

SAÚDE, SAÚDE MENTAL, TRABALHO E SUBJETIVIDADE

HEALTH, MENTAL HEALTH, WORK AND SUBJECTIVITY

Sergio Roberto de Lucca¹

¹ Especialista em Medicina do Trabalho. Professor associado e coordenador da Área de Saúde do Trabalhador do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Resumo: A partir dos anos 90 com a globalização radicalizou-se a competitividade e os mercados de trabalho nacional e internacional e os modelos de gestão das organizações de trabalho. Como consequência destas mudanças observa-se uma epidemia de transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT). A emergência dos componentes psicossociais e novas formas de gestão interferem na capacidade ou não de agir e na subjetividade dos trabalhadores. Neste contexto, os profissionais de saúde precisam compreender estas mudanças e interações para desenvolver políticas de preservação da saúde mental dos trabalhadores.

Palavras chaves: Saúde Mental; Trabalho; Subjetividade.

Abstract: In the 1990's, competition became even more radical, and there was a reorganization of the labor market, of the national and international production matrix, and of work management. Resulting from those changes, there was a noticeable epidemic of work related mental health disorders. In this scenario, health Professional steered to preserving the physical and mental wellbeing of the workers.

Key words: Mental Health; Work; Subjetivity.

Resumen: A partir de los años 90 con la globalización fue la intensificación de la mayor competitividad de los mercados de trabajo nacionales e internacionales y de los modelos de gestión de las organizaciones de trabajo. Como resultado de estos cambios se ha producido una epidemia de trastornos mentales relacionados con el trabajo (TMRT). La aparición de los componentes psicosociales y nuevas formas de gestión interfiere con la capacidad de actuar y la subjetividad de los trabajadores. En este contexto, los profesionales de la salud necesitan entender estos cambios e interacciones para desarrollar las políticas de preservación de la salud mental de los trabajadores.

Palabras clave: Salud Mental; Trabajo; Subjetividad.

1 Introdução

A elevada prevalência das doenças e dos transtornos mentais na sociedade contemporânea vem despertando o interesse crescente dos profissionais de saúde e pesquisadores tanto dos países industrializados como dos periféricos. Este tema pode ser abordado no enfoque individual ou coletivo, da doença e da psicopatologia ou em um conceito mais amplo da saúde mental, em uma perspectiva de desenvolvimento integral das pessoas, comunidade e sociedade.

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. Por sua vez, nos estudos de base populacional realizados em países industrializados, a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) varia entre 7% e 30%.

Estudos no Brasil indicam que as condições de vida, baixa escolaridade, baixa renda e exclusão do mercado formal do trabalho, proporcionam situações de estresse contribuindo para a produção dos TMC.

Os estudiosos são unânimes em afirmar a ideia de que o homem se faz a si mesmo e se eleva como ser humano através de sua atividade prática com o trabalho. Porém, até o século XV, o significado do trabalho permaneceu associado à ideia de dor e sofrimento. Entretanto, Hegel (1974) expressa uma nova concepção de trabalho humano: uma relação entre os homens e os objetos, na qual se unem o subjetivo e o objetivo, o particular e o geral, através de instrumentos e ferramentas, ou seja, a produção do objeto pelo homem é ao mesmo tempo um processo de autoprodução do homem.

Antunes (1999) acrescenta que o homem só se realiza como ser social, de forma efetiva, com o trabalho: *A história da realização do ser social objetiva-se através da produção e reprodução da sua existência, ato social que se efetiva com o trabalho. (...) o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho. O autor também coloca que o trabalho faz parte da existência do homem e faz parte da humanização desses, como ser social: (...) o trabalho mostra-se como momento fundante de realização do ser social, condição para sua existência; é o ponto de partida para a humanização do ser social* (ANTUNES, 1999, p.135-6).

Em nossa sociedade, o trabalho é um mediador fundamental de integração social e possui um duplo significado, seja para a satisfação das nossas necessidades objetivas de subsistência e consumo, seja para satisfação de necessidades subjetivas de realização pessoal e autoestima. Neste aspecto, o trabalho adquire importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental bem como social e espiritual das pessoas, e ainda na construção da identidade (JACQUES & AMARAZAY, 2006).

Numa visão antropológica, o processo saúde/doença é uma construção social resultante de uma dinâmica complexa que inclui fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e psicossociais que permeiam o contexto da história de vida das pessoas influenciando nas suas atitudes de enfrentamento e de conflito entre as suas expectativas e valores éticos e morais, e aqueles impostos pela organização do trabalho. Neste sentido, o trabalho como categoria central na constituição social do sujeito é contraditório à medida que liberta e aprisiona, emancipa e aliena e pode causar prazer ou sofrimento (BARUKY, 2015).

2 Os sentidos do trabalho

O trabalho é invisível. Mas as esperanças e as expectativas que o trabalho suscita os esforços individuais e coletivos, as formas de inteligência que ele mobiliza os sofrimentos e os prazeres, as remodelagens psíquicas onde ele é o palco, não se veem. Certas atividades são ainda mais invisíveis. São aquelas que não se concretizam em um objeto ou numa realização técnica, ou não se objetivam diretamente (MOLINIER, 2008).

Segundo Dejours (1987), o trabalho é um elemento fundamental para a preservação da saúde e pode ser fonte de prazer; mas também pode causar sofrimento e desencadear doenças nos trabalhadores:

Quando um trabalhador usou de tudo de que dispunha saber e de poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa e a impossibilidade de toda a evolução em direção ao seu alívio. A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir marca o começo do sofrimento. (DEJOURS, 1987, p.52)

Para Freud (1930), o trabalho é a atividade humana para a qual os indivíduos podem dirigir pulsões sexuais, incluindo nelas a agressividade, de forma que estas são modificadas em seu objeto, ou seja, são sublimadas e voltadas para a obtenção dos benefícios que o trabalho pode proporcionar: desenvolvimento econômico e cultural de indivíduos e de povos.

Algumas pesquisas apontam que mais de 80% das pessoas afirmam que trabalhariam, ainda que tivessem dinheiro para viver o resto da sua vida confortavelmente sem trabalhar (MORIN, 1997; MOW, 1987). As principais razões são as seguintes: para se relacionar com outras pessoas, para ter o sentimento de vinculação, para ter algo que fazer, para evitar o tédio e para se ter um objetivo na vida. Segundo Hacman & Oldham (1976), três características contribuem para dar sentido ao trabalho:

- A variedade das tarefas: a capacidade de um trabalho requerer uma variedade de tarefas que exijam uma variedade de competências;
- A identidade do trabalho: a capacidade de um trabalho permitir a realização de algo do começo ao fim, com um resultado a ser atingido e mensurável;
- O significado do trabalho: a capacidade do trabalho em exercer um impacto significativo sobre o bem-estar ou sobre o trabalho de outras pessoas, seja na sua organização, seja no ambiente social.

Evidentemente, a organização do trabalho deve oferecer aos seus trabalhadores a possibilidade de realizarem algo que faça sentido e

LUCCA, S. R. de. *Saúde, saúde mental, trabalho e subjetividade*. R. Laborativa, v. 6, n. 1 (especial), p. 147-159, abr./2017. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

desenvolver e adequar as competências com certa margem de autonomia para que os mesmos possam assumir responsabilidades e desafios na realização do trabalho. Neste sentido, o feedback e o reconhecimento por parte dos colegas e organização e a satisfação pelo trabalho bem feito tem um importante significado na preservação da saúde psíquica dos indivíduos (DEJOURS, 1994).

Para Morin (2001), o trabalho é uma atividade produtiva que agrega valor a alguma coisa, em especial para as pessoas que o realizam. Para a pesquisadora, o interesse do trabalho em si mesmo parece estar associado, por um lado, ao grau de correspondência entre as exigências do trabalho e, por outro lado, ao conjunto de valores, de interesse e de competências do indivíduo, ou seja, um trabalho que tem sentido é aquele que é aceitável moralmente e socialmente responsável.

Segundo Dejours (2004), na análise sobre trabalho e subjetividade, a realização e a satisfação no trabalho dependem da possibilidade do trabalhador poder mobilizar a sua inteligência, e de reagir às situações não prescritas pela organização no exercício do trabalho real. É durante o real do trabalho que o indivíduo exerce a sua subjetividade, em outras palavras, entre o conjunto de expectativas objetivas e simbólicas a partir do referencial psicanalítico das pulsões poder-se-ia considerar o trabalho real enquanto capacidade de ser exercício da sublimação.

Como vimos, o trabalho não se restringe a um emprego para garantir a subsistência. O trabalho é muito mais do que isto, e, na relação de significados para os indivíduos, o trabalho que faz sentido é aquele que emancipa e que possibilita crescimento e desenvolvimento daquele que o realiza. Neste aspecto, as organizações e suas formas de gestão no trabalho tem um papel preponderante ao possibilitar ou impedir que o trabalho possa ou não fazer sentido para as pessoas que o realizam. O impedimento de *fazê-lo bem feito* poderá desencadear sofrimento psíquico e adoecimento aos trabalhadores (CLOT, 2011).

3 O conceito de saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Este conceito aparentemente utópico tem sido bastante criticado pelos profissionais de saúde, uma vez que ter ou não saúde está intrinsecamente relacionado com a subjetividade do sujeito, suas crenças e valores e aspectos culturais. Caberia aqui acrescentar que as injunções sociais atuam sobre este aparato complexo que é o sujeito. Em concordância com a bioética, entendo que a saúde seja algo intrínseco

e autônomo e só possível de ser avaliado pelo próprio sujeito. Neste sentido, a subjetividade é individual na qual a realidade é a de cada um.

Para Georges Canguilhem (1990) a saúde não é o contrário da doença, mas sim da nossa capacidade para tolerar as infidelidades e variações do meio: a saúde pode ser pensada como a possibilidade de cair enfermo e de poder se recuperar como uma guia reguladora das possibilidades de ação. Ou seja, de prover meios para esta recuperação, porém, considerando-se a experiência vivenciada pelo sujeito dentro do processo saúde-doença. Este novo enfoque, que parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença, aponta para os determinantes múltiplos da saúde e para multidisciplinaridade e inter-setorialidade, afirmando que nos seus requisitos devem-se incluir, nesta construção da subjetividade, as condições adequadas de educação, habitação, alimentação, renda, recursos sustentáveis, justiça social, equidade e, acrescentaríamos, o trabalho decente.

Para Dejours (1986), também criticando o conceito de saúde da OMS, a saúde não é uma questão que vem do exterior. Ao inverso disto, a saúde é uma coisa que se ganha, que se enfrenta e de que se depende. Para isso, é fundamental o papel de cada indivíduo, de cada pessoa de poder ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. O autor acrescenta ainda que a saúde não é um estado de estabilidade, não é um estado, não é estável porque muda o tempo todo, ou seja, esta variabilidade deve ser assumida e respeitada se deseja promover a saúde dos indivíduos. Afirma também que a saúde é, antes de tudo, uma sucessão de compromissos com a realidade: do ambiente material, e, neste caso inclui as condições ambientais de trabalho, e a realidade afetiva e social, com destaque para a organização do trabalho.

A saúde, portanto, é possuir esses meios (...) é preciso a liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar, é a liberdade de lhe dar de comer quando ele tem fome, de fazê-lo dormir quando ele tem sono, de fornecer-lhe açúcar quando baixa a glicemia. É, portanto, a liberdade de adaptação. Não é anormal estar cansado, estar com sono. Pode ser até que seja normal ter algumas doenças. O que não é normal é não poder cuidar dessa doença, não poder ir para a cama, deixar-se levar pela doença, deixar que as coisas sejam feitas por outro durante algum tempo, parar de trabalhar durante a gripe e depois voltar. E por bem-estar social (...) é a liberdade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas, a divisão dos homens e as relações que mantêm entre si (DEJOURS, 1986, p. 11).

Como estado ideal, a saúde depende da harmonização da variabilidade biopsicossocial no percurso existencial e social da vida do

sujeito e do processo saúde e doença e, neste sentido, *a saúde mental é a liberdade de ter os meios de ação para atuar e não se subordinar.*

A própria OMS afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a "saúde mental" é definida. Saúde mental é um termo usado para descrever o equilíbrio emocional (esforços para atingir a resiliência psicológica) entre os desejos internos e subjetivos e as exigências ou vivências externas. Em todo o caso, pode-se dizer que a saúde mental é um estado de bem-estar emocional e psicológico, mediante o qual o indivíduo é capaz de poder utilizar as suas habilidades emocionais e cognitivas, funções sociais e de responder às solicitações da vida cotidiana.

Ocorre que o indivíduo é um ser social e não pode ser visto como uma "ilha em si próprio", a sua identidade depende do outro e o seu desenvolvimento, crescimento e autorealização depende do trabalho, ou seja, da possibilidade ou não de inserir-se no mercado de trabalho e quiça, realizar-se no trabalho. De acordo com Seligmann Silva (2011), o trabalho, conforme a situação, tanto poderá fortalecer a saúde mental quanto vulnerabiliza-la e até mesmo provocar distúrbios no plano individual e no plano coletivo nos ambientes de trabalho.

Neste sentido, a saúde mental no trabalho não pode ser confundida com "adaptação" do trabalhador, como sujeito passivo e moldado ou subordinado aos interesses da organização, conforme preconizado por correntes hegemônicas da teoria do estresse. Ao invés disso, deve-se procurar compreender a subjetividade do trabalhador no desenvolvimento de seu trabalho, e os conflitos que emergem entre as expectativas do sujeito e as necessidades da organização. A dinâmica permanente entre as necessidades objetivas (de subsistência) e subjetivas (de realização, autoestima e reconhecimento) do trabalhador com o seu trabalho, mais especificamente, as condições de trabalho e a própria organização do trabalho se constitui um campo de conflito ético, ideológico e político e, portanto, não pode ser resolvido estritamente na esfera individual, e sim no coletivo do trabalho e de suas reivindicações.

Neste contexto, a correlação de forças entre os o coletivo dos trabalhadores e o tipo de organização, em relação aos processos e condições de trabalho será determinante no fornecimento ou não do suporte social às necessidades individuais e de equilíbrio psíquico dos sujeitos, em especial, as características da gestão e seus respectivos gestores será decisiva nas estratégias estabelecidas no campo coletivo e individual. O desgaste físico e mental poderá gerar sofrimento psíquico no coletivo dos trabalhadores, em grupos ocupacionais específicos e/ou ramos de

atividades específicas, ou em trabalhadores individuais, manifestadas na forma de doenças psicossomáticas e dos TMRT.

Como vimos, o trabalho pode representar uma importante instância no desencadeamento ou no agravamento dos transtornos psíquicos. No atual cenário econômico, no âmbito coletivo, a reestruturação produtiva aumentou a precariedade das relações de trabalho, a intensificação do ritmo de trabalho e as exigências de polivalência e de maior competitividade. No aspecto individual, o medo de perder o emprego, as metas cada vez mais desafiadoras repercutem na esfera psíquica desses trabalhadores, que dependendo da história de vida e de trabalho, dos recursos individuais e coletivos, incluindo o apoio social poderá desencadear adoecimento manifestado na ocorrência do absenteísmo por doenças psicossomáticas e transtornos mentais, presenteísmo, alcoolismo e dependência de outras drogas e acidentes de trabalho.

Por outro lado, as novas tecnologias provocaram uma intensificação do ritmo de trabalho físico e aumento da sobrecarga cognitiva, devido à maior exigência de habilidades e agilidade no pensar e fazer dos trabalhadores, enquanto que a reestruturação produtiva resultou em um acentuado enxugamento do número de trabalhadores com vínculo formal, sendo que aqueles que ficaram empregados muitas vezes têm que se submeter à maior duração e/ou flexibilização de jornadas de trabalho, remuneração variáveis e banco de horas (SELIGMANN-SILVA et al, 2010; HELOANI & BARRETO, 2010).

No plano coletivo devido à precariedade e deterioração das relações humanas e de trabalho, para um grande contingente de trabalhadores, o trabalho perdeu o seu significado: muitos passam a não se identificarem mais com as organizações, há perda de confiança no colega “que pode ser um concorrente”, enquanto que no plano individual, a diminuição da autoestima o medo de perder o emprego, as metas cada vez mais desafiadoras repercutem na esfera psíquica destes trabalhadores, que dependendo do modo individual de responder e interagir a estes estímulos pode desencadear sofrimento e adoecimento (SELIGMANN-SILVA, 2011).

4 Os fatores psicossociais

Os fatores psicossociais referem-se à interação de diversos elementos que, apesar de distintos, se integram mutuamente podendo influenciar de forma positiva, promovendo o bem-estar, a qualidade de vida e a prevenção de doenças, ou de forma negativa, intensificando a possibilidade de adoecimento bem como a incapacidade para o trabalho. O processo de

adocimento no trabalho relativo a estes fatores decorre, sobretudo, da maneira como o indivíduo se relaciona com seu trabalho e como percebe o atendimento destes no seu cotidiano de trabalho (AZEVEDO & LUCCA, 2010; JACQUES, 2003).

Se o homem passa a maior parte do seu tempo trabalhando, as relações de trabalho assumem grande importância, entretanto, em um ambiente competitivo sem vínculos afetivos, de luta pela sobrevivência, jornadas excessivas de trabalho, as condições em que o trabalho se realiza repercutem diretamente na fisiologia do corpo.

No Brasil, os dados oficiais sobre a situação de morbidade em relação aos transtornos mentais dos trabalhadores com carteira assinada disponíveis no site do Ministério da Previdência Social demonstram que o grupo de transtornos mentais corresponde a 12% do total de benefícios e a terceira causa de incapacidade do trabalho acima de 15 dias, após os acidentes e doenças osteomusculares (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2014).

A ocorrência de distúrbios psíquicos e psicossomáticos associados ao trabalho vem sendo amplamente reportada e discutida por vários pesquisadores (GLINA & ROCHA, 2010; SELIGMANN-SILVA 2010, 2011; HELOANI & CAPITÃO, 2003; JACQUES, 2003; AZEVEDO & LUCCA, 2010).

Para dar suporte ao estabelecimento do nexo de uma doença com o trabalho, foram publicadas legislações específicas pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, com a inclusão de uma lista de doenças do trabalho relacionada por uma dupla entrada: por doença e por agente etiológico ou fator de risco de natureza ocupacional. O Manual de Procedimentos para Serviços de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), detalha e organiza a relação de doenças do trabalho segundo a Classificação Internacional de Doenças/CID-10, incluindo a seguinte lista de TMRT.

Os contextos de trabalho, de alguns ramos de atividade econômica e grupos específicos de trabalhadores ou categorias profissionais, têm sido associados a quadros psicopatológicos específicos. A caracterização do nexo dos TMRT depende da experiência e do conhecimento dos profissionais de saúde em relação aos aspectos médicos-clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, toxicologia, ergonomia, psicologia, entre outras disciplinas.

Neste sentido, os TMRT podem ser desencadeados pela exposição à agentes tóxicos, de ação neuro-comportamental, como a exposição ao mercúrio, manganês, chumbo e sulfeto de carbono; critérios epidemiológicos em grupos específicos de trabalhadores, como por

exemplo, a Síndrome de *Burnout* nas profissões ligadas à prestação de cuidados e assistência a pessoas e profissões que envolvem alto investimento afetivo e pessoal, como professores (a)s, trabalhadores da saúde, assistentes sociais, etc.; transtornos pós-traumáticos (TEPT) desencadeados a partir de vivências de situações traumáticas no ambiente de trabalho, cada vez mais frequentes, como, por exemplo, de assaltos a agências bancárias com reféns, catástrofes, acidentes graves e acometendo bancários, vigias, policiais e outros trabalhadores que vivenciaram a situação traumática (MINISTERIO DA SAÚDE, 2001).

Os profissionais de saúde e a vigilância em saúde do trabalhador, dos setores públicos e privados, devem considerar a multiplicidade de fatores envolvidos na determinação das *doenças mentais e comportamentais relacionadas ao trabalho*. Em alguns casos, são de natureza química, em outros, intrinsecamente relacionados às formas de organização e gestão do trabalho ou mesmo da ausência de trabalho e, em muitos casos, decorrem de uma ação sinérgica desses fatores. Há de se considerar ainda que o sofrimento psíquico dos trabalhadores pode se manifestar de forma indireta nas organizações de trabalho, tais como:

- Elevado *turnover*;
- Elevado absenteísmo por doenças (com CID F) ou sintomas psicossomáticos;
- Presenteísmo (vir trabalhar doente com medo de perder o emprego);
- Ocorrência de acidentes de trabalho.

O contexto econômico do país é determinante na expansão ou contração do mercado de trabalho e nas demandas de empregos formais, enquanto o contexto político e de concepção de Estado determinam o grau e extensão de proteção para os trabalhadores em termos de políticas proteção social, tais como:

- Seguro desemprego;
- Previdência social;
- Direitos trabalhistas;
- Contratos por tempo indeterminado;
- Acesso aos serviços de saúde;
- Reabilitação, e
- Reinserção social dos trabalhadores.

A conjunção de contextos locais e internacionais da economia, no capitalismo globalizado e neoliberal, poderá pressionar os governos locais a reduzirem a oferta de empregos e de precarizar as situações de trabalho na forma de flexibilização dos contratos de trabalho em relação aos direitos trabalhistas, e na redução da proteção social para a força de trabalho e, aumentar o desemprego.

Conforme aponta Seligmann-Silva (2011), em cada momento da história, as forças políticas e sociais envolvidas nesses processos podem favorecer ou fragilizar a saúde dos seres humanos, de acordo com as situações que estes vivenciam em contextos macrossociais e situações de vida e trabalho. A fragilização das instâncias sociais e de suporte aos trabalhadores e a falta de trabalho ou mesmo a ameaça de perda do emprego pode provocar situação de vulnerabilização e sofrimento psíquico, ao mesmo tempo abala o valor subjetivo que a pessoa se atribui, gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros ansiosos e depressivos.

Para Dejours (2004), a subjetividade do trabalhador não é considerada nas relações trabalhistas; entretanto, o trabalho e a satisfação profissional resultam de uma interação dinâmica entre ele (portador de uma história de vida e trabalho singular), com o seu emprego, mais especificamente, com a organização empregatícia, tais como a divisão do trabalho, o conteúdo das tarefas, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as responsabilidades que podem resultar em satisfação ou insatisfação no ambiente laboral. Ou seja, a percepção intersubjetiva dentro do trabalho e da capacidade de realização de si mesmo no campo das relações sociais, ser ou não reconhecido pelos colegas de trabalho e pela própria organização são determinantes na dinâmica da própria identidade do sujeito com o trabalho, o que pode resultar em prazer e satisfação ou insatisfação e sofrimento psíquico.

A falta de suporte social, como o apoio e solidariedade dos colegas de trabalho, ou o esgotamento dos recursos individuais de resistência e defesa ao sofrimento, na ausência de instrumentos de defesa coletiva, poderá desencadear o adoecimento, manifestado em quadros psicopatológicos diversos, desde os chamados transtornos de ajustamento ou reações ao estresse, transtornos pós-traumáticos e até depressões graves e incapacitantes, variando segundo as características do contexto da situação e do modo do indivíduo responder a elas.

Os profissionais de saúde precisam compreender que o sentido e significado do trabalho, enquanto elemento social e estruturante na vida dos sujeitos, está inserido em um mosaico de interações entre os contextos macrossociais (globalização, internacionalização do capital, políticas econômicas e sociais do país) e microssociais (no âmbito dos ambientes de trabalho onde se desenvolvem as políticas de gestão e organização do trabalho), e, neste processo psicossocial, compreender que estas relações são indissociáveis e interferem diretamente no modo de agir e na subjetividade dos trabalhadores, cujo desfecho poderá resultar em prazer

e realização no trabalho ou em sofrimento dos trabalhadores, precursor de TMRT.

Referências

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.

AZEVEDO, V; LUCCA, S. R. Contribuições da psicanálise ao estudo das inter-relações entre saúde mental e trabalho na categoria profissional dos operadores de tráfego, **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**. 2010; 13 (2), p. 289-300.

BARUKI, L. V. **Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador**: por um regime jurídico preventivo. São Paulo: LTr, 2015.

CLOT, Y. Clínica do trabalho e Clínica da atividade. In: Bertassolli, PF & Soboll, LAP. (orgs.) **Clínicas do trabalho. São Paulo**. Atlas, 2011. p. 71-83.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 1986, v.14, n. 54, p. 7-11, abr./ jun.

_____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré. 1987.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, 2004; 14(3), p- 27-34.

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

FREUD, S. O mal estar na civilização. In: Freud, S. **Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago. 1974.

GLINA, D. M. R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010. p. 3-30.

HACKMAN J. R.; OLDHAM, G. R. Motivation through the design of work: test of theory. **Organization and Human Performance**, 1976; v. 16, p. 250-259.

HEGEL, G. W. F. **A fenomenologia do espírito**. São Paulo: Editora Abril. p. 7-81. 1974

HELOANI, J. R.; BARRETO, M. Aspectos do trabalho relacionados à saúde mental: assédio moral e violência psicológica. In D. M. R. Glina, & L. E. Rocha (Orgs.), **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática** (pp. 31- 48). São Paulo, SP: Roca. 2010.

JACQUES, M. G. C., AMAZARRAY, M. R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, 2006; 20(1), p. 93-105.

LUCCA, S. R. de. *Saúde, saúde mental, trabalho e subjetividade*. R. Laborativa, v. 6, n. 1 (especial), p. 147-159, abr./2017. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, 2003; 15 (1), 97-116.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílio-Doença Acidentário Concedido Segundo os Códigos da CID – 10: 2014 [acesso em 11 de março de 2015], disponível em http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/06/Aux-Doenca-Conc-Prev-e-Acid-X-CID-e-Clientela_2014_separado-ate-ABR-previdenciarios.pdf

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Decreto 3048 de 06 de maio de 1999**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 maio 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: **manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

MOLINIER, P. **A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar**: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. Ver. Brás. Saúde Ocup. 2008; 33(118); 06-16.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. RAE- **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo: v. 41, n. 3., p. 8-19, 2001.

MOW INTERNATIONAL RESEARCH TEAM. The meaning of working. New York: **Academic Press**, 1987.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M. H.; MAENO, M.; KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, 2010; 35 (122), p. 187-191.

Artigo apresentado em: 23/09/2016

Aprovado em: 30/11/2016

Versão final apresentada em: 20/01/2017