivíduo em relação com sua singularidade (desejos, medos, angústias), mantendo a sua saúde mental envolvida nesta ampla complexidade. Comprometendo assim a identidade e autonomia do sujeito.

A constituição da identidade é aqui compreendida como um processo que se desenvolve ao longo de toda a vida do indivíduo, e que está vinculado à noção de alteridade. É a partir do “olhar do outro” que nos constituímos como sujeitos, é na relação com o outro que nós reconhecemos num processo de busca de semelhanças e diferenças. São as relações cotidianas que permitem a construção da identidade individual e social e é partir de trocas materiais e afetivas que o sujeito vai estar ao longo de toda a vida constituindo sua singularidade, em meio a diferenças (LANCMAN, 2002).

Segundo Dias (1994), o trabalho abarca um espaço de dominação e submissão do sujeito pelo capital, considerando que a saúde do trabalhador se define como um processo de saúde e doença. Da mesma forma estabelece resistência, em um processo lento, contraditório e desigual, na constituição do fazer histórico da sociedade.

As atribuições destes impactos sociais destacam-se os impactos sobre a saúde dos trabalhadores, destacando as condições do trabalho longo, penoso e perigoso, e os ambientes de trabalho agressivos à saúde. Fatores que provocam a produção de graves danos à saúde do trabalhador.

Considerando que o mundo do trabalho é gerador de sofrimento, por vezes confrontando o indivíduo a conviver com desafios externos, com situações de constante instabilidade, levando-o ao sofrimento. Mudanças que eventualmente, podem gerar oportunidade de crescimento e de desenvolvimento do prazer, em seu desenvolvimento humano. Dessa forma, fica evidente que o trabalho e as relações que nele se originam nunca podem ser tomados como um espaço de neutralidade subjetiva ou social (LANCAMAN, 2002).

O mundo do trabalho tem sofrido intensas transformações nos últimos anos com a introdução de novas tecnologias, aceleração do ritmo do trabalho, mudanças na organização do modo de produção, surgimento de novas profissões em detrimento de outras, globalização e redefinição das relações entre o capital e o trabalho (RIBEIRO; LÉDA, 2004).

Os ganhos trazidos com as revoluções industriais, os avanços tecnológicos e as modificações dos sistemas de trabalhos contrapõem-se às inúmeras desvantagens refletidas no processo de trabalho, sucumbido pela precarização, violação dos direitos dos trabalhadores, insalubridade entre outras desastrosas características.

No início do século XX, as principais reivindicações dos trabalhadores teriam se voltado para as condições de trabalho (duração da jornada, idade mínima, trabalho noturno, repouso remunerado, trabalho de menores e mulheres) e para os ambientes de trabalho, chamando atenção ao impacto dessa “Revolução industrial” sobre a saúde e a vida dos trabalhadores (MENDES, 1995).

Segundo Ribeiro (1997), é fundamental a participação dos trabalhadores nas estratégias de melhoria e transformações dos processos de trabalho. O qual relaciona a inclusão dos trabalhadores como participantes ativos em suas decisões relacionadas ao seu processo de trabalho e saúde, desempenhando controle social sobre suas medidas destinadas.

Pensar uma intervenção voltada à prevenção implica em pensar ações com potência para mobilizar micro transformações sociais. A mudança da qualidade do trabalho não pode resultar de prescrições produzidas por recomendações ao cotidiano dos trabalhadores, mas devem ser resultados de um processo de reflexão realizado pelos próprios envolvidos, sendo capaz de transformar o trabalho graças ao aumento de ações favoráveis para a reconstrução de regras, normas e valores (DEJOURS et al., 1994).

No Brasil, a expressão saúde do trabalhador começou a surgir nos anos 70 e 80, com ações em defesa do direito ao trabalho digno e saudável. Este movimento permitiu que a saúde do trabalhador fosse debatida e inserida na Constituição Federal de 1988. Com a regulamentação da Lei nº 8.080/90, ficou definido que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) atuar na assistência, na vigilância e no controle de agravos à saúde relacionados ao trabalho (HOEFEL; DIAS; SILVA, 2005).

A relevância deste movimento reside na contribuição para ampliar as reflexões sobre os aspectos atuais que tem bastante influência no adoecimento psíquico desses trabalhadores. Processos como gratificação, reconhecimento, conhecimentos que vão além do trabalho, estão relacionados a constituição da identidade e da subjetividade do trabalhador (LANCMAN; SZNELWEAR, 2004). Discorreremos a seguir, neste estudo um subitem do contexto da saúde do trabalhador no Brasil.

5.1.1 O Contexto da saúde do trabalhador no Brasil

A saúde e o trabalho é um campo da Saúde Pública, cujo objeto é o processo saúde-doença do homem em sua relação com o trabalho. A VIII Conferência Nacional de Saúde fortaleceu ações do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionada ao direito social e de cidadania. Fato que preconiza e estabelece o direito e as melhorias na qualidade de vida do trabalhador, contribuindo para a realização de ações na Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador.

Os determinantes políticos e sociais referentes às condições mínimas de vida, trabalho e emprego, que são preconizados pela Constituição Federal de 1988, são de responsabilidade de ação do SUS, favoreceram a consolidação legal e institucional do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil (KARINO; MARTINS; BOBROFF, 2011).

Considerando estes avanços, ainda não foi possível instaurar uma política nacional de ST no Brasil, capaz de favorecer a participação do trabalhador no seu processo de saúde e trabalho, destacar o compromisso da classe empresarial ao assumir esta responsabilidade. Embora seja evidente a falta de efetivação de políticas públicas e sociais entre o setor público e o privado.

A política da saúde e trabalho é sinalizada pela divisão de responsabilidades em inúmeras instituições que direcionam suas intervenções a área ao cuidado do trabalho, dificultando possíveis avanços em sua recuperação.

Segundo Karino, Martins e Bobroff (2011) ressaltam que a busca por soluções deve contemplar aqueles que acreditam que o trabalho é não apenas uma necessidade, mas também um direito do homem, enquanto cidadão, especialmente

considerando-se que o trabalho tem valor social e dignifica o ser humano e a sociedade.

Tendo em vista as diversas epidemias, adoecimentos e a falta de instauração de políticas, atores sociais mobilizaram-se para reivindicar por serviços de saúde que incorporassem as ações de saúde do trabalhador. Nesta ocasião, os sindicatos enfatizaram mudanças no foco de sua atuação, na busca de melhores condições de saúde e trabalho, incluindo esse assunto nas pautas de negociações coletivas com discussões sobre as relações entre ambientes, condições/organização do trabalho e saúde (LACAZ, 1983; SANTOS, 2001; LACAZ, et al., 2002).

Um dos grandes avanços nas discussões políticas e nas práticas, foi a partir da II Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (CNST), a qual não se havia entendimento do caráter intersetorial, sistêmico e dos princípios e diretrizes que regem o SUS na política pública para Saúde do trabalhador. O Ministério da Saúde passou a assumir totalmente as ações em ST e a ter o papel de articulador do processo e de integração dos diversos órgãos nas esferas municipal, estadual e federal (LACAZ, 2005; BRASIL, MS/DST, 1994).

Visando a qualidade de vida e assistência do trabalhador, foi implantado os primeiros Programas de Saúde do Trabalhador (PST) nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia e Rio Grande do Sul (VILELA, 2003). Instalaram-se os primeiros Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, vinculados aos governos estaduais, usando a sigla CEREST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador) e os ligados à Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), que receberam a sigla CRST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador).

Ainda nesta perspectiva, foi criada em a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), apoiada pelos profissionais dos CEREST. A RENAST deveria representar o aprofundamento da institucionalização e do fortalecimento da ST no âmbito do SUS, com a proposta de reunir as condições para o estabelecimento de uma política de estado e os meios para sua execução, com uma política permanente de financiamento de ações de ST (BRASIL, MS, 2006).

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador existentes antes da RENAST foram classificados por Dias et al. (2008, apud SANTOS 2010), como pioneiros e os que foram criados a partir da proposição da rede, como institucionais.

Os CEREST são compostos por equipes com profissionais de diversas áreas, entre estes, o terapeuta ocupacional. Os terapeutas ocupacionais inseridos nessas equipes puderam ampliar sua prática para outros níveis de atenção, tais como: intervenção direta em situações de trabalho através de ações de vigilância, atendimento individuais e/ou em grupos de reflexão com trabalhadores portadores de doenças ligadas ao trabalho, mas que ainda se mantinham empregados (SIQUEIRA; QUEIROZ, 2001). Debruçaremos a seguir, sobre o sofrimento psíquico na produção de vida do sujeito trabalhador.

5.2 Sofrimento psíquico no Trabalho: tramas e dramas na produção de vida do sujeito trabalhador

As transformações no mundo do trabalho deixaram claro que era preciso rever a compreensão da relação saúde-trabalho, levando em consideração o papel exercido pelo trabalho na determinação processo saúde doença. Segundo Mandú e Silva (1997), a doença é motivada a partir de condições pertencentes ao próprio sujeito de uma condição orgânica “natural” e de causas “hereditárias”, sendo colocados como condições que geram desgaste e, por consequência, a perda da saúde.

No que concerne ao sofrimento, tem se uma dimensão psicológica, mas, a cima de tudo existencial, pois o homem sofre a partir do momento em que passa a perceber sua limitação, sendo permitido presenciar, quando se refere ao tempo, há que se falar também em memória. (MANDÚ; SILVA, 1997).

Segundo Brant e Minayo-Gomez (2004, p. 215),

A memória do sofrimento é o elemento capaz de implicar o ser na preservação da vida; eis uma importante função do sofrimento na construção do sujeito. Estar implicado significa acreditar na promessa de um futuro, sinalizando algo para além do imediatamente presente. Portanto, o sofrimento está relacionado com um saber acerca da existência que não se sabe todo, no que difere o homem do animal.

O Sofrimento Psíquico é algo inerente ao ser humano. Parafraseando Ceccarelli (2005) ressalta que a psicopatologia, compreende o psiquismo como uma organização que se desenvolveu com objetivo de proteger o ser humano contra os

ataques que colocam a vida em perigo, tanto os internos como os externos, podendo adoecer psicologicamente.

Da mesma forma que um “sujeito pode ser mais suscetível para contrair determinadas doenças que outros, ele pode também estar menos equipado para responder aos ataques internos, que seriam pulsionais, passionais; e externos, como as mudanças ambientais ou perdas diversas que encontra ao longo da vida, podendo ‘adoecer’ psicologicamente” (FERRER, 2007, p.40).

Brant e Minayo-Gomez (2004) ressaltam que o sofrimento começa partir da ótica do sujeito, este resultante de práticas linguísticas, que permite identificar, nomear e comunicar determinadas percepções avaliadas como ameaças. A partir da linguagem é possível nomear aquilo que foi manifestado, a experiência como angústia, dor, prazer ou satisfação.

“É a inserção num discurso que permite a representação de um acontecimento como perigo ou não, portanto capaz de desencadear sofrimento ou não” (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004, p.215).

Os estudos de Dejours, considerados clássicos na literatura, na saúde e trabalho foram fundamentais para entender os processos de saúde, doença e sofrimento no trabalho. O autor descreve temporariamente dois sofrimentos fundamentais organizados atrás de dois sintomas: a insatisfação e a ansiedade.

Dejours(1992), também descreve o que chama de ‘sofrimento invisível’, dizendo que mesmo sendo intenso, o sofrimento é razoavelmente bem controlado pelas estratégias defensivas, impedindo que se transforme em patologia. No entanto, as incapacidades psíquicas para gerar uma resposta adequada em situações de tensão emocional e ou nervosa, nem sempre são evitadas.

O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. “Não são tanto as exigências mentais ou psíquicas do trabalho que fazem surgir o sofrimento, e sim, a certeza de que o nível atingido de insatisfação atinge seu limite, marcando o começo do sofrimento” (DEJOURS, 1992, p. 52).

Os trabalhadores muitas vezes não conhecem a própria significação do seu trabalho em relação ao conjunto de suas atividades, tendo que se adaptar à

organização do mesmo. Adaptação esta, que corresponde à procura, à descoberta, ao emprego e à experimentação de um compromisso entre os desejos e a realidade.

Porém, quanto mais rígida e imutável for esta organização, menos é possível a adaptação do trabalho à personalidade, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo, aumentando o sofrimento psíquico.

Para Dejours(1992), a forma com que se reveste o sofrimento vai variar com o tipo de organização do trabalho. Tanto para a angústia e a insatisfação gerada pelo trabalho, são elaboradas as estratégias defensivas, de maneira que o sofrimento não é imediatamente identificável.

A precarização das relações de trabalho provoca consequências para os trabalhadores. Tendo em consideração, a intensificação do trabalho e o aumento do sofrimento subjetivo daqueles que permanecem trabalhando; a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento, a dominação e a alienação no trabalho; a estruturação de estratégias defensivas em que todos precisam resistir e, por fim, frente à ameaça de demissão, o individualismo, o “cada um por si” (DEJOURS, 1999, p.20).

No entanto, é considerável identificar que o sofrimento é algo completamente subjetivo, sendo possível encontrar uma mistura de prazer e dor, ocorrendo de modo conjunto e ao mesmo tempo. O que se traduz sofrimento para um não é, necessariamente, para outro, ainda que resignados às mesmas condições ambientais. Então, o sofrimento se configura como uma reação, persistindo viver diante a um ambiente que, por vezes, deixa de ser favorável para sua saúde.

Os estudos de Nabergoie Bottinelli(2004) retratam sobre a síndrome de Burnout, como uma síndrome que acomete principalmente os trabalhadores da área da saúde, causada por um excessivo desgaste de energia e de recursos, tendo como sintomas um sentimento de fracasso e exaustão.

Lancman e Sznelwar (2004) destacaram que existem diversas formas de sofrimento no trabalho: medo do acidente, angustia de não ser capaz de seguir as cadencias ou os limites de tempo impostos, sofrimento proveniente da repetição continua e do aborrecimento, medo das agressões provenientes dos usuários ou clientes, receio da dominação e da autoridade exercida, ela hierarquia, medo da demissão, entre outros transtornos.

De acordo com Lancman e Ghirardi (2002), o trabalho é um elemento constitutivo do indivíduo e de sua identidade, considerando os aspectos psicossociais envolvidos na saúde e no sofrimento psíquico dos trabalhadores, não se pode realizar mudanças funcionais e parciais sem levarmos em conta a complexidade das relações que o mundo do trabalho implica. (LANCMAN; GHIRARDI, 2002). Neste condão a intervenção da Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador apresenta uma eficácia no que diz respeito à sua produção de vida. Discorreremos as possíveis intervenções da Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador.

5.3 A Prática da Terapia Ocupacional em Saúde do Trabalhador

Considerando o aumento dos índices de trabalhadores que devido às transformações organizacionais, políticos, econômicos e culturas no mundo do trabalho, de modo que, vem modificando a vida cotidiana do sujeito e contribuindo para um processo de adoecimento. Portanto, se faz necessárias contribuições que estudam o trabalhador em situação real em seu trabalho.

Sua experiência e ferramentas necessitavam ser aprimoradas para essa nova prática, dispondo de novos instrumentos em sua análise de atividades, considerando prática em saúde mental, reabilitação física e profissional. Segundo Lancman (2004, p.79):

a terapia ocupacional sempre buscou a inclusão dos indivíduos no trabalho como objetivo da ação reabilitadora (...) os modelos de análise de atividades desenvolvidos procuravam adaptar e adequar indivíduos ao trabalho ou vice-versa, bem como adaptar máquinas e instrumentos para que aqueles portadores de deficiências, oriundas ou não do mundo do trabalho, pudessem trabalhar. Esta tradição de buscar compreender as relações indivíduo trabalho herdadas do modelo da reabilitação, agora enriquecidas por outras teorias, passa por transformações e ganha uma compreensão mais coletiva da problemática.

A partir disso, surgiram estratégias que visam analisar e compreender o funcionamento do homem em atividade profissional, contribuindo com novas perspectivas de atuação no mercado de trabalho, adaptando-o para a prevenção de doenças e assim promovendo saúde. Com isso, fundamental agir sobre as

condições de trabalho para a prevenção adequada dos efeitos negativos que afetam o trabalhador, dentre estes à sua saúde psíquica.

A Terapia Ocupacional no campo da saúde do trabalhador propõe a inclusão dos indivíduos no trabalho como objetivo último do processo de reabilitação. (LANCMAN; GHIRARDI, 2002). Em suas práticas busca adaptar, adequar, reabilitar e criar novas condições para o retorno de indivíduos afastados por adoecimentos ligados ao trabalho.

Portando, se faz necessário à utilização de recursos voltados para abordagens mais preventiva e coletiva, capazes de diminuir as incidências de adoecimentos, possibilitando com que o trabalhador compreenda suas relações com o trabalho, deste modo, seja capaz de melhorar a sua qualidade de vida. Neste contexto, o terapeuta ocupacional desenvolve intervenções que asseguram suas condições nos processos de trabalho, mediante a ações de promoção, assistência, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho (COSTA et al., 2013).

O terapeuta ocupacional em sua atuação na saúde do trabalhador contribui para a organização do cotidiano, reflexões e compreensões sobre suas atividades de vida ocupacionais, compreendendo a interrelação entre as várias esferas ligadas à vida cotidiana, no trabalho que está presente durante todo o processo de sua intervenção. Desta forma, considera cada complexidade desta área da ocupação, e relaciona sua organização do trabalho com o seu adoecimento, atuando para a reinserção dos afastados por algumas restrições laborais (LANCMAN et al., 2003).

Em suas intervenções, referência as organizações e condições de trabalho como geradores de adoecimento, e possibilita em seu processo a instrumentalização e sensibilização de ações transformadoras, propiciando mudanças em sua relação com o trabalho (JUNQUEIRA, 2008).

Diante de sua atuação, Lancman e Jardim (2004), ressaltam que o terapeuta ocupacional está preparado a promover uma melhor qualidade de vida no trabalho, orientando quanto sua participação em atividades selecionadas para facilitar, fortalecer e promover a saúde.

A utilização de recursos grupais visa sensibilizar e assimilar, de modo coletivo, a origem dos acidentes em situações de trabalho, constituindo mudanças no processo e no ambiente de trabalho, auxiliando na prevenção de acidentes e

trocas de informações relevantes sobre aspectos necessários para a manutenção de sua saúde (LANCMAN et al., 2003).

Lancman (2004, p. 75) ressalta que:

Se, de um lado, o mundo do trabalho se modifica e muda a realidade dos que nele estão envolvidos, de outro, diversas profissões e teorias se ocupam em estudá-lo e em propor alternativas organizacionais que possam melhorar a qualidade de vida, humanizar as relações de trabalho e repensar o fator humano nos processos tecnológicos nos seus diferentes aspectos.

Pensando nesse viés, o terapeuta ocupacional conduz a intervenção a fim de transformar o grupo em um ambiente de confiança, criando a possibilidade de que cada trabalhador experimente diferentes formas de se relacionar, permitindo ao mesmo modificar suas percepções individuais em percepções coletivas (SATO et al., 1993 apud MENDES; LANCMAN, 2010).

Deste modo, os grupos como recursos terapêuticos vêm permitindo um espaço de potência, o qual o terapeuta ocupacional busca transformar este espaço em um ambiente de confiança e facilitador para a descoberta de um novo mundo para cada integrante (PÁDUA, 2003).

Conseqüentemente, os terapeutas ocupacionais que adentram esse campo, se tornam indispensáveis, quer seja pela sua experiência particular no uso e no estudo de atividades, quer seja pela maneira como apreende a complexidade e a singularidade dos indivíduos em sua relação com o trabalho (SIQUEIRA et al., 1996).

Dentro da saúde do trabalhador, mediante a Resolução nº 459 de 20 de novembro de 2015 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, em seu artigo 4º, o Terapeuta Ocupacional utiliza os princípios da Política Nacional as Saúde do Trabalhador (PNST), a qual fundamenta seus conhecimentos técnicos e científicos, utilizando em seu trabalho a ergonomia, em que promove treinamentos ocupacionais preventivos, identificando e avaliando fatores de risco no ambiente de trabalho(COFFITO, 2015).

A ergonomia procura observar os comportamentos na ação do trabalho, tais como deslocamentos, posturas adotadas, comunicação verbal e ou gestual, movimentos, estratégias, enfim, tudo que pode ser compreendido pelo indivíduo no ambiente de trabalho. A ergonomia ocupa-se da análise e compreensão do trabalhador em situação real de trabalho, privilegiando a análise da atividade de

trabalho, considerando os mais diversos fatores relacionados à sua organização, condições do ambiente, carga física e mental, entre tantos outros (ROCHA; SIMONELLI, 2012).

A terapia ocupacional e a ergonomia possuem corpos teórico e prático próprios e em formação. Sendo que, o profissional de ergonomia necessita de um amplo conhecimento para suportar sua atuação, pois estuda o trabalhador em sua situação real. Devido à existência das diversas modificações no contexto do trabalho, é estudado cada aspecto de sua singularidade própria, o que da mesma forma, ocorre na terapia ocupacional, pois cada trabalhador, paciente ou empresa é um caso singular (ROCHA; SIMONELLI, 2012).

Para Lancmam (2004, p. 20):

A Ergonomia e Terapia Ocupacional na área da Saúde e Trabalho estudam e analisam as questões e contradições individuais e coletivas do “mundo do trabalho”, incluindo o processo de adoecimento pelo trabalho, a fim de formular outras proposições, viabilizando a aplicação técnica de vários conhecimentos, bem como propondo soluções coerentes com as exigências da saúde dos trabalhadores e da população.

A Terapia Ocupacional vai utilizar a ergonomia como um instrumento ou um método de ferramenta, pois vai ampliar o seu olhar na área da saúde do trabalhador, incluindo questões relacionadas à realização, organização e condições do trabalho, assim podendo planejar a intervenção e prevenção de doenças e na promoção de saúde. Pode contribuir também, com a clareza de como o trabalho está sendo realizado, possibilitando analisar, investigar, justificar e explicar as cargas de trabalho, associando aos possíveis adoecimentos que interferem na produção do trabalhador.

Assim, a ergonomia é indispensável na atuação do terapeuta ocupacional, pois é um grande aliado na saúde do trabalho, trazendo novos questionamentos e contribuições relacionando o que trabalhador faz, como faz, qual sua produtividade, quais os desgastes que desenvolve e se ele está realizado individualmente ou em equipe. Com isso, podemos concluir que o trabalho é quem faz o homem, e o que lhe proporciona liberdade e auto-organização na vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das leituras realizadas para construção deste estudo observou-se que o adoecimento do trabalhador se dá através de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionado a atividade laboral desenvolvida pelos mesmos, e estes podem manifestar-se por meio de acometimentos na saúde física, mental e social dos trabalhadores.

Pode-se observar que as transformações e avanços tecnológicos no mundo do trabalho, além de alterar o contexto de trabalho, também atingem diretamente os trabalhadores, trazendo algumas consequências para a saúde destes. Estas transformações alimentam a ideia dos empregadores de que o trabalhador tem que suprir somente a lógica da produtividade, esquecendo a sua singularidade e sua pluralidade humana. Os estudos discutidos neste trabalho, a saúde do trabalhador, por meio da literatura constatou que a sobrecarga do trabalho gera angustia, aborrecimentos, sofrimentos físicos e psíquicos, impactando de forma derradeira na vida dos trabalhadores. Sofrimento este, que nasce das elaborações edificadas nas relações de trabalho, a partir da organização (cultura) e de seus próprios colegas trabalhadores (relações).

Deste modo, se percebe a importância da atuação de um terapeuta ocupacional no cuidado com a saúde do trabalhador, pois este profissional busca em sua prática realizar ações para a promoção da saúde e social, prevenção de doenças, reabilitação da saúde física e mental, reeducação dos trabalhadores.

Portanto, neste campo de atuação é notável que o terapeuta ocupacional pode traçar as suas intervenções a partir da realização de momentos de discussão/reflexão, onde os trabalhadores poderão expressar as suas demandas, estes espaços podem contar, ou não, com a participação do gestor. Busca-se a partir destes espaços encontrar soluções para os males que acometem os trabalhadores. Na intervenção terapêutica ocupacional, sua prática emerge-se na minimização de agravos já existentes, buscando melhorar as condições de saúde física e psíquica do trabalhador, para que este se mantenha ativo em seu posto de trabalho, no caso de trabalhadores afastados as intervenções tem objetivo de melhorar as condições desta saúde e o retorno do trabalhador ao seu posto ou ao mercado de trabalho.

Frente as reflexões realizadas, torna-se relevante mencionar a pouca produção científica terapêutica ocupacional na área de saúde do trabalhador, principalmente no que tange as discussões sobre as intervenções deste profissional na saúde mental dos trabalhadores. Sendo assim salienta-se a importância da realização de projetos de pesquisa e extensão e a publicação dos resultados deste para o enriquecimento das discussões científicas neste campo.

7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G. M. et al. **Programa de Reabilitação de Trabalhadores com LER/DORT do CESAT/Bahia: ativador de mudanças na saúde do trabalhador.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 112-121, 2010.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. **A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, p. 213-223, 2004.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde.** Ministério da Saúde. v.48, n. 18, 2017. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/23/2017-005-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.** Manual de Gestão e Gerenciamento. Brasília, 2006.

CECCARELLI, P. **O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, set./dez. 2005.

CODO, W.; SAMPAIO, J. **Sofrimento Psíquico nas Organizações.** Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

CODO, W.; SAMPAIO, J.; HITOMI, A. **Indivíduo, trabalho e sofrimento.** Rio de Janeiro: Vozes, v. 2, 1994.

COSTA, D.; LACAZ, F. A. D. C.; JACKSON, F. J. M.; VILELA, R. A. G. **Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013.

DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S. **Terapia ocupacional na vigilância em saúde do trabalhador.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 216-22, set./dez. 2012.

DALDON, M.T. **Processo de trabalho dos profissionais de saúde em vigilância em saúde do trabalhador.** Diss. Universidade de São Paulo, 2012.

DEJOURS, C. **A loucura no trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo, 1988.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho – Estudo de Psicopatologia do Trabalho.** 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. **Banalização da injustiça social.** São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DEJOURS; ABDOUCHELY, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

DIAS, E. C. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil.** Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

FERRER, A.L. **Sofrimento psíquico dos trabalhadores inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial: entre o prazer e a dor de lidar com a loucura.** Dissertação Mestrado Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, São Pulo, 2007.

HOEFEL, M.G.; DIAS, E.C.; SILVA, J.M. **A atenção à saúde do trabalhador no SUS: a proposta de constituição da Renast.** In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, Brasília: Ministério da Saúde, v.3, p.72-78, 2005.

JUNQUEIRA, T. **Trabalho, saúde e Terapia Ocupacional: uma abordagem sistêmica.** In: congresso brasileiro de sistemas, São Paulo, v. 4, 2008.

KARINO M.E.; MARTINS J.T.; BOBROFF M.C.C. **Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: avanços e desafios.** Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 2, p. 395-400, 2011.

LACAZ, F. A. C. **Saúde do Trabalhador no Brasil: vinte anos de história.** In: Cadernos de Textos da III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Mato Grosso do Sul, 2005.

LACAZ, F.A. C. **Saúde no Trabalho.** Dissertação de mestrado. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1983.

LANCMAN, S. **Construção de novas teorias e práticas em Terapia Ocupacional, saúde e trabalho.** In: LANCMAN, S. (Org.) Saúde, trabalho e terapia ocupacional. São Paulo: Roca, 2004. cap. 3, p. 71-83.

LANCMAN, S. **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional.** São Paulo: Roca, 2004.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. **Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 13, n. 2, p.44-50, maio/ago., 2002.

LANCMAN, S.; JARDIM, T. A. **O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 82-89, 2004.

LANCMAN, S.; SANTOS, M. C.; ROMERO, M.; BONEQUINI, R. **Informar e refletir: uma experiência de terapia ocupacional na prevenção de riscos à**

saúde do trabalhador. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-9, jan./abr., 2003.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Brasília: Fiocruz, 2004.

MANDU, E.N.T.; SILVA, G.B.A. **Saúde-Doença no Olhar de Mulheres.** Rev. Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 6, n. 1, p.219-245, jan/abr, 1997.

MENDES, L. F.; LANCMAN, S. **Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 23-32, 2010.

MENDES, R.(Org). **Patologia do Trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

METZGER, J. **Mudança permanente: fonte de penosidade no trabalho?** Rev. Bras. Saúde ocupacional, São Paulo, 2011.

MOREIRA, J.D.O. **Imaginários sobre aposentadoria, trabalho e velhice: estudo de caso com professores universitários.** Psicologia em Estudo, Maringá, v.16, n.4, p.541-550, out/dez. 2011.

NABERGOI, M; BOTTINELLI, M. M. **Saúde do Terapeuta Ocupacional como Trabalhador. Síndrome de Burnout: eixo para pensar nas relações entre reflexividade, pesquisa e prática.** Saúde, trabalho e terapia ocupacional. São Paulo: Roca, p. 187-203, 2004.

PÁDUA, E. M. M. **Terapia Ocupacional: teoria e prática.** São Paulo: Papyrus, 2003.

RIBEIRO, C.V.S.; LÉDA, D.B. **O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 76-83, 2004.

RIBEIRO, H. P. (Org.). **LER: conhecimento, práticas e movimentos sociais.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, USP, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, 1997.

ROCHA, L.F.; SIMONELLI, A.P. **A utilização da análise ergonômica do trabalho como ferramenta do terapeuta ocupacional no estudo da atividade de trabalho de cabeleireiros.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v.20, n.3, 2012.

SANTOS, A. P. L. **Entre o imediatismo e o planejamento: o desafio da construção da vigilância em Saúde do Trabalhador no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo.** Rio de Janeiro, 2001. Tese de Doutorado.

SATO, L. **As implicações do conhecimento prático para a vigilância em Saúde do Trabalhador**. Cad. Saúde Pública, v. 12, n. 4, p. 489-495, 1996.

SILVA, C. O.; RAMMINGER, T. **O trabalho como operador de saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.19, n.12, p. 4751-4758, 2014.

SIQUEIRA, A. R.; QUEIROZ, M. F. F. **Abordagem grupal em saúde do trabalhador**. Mundo Saúde, São Paulo, v. 24, p. 4, 2001.

SIQUEIRA, A. R.; VIEIRA, A. O. G.; COSTA, M. J. T. O.; UDIHARA, M. L.; ARAÚJO, R. C. S. S. **Grupos de portadores de LER: atenção integral à saúde do trabalhador criando outras formas de intervenção no CRST-Lapa**. In: SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS. Brasília, v. 1, 1996.

VILELA, R. A. G. **Desafios da vigilância e da prevenção dos acidentes do trabalho**. São Paulo: LTR, 2003.