

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KATIA MARIA SEQUEIRA DA SILVA

PSICÓLOGO DO TRABALHO NO SESMT: EXISTE ESPAÇO PARA
SUA ATUAÇÃO? UMA PROPOSTA PARA INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS

CURITIBA

2011

KATIA MARIA SEQUEIRA DA SILVA

PSICÓLOGO DO TRABALHO NO SESMT: EXISTE ESPAÇO PARA
SUA ATUAÇÃO? UMA PROPOSTA PARA INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS

Projeto apresentado como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicologia do Trabalho no Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Márcio Ferracioli

CURITIBA

2011

AGRADECIMENTOS

Aos professores do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da UFPR, pelas aulas instigantes e por dividir o trabalho de suas vidas conosco.

Ao Professor Márcio Ferracioli, pela sua orientação e pela sua intransigente defesa dos direitos dos trabalhadores à saúde e à vida.

Aos colegas do curso pelo compartilhamento, pelas ótimas horas que passamos juntos, pelos momentos de café e por dividirmos um pouco de nossa subjetividade.

Aos companheiros de trabalho, que apoiaram a ideia central deste estudo, com palavras de incentivo, artigos sobre o tema e total confiança na conclusão deste trabalho.

Aos incríveis autores que pesquisei e que espero honrar utilizando bem suas ideias.

Ao meu companheiro Ivo, que sempre me apoia, e aos meus filhos Ana Paula e Ivan, que com sua juventude, beleza e amor pela verdade sempre me inspiram a ser uma pessoa melhor.

A Deus, pela vida e por me ajudar a perceber que a nossa passagem pelo mundo faz diferença.

Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui. Sê todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes. Assim em cada lago a lua toda brilha, porque alta vive.

Fernando Pessoa

O amor, o trabalho e o conhecimento são as fontes da nossa vida. Deveriam também governá-la.

Wilhelm Reich

O futuro é preparado à medida que o presente, conservando-se no solo do passado, é transformado.

Rudolf Steiner

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar o papel do psicólogo do trabalho e propor sua ação nos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT. Para realizar esse objetivo partimos da conceituação de trabalho como construtor da humanidade. Discute-se a centralidade do trabalho para a vida humana, onde o homem faz o trabalho que faz o homem, através da transformação da natureza, criação de instrumentos e de cultura em sociedade. Analisamos a história da saúde dos trabalhadores e sua relação com a legislação sobre trabalho e previdência vigente atualmente no Brasil, observando a ênfase dada ao adoecimento físico e a ausência de referências à subjetividade ou ao sofrimento psíquico dos trabalhadores. Seguimos com uma visão panorâmica das doenças mais frequentes relacionadas ao trabalho, de acordo com estatísticas nacionais e mundiais e como essas doenças apresentam componentes psíquicos ou são doenças mentais propriamente ditas, como depressões e síndromes associadas ao estresse. Avaliamos também alguns trabalhos acadêmicos que relacionam o sofrimento psíquico em trabalhadores de instituições financeiras. Concluímos que existe uma lacuna nos SESMT de instituições financeiras, que atualmente atendem apenas às necessidades ergonômicas dos trabalhadores, que causam sofrimento físico e propomos que seja inserido o psicólogo do trabalho nesses serviços, para numa ação multidisciplinar, reconhecer a subjetividade, o sofrimento psíquico dos trabalhadores, numa atitude de escuta e acolhimento em momentos de pós-trauma, necessidade de reabilitação, inserção e sempre que for demandado. Sugere-se que sejam realizadas pesquisas posteriores a partir das experiências já existentes da atuação desses profissionais em SESMT de empresas.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Segurança e Medicina do Trabalho. SESMT. Instituições financeiras. Psicologia do Trabalho.

ABSTRACT

This paper aims to present the role of the psychologist, as an expert in work context, and to propose an action in Specialized Services in Safety Engineering and Occupational Medicine. To accomplish this goal we start from the concept of work as a builder of mankind. It discusses the centrality of work to human life, where man does the work that makes the man, through the transformation of nature, creation of tools and culture in society. We analyze the history of health workers and its relation to employment laws and social security laws currently in use in Brazil, noting the emphasis on physical illness and the absence of references to subjectivity and to the mental suffering of workers. We follow with an overview of work-related diseases more frequent, according to national and global statistics and how these diseases have psychological components or are themselves mental illnesses, such as depression and stress related syndromes. We also evaluated some academic work relating to psychological distress in employees of financial institutions. We conclude that there is a gap in work security services of financial institutions, which currently serve only to the ergonomic needs of workers, causing physical suffering and we propose to insert the psychologist in those services, in a multidisciplinary action to recognize the subjectivity, the mental suffering of workers, developing an attitude of listening and welcome in moments of post-trauma, need for rehabilitation and integration and whenever demanded. It is suggested that further research be conducted from the existing experiences of these professionals in companies dealing with health and safety at work.

Key-words: Worker health. Safety and Occupational Medicine. Specialized Services. Financial institutions. Psychology of work



Termo de Aprovação

Declaramos para fins de depósito legal que **Katia Maria Sequeira da Silva** apresentou a Monografia intitulada “**Psicólogo do Trabalho no SESMT: Existe Espaço para sua Atuação? Uma Proposta para Instituições Financeiras**” como Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da Universidade Federal do Paraná. A monografia foi avaliada e considerada **APROVADA** por banca constituída pelos professores do Curso.

Curitiba, 01 de Junho de 2013

Profa. Dra. Iara Picchioni Thielen
Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho
FUNPAR CNPJ 78.350.188/0001-95

ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO - UFPR
Praça Santos Andrade, 50 - 1º andar - sala 114
E-mail: psicotrabalho@ufpr.br
Telefone: 3310-2746

Departamento de Psicologia
Especialização em Psicologia do Trabalho
Universidade Federal do Paraná
SCALA - PRPPG

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	JUSTIFICATIVA.....	9
1.2	OBJETIVO	10
1.3	PROBLEMA DE PESQUISA.....	10
1.4	QUESTÕES DE PESQUISA.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	A CATEGORIA TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VIDA HUMANA	13
2.2	A HISTÓRIA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES	20
3	CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEGISLAÇÃO TRABALHISTA NO BRASIL	23
3.1	AS NORMAS REGULAMENTADORAS	24
3.2	CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA.....	29
4	SAÚDE DOS TRABALHADORES EM INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS NO BRASIL	33
4.1	ASSÉDIO MORAL	34
4.2	DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS COM O TRABALHO – D.O.R.T E LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS – L.E.R.	36
4.3	SAÚDE MENTAL EM INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS.....	40
4.3.1	O Estresse no Trabalho: Sintomas, Formas de Identificação e Prevenção e Adoecimentos Relacionados.....	42
4.4	PRODUÇÃO CIENTÍFICA RECENTE SOBRE SAÚDE DOS TRABALHADORES EM INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS	48
5	O PAPEL DO PSICÓLOGO DO TRABALHO NAS ORGANIZAÇÕES ...	51
6	O PAPEL DO PSICÓLOGO DO TRABALHO NOS SESMT DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS – SUGESTÕES DE ATUAÇÃO	54
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
8	SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS	59
	REFERÊNCIAS	60

ANEXO I.....	64
---------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

Se compararmos a atividade humana ao longo do tempo, podemos observar como a aquisição de novas tecnologias transformaram nosso cotidiano, tornando mais complexas e abstratas as operações mais simples, e afastando o homem das transformações primárias da natureza, como coletar, plantar e colher frutos, folhas, raízes e cereais. Muito do que consumimos ou dos instrumentos que utilizamos passaram por complexo processo industrial.

O setor de serviços cresce, e as instituições financeiras seguem essa mesma direção, utilizando-se amplamente da informatização e da automação de operações bancárias, que trouxeram profundas mudanças na organização do trabalho para os trabalhadores, com consequentes agravos a sua saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

Nosso objetivo neste texto é estudar a relação entre o trabalho como elemento construtor do mundo humano e social e os sofrimentos dos trabalhadores, além de suas conquistas em termos de reconhecimento desse sofrimento através da criação de legislação que o regulamenta e de instâncias que o acolhem. Pretendemos neste estudo olhar para o ser humano integral, constituído por objetividade, através de seu corpo físico, e de subjetividade, através de sua atividade psíquica, e analisar como ambos são tratados em leis, normas e instâncias de atendimento dentro das empresas e verificar se podemos propor uma atuação em psicologia do trabalho que possa contribuir para a preservação e promoção da saúde mental nos ambientes de trabalho.

Escolhemos a categoria dos trabalhadores em empresas do ramo financeiro pela familiaridade com o tema e para delimitar o campo do trabalho e da produção científico-acadêmica mais recente pesquisada sobre saúde e adoecimento dessa categoria.

Optamos por centrar este estudo no papel dos profissionais dos SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) no acolhimento do sofrimento dos trabalhadores e suas práticas previstas em lei e para pensar uma possível atuação do psicólogo do trabalho nesses Serviços.

Entendemos que o homem não pode ser cindido em físico e psíquico, e que uma forma de tratá-lo integralmente deveria ser expressa na própria constituição de um instrumento de prevenção e promoção da saúde como os SESMT, onde o trabalho conjunto de profissionais de diversas áreas pode ser ampliado com a atuação do psicólogo.

1.2 OBJETIVO

Atualmente as instituições financeiras têm concentrado grandes quantidades de trabalhadores em ramo de atividade considerada de prestação de serviços de intermediação financeira aos clientes. O contato com pessoas, a venda de produtos bancários e a busca por atingir metas estrategicamente determinadas nos Conselhos Diretores, sem a participação dos envolvidos, têm sido apontado pelas instâncias representativas, como sindicatos e federações, como responsável pelo estresse e seus efeitos danosos sobre a saúde da categoria.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é pensar uma possível prática do psicólogo do trabalho nos SESMT de empresas do ramo financeiro, juntamente com os profissionais que a legislação propõe, como técnico de segurança, engenheiro de segurança, médico e enfermeiro do trabalho.

1.3 PROBLEMA DE PESQUISA

O problema proposto por este estudo é se existe alguma contribuição da Psicologia do Trabalho para os SESMT e se existem necessidades específicas, trazidas pelas mudanças nas relações de trabalho, que os psicólogos podem atender atuando dentro desses serviços.

1.4 QUESTÕES DE PESQUISA

Para auxiliar na compreensão desse problema, algumas questões tornam-se necessárias:

- Qual a função dos SESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho para trabalhadores de instituições financeiras e em que termos esses serviços constituem uma conquista?

- Por que, na constituição dos SESMT, não foi incluído o psicólogo até hoje, considerando que muitas doenças profissionais do mundo moderno são relacionadas ao sofrimento psíquico?

- Que espaços de intervenções são possíveis para o Psicólogo do Trabalho nos SESMT dentro das novas configurações do chamado mundo trabalho e suas conseqüências à vida dos trabalhadores?

- A quais necessidades o psicólogo do trabalho responde e que benefícios à saúde do trabalhador podem advir de sua atuação no SESMT?

- Que tipo de atividade o psicólogo do trabalho pode desenvolver dentro do SESMT juntamente com outros profissionais?

Para auxiliar na resposta a essas questões realizamos este estudo iniciando no capítulo 2 com uma revisão do conceito do que é trabalho e como este constitui o homem a partir de uma visão sócio-histórica, passando por um panorama da história da saúde dos trabalhadores e suas conquistas. Em seguida, no capítulo 3, descrevemos o resultado dessas lutas materializado na legislação trabalhista e previdenciária, especialmente nas Normas Regulamentadoras que tratam da formação dos SESMT. No capítulo 4, tratamos dos adoecimentos mais frequentes e das lutas dos sindicatos sobre a questão da saúde dos empregados em instituições financeiras e de alguns trabalhos recentes sobre causas do adoecimento e sobre sofrimento psíquico desses trabalhadores. No capítulo 5, descrevemos o papel do psicólogo do trabalho em termos de possibilidades e campo de atuação e, no capítulo 6, esboçamos uma sugestão de atuação para esse profissional dentro dos

SESMT. No capítulo 7 elaboramos as considerações finais sobre o tema e no capítulo 8 sugerimos temas para novos estudos.

A escolha do referencial sócio-histórico não excluiu, neste contexto, a busca por autores como Dejours e Faria, que utilizam a psicanálise para a compreensão do sofrimento humano no trabalho, pelas instigantes questões que apresentam em suas obras.

Não existe nenhuma pretensão de esgotar o assunto com este estudo, mas iniciar uma discussão que, junto com outros trabalhos, possa levar a conclusões sobre o lugar da psicologia do trabalho em nossa sociedade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A CATEGORIA TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VIDA HUMANA

Optamos pelo referencial da psicologia sócio-histórica para analisar a relação homem x trabalho com base no materialismo dialético, para o qual o trabalho não é algo externo ao homem, mas o elemento que cria a humanidade. Através da transformação da natureza o ser humano primitivo/ animal dá um salto ontológico para o ser social e para a construção de sociedades e culturas.

Segundo Leontiev (1978), o trabalho se origina da atividade, uma vez que a vida orgânica é marcada por um movimento contínuo de repor-se a si mesma, atividade vital de crescimento e reprodução. A atividade animal de adaptação ao meio utilizando os órgãos dos sentidos e o sistema nervoso cria o reflexo psíquico. O reflexo psíquico deriva e controla a atividade e evolui do psiquismo sensorial elementar dos animais invertebrados para o psiquismo perceptivo dos peixes, até o psiquismo com intelecto instintivo que surge nos mamíferos, como cães e símios, com capacidade de realizar atividades bifásicas, de preparação e de realização (reflexo psíquico instintivo). Este último representa um limite no mundo animal e para além dele está o psiquismo consciente humano.

O psiquismo consciente humano possui capacidade de abstração, de registro das propriedades das coisas, criando saber e a capacidade de se orientar para um fim previamente determinado (teleologia). A primeira atividade humana caracterizada como trabalho foi a fabricação de instrumentos, produção de meios para a satisfação de necessidades, como o uso da pedra lascada.

Ainda segundo Leontiev (1978), o psiquismo humano é uma evolução do desenvolvimento da atividade e do psiquismo animal. O salto ontológico do animal para o humano acontece pela passagem progressiva para a posição vertical; pela formação correlativa de extremidades anteriores extremamente móveis, aptas a apanhar os objetos e cada vez mais liberadas, em função da marcha; pela vida em grupo; e pelo desenvolvimento do reflexo psíquico consciente, a partir do reflexo psíquico instintivo dos animais superiores.

Desta forma, o trabalho é atividade do homem transformando a natureza, mediado por instrumentos criados por ele mesmo junto com outros homens. “O trabalho é, portanto, desde a origem, um processo mediatizado simultaneamente pelo instrumento e pela sociedade”. (LEONTIEV, 1978, p. 74).

Através da vida em grupo e da construção de instrumentos, de produtos e de saberes, o ser humano primitivo torna-se gênero humano. O que era movimento no trabalhador agora aparece no produto, como uma propriedade em repouso, como um ser objetivo, como objetivação. Os produtos culturais, linguagem, vestimentas, utensílios, são sínteses da atividade histórica humana.

Cada novo membro da sociedade se apropria da produção dos que o antecederam através da linguagem e da cultura construídas pelas gerações passadas, e nesse processo, adquire aptidões e capacidades psíquicas superiores, fixadas nos objetos humanos – objetivações.

O gênero humano surge, então, como síntese histórica do desenvolvimento dos grupos humanos, materializando as aptidões físicas, psicomotoras, afetivas e morais. As condições mínimas do gênero humano são: a linguagem, o uso de instrumentos e costumes. Formas mais desenvolvidas de atividade incluem: filosofia, arte, ciência, política e ética, que surgem mais tarde no desenvolvimento humano.

As relações entre os homens têm sido historicamente relações de dominação e exploração de um grupo mais forte sobre o outro mais fraco. Das sociedades primitivas para as sociedades complexas, a dominação deixou de ser apenas de um grupo sobre o outro para ser a dominação de uma classe social sobre a outra.

Essa forma de organização social, de dominação de uma classe sobre a outra, cria obstáculos para que indivíduos das classes dominadas tenham acesso ao que a humanidade produziu como saber até o momento histórico presente. Limita a existência da classe dominada às condições mínimas do gênero humano, dificultando a apropriação das características mais desenvolvidas como arte, tecnologia e educação. Ou seja, exclui, aliena os indivíduos de determinadas esferas da experiência humana.

A alienação não se refere apenas a exclusão de acesso à riqueza objetiva humana traduzida em bens materiais ou simbólicos produzidos, mas também em relação à riqueza espiritual, intelectual, afetiva, estética e moral. Desta forma a

alienação constitui uma ruptura ou distanciamento de determinado grupo das conquistas do gênero humano, ruptura entre essência e existência. No limite, essa exclusão cria um embrutecimento, uma alienação da condição humana geral.

A alienação não se dá apenas no plano individual, ou entre classes de uma mesma sociedade, mas entre nações inteiras, comprometendo sua relação livre e consciente com o gênero humano.

A divisão social do trabalho, especialmente entre trabalho intelectual e trabalho manual, e a propriedade privada, constituem a base da alienação, pois limitam as possibilidades dos trabalhadores ao que está previamente estabelecido, fazendo com que se desenvolvam apenas numa fração de suas possibilidades. Nas sociedades de classes o desenvolvimento só acontece pela dominação de uma classe sobre a outra, gerando excedentes de produção.

Desta forma, o homem, ativo e criativo, que constitui-se como ser humano através de seu trabalho em sociedade, quando inserido numa sociedade de classes, que lhe atribui uma tarefa específica, sobre a qual não tem poder de transformação imediata, e sem a qual não possui meios de se alimentar, vestir e se abrigar, torna-se insatisfeito. O trabalho deixa de ser a vida para ser um meio de vida, algo imposto, forçado, desgastante. O trabalho desgastante, não criativo, leva ao sofrimento e, por vezes, ao adoecimento. Este é o aspecto negativo do trabalho: a realização pessoal acontece fora do trabalho, em casa, no lazer. Embora a centralidade do trabalho seja tão presente e cruel que possa invadir também a vida privada, fazendo com que – muitas vezes – os seres humanos acabem por organizar a vida familiar e pessoal do mesmo jeito que a vida profissional o organiza, ou seja: a invasão da vida privada pela vida do trabalho.

O aspecto positivo pode ser analisado sob duas relações: a primeira é que, enquanto atividade, o trabalho constitui a riqueza real do aspecto técnico da vida, riqueza em conhecimentos, em hábitos, em saber fazer, que é necessário possuir para laborar. A segunda, enquanto condição de enriquecimento da sua vida por um conteúdo novo, trazido pela relação com outros homens, tanto com o explorador-empregador, quanto com seus companheiros de trabalho, com os quais pode estabelecer sentido de coletividade, conservando seu sentido humano, podendo levar a organização desse coletivo para conquista de direitos e condições de maior consciência e menor exploração. (LEONTIEV, 1959, p. 125).

A consciência, entendida como compreensão da totalidade vivida, é antagônica ao processo de alienação, tendo um aspecto de lógica racional e outro de sentir emocional da realidade. Para Faria (2007, p. 102), a consciência é uma relação do sujeito consigo mesmo, uma relação interior, pela qual pode se conhecer de modo imediato e privilegiado e, julgar-se de uma forma que ele considera infalível e segura, constituindo-se como um importante instrumento de conhecimento e de orientação prática.

Ainda segundo Faria (2007, p. 102), embora a consciência se contraponha à alienação não pode evitá-la, pois seria impossível o sujeito entender sua subjetividade e controlá-la para ter total compreensão de suas manifestações emocionais e racionais, inferindo julgamentos sempre corretos sobre toda a lógica coletiva da sua realidade, distinguindo pontos tendenciosos e errôneos da realidade e das relações de poder na sociedade.

Desta forma, a subjetividade do indivíduo não se constitui apenas em sua consciência, mas também nas relações, onde participam a mente, os afetos, o corpo, os vínculos, o trabalho, a casa e os outros. Tem papel importante na construção da subjetividade o contexto ambiental onde atua, os vínculos grupais estabelecidos, os processos de produção a que se submete e a ideologia que exerce influência sobre o sujeito.

Inserido numa organização que tem por objetivo a produção de bens, a subjetividade construída pelo trabalhador precisa ser controlada. O trabalhador doa sua autonomia para adaptar-se às exigências sociais da organização e assim obter em troca o salário, a sensação de pertencimento, segundo Faria (2007). O indivíduo abre mão de parte de sua autonomia, em prol do coletivo, submetendo-se a regras estabelecidas e padrões de conduta ditados exteriormente pela organização.

Essa doação de autonomia individual ao coletivo de produção é frequentemente forçada, tornando a subjetividade fragmentada, decorrendo daí um constante conflito entre o individual e o coletivo.

Em troca, a associação ao coletivo permite que o indivíduo realize algumas de suas necessidades individuais de natureza material e psicológica, que de outra forma não se concretizariam.

A subjetividade fragmentada do trabalhador é valorizada e reproduzida através da ideologia da organização por tornar-se a forma mais direta e menos dispendiosa para a obtenção de resultados. O local privilegiado em que essa

dinâmica ocorre é o próprio ambiente de trabalho, onde se estabelecem relações sociais determinadas pelo poder condicionado, exercido de forma explícita pela persuasão e pela educação, ou de forma implícita pela cultura organizacional. O poder condicionado sobre os indivíduos é exercido pela organização de forma sutil, passando a fazer parte da própria vida, sendo difícil de ser denunciado.

Faria (2007) cita um exemplo de poder condicionado exercido pelas organizações através do fortalecimento da imagem de empresa grandiosa, admirada pela sociedade, facilitando a aceitação de regras, impostas aos que se dispõem a trabalhar nela.

O poder condicionado nos ambientes de trabalho torna-se então uma forma de sequestro da subjetividade, em que o sofrimento no trabalho em um cargo é muito menor que a dor da exclusão ou discriminação social pelo não cumprimento de um ideal de carreira bem sucedida.

Segundo Faria (2007), a organização sequestra a subjetividade através de violência psicológica e de manipulação do comportamento, submetendo o indivíduo a seus valores e a sua ideologia. Os mecanismos utilizados visam controlar as relações afetivas e sociais mais valorizadas pelos indivíduos objetos do sequestro.

Para romper com o sequestro e “resgatar” sua subjetividade, o trabalhador tem como opções: a) romper o vínculo empregatício por sua iniciativa, fugindo assim da relação de subordinação que o oprime; b) ter sua liberdade mediada pela entidade representativa de classe, como os sindicatos, junto à organização sequestradora; c) ou ter seu resgate mediado pela Justiça do Trabalho, através de ações individuais ou coletivas, que visam recuperar o sofrimento através de indenizações por ações trabalhistas homologadas a favor do trabalhador. (FARIA, 2007, p. 104).

Esta situação se agrava no sistema Toyotista de produção, onde a organização do trabalho reduz os níveis hierárquicos, a linha de produção trabalha com equipes que se controlam mutuamente, que competem entre si pela excelência e pela visibilidade dentro da empresa.

Já Dejours (1996, p. 150) trata do mesmo tema de forma diferente: analisa os laços entre sofrimento humano e trabalho através de sua Psicopatologia do Trabalho, onde expõe as contradições entre o que denomina de sofrimento patogênico, que adoce o trabalhador e o sofrimento criativo, que pode agir como mediador de sua saúde.

A principal dificuldade encontrada pelos pesquisadores de Psicopatologia do Trabalho, segundo Dejours (1996), foi romper com o modelo médico clássico que buscava evidências etiológicas para identificar as doenças ligadas ao trabalho. Desta forma, buscava-se este mesmo modelo para determinar se o sofrimento mental era ligado ao trabalho. Esse caminho de pesquisa mostrou-se ineficaz, porque as pressões normativas da vida do trabalho eliminam da empresa trabalhadores com transtornos mentais, ou distúrbios do comportamento, mesmo que leves. Permanecem na organização aqueles que se encontram no limite da normalidade. A questão que se apresentou foi: como a maioria dos trabalhadores consegue preservar um equilíbrio psíquico e manter-se na normalidade, apesar dos constrangimentos da situação de trabalho? O equilíbrio conquistado pelos trabalhadores não é natural, mas fruto da luta (sofrimento) contra a doença mental e em busca do bem-estar.

Dejours (1996) distingue os constrangimentos danosos à saúde física, como as condições de risco físico/ químico/ biológico que têm o corpo como alvo das pressões do trabalho, o ataque à subjetividade, ao equilíbrio psíquico e à saúde mental do trabalhador. A organização do trabalho, neste contexto, refere-se à divisão das tarefas: as normas e modos operatórios, monotonia, tédio e repetição e à divisão dos homens – hierarquia e submissão, que atinge diretamente as relações que os trabalhadores estabelecem entre si no local de trabalho.

Para lutar contra o sofrimento imposto pela organização do trabalho, os trabalhadores utilizam estratégias defensivas coletivas – ideologias defensivas da profissão e defesas individuais. A falha destas defesas individuais em resposta às pressões organizacionais e ao stress podem desencadear sintomas físicos de adoecimento e sintomas mentais. Individualmente, o adoecimento se dá no confronto entre a organização do trabalho e a organização da personalidade do trabalhador.

Para Dejours (1996), tentar eliminar o sofrimento do trabalho é uma tarefa absurda, porque o sofrimento sempre ressurgir e os trabalhadores não buscam tarefas sem sofrimento, sem desafios. Porque os desafios permitem descobertas e criações úteis para a humanidade, conferindo sentido ao sofrimento e trazendo reconhecimento e identidade ao trabalhador. Suas conquistas na realização de suas tarefas e inovações constroem sua história e o transformam – são a sua obra. Daí sua compreensão de que o prazer no trabalho é derivado do sofrimento.

Dejours (1996) propõe, então, que a administração deveria criar condições para os trabalhadores lidarem com seu sofrimento em prol de sua saúde e, conseqüentemente, gerando produtividade – sofrimento criativo.

Por sua vez, o sofrimento patogênico deriva de organizações do trabalho onde o trabalho prescrito pela administração difere do trabalho real executado pelo trabalhador, mas não é por ela reconhecido. O sistema, baseado no taylorismo, onde o trabalho é pensado por um grupo e executado por outro, cria para o trabalhador uma cisão ou clivagem entre pensamento e corpo-ação. Para realizar a tarefa sem a interferência de seus próprios pensamentos, ele pode acelerar a atividade para que ocupe todo o campo de sua percepção, paralisando seu funcionamento psíquico (repressão pulsional). Essa estratégia é dolorosa e instável e tende a transferir-se para outras atividades da vida pessoal do trabalhador, para quem seria muito doloroso relaxar nos fins de semana e feriados e ter de retornar a aceleração no trabalho no dia seguinte. Esse estado pode progredir para um embrutecimento, um torpor psíquico, podendo levar a doenças somáticas crônicas ou ao agravamento de doenças pré-existentes, podendo estar associados a estados depressivos.

O quadro de sofrimento patogênico no trabalho extrapola os muros da organização e afeta aqueles com os quais o trabalhador se relaciona intimamente: pais, filhos, companheiros e amigos. Pode causar isolamento, reações estereotipadas, violência ou frieza e distância afetiva, ampliando para a sociedade o dano causado ao indivíduo, sendo as crianças as mais vulneráveis a esse estado mental de seus pais, podendo desenvolver vulnerabilidade somática. Dessa situação se depreende a responsabilidade social das empresas não só com seus trabalhadores, mas com toda a sociedade. Sua sustentabilidade, traduzida por ações contra a poluição ambiental física, química e biológica precisa ampliar o foco para prevenir as poluições psicológicas por ela causadas.

Como forma de tornar criativo o sofrimento no trabalho, Dejours (1996) propõe que se estabeleça um espaço de palavra, onde a tarefa pode ser discutida por quem a executa, explicitando e reconhecendo a diferença entre o trabalho prescrito e o real.

2.2 A HISTÓRIA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES

Buscando compreender a evolução da legislação sobre saúde e segurança no trabalho pesquisamos Christophe Dejours que na introdução de seu livro “A Loucura do Trabalho” (1998), faz uma abordagem sócio-histórica das conquistas dos trabalhadores, dividida em etapas. Embora as considerações da obra sejam contextualizadas na França, entendemos que são válidas também para nossa realidade, uma vez que os mesmos fenômenos de industrialização e urbanização dos trabalhadores aconteceram em nosso país, com suas especificidades políticas, culturais e econômicas. Caberia um estudo para adaptar as datas citadas das etapas para nossa realidade. Para o autor a história dessas conquistas, após a Revolução Industrial, pode ser dividida em:

- Etapa da “Luta pela sobrevivência” – século XIX e início do século XX – situada no início da Revolução Industrial – marcada pelo êxodo rural, crescimento da população e pela concentração desta em áreas urbanas. Nessa época a duração diária do trabalho atingia 12, 14 e até 16 horas por dia, as crianças eram empregadas na produção industrial usualmente a partir dos 7 anos, mas, em alguns casos, a partir dos 3 anos, os salários garantem apenas a subsistência, deixando os trabalhadores e seus dependentes em estado de subalimentação e o desemprego põe em risco a sobrevivência da família, falta higiene, o risco de acidentes e morbidade no trabalho é alto e a expectativa de vida reduzida. Com tal quadro não se fala de saúde no trabalho, mas de luta pela sobrevivência. Para Dejours (1998), os avanços obtidos neste período foram lentos, demandaram muito esforço de organização e devem-se às lutas operárias, com o objetivo de garantir o direito à vida e à liberdade de organização. A grande reivindicação dessa época é a redução da jornada de trabalho, que demandou quase 50 anos para tornar-se lei. Avanços com a lei que limitava o tempo de trabalho de mulheres e crianças, leis sobre acidentes de trabalho e repouso semanal remunerado, datam do final do século XIX e início do século XX, na França.

- Etapa da “Melhoria das condições de trabalho” – da Primeira Guerra até 1968 – marcada pela revelação do corpo como ponto de impacto de sua exploração,

visto como primeira vítima o trabalho industrial, atacado pela periculosidade das máquinas, produtos industriais, poeiras e gases tóxicos, parasitas, vírus e bactérias, causadores do sofrimento físico. A proteção do corpo é a preocupação predominante. Salvar o corpo dos acidentes, prevenir doenças profissionais e as intoxicações e garantir tratamento adequado eram as reivindicações da época. Dejours (1998) adota a Primeira Guerra como referência porque acontece um reforço de produção industrial para atender as necessidades da guerra.

O taylorismo nascente nesse período é objeto de análise porque suas repercussões vão muito além de domesticar os movimentos do corpo. Ao separar o trabalho intelectual do manual, o sistema Taylor neutraliza a atividade mental dos operários, privando o corpo de seu protetor natural, que é o aparelho mental, fragilizando-o e colocando o corpo em risco de adoecer.

As conquistas dos trabalhadores são mais eficazes e rápidas onde estes são mais numerosos, organizados e pertencentes a setores estratégicos. Dejours (1998) cita a empresa de fabricação de veículos automotores Renault como exemplo de mobilização dos operários na busca de melhores condições de vida de forma bem sucedida.

Os principais progressos dessa etapa são a conquista da jornada de oito horas de trabalho diárias na França em 1916, que segundo Albert Thomas, citado por Dejours (1998), tem o efeito paradoxal de aumentar a produtividade. Outras conquistas referem-se à medicina do trabalho e a ergonomia, com leis prevendo exames médicos admissionais e inspeções médicas das fábricas, reconhecimento de doenças profissionais, seguros contra acidentes de trabalho e comissão de higiene industrial.

Outras conquistas importantes no sentido da organização dos trabalhadores são a instituição de convenções coletivas, o direito de livre adesão a sindicatos e direito de greve.

- Etapa da “Saúde mental” – após 1968 – para Dejours (1998), o movimento operário já iniciou a luta pela saúde mental, embora o sofrimento psíquico seja tratado de forma estereotipada e permaneça inadequadamente analisado, devido a sua complexidade. No centro dos determinantes do sofrimento mental está a organização do trabalho, aqui entendida como divisão e conteúdo das tarefas, sistema hierárquico, relações de poder, responsabilidades, ritmos e volume de trabalho. Entram em confronto a vontade e o desejo dos trabalhadores com o

comando dos patrões ou seus prepostos. As tarefas de escritório isentas de exigências físicas graves e cada vez mais numerosas, trazem a sensibilidade às cargas intelectuais e psicossociais, preparando o terreno para as preocupações com a saúde mental.

Uma forma de abordar esse sofrimento mental é a proposta da psicopatologia do trabalho de Dejours (1998) que considera a singularidade da situação de cada trabalhador no lugar de tratamentos de dados quantitativos e estatísticos, observando a dominação mental do operário pela organização do trabalho, buscando esclarecer como o comportamento livre, orientado pelo prazer, se torna empobrecido e estereotipado, causando sofrimento. A anulação do comportamento livre é muda e invisível e desconhecida mesmo pelos próprios operários, ocupados em garantir a produção.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEGISLAÇÃO TRABALHISTA NO BRASIL

A Legislação trabalhista desempenha um papel importante nas conquistas nacionais por melhores condições de vida no trabalho. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada por decreto de 1º maio de 1943, representou a reunião e sistematização da vasta e dispersa legislação trabalhista produzida no país após a Revolução de 1930. As leis que a compuseram eram desconexas e, por vezes, até mesmo contraditórias, o que demandou estudo, encomendado por Getúlio Vargas, a uma comissão encarregada de organizar um anteprojeto que unificasse a legislação até então produzida. Os integrantes da comissão basearam-se também nos princípios estabelecidos pela Organização Internacional do Trabalho – OIT, criada juntamente com a Organização das Nações Unidas – ONU após a Primeira Guerra Mundial pelo Tratado de Versailles e na encíclica *Rerum Novarum*, sobre a condição dos operários, do Papa Leão XIII, publicada em 1891. Os dois documentos defendiam condições de trabalho mais humanas, que protegessem a integridade física e o direito de associação dos operários, sendo que a encíclica RN traz a defesa da propriedade privada e se coloca contra o socialismo nascente na época. O resultado final foi o texto enviado ao Ministro do Trabalho, que daria origem à CLT, e seu corpo básico continua em vigência até os dias de hoje.

Constituindo um código abrangente, tratou detalhadamente da relação entre patrões e empregados e estabeleceu regras referentes a jornadas de trabalho e horários a serem cumpridos pelos trabalhadores, férias, descanso remunerado, condições de segurança e higiene dos locais de trabalho e outras. A anotação dos contratos de trabalho deveria ser feita na carteira de trabalho, instituída em 1932 e reformulada quando da aprovação da CLT.

A lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977, altera o Capítulo V, do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e a portaria 3.214, de 8 de junho de 1978, aprova as Normas Regulamentadoras – NR – relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, detalhando inspeções, exames médicos, graus de risco e função dos profissionais de segurança no Trabalho.

Devido à dinâmica de mudança dos ambientes, as alterações tecnológicas e de organização do trabalho que ocorrem cada vez mais rapidamente, as NR passam por frequentes revisões e atualizações.

A Portaria n.º 2, de 10 de abril de 1996, institui a Comissão Tripartite Paritária Permanente – CTPP, composta de representantes do Ministério do Trabalho, das entidades dos empregadores, a exemplo da Confederação Nacional da Indústria – CNI, e das entidades dos trabalhadores, representados pela Força Sindical – FS, pela Central Única dos Trabalhadores – CUT e outras, com o objetivo de participar no processo de revisão ou elaboração de regulamentação na área de Segurança e Saúde no Trabalho, originando estudos que alteram ou acrescentam novos dados às NR. A CTPP continua em funcionamento e realizou sua 63ª reunião em novembro de 2010.

3.1 AS NORMAS REGULAMENTADORAS

Trataremos de descrever e analisar as NR mais amplas e gerais que tratam da saúde dos trabalhadores e das instâncias de prevenção, esclarecimento e promoção do bem-estar. As NR mais específicas, que regulam atividades que por sua natureza, pelas substâncias ou pelos equipamentos utilizados representam riscos, não serão objeto de análise deste trabalho.

A NR-4 estabelece a obrigatoriedade das empresas públicas e privadas que possuam empregados regidos pela CLT, de organizarem e manterem em funcionamento Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. A fundamentação legal, ordinária e específica, que dá embasamento jurídico à existência desta NR, é o artigo 162 da CLT.

Esta NR-4 trata, em seu item 4.12, das atribuições dos profissionais integrantes do SESMT: técnico de segurança do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho, no exercício profissional dentro das organizações descritas como atividades de redução e prevenção de acidentes, de educação, orientação e esclarecimento aos integrantes das empresas sobre os riscos a que estão expostos, análise e registro de dados sobre acidentes ou doenças ocupacionais, avaliações ergonômicas de postos de trabalho e exames médicos, tendo uma característica

previdenciário, não sendo vedado o atendimento de emergência. Apresenta como funções do SESMT a possibilidade de orientação quando da instalação ou mudança em estabelecimentos, a prescrição do uso de EPI e o relacionamento com as CIPAs. Em seu Anexo I, Quadro I estabelece o grau de risco para cada atividade e no Quadro II dimensiona os SESMT, em função do grau de risco e da quantidade de empregados no estabelecimento.

Os graus de risco estabelecidos na NR-4 relacionam a Classificação de Atividades Econômicas – CNAE com o correspondente Grau de Risco – GR para fins de dimensionamento dos SESMT. Os riscos são definidos numa escala de 1 (menor risco) a 4 (maior risco), embora nesse quadro não sejam definidos quais os tipos de riscos envolvidos em cada atividade.

A classificação CNAE é fornecida pelo IBGE. A partir do entendimento de que as classificações de atividades econômicas são instrumentos cujo uso excede o interesse exclusivo da instituição de estatística, foi instituída a Comissão Nacional de Classificação – CONCLA, criada pelo Decreto n.º 1.264, de 11 de outubro de 1994, e instalada em 25 de abril de 1995, foi criada como um órgão colegiado do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, sob coordenação do IBGE, congregando representantes de 15 Ministérios. Essa comissão objetiva estabelecer normas e padronizar as classificações e tabelas de códigos usadas no sistema estatístico e nos cadastros e registros da Administração Pública.

Em 2002, a estrutura da CNAE foi atualizada e as notas explicativas aperfeiçoadas, adaptando-se às alterações da revisão 2002, da Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas as Actividades Económicas/International Standard Industrial Classification - CIIU/ISIC 3.1 das Nações Unidas e incorporando ajustes adicionais pontuais, resultando na versão 1.0 da CNAE (Resolução CONCLA n.º 6, de 09/10/2002).

Com a versão 2.0, pela primeira vez desde a definição original, a CNAE passa por uma revisão ampla, atualmente em vigor.

A NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA estabelece a obrigatoriedade das empresas públicas e privadas organizarem e manterem em funcionamento, por estabelecimento, uma comissão constituída exclusivamente por empregados, com o objetivo de prevenir acidentes e doenças do trabalho, tratados como infortúnios laborais, através da apresentação de sugestões e recomendações ao empregador para que melhore as condições de trabalho, eliminando as possíveis

causas de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. A fundamentação legal que dá embasamento jurídico à existência desta NR, são os artigos 163 a 165 da CLT. O quadro I da NR-5 detalha o dimensionamento das CIPA de acordo com os grupos estabelecidos no quadro II e no quadro III, adequando-os ao CNAE versão 2.0, utilizado na NR-4. Dentre as diversas atribuições da CIPA estão a elaboração do mapa de riscos, valendo-se da assessoria do SESMT, as reuniões periódicas, a organização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho e as verificações periódicas do ambiente e condições de trabalho, para identificar situações de risco e requisitar as cópias dos Comunicados de Acidente de Trabalho – CAT.

A NR-6 trata da utilização dos EPI – Equipamentos de Proteção Individual, considerados como todo dispositivo ou produto, de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

A NR-7 estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores, através da realização obrigatória de exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais. O início do item 7.4.1 menciona que esses são exames obrigatórios dentre outros que possam ser realizados. Analisa-se que, a critério dos SESMT, em conjunto com a empresa, possam ser realizados programas de promoção à saúde com exames de acompanhamento para grupos específicos de risco. O item 7.4.2, alínea a, descreve que os exames devem incluir avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental e exames complementares. Para cada exame realizado deve ser emitido o ASO – Atestado de Saúde, indicando se o trabalhador está apto ou inapto para exercer suas atividades profissionais.

A NR-9 estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em

consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. O PPRA articulado com outras iniciativas previstas nas NR, como o PCMSO e a atuação das CIPA e SESMT, tem o objetivo de ser um conjunto integrado de ações que tratam saúde e segurança de uma forma mais ampla e com a participação dos trabalhadores. O item 9.1.5 descreve os principais riscos físicos, químicos e biológicos. O documento base deve ter uma avaliação dos principais riscos existentes, formas de controle e recomendação do uso de EPI, e devem ser informadas ao empregador medidas corretivas dos riscos a serem adotadas. O mapa de riscos, instituído pela portaria 25, de 29/12/1994, elaborado pela CIPA pode fazer parte do PPRA, e amplia os riscos contendo os ergonômicos e de acidentes, propiciando, de forma gráfica, a informação sobre os riscos percebidos em cada ambiente da organização.

A NR-17 visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. Utiliza-se da análise ergonômica, realizada por profissionais habilitados dos SESMT, para avaliar as condições de trabalho individualmente, propondo alterações ou utilização diferenciada de mobiliário, equipamentos, transporte de cargas, iluminação e outras que minimizem o desconforto ou evitem expor os trabalhadores a lesões ou doenças ocupacionais. Instituída pela portaria 3.751, de 23/11/1990, abrange avaliação dos riscos das alterações nos ambientes de trabalho, introduzidas pelas inovações tecnológicas trazidas pelo uso cada vez mais frequente de computadores, impressoras e máquinas eletrônicas, utilizando o operador na posição sentada e a digitação de dados. Esta NR considera como prevenção de riscos e doenças, o conforto com o ambiente em termos de temperatura, iluminação, nível de ruído e ritmos de trabalho. O Anexo I, com redação dada pela portaria nº 8, de 30/03/2007, trata da especificidade da atividade dos trabalhadores em check-outs, como caixas de supermercado e lojas, e o Anexo II, introduzido pela portaria nº 9, de 30/03/2007, trata dos trabalhadores que atuam em telemarketing, nas centrais de atendimento ou call-centers. A regulamentação dessas atividades estabelece parâmetros mínimos para promover um máximo de conforto e segurança, saúde e desempenho eficiente. As recomendações incluem desde cadeira regulável, uso de apoio para pés, teclado e mouse, até pausas na jornada e capacitação dos atendentes. O item 5, do Anexo II, trata da Organização do Trabalho e o item 5.4 trata das pausas para prevenir a

sobrecarga psíquica e muscular estática de pescoço e membros superiores. O item 5.4.5 menciona que devem ser garantidas pausas após episódios de abuso verbal, agressões, ameaças ou interações muito desgastantes no atendimento telefônico, que permitam que o atendente se recupere e socialize dificuldades e conflitos com seus pares, superiores ou profissionais da saúde ocupacional especialmente capacitados para tal acolhimento. O Anexo II, no item 5.10, busca orientar os programas preventivos no sentido de compatibilização de metas com as condições de trabalho e os prazos estabelecidos e alertar para as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores quando os sistemas de avaliação são considerados para efeito de remuneração e vantagens. O item 5.13 veda ao empregador a utilização de métodos que causem assédio moral, medo ou constrangimento, como o estímulo abusivo à competição, dentre outros. O item 5.14 orienta sobre a necessidade de papéis e tarefas claramente definidos, evitando ambiguidades que geram estresse nos atendentes. O item 6 estabelece a necessidade de adequada capacitação que esclareça sobre as formas de adoecimento e sintomas relacionadas à sua atividade, causas e formas de prevenção, e essa capacitação deve contar com a participação do SESMT, da CIPA, de médico do trabalho e responsáveis pela elaboração do PPRA, quando houver cada uma dessas instâncias e representantes dos trabalhadores ou entidades.

Observa-se que a NR-17 apresenta um detalhamento mais minucioso das situações de sofrimento psíquico causado por fatores da organização do trabalho, como o estabelecimento de metas de vendas ou desempenho, sem o fornecimento de condições ou prazos compatíveis, avaliações de desempenho atreladas a remuneração, situações de constrangimento e assédio moral. A prevenção é tratada como capacitação, onde os riscos da atividade devem ser claramente explicitados aos trabalhadores e onde se considera a necessidade de pausas como elementos importantes para a redução do estresse, especialmente após situações de tensão e conflito no atendimento.

3.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

A partir de abril de 2007, a Previdência Social propôs ao Conselho Nacional de Previdência Social – CNPS, órgão de natureza quadripartite – com representação do Governo, Empresários, Trabalhadores e Associações de Aposentados e Pensionistas, a adoção de um importante mecanismo auxiliar para a caracterização de um acidente ou doença do trabalho: o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP.

Baseado no estudo de doutorado de Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira, que tratou os dados obtidos pelas estatísticas da Previdência sobre afastamentos do trabalho, utilizando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão, de 2008-CID-10 e os relacionou com as atividades econômicas, classificadas segundo a Classificação de Atividades Econômicas-CNAE, foi possível estabelecer uma relação entre o tipo de ambiente de trabalho proporcionado pela atividade econômica e os riscos causados a saúde dos trabalhadores. O NTEP elimina o caráter individual do adoecimento e passa a tratá-lo de forma coletiva, criando um banco de dados de informações sobre a capacidade de produzir agravos à saúde do trabalhador pelo meio ambiente de trabalho, em suas dimensões e interveniências sociais, econômicas, entre outras, representadas sinteticamente pela CNAE relacionada com os dados da CID-10.

O NTEP foi implementado nos sistemas informatizados do INSS, para concessão de benefícios, em abril/2007 e de imediato provocou uma mudança radical no perfil da concessão de auxílios-doença de natureza acidentária: houve um incremento da ordem de 148%. Este valor permite considerar a hipótese que havia subnotificação de acidentes e doenças do trabalho. Através do Decreto 6.042, de 12/02/07, estabelece relação atualizada entre o CNAE e as doenças codificadas no CID-10, listadas no Anexo II, lista B.

O método anterior, baseado na emissão dos Comunicados de Acidente de Trabalho – CAT, era distorcido. Os motivos da falta de emissão de CAT podem ser o desconhecimento do nexo causal entre a patologia apresentada pelo trabalhador e a atividade exercida. Outra razão pode estar relacionada com os maiores custos, advindos do enquadramento do afastamento como acidente de trabalho, que levaria

os empregadores a evitar a notificação, ou a tentar descaracterizar o adoecimento como relacionado com o ambiente de trabalho.

O NTEP traz conquistas para o trabalhador quando traz à consciência os riscos envolvidos para cada atividade, possibilitando tanto o tratamento mais justo de seu sofrimento, quanto a promoção de ações de prevenção, por parte dele mesmo, do empregador e especialmente do SESMT e entidades de representação dos empregados por categoria, como os sindicatos.

As objeções ao estabelecimento do NTEP se referem a falta de estudos dos mecanismos fisiopatológicos e anatomoclínicos e história natural de cada doença (etiologia) e sua relação com o ambiente de trabalho. Estas objeções apontam para considerações mais individualizadas das patologias e consideram que o NTEP faz apenas associações estatísticas.

A resposta a essas objeções afirma que há causalidade entre a atividade econômica do empregador e o adoecimento do seu empregado, pela frequência com que são diagnosticados e afastados por mesmos CID trabalhadores de um mesmo ramo de atividade. Dentre os diversos exemplos cita o dos empregados em Bancos múltiplos, com carteira e a alta associação com os transtornos dos nervos, bastante mais alta se considerada em relação a população não integrante dessa atividade (população em geral).

O caráter revolucionário do NTEP está em considerar a saúde do ponto de vista coletivo, auxiliar e objetivar a política de enquadramento dos afastamentos, orientar e desburocratizar as perícias médicas previdenciárias, apontar para a necessidade de estudos para revelar porque cada atividade traz determinados agravos a saúde dos trabalhadores, trazer mais consciência sobre os riscos a que estão expostos e permitir o desenvolvimento de ações de prevenção e reabilitação nos ambientes de trabalho.

A aplicação do NTEP, para o período de abril de 2007 a março de 2008, em comparação com o período de abril de 2006 a março de 2007, a partir da entrada em vigor da lei 11.430/06, trouxe um aumento na concessão de auxílios doença acidentários expressiva, tendo como exemplos, as doenças infecciosas, que aumentaram de 62 para 2.405 casos, os transtornos mentais, que aumentaram de 578 para 9.704 casos, as doenças do sistema nervoso de 1.756 para 9.060 casos, e as doenças do sistema osteomuscular (LER/DORT), com aumento de 18.964 para

117.164 casos. Todos os casos acima foram confirmados pela perícia médica do INSS.

A grande alteração apontada pelo NTEP foi no setor econômico dos serviços, com o aumento das LER/DORT. Observa-se uma diminuição nos auxílios doença previdenciários concedidos e um aumento nos auxílios doença acidentários, no período de um ano. O estabelecimento do nexo da forma prevista no NTEP não obriga o perito médico ao diagnóstico de acidente de trabalho caso este perceba que a justificativa para o adoecimento é desvinculada do ambiente de trabalho, permanecendo este com autonomia para enquadrar ou não o afastamento como relacionado com a atividade econômica.

Cabe lembrar que tanto o NTEP quanto a Previdência atendem apenas aos trabalhadores formalmente registrados, com preponderância da população urbana. O papel das entidades de organização dos trabalhadores em categorias, como sindicatos e conselhos, também exerce um papel importante, na medida em que levanta a discussão sobre os agravos à saúde dos trabalhadores associados, incluindo cláusulas de periculosidade e insalubridade em suas convenções coletivas, e buscando a jornada de trabalho mais justa para cada tarefa, sugerindo alterações à legislação vigente.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, divulgou seu Plano de ação Global em saúde dos trabalhadores objetivando elaborar normativos para a área de saúde do trabalhador, promover e proteger a saúde no local de trabalho, melhorar o acesso e funcionamento dos serviços de saúde ocupacional, proporcionar dados probatórios para embasar práticas de saúde e integrar a saúde do trabalhador com as demais políticas. Articulada com essa direção tomada pela OMS, a Convenção 187 da Organização Internacional do Trabalho – OIT tem como marco legal internacional a promoção da segurança e saúde no trabalho, a agenda do trabalho decente, o fortalecimento do desenvolvimento econômico e social, o estabelecimento de uma política nacional de saúde e segurança.

Seguindo esses princípios foi criado o Departamento de Saúde e Segurança Ocupacional, do Ministério da Previdência, com a tarefa de reunir-se com representantes dos Ministérios da Saúde e do Trabalho, o que ocorreu a partir de maio de 2008, com a criação da Comissão Tripartite de Saúde e Segurança do Trabalho. O trabalho da comissão tem como objetivo harmonizar as normas dos ministérios e estabelecer uma política eficaz de prevenção.

A prevenção e proteção contra os riscos, derivados das condições ambientais do trabalho é, portanto, segundo a OMS, a OIT e as políticas públicas de saúde nacionais, expressas nas NR e demais legislações, a ação fundamental para reduzir o número de afastamentos e agravos à saúde dos empregados. Protege a vida e respeita os direitos dos trabalhadores, reduz o custo dos empregadores, que pagam Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e estabilidade ao acidentado, diminui a possibilidade de ações trabalhistas e torna a empresa mais saudável financeiramente, quesito importante até mesmo para processo de internacionalização da organização.

4 SAÚDE DOS TRABALHADORES EM INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS NO BRASIL

Trataremos neste capítulo de trabalhos recentes das últimas duas décadas sobre saúde dos trabalhadores em instituições financeiras no Brasil, tanto trabalhos acadêmicos como os produzidos pelas entidades representativas de classe – sindicatos e federações e pelas estatísticas do MPAS e OIT.

Os problemas de saúde aqui elencados foram escolhidos pelos critérios de fazerem parte das estatísticas do INSS de afastamentos da categoria bancária e/ ou por serem apontados pelas entidades representativas dos funcionários como queixas mais frequentes de saúde recebidas em seus departamentos de saúde. Utilizamos como fio condutor os problemas discutidos nas publicações do Sindicato dos Bancários de Curitiba, através da Cartilha de Saúde do Bancário e da Revista Bancários – Especial Saúde, de março de 2011 e Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, através do seu Guia de Saúde do Bancário.

A partir desse critério, pesquisamos no sítio da CAPES, na Internet, trabalhos produzidos sobre a saúde de trabalhadores em instituições financeiras, com foco naqueles trabalhos que tratam do sofrimento psíquico, para termos um panorama da produção de pesquisa científica nessa área.

Segundo o Anuário Estatístico do MPAS de 2009, disponível no sítio da Previdência Social, sobre os dados de acidentes de trabalho:

Foram registrados no INSS cerca de 723,5 mil acidentes do trabalho. Comparado com 2008, o número de acidentes de trabalho teve queda de 4,3%. O total de acidentes registrados com CAT diminuiu em 4,1% de 2008 para 2009. Do total de acidentes registrados com CAT, os acidentes típicos representaram 79,7%; os de trajeto 16,9% e as doenças do trabalho 3,3%.¹

No mesmo documento, são disponibilizados os dados sobre categorias mais afetadas em 2009: “o subgrupo da CBO com maior número de acidentes típicos foi o ‘Trabalhadores de funções transversais’, com 14,0%. No caso dos acidentes de

¹ ANUÁRIO Estatístico 2009. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br>> Acesso em: 07 e 10/2011.

trajeto o maior número ocorreu no subgrupo ‘Trabalhadores dos serviços’, com 18,6%, e nas doenças do trabalho foi o subgrupo ‘Escriturários’, com 13,4%.”²

Quanto às doenças do trabalho, o Anuário Estatístico Previdenciário de 2009 cita os trabalhadores em “atividades financeiras” como tendo a maior participação, com 11,6%, sendo as partes do corpo mais incidentes o ombro, o dorso (inclusive músculos dorsais, coluna e medula espinhal) e os membros superiores, com 19,3%, 13,1% e 9,5%, respectivamente, e como atividade econômica enquadra os bancos comerciais e múltiplos e caixas econômicas no grau de risco de acidente de trabalho de 3%, índice mais alto de classificação apresentado no relatório e que corresponde à alíquota de contribuição da empresa para o financiamento de gastos com benefícios decorrentes de acidentes de trabalho.

4.1 ASSÉDIO MORAL

A Revista produzida pelo Sindicato dos Bancários de Curitiba, Especial Saúde, de março de 2011, trata do adoecimento da categoria bancária. Segundo seu artigo “Por que o trabalho adocece”, informa que a categoria bancária era mais numerosa, chegando a 1,3 milhão de trabalhadores 10 anos atrás, e conta hoje com cerca de 450 mil, numa redução de quase 65%, causada provavelmente pelo desenvolvimento das novas tecnologias de automação bancária, que transferem para o cliente final tarefas que antes eram executadas pelos bancários nas agências.

Esse quadro atual de redução do número de bancários foi marcado por demissões, fusões e incorporações de bancos, que criaram um cenário de incerteza com relação ao emprego e de desvalorização da profissão. Para agravar o quadro de constante insegurança existe a pressão diária pelo cumprimento de metas de vendas de produtos bancários, como seguros, empréstimos, títulos de capitalização e previdência privada e aplicações em fundos, dentre outros. Junte-se a incerteza e às metas impostas sem participação dos trabalhadores, o estímulo à competitividade dentro da empresa e fora dela, em comparação com a concorrência, forma-se uma

² ANUÁRIO Estatístico 2009. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br>> Acesso em: 07 e 10/2011.

situação propícia ao assédio moral, segundo o psicólogo, especialista em trabalho e advogado, Roberto Heloani.

Heloani³ é um dos maiores especialistas sobre o tema assédio moral que define como “conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho e visa diminuir, vexar, humilhar, constranger, desqualificar e demolir psiquicamente um indivíduo ou grupo, degradando suas condições de trabalho, atingindo sua dignidade e colocando em risco a sua integridade pessoal e profissional”.

Já a cartilha sobre assédio moral, produzida pelo mandato do deputado estadual do PT do Paraná Tadeu Veneri utiliza uma definição, presente em legislações sobre o tema, que define o assédio moral como:

Todo tipo de ação, gesto ou palavra, que atinja, pela repetição, a auto-estima e a segurança de um indivíduo, fazendo-o duvidar de si e de sua competência, implicando em dano ao ambiente de trabalho, à evolução da carreira profissional ou à estabilidade do vínculo empregatício do funcionário, tais como: marcar tarefas com prazos impossíveis; passar alguém de uma área de responsabilidade para funções triviais; tomar crédito de ideias de outros; ignorar ou excluir um funcionário só se dirigindo a ele através de terceiros; sonegar informações de forma insistente; espalhar rumores maliciosos; criticar com persistência; subestimar esforços. (VENERI, 2008)

Ainda segundo Heloani⁴, a categoria bancária tem adoecido cada vez mais devido aos abusos e ao assédio moral, com altos índices de transtornos mentais, como depressão e síndrome do pânico. De acordo com a cartilha do mandato do deputado Tadeu Veneri, alguns efeitos do assédio moral sobre o trabalhador são: dificuldades emocionais, pensamentos repetitivos, alterações do sono, negação dos sentimentos ou pensamentos que relembrem a tortura psicológica, culpa, pensamento de suicídio, uso de álcool e/ ou drogas, hipertensão, agravamento de doenças e estresse. Sobre as reações mais comuns, a cartilha cita o trabalho da Dra. Margarida Barreto⁵, médica do trabalho e pesquisadora da Universidade Católica de São Paulo, que, em sua pesquisa de doutorado “Assédio moral: a violência sutil análise epidemiológica e psicossocial no Brasil”, relata como agem

³ REVISTA BANCÁRI@OS. **Especial Saúde**, Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região, Curitiba, p. 4, mar. 2011.

⁴ Idem, p. 5.

⁵ ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO PARANÁ. **Assédio Moral**: subsídios para a defesa dos direitos do trabalhador. Mandato do Deputado Estadual Tadeu Veneri, Curitiba, 2008. Cartilha.

homens e mulheres em situações de assédio: descreveu que as reações mais comuns para mulheres são as crises de choro, dores generalizadas, palpitações, insônia e depressão, e para os homens são sentimentos de vingança, idéias de suicídio, dores generalizadas insônia e depressão.

Para Heloani não adianta responsabilizar indivíduos pelo assédio moral, pois a situação é mais ampla e a responsabilidade é, em última análise, das direções das empresas, que ditam as regras que definem a organização do trabalho e suas relações de poder e valores disseminados. Por ser um problema coletivo, precisa de atitudes coletivas, que utilizem a intermediação de sindicatos para denunciar abusos e defender os direitos dos trabalhadores.

Para combater o assédio moral, Veneri propõe a via judicial, através da criação de leis, ainda em seu estágio inicial, sendo que o trabalhador recorre aos tribunais do trabalho após desligado da empresa e enquanto dentro dela tende a sofrer calado. Propõe que o trabalhador resista, crie redes de solidariedade com os colegas de trabalho, dê visibilidade social aos fatos denunciando o assédio nas entidades de organização, buscando seu apoio e que recolha provas da violência, através de registros, anotações ou outros de que dispuser.

A página inicial do sítio do Sindicato dos Bancários de Curitiba possui formulário para denúncias de assédio moral, por banco, garantindo o sigilo do trabalhador e propondo o encaminhamento da situação à direção da empresa, procedimento incluído no Acordo Coletivo de Trabalho, que traz o compromisso de apurar as denúncias no prazo de 60 dias.

4.2 DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS COM O TRABALHO – D.O.R.T. E LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS – L.E.R.

O problema de saúde com mais estudos produzidos tem sido os casos de LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), por serem as doenças ocupacionais de maior incidência entre os trabalhadores em instituições financeiras, de acordo com as estatísticas da Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Curitiba - SEEB e do INSS. Em 2009, dos 1.137 atendimentos realizados pela Secretaria de Saúde do SEEB, 474

foram relatos de LER/DORT e outros 85 foram de bancários que a partir da LER relatam ter desenvolvido quadros de transtornos mentais. Em 2010, dos 387 novos casos atendidos, 118 estavam relacionados a essas lesões e distúrbios, além de 77 que ocasionaram transtornos mentais. As estatísticas do INSS, extraídas do Anuário de 2009, registraram que o subgrupo CBO com maior número de doenças ocupacionais foi o dos Escriturários, com 13,4% e na distribuição por código de atividade econômica CNAE, a maior participação foi das Atividades Financeiras, com índice de 11,6% das doenças do trabalho.

As LER/DORT são um grupo de doenças que afetam os membros superiores de trabalhadores com jornadas de trabalho majoritariamente ligadas a trabalhos repetitivos e, frequentemente, informatizados – entre elas, tendinites, tenossinovites (punhos e mão), epicondilites (cotovelos) e bursites (ombros) – oriundas do uso excessivo ou inadequado dos sistemas de nervos, músculos e tendões. Segundo a médica e pesquisadora da Fundacentro, especialista em Saúde Pública, Maria Maeno⁶, entre os fatores de risco, estão os físicos, como mobiliário inadequado, temperatura do ambiente ou nível de ruído, e, os mais importantes, os psicossociais, relativos à organização do trabalho.

A pressão para o cumprimento de metas estabelecidas pela empresa, que exige trabalho contínuo, sem pausas e sem tempo de recuperação do organismo, com demanda excessiva do sistema musculoesquelético, são processos de trabalho em que há procedimentos padronizados e engessados, que automatizam o modo de trabalhar. Por se enquadrar neste cenário, a frequência de LER/DORT entre os trabalhadores bancários é alta.

O médico e psiquiatra, pesquisador da Fundacentro, Luiz Henrique Borges, em sua tese de doutorado pela UFRJ, em 2001, informa que, na época de sua pesquisa “Sociabilidade, sofrimento psíquico e Lesões por esforços repetitivos entre caixas bancários”, as LER/DORT já constituíam a principal causa de afastamentos por doença relacionada ao trabalho, não só no Brasil e seu reconhecimento foi devido a ação de cipeiros e sindicalistas. Cita que o processo de reconhecimento das LER/DORT foi desencadeado por representante da CIPA do Centro de Processamento de Dados do Banco do Brasil, em Porto Alegre, que estranhou o fato de nove digitadores estarem com o braço engessado e diagnóstico de tenossinovite.

⁶ REVISTA BANCÁRI@OS. **Especial Saúde**, Sindicato dos Bancários de Curitiba e Região, Curitiba, p. 6, mar. 2011.

Em 1987 o MPAS reconheceu a tenossinovite como doença ocupacional, através da Portaria 4.062, de 06/08/87. Em 1990, as lutas da categoria do Processamento de Dados conseguem um avanço na legislação e são incluídas, através de portarias, normas para o trabalho com entrada de dados na existente NR-17. Durante a década de 1990 os sindicatos de categorias como processamento de dados e bancários criaram jornais, informativos e cartilhas, para conscientizar os trabalhadores sobre os riscos a que estavam expostos através de tarefas repetitivas e por produtividade, da necessidade do cumprimento de pausas para descanso e das condições ambientais danosas, como temperaturas baixas nos CPD e problemas com mobiliário. Citamos o exemplo da cartilha “Agora é Lei”, editada pelo Sindicato dos Empregados em Empresas de Processamento de Dados, Serviços de Informática e Similares do Estado de Minas Gerais – SINDADOS MG, de agosto de 1991, que publica a NR-17 comentada e informa o que fazer em casos de sintomas de LER.

A partir do século XXI, são as empresas que trabalham na prevenção de doenças profissionais, com adoção de mobiliário ergonômico e a edição de cartilhas e informativos sobre DORT/LER. Essas ações sugerem ser uma reação ao crescente reconhecimento dessas doenças, ao aumento da quantidade de afastamentos de seus funcionários e ao enquadramento como doenças ocupacionais, gerando CAT e maiores custos, tanto com a perda de dias de trabalho, como pelos maiores encargos e estabilidade no emprego, decorrentes do acidente de trabalho.

Para Borges (2001), as DORT/LER possuem um componente físico-mecânico e outro relativo aos aspectos psicoemocionais, relacionados à produção de subjetividade do trabalhador na realização de sua tarefa. Considera que existe sofrimento psíquico quando a subjetividade não consegue lidar adequadamente com o conflito entre as necessidades existenciais e as exigências do trabalho, especialmente trabalho repetitivo e despersonalizante. Em seu estudo com caixas de banco público concluiu que a função de caixa criava uma dicotomia com os outros empregados concursados, por serem escolhidos para a função pela subjetividade das chefias. A função de caixa à época da pesquisa era melhor remunerada, mantendo a jornada de 6 horas diárias de trabalho, e representava uma posição de prestígio. A união de prestígio com a necessidade de agradar as chefias, pois a qualquer momento o caixa poderia perder sua função, proporcionavam condições de

trabalho que levavam os caixas a trabalhar mais e provar sempre sua excelência individual. Os sentimentos dos caixas para com as chefias eram ambíguos, por um lado valorizadas pela organização e por outro desvalorizadas em sua competência técnica na coordenação dos caixas. As tarefas que não são individuais são pouco valorizadas pelas chefias e são realizadas pela auto-organização do grupo. A marca identitária desses trabalhadores passa a ser a função de caixa e a LER.

No resultado de sua pesquisa, Borges (2001) relata que os trabalhadores com sintomas de suspeita de LER tiveram maior índice de sintomas psicoemocionais, também chamados distúrbios mentais menores, do que os não suspeitos de LER: “As LER têm nos ensinado que, para abordá-las, é necessário abdicar da fragmentação do conhecimento, articulando no diagnóstico: sinais e sintomas de sofrimento psíquico e físico e do contexto o seu aparecimento.” (BORGES, 2001, p.160).

Borges (2001) cita a psiquiatra e professora de Medicina Preventiva Edith Seligmann Silva e seus estudos sobre as condições de saúde mental dos trabalhadores brasileiros, que se iniciaram na década de 1980. A psiquiatra fala sobre a relação entre a organização do trabalho e a saúde mental dos trabalhadores e relata que não se pode separar os aspectos de saúde mental da saúde orgânica do ser humano. (SELIGMAN SILVA, 2009, p. 8-12). Segundo Seligman Silva (2009), existe um paralelismo entre sofrimento mental e o maior risco de acidentes, inclusive de acidentes de trajeto: cansaço mental intensificado, maior tensão emocional, medo de não dar conta, exigência de produção além do medo de perder o emprego. No caso das DORT/LER, relata que são frequentemente acompanhadas de transtornos como depressões e que as associações de doenças do trabalho com transtornos psíquicos são compreensíveis. Quando limitado fisicamente na sua capacidade de realizar sua tarefa, o trabalhador vivencia um sentimento intenso de perda, que pode causar danos a sua identidade e a seu projeto de vida, que muitas vezes leva à depressão. Para a psiquiatra, é muito importante que o atendimento das doenças do trabalho leve sempre em consideração o aspecto psicológico, que existam grupos de apoio para os lesionados, de amigos, familiares, entidades e associações de trabalhadores, para troca de experiências de prevenção e superação das limitações, vinculando sempre reabilitação e prevenção.

4.3 SAÚDE MENTAL EM INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS

O tema saúde mental é conceitualmente delicado, por envolver diversas nomenclaturas na literatura: Dejours (1988) fala em sofrimento psíquico dos trabalhadores, Codo (2006) discute a saúde mental e o trabalho, Seligman Silva (2009) relata seus estudos sobre Saúde Mental e como esta não pode ser separada da saúde orgânica do indivíduo, Lipp (1996) estudou a relação entre estresse e trabalho, a revista Bancários, Especial Saúde (2011, p. 08-09) utiliza os termos saúde emocional, saúde mental, transtornos emocionais e psíquicos, doenças psicossomáticas e distúrbios mentais como sinônimos.

Neste trabalho utilizaremos o conceito mais amplo de saúde e doença mental e apresentaremos, de forma breve, alguns sintomas como o estresse e suas manifestações, segundo os autores pesquisados. O tópico anterior, sobre DORT/LER, já apresentou a intensa correlação entre o adoecimento físico e o psicológico. Neste tópico aprofundaremos mais as relações entre trabalho, subjetividade e adoecimento.

Borges e Argolo⁷ (2002, citado por CODO e JACQUES, 2003), saúde e doença mentais não podem ser definidas uma como a ausência da outra. As doenças mentais são caracterizadas pelo aparecimento de transtornos: da personalidade, do pensamento, da percepção, memória, humor, inteligência e atenção dentre outros. A presença de alterações, sua intensidade e duração são critérios básicos na classificação de doenças mentais.

O problema na identificação das doenças mentais entre os trabalhadores, apontado por Borges e Argolo, reside no fato de que seu sofrimento não é identificado como algo que precise ou disponha de tratamento médico ou psicológico e muitas vezes o trabalhador é alertado pelos outros de seus próprios transtornos. Ponderam que a ausência de sintomas não serve como constatação de saúde mental. Relatam a perspectiva epidemiológica de busca de identificar fatores ambientais e/ ou situacionais que generalizem determinados sofrimentos humanos, embora as predisposições individuais para o adoecimento sejam diferentes, e o

⁷ BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T. **Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do indivíduo podem ser eficazes?** p. 272, 2002.

aumento da frequência de estudos que articulam trabalho e saúde mental, embasando políticas de saúde pública de caráter preventivo.

Nessa mesma direção, a Revista Bancários, Especial Saúde, traz as considerações da Assistente Social Roseli Pascoal, que defende que as instituições financeiras invistam na prevenção: “é necessário avançar para as iniciativas de caráter coletivo e massivo, com fins preventivos. Do contrário continuaremos no mesmo círculo vicioso, fazendo trabalhos curativos.” (REVISTA BANCÁRIOS, 2011).

Borges e Argolo⁸ (2002, citado por CODO e JACQUES, 2003) falam sobre as publicações recentes sobre saúde mental e trabalho, campo ainda em processo de consolidação, mas que já permite concluir, ainda que de forma provisória que:

- 1) o emprego pode promover a saúde ou ser fonte de alterações psíquicas;
- 2) as quais podem variar segundo as categorias ocupacionais, modo de organização do trabalho entre outros fatores;
- 3) sendo claro o caráter endêmico de certas alterações;
- 4) que por sua vez, suscitam tanto intervenções num plano coletivo, organizacional e preventivo, quanto estudos que explorem os efeitos dos aspectos da vida organizacional na saúde mental dos indivíduos. (BORGES; ARGOLO, 2002, p. 276-7)

Sobre o enquadramento da doença mental como doença relacionada ao trabalho ou “doença profissional” (CODO, 2006, p. 54) considera que desta forma a discussão deixa o foro privado e remete à instância pública e política. Segundo o autor, para o trabalhador é uma forma de identificar nas condições objetivas de vida seu adoecimento e abrir possibilidade de reivindicar um ambiente de trabalho psicologicamente sadio; do ponto de vista da empresa, existiriam razões objetivas para investir em alterações na organização do trabalho, visando eliminar ou diminuir fatores de risco à saúde mental; do ponto de vista do Estado, o bem-estar psíquico das organizações poderia ser fiscalizado e se investiria em pesquisas para detecção de fatores de risco ou em modos alternativos de organização do trabalho e os profissionais de saúde mental seriam convocados a emitir laudos pelos tribunais ou por representantes de trabalhadores ou patronais de forma objetiva.

A partir das considerações acima sobre a necessidade de critérios epidemiológicos e de tratamento coletivo para a doença mental, passaremos a

⁸ BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T. **Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do indivíduo podem ser eficazes?** p. 276-7, 2002.

relatar os sintomas mais comuns identificados entre os trabalhadores em atividades financeiras.

4.3.1 O Estresse no Trabalho: Sintomas, Formas de Identificação e Prevenção e Doenças Relacionadas

O estresse, como diagnóstico ou sintoma, tem sido largamente utilizado em publicações técnicas e leigas nos últimos anos. Optamos pela abordagem de Lipp (1996, p. 17-31) tanto para a definição do que é estresse como para entender a evolução histórica do conceito na área da saúde. Escolhemos usar o termo em português, estresse, no lugar de seu correlato inglês stress, embora a literatura consultada utilize ambos indistintamente.

Segundo pesquisa de Lipp (1996), as primeiras referências não sistemáticas à palavra estresse (de origem latina) significando aflição datam do século XIV. No século XVII, passou a ser utilizado em inglês significando “opressão, desconforto e adversidade” por analogia com estudos de engenharia sobre resistência dos materiais. O ser humano também teria diferentes habilidades de suportar cargas, tanto físicas quanto emocionais.

Lipp (1996) cita o trabalho do endocrinologista Hans Selye, que em 1936 nomeou como “síndrome geral de adaptação” ou “síndrome do estresse biológico”, situações que enfraqueciam e adoeciam o organismo. Selye foi influenciado pelos estudos sobre equilíbrio interno dos organismos ou homeostase, dos fisiologistas Bernard e Cannon, e considerou o estresse como a quebra desse equilíbrio.

Os estudos sobre estresse foram impulsionados na Segunda Guerra Mundial, onde os psiquiatras foram chamados a tratar a “neurose de guerra” – hoje diagnosticado como estresse pós-traumático. Muitos estudos se seguiram a esse período, onde se constatou que situações cotidianas reais ou imaginárias também causavam estresse. Na década de 1950 intensificaram-se os estudos sobre o estresse em seus aspectos fisiológicos, e na década de 1970 a ênfase foi dada aos aspectos psicológicos e sua interação com os biológicos na gênese dos distúrbios psicossomáticos. Atualmente estuda-se o estresse e seus efeitos na qualidade de vida da humanidade, com ênfase na prevenção dos danos causados à subjetividade

e ao organismo humano, tanto nas organizações ligadas ao trabalho, como nas fases da vida.

Para Lipp (1996), o estresse é uma reação do organismo, com componentes físicos e psicológicos, causada por alterações psicofisiológicas, que ocorrem quando este é exposto a situações que irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo cause intenso prazer. O evento estressor é percebido pelo sistema nervoso periférico, as mensagens são enviadas ao córtex cerebral, e integradas com memórias, e interpretadas de forma emocional pelo sistema límbico, emitindo informação sobre a necessidade de alguma reação protetora.

Lipp (1996) descreve as fases do estresse identificadas por Selye (1952)⁹. Na fase de alerta ocorre a quebra de homeostase e a resposta de “luta ou fuga”, de acordo com Cannon (1939)¹⁰ e constitui-se numa defesa quase automática, e muitas vezes eficaz, do organismo e, se sua duração for curta, não causa danos ao organismo. Na fase de resistência, o estressor tem longa duração e obriga o organismo a mobilizar sua energia para reestabelecer a homeostase. Se o estressor for eliminado o organismo não sofre dano e retorna ao equilíbrio interno. Se o estressor for mais forte que a energia de resistência, o organismo tende a enfraquecer e a adoecer. Na fase de exaustão, as resistências não foram eficazes ocorrendo a exaustão psicológica sob a forma depressão ou aparecimento de doenças.

O estresse deve ser entendido como um processo, e não uma reação única, que desencadeia um longo processo bioquímico envolvendo três eixos psicossomáticos: o neural, o neuroendócrino e o endócrino. O caminho mais direto do estresse no organismo é o neural, atingindo o hipotálamo e ativando os sistemas de resposta simpático, estimulante de um órgão final e parassimpático, inibidor de estímulos. Se o estresse perdura, aciona o eixo neuroendócrino, que gera a reação de “luta ou fuga”, pela ativação da medula adrenal, produzindo catecolaminas: adrenalina e noradrenalina. No estresse crônico o sistema endócrino, acionado, segundo Everly (1989)¹¹ pelo hipocampo, através de impulsos neurais, desce para o hipotálamo, libera corticotropina para a glândula pituitária, que produz vários

⁹ LIPP, M. E. N. (org.). **Pesquisas sobre Stress no Brasil**: saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papirus, 1996, p. 18.

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem, p. 26.

hormônios que estimulam determinados órgãos-alvo, ativando, aumentando ou inibindo seu funcionamento normal. O órgão-alvo pode ser o sistema cardiovascular, gastrointestinal, a pele, o sistema imunológico e outros.

As doenças provenientes dessa reação não são necessariamente causadas pelo estresse, mas sim desencadeadas ou agravadas por ele. As doenças relacionadas ao estresse mais estudadas são a hipertensão arterial, as úlceras gastroduodenais, a obesidade, o câncer, a psoríase, a tensão pré-menstrual, e outras agravadas por ele como as cefaléias, herpes simples, vitiligo, lúpus, colite ulcerativa, doenças respiratórias e imunológicas.

Lipp e Guevara (1994)¹² sugerem a aplicação do Inventário de Sintomas de Stress – ISS, que identifica a sintomatologia que o paciente apresenta, avaliando se ele possui sintomas de estresse, se os sintomas são somáticos ou psicológicos e a fase do estresse em que se encontra, de acordo com o período, se nas últimas 24 horas, na última semana ou no último mês, obedecendo a uma hierarquia de sintomas: mais recentes menos intensos, mais persistentes mais intensos. O objetivo do ISS é obter uma medida da extensão dos danos causados pelo estresse, facilitando sua identificação, tratamento e ações de prevenção.

Lipp (1996) analisa o estresse na sociedade como determinado por muitos e diversos fatores, sociais, culturais, econômicos e de segurança pública.

Para Zakir¹³ (citado por LIPP, 2003), nas situações de estresse existem duas possibilidades de enfrentamento, chamado de coping na literatura de língua inglesa: o primeiro se dirige a situações mutáveis, sendo centrado no problema, alterando a realidade, o segundo se dirige a situações avaliadas como imutáveis, sendo centrado em alterações das emoções a respeito do fato.

Glöckler (2003, p. 9-17), médica pediatra alemã, cita o sociólogo norte americano Antonovsky e seu paradigma salutogenético, que desenvolveu o conceito de resistência ao estresse. Para o sociólogo, três pontos são decisivos para o desenvolvimento da saúde. A heterostase, em oposição à homeostase, é descrita como a habilidade com que o indivíduo se confronta com o que lhe é estranho, com os conflitos, fortalecendo-se nesse confronto, reconhecendo seus limites físicos e emocionais e buscando ampliá-los cada vez mais; o sentimento de coerência,

¹² Idem, p. 25.

¹³ ZAKIR, N. S. **Mecanismos de Coping**. p. 93-8.

entendido como a capacidade de conferir sentido as experiências de vida, não encaradas como eventos aleatórios, mas como inseridos e construtores da biografia; a força de resistência, construída a partir das experiências de vida que incluem a segurança material, os relacionamentos humanos com laços fortes e profundos e os valores e crenças, ligados a ética, religião e espiritualidade. Estes três princípios são identificados por Glöckler (2003) como tendo em comum a característica da segurança nos âmbitos físico/ material, emocional/ relacional e espiritual.

As respostas de enfrentamento podem ser bem ou mal sucedidas e dependem das experiências de vida, repertório comportamental e suporte social.

Filgueiras e Hippert¹⁴ (citado por CODO e JACQUES, 2003) citam França e Rodrigues (1997) conceituam o estresse como a quantidade de estresse que melhora o desempenho do indivíduo, sendo considerado o “estresse bom” e o distresse é o excesso ou insuficiência desse estado, que paralisa ou leva a respostas inadequadas, sendo o “estresse ruim”. O adoecimento seria uma resposta de distresse.

Prosseguindo na discussão do tema, Filgueiras e Hippert¹⁵ (citado por CODO e JACQUES, 2003) citam as pesquisas de Castiel (1994)¹⁶ para que a noção de estresse seria pertinente apenas em situações extremas, de guerra, violência e catástrofes, tratando-se de uma doença grave e invalidante, descrita como Síndrome de Estresse Pós-traumático, caracterizada por quadros agudos de angústia.

Para Seligman Silva (2009), o estresse pós-traumático é um transtorno mental relacionado ao trabalho e que pode levar ao suicídio. O indivíduo vivencia uma violência no ambiente de trabalho, que o traumatiza e passa a reviver a situação de violência, tem pesadelos e não consegue mais estar no ambiente em que o trauma aconteceu. Cita como exemplos de profissionais mais expostos a esse tipo de estresse os motoristas e cobradores de ônibus e metrô, os vigilantes, os bancários, os policiais e os bombeiros. Os problemas se agravam quando não há reconhecimento do adoecimento e o trabalhador é obrigado a continuar vivendo a situação de exposição ao perigo. Ocorre também com aqueles que presenciam acidentes, como repórteres policiais, jornalistas e controladores de voo.

¹⁴ FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. **Estresse, possibilidades e limites**. p. 115.

¹⁵ Idem, p. 120.

¹⁶ CASTIEL, L. D. **O Stress na Pesquisa Biométrica e Epidemiológica**: as limitações do modelo de risco no estudo do processo saúde-doença. In: **O Buraco da Avestruz**: a singularidade do adoecer humano. Campinas: Papirus, 1994, p. 127-169.

Diferentemente de Castiel (1994), Seligman Silva (2009) relata que trabalhadores que sofrem agressões verbais reiteradas de suas chefias, podem desenvolver a aversão ao chefe, transformando o assédio moral em estresse pós-traumático.

Para Seligman Silva (2009) outro transtorno importante relacionado ao trabalho e ao estresse é a Síndrome de Burnout, expressão de língua inglesa utilizada por analogia com equipamentos que deixaram de funcionar por falta de energia. Seligman Silva (2009) prefere utilizar a denominação francesa traduzida como esgotamento profissional, que ocorre por excesso de pressão por produtividade, com pessoas muito dedicadas ao trabalho, depois de atuarem de forma muito intensa e cansativa e verem frustrados os seus esforços. Segundo Seligman Silva (2009), o esgotamento profissional acomete os chamados cuidadores, professores, assistentes sociais, médicos e enfermeiros. No entanto tem acometido cada vez mais pessoas dedicadas em vários escalões das empresas.

A revista *Psicologia Ciência e Profissão*, *Diálogos Saúde e Psicologia*, de dezembro de 2006, no artigo sobre burnout, “Quando a energia acaba”, informa que uma pesquisa realizada pela Internacional Management Association no Brasil ISMA, entidade que estuda o estresse, apontou que cerca de 30% dos trabalhadores do país são vítimas do Burnout e que desde 1999 o Ministério da Saúde reconhece a síndrome como doença do trabalho.

De acordo com o artigo, os sinais que podem identificar o burnout são físicos: fadiga constante e progressiva, dores musculares, distúrbios do sono, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, transtornos cardiovasculares e disfunções sexuais; psíquicos: falta de atenção e de concentração, alterações de memória e tentativa de suicídio; defensivos: tendência ao isolamento, sentimento de impotência, perda do interesse pelo trabalho e lazer, absenteísmo e ironia, cinismo (especialmente nos profissionais de saúde) e comportamentais, como negligência, irritabilidade, perda de iniciativa e resistência a mudanças. Para Amorin (2006)¹⁷, psicólogo e professor da PUC PR, entrevistado pela revista, ainda existe confusões entre os quadros de burnout, o estresse e a depressão. Para o psicólogo o burnout se diferencia do estresse por não melhorar com períodos de afastamento do trabalho, uma vez que o trabalhador sofre com a possibilidade do retorno ao trabalho e se diferencia da depressão por terem predominantemente sentimentos de tristeza

¹⁷ REVISTA PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO. *Diálogos Saúde e Psicologia*, dez. 2006.

e desapontamento, enquanto as depressões apresentam mais letargia e sentimentos de culpa.

Amorin (2006)¹⁸ prossegue relatando que o tratamento deve ser multidisciplinar, com medicamentos e psicoterapia e envolve uma mudança de atitude do trabalhador no sentido de reavaliar o espaço que o trabalho ocupa em sua vida e dedicar mais tempo para suas relações familiares, esportes, lazer e práticas religiosas. O artigo finaliza com formas de tratamento como meditação e relaxamento, prática regular de exercícios, ter um ritmo de trabalho que não prejudique a vida social, delegar tarefas e desenvolver a espiritualidade.

Seligman Silva (2009) informa que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o adoecimento mental mais frequente é a depressão e que, desde 1999, é reconhecida como um dos doze tipos de transtorno mental relacionado ao trabalho pelos Ministérios da Saúde (Portaria 1339) e da Previdência (Decreto 3048), mas que ainda há dificuldade para que esse reconhecimento aconteça na prática.

Segundo Seligman Silva a medicalização é comum e uma simples tristeza é tratada com antidepressivos e concorda com Wisner (2003) em sua crítica ao excesso de medicalização do sofrimento psíquico quando diz que “as pessoas estão tomando muitos antidepressivos e tranquilizantes, quando o que elas precisariam é ter a possibilidade de discutir a maneira como elas são obrigadas a trabalhar”. (SELIGMAN SILVA, 2009, p. 12).

A reabilitação profissional é um desafio, não só no Brasil, como em outros países, prossegue Silva (2009) e o profissional que precisa ser recolocado em outra função ou local de trabalho necessita de apoio para o novo aprendizado ou adaptação. Para ela os adoecidos precisam de apoio dos amigos e familiares, das entidades e associações de trabalhadores. Podem ser criados grupos para troca de experiências onde os adoecidos relatem como superaram a doença, criando um vínculo entre reabilitação e prevenção.

¹⁸ Idem.

4.4 PRODUÇÃO CIENTÍFICA RECENTE SOBRE SAÚDE DOS TRABALHADORES EM INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS

Nos tópicos anteriores deste capítulo foi possível perceber como a conceituação de doenças do trabalho tem evoluído na literatura, e como pesquisas têm sido realizadas reconhecendo o sofrimento psíquico presente nos ambientes de trabalho e agravado pela organização do trabalho. Trabalhos específicos sobre o adoecimento em instituições financeiras pesquisados relatam o interesse de profissionais de saúde no estudo desta categoria, seja pela sua ampla presença em nossa sociedade, seja pela organização da categoria em entidades de representação de trabalhadores ou pelo grande número de profissionais afastados de suas atividades por problemas de saúde.

Pesquisamos alguns trabalhos sobre saúde de profissionais de instituições financeiras, mas o que nos chamou a atenção foi o grande número de trabalhos registrados no sítio da CAPES¹⁹, que não pudemos pesquisar devido ao seu grande número (mais de 30) listados no anexo I, além de não ser o foco deste trabalho a pesquisa bibliográfica extensa do material produzido sobre o tema nos últimos quinze anos.

Em entrevista ao psicólogo e mestre em psicologia social do trabalho e das organizações pela UNB, Vitor Barros Rego²⁰, fala de sua experiência na Clínica do Trabalho do Sindicato dos Bancários de Brasília, onde atende bancários com problemas de saúde. Em seu livro, Rego²¹ trata dos efeitos da organização do trabalho doente sobre a saúde dos trabalhadores: pressionados pelas metas de vendas, e com relações sócio-profissionais marcadas por hostilidades, distanciamento e humilhações e que, apesar das diferenças, tanto trabalhadores de empresas públicas como de empresas de economia mista e privadas adoecem.

¹⁹ BANCO de Teses. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses>> Acesso em: 16/10/2011.

²⁰ REVISTA ESPELHO. São Paulo: CONTRAF/CUT, ed. 263, jul./ago. 2011.

²¹ REGO, V. B. **Adoecimento Psíquico no Trabalho Bancário**: da prestação de serviços à (de) pressão por vendas. Brasília: Sindicato dos Bancários de Brasília, 2011.

Dentre os trabalhos pesquisados destacamos a dissertação de Rocha²², que utilizando o referencial da psicodinâmica do trabalho entrevistou, coletiva e individualmente, indivíduos afastados por DORT/LER, onde concluiu que a organização do trabalho, com ritmos e pressão por produção agravam a doença e como o adoecimento é gradual e passível de negação o afastamento se dá tardiamente, dificultando a recuperação dos lesionados, levando à depressão pelas limitações impostas pela doença.

Outro trabalho pesquisado foi a tese de Bernsstorff²³, que buscou comparar os indicadores internos de clima organizacional, avaliação de desempenho por competências, problemas de saúde apresentados e ausências ao trabalho, e verificar se poderia haver alguma relação entre eles. Concluiu que há um efeito da satisfação no trabalho, tendendo ao prazer e que o maior efeito negativo sobre a satisfação profissional é o excesso de trabalho e a intensificação da flexibilização produtiva. Outra importante conclusão refere-se à influência da intensificação do trabalho em atividades sem desafios e sem cooperação no aumento do estresse e que este, junto com as DORT e a insatisfação profissional promovem uma resistência individual ao trabalho através das licenças de curta duração, menores do que 15 dias de afastamento, relacionadas ao desgaste e ao limite de tolerância frente às exigências da organização do trabalho.

Dentre as monografias pesquisadas destacamos a monografia da assistente social Roseli Pascoal²⁴, que utilizando o modelo da psicodinâmica do trabalho de Dejours, foi aplicada entrevista guiada a bancários afastados por problemas de saúde como DORT/LER, episódios depressivos, estresse pós-traumático, síndrome do pânico e síndrome de burnout. A autora concluiu que o sofrimento psíquico no trabalho tem diversas causas: a organização do trabalho rígida e despersonalizante; a falta de reconhecimento do adoecimento, caracterizado por sentimentos de isolamento e abandono; os rótulos e a desvalorização como profissionais no

²² ROCHA, R. A. **O pior é não ter mais profissão, bate uma tristeza profunda**: sofrimento, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e depressão em bancários. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

²³ BERNSSTORFF, V. H. **Relações entre satisfação, competência, saúde e absenteísmo no trabalho em uma grande instituição bancária pública**. Tese (Doutorado em Sociologia) - Departamento de Sociologia, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

²⁴ PASCOAL, R. R. **Quando o lado ruim da profissão atinge a mente e o corpo**: um estudo com trabalhadores bancários de Curitiba. (Especialização em Psicologia do Trabalho) - Departamento de Psicologia, UFPR, Curitiba, 2007.

ambiente de trabalho quando de seu retorno e reabilitação, causando crise de identidade. A falta de políticas públicas para a saúde do trabalhador agravam esse quadro e apontam para a necessidade de avanços nas conquistas por ambientes com mais respeito e maior valorização desses profissionais, através de ações das entidades de associação dos trabalhadores, como os sindicatos.

5 O PAPEL DO PSICÓLOGO DO TRABALHO NAS ORGANIZAÇÕES

De acordo com o exposto nos capítulos precedentes, podemos compreender que o adoecimento dos trabalhadores de instituições financeiras tem um forte componente de sofrimento psíquico, mesmo nas patologias que se expressam como dores físicas, como as DORT. A organização do trabalho, com sua estrutura hierárquica rígida, ritmos de trabalho impostos, competitividade interna e externa, exigência de produtividade crescentemente maior (fazer mais e melhor com menos), e a falta de espaços para escutar os trabalhadores têm causado insatisfação no trabalho, agravos à saúde física e sofrimento psíquico.

As instâncias de proteção à saúde, como os SESMT, têm sido orientadas pela melhoria das condições de trabalho, onde o corpo físico é o foco da prevenção. Essa orientação se expressa na legislação e na descrição das funções dos integrantes desses serviços, que trabalham com análise ergonômica, programas de prevenção de riscos ambientais – PPRA, identificando problemas de iluminação, humidade, ventilação, ruído e acompanhando o programa de controle médico de saúde ocupacional – PCMSO, através da agenda de realização dos exames periódicos previstos para os funcionários.

Um momento de maior liberdade para discussão de questões como estresse e depressões, qualidade de vida, relações interpessoais e afetividade, são as SIPAT – semanas internas de prevenção de acidentes de trabalho, onde os SESMT junto com as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPA, podem, durante uma semana por ano, escolher atividades que são oferecidas aos trabalhadores e convidar profissionais de diversas áreas para realizá-las.

Para Wisner (2003, p. 36-43), médico e psicólogo do trabalho, em seu comunicado à Assembléia Geral da Sociedade Francesa de Psicologia, quando eleito à presidência da entidade, em 1981, relata que “o homem tem um corpo do qual os fenômenos psicológicos não podem de modo algum ser separados, quer se trate de dores posturais que modificam as condições de observação, quer se trate de lesões do tipo psicossomático”. Entende que o sofrimento psicológico deveria ser compreendido pelos psicólogos e por eles acolhido e critica a tendência médica desta época quando diz que “sabemos o poder das forças que atualmente querem, em todo o mundo, medicalizar o sofrimento por razões que nada têm a ver com um exercício sério da medicina, mas muito a ver com um exercício severo do poder”.

(WISNER, 2003, p. 36-43). Ele ainda descreve o papel do psicólogo do trabalho, que “deve, como o médico, o engenheiro, o ergonomista, resolver os casos particulares; ele exerce uma arte, o que o torna, conforme seus talentos, um artesão ou um artista”. (WISNER, 2003, p. 36-43).

As contradições existentes na psicologia entre as exigências da prática e as exigências de pesquisa devem ser superadas e, para o autor, a psicologia do trabalho só difere das outras partes da psicologia por seu objeto e não por suas teorias e métodos, sendo um “lugar de construção da ciência psicológica, ao mesmo tempo em que um lugar de inserção desta na vida social”. (WISNER, 2003, p. 36-43).

O papel do psicólogo do trabalho nas organizações justifica-se pelo seu olhar para a subjetividade do empregado, podendo observar como as características do ambiente institucional o afetam e podem causar sofrimento e adoecimento ou agravos a saúde.

Wisner (2003) conclui que o psicólogo do trabalho é o psicólogo do homem no trabalho, que recorre ao conjunto da ciência psicológica e que os psicólogos de outras áreas devem considerar o trabalho como lugar privilegiado de investigação das características fundamentais do homem, de seus comportamentos gerais em relação aos estímulos do ambiente.

Apesar da legislação trabalhista não exigir a presença do psicólogo no SESMT, a necessidade desse profissional, no trabalho multidisciplinar é percebida e já existem experiências isoladas de empresas que incluíram psicólogos do trabalho naqueles serviços, como a CEMIG – Companhia Energética de Minas Gerais²⁵, onde além dos profissionais previstos na NR4, possui psicólogos e assistentes sociais. Segundo Históricos²⁶, a função dos psicólogos do trabalho no SESMT da CEMIG é descrita como consistindo numa “ação preventiva que busca o equilíbrio emocional do empregado, com vistas à sua segurança, integrada ao trabalho” e se desdobra em: avaliação psicológica, visitas ao local de trabalho, assessoria, acompanhamento sócio-funcional, acompanhamento do funcionário acidentado e seus familiares e realização de palestras, a partir de demandas dos trabalhadores e gerências. A

²⁵ CEMIG. Disponível em: <<http://www.cemig.com.br/energiaevoce/paginas/seguranca.aspx>> Acesso em: 16/10/2011.

²⁶ FUNÇÃO dos psicólogos do trabalho no SESMT. Disponível em: <<http://www.hitoricos.dominiotemporario.com/sesmt/psicologia>> Acesso: 15/10/2011.

conclusão sobre a inserção desses profissionais é assim relatada: “Vale destacar que a CEMIG inovou ao acrescentar, em seu quadro, profissionais de serviço social e de psicologia do trabalho, ampliando as ações na gestão da Segurança, Saúde Ocupacional e Bem-estar (SSO&BE). Essa iniciativa proporciona melhor análise dos riscos adicionais, indiretamente ligados às atividades avaliadas, de forma a garantir a todos os empregados do Grupo Cemig processos seguros, ambientes saudáveis e cultura de segurança como valor.”

6 O PAPEL DO PSICÓLOGO DO TRABALHO NOS SESMT DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS – SUGESTÕES DE ATUAÇÃO

Nos capítulos anteriores procuramos demonstrar que o adoecimento dos trabalhadores em instituições financeiras vai muito além do adoecimento físico, atingindo sua subjetividade e sua saúde mental. Corroboram com esse entendimento tanto a visão da história da saúde dos trabalhadores, proposta por Dejourns (1988, p. 141-158), quando entende a época atual como a das conquistas de reconhecimento do sofrimento psíquico dos trabalhadores – Etapa da Saúde Mental, como a visão dos sindicatos representativos da categoria bancária, explicitada em seus documentos, como cartilha, guia e revista citados, além dos diversos trabalhos acadêmicos produzidos sobre o tema e apresentados no capítulo 4 desta monografia.

Consideramos que a legislação trabalhista que normatiza os SESMT, tanto em suas funções, ligadas mais diretamente à ergonomia e ao atendimento aos acidentes típicos do trabalho e na sua composição com médico e enfermeiro do trabalho, técnico e engenheiro de segurança do trabalho, responde a necessidades da etapa de Melhoria das Condições de Trabalho, identificada por Dejourns (1988, p. 141-158), que tem o corpo físico como ponto de impacto dos agravos à saúde física, mensurável por exames, causados pelo ambiente de trabalho e não considera os agravos à saúde mental e psicológica dos empregados.

Concordamos com Dejourns (1988, p. 141-158), quando confere às lutas das categorias de trabalhadores organizadas, as conquistas de leis que protegem os trabalhadores e reconhecem o dano causado nos ambientes de trabalho a seus corpos. Percebemos que também essas entidades organizadas apresentam uma tentativa de compreensão dos danos à subjetividade, à saúde mental dos trabalhadores, quando iniciam essa discussão através de seus documentos, informando e orientando os trabalhadores, de forma pedagógica. Não se limitando ao aspecto informativo, lançam sua contribuição para a evolução das conquistas pela direito à saúde, incluindo reivindicações sobre proteção ao trabalhador nos acordos coletivos de trabalho, celebrados anualmente entre empregados e empregadores. Destaca-se sua atuação como mediadores de denúncias, como nos casos de assédio moral, que pela dinâmica das relações de poder dentro das

organizações, tendem a impedir uma solução interna bem sucedida. Desta forma, através de formulário especialmente construído para a finalidade de denunciar o assédio moral, preservando o sigilo do empregado, combinado com cláusula incluída no acordo coletivo de trabalho, pode-se solicitar resposta da empresa sobre a ocorrência danosa ao indivíduo, com prazos estipulados entre as partes. Esse é um avanço na direção do reconhecimento do dano causado e muito ainda deve ser construído neste sentido, sendo o apoio das legislações recentes sobre o tema fundamental, se não para evitar que o assédio aconteça, mas para reconhecê-lo, reconhecendo desta forma a subjetividade negada do trabalhador vitimado, através de indenizações em processos judiciais.

O papel dos SESMT na prevenção dos danos causados à saúde no ambiente bancário ainda se prende principalmente à saúde do corpo, materializada pelas NR sobre danos causados por quedas, mutilações e intoxicações. A NR 17, sobre ergonomia, apresenta os danos à postura vinculados à cargas de trabalho, ritmos e pressão por produtividade, sendo uma das NR mais recentes, de 1990, consistindo em avanço ao reconhecimento da subjetividade do empregado, sua necessidade de pausas para descanso e de controle sobre o ritmo de trabalho. A tarefa de análise ergonômica do posto de trabalho é muito importante e pode trazer melhorias nas condições de trabalho, alterando postura e equipamentos, identificando necessidade de apoio para os pés, cadeiras especiais de acordo com a antropometria do avaliado, mouses especiais, fones de cabeça para atendimento telefônico, ajuste da altura do vídeo e principalmente escutando as queixas dos trabalhadores sobre seu cotidiano na empresa.

O papel dos profissionais do SESMT tem um caráter essencialmente prevencionista, através de atividades de conscientização e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, através de programas permanentes ou campanhas, além de analisar e registrar dados sobre acidentes, propondo ações corretivas e preventivas.

Os programas de qualidade de vida no trabalho, quando existentes, atuam especialmente no corpo e representam importante papel como pausa, momento de interação e relaxamento, no meio da jornada de trabalho. As atividades previstas são alongamentos, massagens expressas, yoga, tai-chi, lian-gong, relaxamentos e outras que promovam uma ação compensatória das posturas de trabalho em ambiente informatizado de escritório.

O papel do psicólogo do trabalho no SESMT pode ser entendido como sendo o de reconhecer a subjetividade do trabalhador, poder ouvi-lo, acolhê-lo nos momentos em que for solicitado ou nos momentos de crise, como nas situações pós-assalto, no retorno após longos afastamentos por problemas de saúde, juntamente com os profissionais do SESMT, numa ação multidisciplinar.

Uma sugestão de atuação do psicólogo do trabalho no SESMT poderia incluir atividades não atendidas hoje por seus componentes, que atenderiam algumas necessidades dos trabalhadores quanto à sua subjetividade atacada em momentos de crise, e teriam como foco a escuta e o acolhimento, num primeiro momento, e o encaminhamento da queixa a instâncias adequadas, dentro e fora da empresa, nos serviços credenciados de atendimento médico e psicológico.

Não se trata do psicólogo do trabalho no SESMT realizar processos como as entrevistas propostas por Dejours (1988) como método, em sua psicopatologia do trabalho, melhor aplicada por profissionais que não integrem os quadros de profissionais da empresa, principalmente pela sua independência quanto ao tratamento dos resultados.

Consideramos as críticas de Codo (2003) à psicopatologia do trabalho de Dejours, em seu artigo²⁷ onde afirma que conhecer o discurso do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho sem observar sua realidade não conduz a uma real compreensão do fenômeno do sofrimento psíquico no trabalho.

Dentro do âmbito dos SESMT o psicólogo do trabalho poderia realizar atividades promotoras da saúde mental, através de ações pedagógicas e de orientação. Alguns exemplos dessas atividades podem ser:

1 – Acompanhamento do retorno ao trabalho de afastados por problemas de saúde por mais de seis meses, através de entrevista com o trabalhador, sua chefia imediata e a equipe que vai recebê-lo, com o objetivo de tornar a reabilitação efetiva e auxiliar na escolha da tarefa que será realizada;

2 – Acompanhamento de grupos de funcionários de unidades que sofreram assaltos e sequestros, através de acolher e escutar seus relatos sobre o fato, seus sentimentos e auxiliar no encaminhamento para atendimento médico ou psicológico daqueles que o solicitarem, além de deixar aberto um canal para futuros relatos de efeitos do pós-trauma;

²⁷ CODO, W.; JACQUES, M. G. (org.) **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis : Vozes, 2003.

3 – Criação, junto com o médico do trabalho e os outros profissionais do SESMT, de grupos de apoio a lesionados por DORT/LER, buscando não apenas ouvir suas queixas, mas potencializar as boas práticas de recuperação da saúde e qualidade de vida apresentadas pelos integrantes dos grupos;

4 – Apoio a funcionários em situações de risco, junto com a equipe onde está inserido, buscando encaminhamento para instâncias de atendimento de saúde, como nas tentativas de suicídio, adições, transtornos afetivos e de personalidade, doenças graves e terminais;

5 – Acompanhamento da inserção no trabalho de pessoas com deficiência, apoiando o trabalho já realizado pelos profissionais do SESMT e enriquecendo-o com o diálogo com a equipe que vai receber o funcionário;

6 – Promoção de discussões, mesas redondas, ações educativas e de promoção da saúde nos espaços institucionais como Semana da Qualidade de Vida e Semana Interna de Prevenção de Acidentes, com a equipe do SESMT;

7 – Manter um espaço aberto para o diálogo, acolhimento e escuta de quaisquer demandas sobre saúde dos trabalhadores, mantendo uma atuação multidisciplinar com os profissionais do SESMT.

Estas são sugestões iniciais, construídas coletivamente com técnicos de segurança e engenheiro do trabalho do SESMT do Banco do Brasil, a partir de sua experiência de trabalho e das limitações observadas em sua atuação. A partir daí conversamos sobre como a psicologia poderia enriquecer o trabalho de promoção de saúde e segurança no trabalho.

As sugestões de pesquisadores como Wisner (2003) e Seligman Silva (2009) também serviram de inspiração para propor formas de atuação do psicólogo do trabalho nas situações reais dos ambientes de trabalho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não tivemos a pretensão neste trabalho de esgotar temas da magnitude do assédio moral ou das DORT/LER e da saúde dos trabalhadores. Nossa pretensão é modesta: mostrar, de forma panorâmica, que os ambientes de trabalho hoje causam agravos a saúde mental dos trabalhadores e que é o sofrimento psíquico ignorado e ausente das legislações de proteção e promoção à saúde que precisa ser investigado, reconhecido e tratado.

Consideramos que o reconhecimento do sofrimento no ambiente de trabalho, que não é apenas físico, ligado ao conforto ergonômico, já está acontecendo, na medida em que grandes instituições financeiras apresentam a seus funcionários Programas de Qualidade de Vida, com atividades físicas, como a ginástica laboral, e atividades de orientação, como o acesso a nutricionistas, além dos convênios com academias das mais variadas atividades de alongamento, fortalecimento e relaxamento.

A presença do profissional de psicologia do trabalho nos SESMT é apenas uma pequena parte do caminho do reconhecimento de que é a subjetividade do trabalhador que é agredida, e através dessa agressão se desenvolvem patologias, desencadeiam-se transtornos de humor e personalidade.

A centralidade do trabalho na vida dos seres humanos faz com que sua atividade caminhe entre o que cura e afirma sua identidade e entre o que adocece e a desconstrói.

Cabe a nós, profissionais de saúde, estarmos presentes com o trabalhador quando ele adoecer, não vendo saída de sua situação, sentindo-se só e isolado.

8 SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Uma vertente de pesquisa poderia acompanhar a evolução de uma determinada ocupação em uma empresa e seu grau de risco e verificar se as ações, promovidas pelos programas de QVT e pelo SESMT, alteram significativamente a relação entre afastamentos de saúde e níveis de estresse (o valor atribuído do risco pelos dados do FAP).

Outra linha de pesquisa poderia estudar quais as disciplinas necessárias à formação de um psicólogo do trabalho para atuação nos SESMT, de forma a propor um currículo que contemplasse conhecimentos mais aprofundados sobre legislação e nexos técnico epidemiológico, além de conhecimentos sobre a história da saúde dos trabalhadores e conduzir pesquisas de campo com psicólogos atuando interdisciplinarmente com os outros profissionais integrantes do SESMT.

Estudos de longo prazo sobre a inclusão de pessoas com deficiência nas empresas, sua adaptação ao ambiente de trabalho apoiadas pelos SESMT e o enriquecimento de suas funções profissionais seriam fundamentais para a quebra de preconceitos e a aceitação da diversidade.

Uma revisão das atuações experimentais de psicólogos em SESMT de empresas de forma multidisciplinar com os outros profissionais, traria um enriquecimento, através das ações práticas, para o papel desse profissional na prevenção e promoção da saúde junto aos trabalhadores.

Estudos conduzidos em parceria com entidades de representação dos trabalhadores poderiam trazer avanços significativos na legislação trabalhista, reconhecendo a subjetividade do trabalhador e a necessidade de profissionais que lidem com o sofrimento psíquico dentro das organizações.

REFERÊNCIAS

AGORA é lei. **Revista Especial do Sindados**. Belo Horizonte: SEGRAC, 1991.

ANUÁRIO Estatístico 2009. Disponível em: <[http:// www.mpas.gov.br](http://www.mpas.gov.br)> Acesso em: 07/2011 e 10/2011.

ASSÉDIO Moral. **Revista Psicologia Ciência e Profissão – Diálogos – Psicologia Organizacional e do Trabalho**, Brasília, ano 4, n. 5, p. 12, dez. 2007.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO PARANÁ. **Assédio Moral**: Subsídios para a Defesa dos Direitos do Trabalhador. Mandato do Deputado Estadual Tadeu Veneri, Curitiba, 2008. Cartilha.

BANCO de Teses. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses>> Acesso em: 16/10/2011.

BERNSTORFF, V. H. **Relações entre satisfação, competência, saúde e absenteísmo no trabalho em uma grande instituição bancária pública**. Tese (Doutorado em Sociologia) - Departamento de Sociologia, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

BORGES, L. H. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos entre caixas bancários**. São Paulo: Fundacentro, 2001.

CEMIG. Disponível em: <<http://www.cemig.com.br/energiaevoce/paginas/seguranca.aspx>> Acesso em: 16/10/2011.

CHANLAT, J. F. **O indivíduo na organização**. v. I. São Paulo: Atlas, 1996.

CLT e as leis trabalhistas. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/2009/6957.htm>> Acesso em: 07/2011.

CODO, W.; JACQUES, M.G. (org.). **Saúde Mental e Trabalho**: Leituras. Petrópolis: Vozes, 2003.

CODO, W. (org.). **Por uma Psicologia do Trabalho: Ensaio Recolhidos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: Uma Abordagem Interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1994.

COMISSÃO tripartite, jornada de trabalho e trabalho decente. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/publication>> Acesso em: 07/2011.

CONCLA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/concla>> Acesso em: 07/2011.

DEJOURS, C. A. **Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1998.

ENCICLICA Rerum Novarum. Disponível em: <http://www.vatican.va/.../hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum_po.html> Acesso em: 07/2011.

FARIA, J. H. (org.). **Análise Crítica das Teorias e Práticas Organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2007.

FUNÇÃO dos psicólogos do trabalho no SESMT. Disponível em: <<http://www.historicos.dominiotemporario.com/sesmt/psicologia>> Acesso: 15/10/2011.

GLÖCKLER, M. **Salutogênese**. São Paulo: Triunfal, 2003.

LEONTIEV, A. **O Desenvolvimento do Psiquismo**. Lisboa: Horizonte Universitário, 1978.

LIPP, M. E. N. (org.). **Pesquisas sobre Stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. São Paulo: Papyrus, 1996.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MACHADO, J.; SORATTO, L.; CODO, W. (org.). **Saúde e Trabalho no Brasil: Uma Revolução Silenciosa, O NTEP e a Previdência Social**. Petrópolis: Vozes, 2010.

NORMAS regulamentadoras. Disponível em:
<http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras> Acesso em: 07/2011.

PASCOAL, R. R. **Quando o lado ruim da profissão atinge a mente e o corpo**: um estudo com trabalhadores bancários de Curitiba. (Mestrado em Psicologia do Trabalho) - Departamento de Psicologia, Curitiba, 2007.

QUANDO o Trabalho Adoece. **Revista Psicologia Ciência e Profissão – Diálogos – Psicologia Organizacional e do Trabalho**, Brasília, ano 4, n. 5, p. 22, dez. 2007.

REVISTA BANCÁRI@OS. **Especial Saúde**, Sindicato dos Bancários de Curitiba e região, Curitiba, mar. 2011.

REVISTA dos Bancários. Especial Saúde. Disponível em:
<<http://www.bancariosdecuritiba.org.br/publicacoes>> Acesso em: mar./jul. 2011.

REVISTA ESPELHO. São Paulo: CONTRAF/CUT, ed. 263, jul./ago. 2011.

REGO, V. B. **Adoecimento Psíquico no Trabalho Bancário**: da prestação de serviços à (de) pressão por vendas. Brasília: Sindicato dos Bancários de Brasília, 2011.

REVISTA PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO. **Diálogos Saúde e Psicologia**, dez. 2006.

ROCHA, R. A. **O pior é não ter mais profissão, bate uma tristeza profunda**: sofrimento, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e depressão em bancários. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS. **Segurança e Medicina do Trabalho**. 66. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SELIGMAN SILVA, E. S. Referência Nacional. **Revista Proteção 206**, São Paulo, p. 8-12, 2009.

SÍNDROME de Burnout, A. **Revista Psicologia Ciência e Profissão – Diálogos – Saúde e Psicologia**, Brasília, ano 3, n. 4, dez. 2006.

TRABALHO de conclusão de mestrado e doutorado. Disponível em:
<www.cpdoc.fgv.br> Acesso em: 07/2011.

WISNER, A. **A Inteligência no Trabalho**: Textos Seleccionados de Ergonomia. São Paulo: Fundacentro, 2003.

ANEXO I

BANCO DE TESES DA CAPES SOBRE SAÚDE DOS BANCÁRIOS
Alexandro de Andrade. O estilo de vida e a incidência de controle do Stress: um estudo de percepção de bancários - 01/11/2001
Alexsandra Rejane dos Santos Aragão. Representações sociais dos bancários de São Luis (MA): a influência da organização do trabalho das agências bancárias no aparecimento das LER/DORT e na mudança de identidade dos trabalhadores. - 01/01/2008
ANA FATIMA VIERO BADARO. CONSCIENTIZAÇÃO CORPORAL DO TRABALHADOR BANCÁRIO: UM ESTUDO DE CASO - 01/01/1997
Ana Marcia Duarte Nunes Nascimento. Sob a Mira do Crime: Vitimização, Saúde e Identidade dos Bancarios da Bahia. - 01/04/2003
Ana Maria de Melo Ribeiro. A contribuição da psicologia no estudo da relação trabalho bancário-saúde - 01/08/2006
Ana Patrícia Oliveira dos Santos. Vivências de depressão e a sua relação com o trabalho - 01/01/2007
Andrea Gonçalves Brandão. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: Prevalência e fatores associados. - 01/01/2005
Antônio Carlos da Silva Chelotti. Reestruturação produtiva no setor bancário e o adoecimento do funcionário: estudo de caso em um banco público. - 01/12/2005
Célia Conceição Fontes Parzewski. Organização do Trabalho e Saúde Mental: um estudo da relação sofrimento-prazer entre bancários da cidade de Franca - 01/06/2002
CLÊNIA TELES DE SOUSA. O estresse de trabalhadores de instituição bancária privada como reflexo da organização do trabalho: estudo de caso - 01/02/2006
Cynthia Suennia Lucena. O AMBIENTE DE TRABALHO NO SETOR BANCÁRIO E O BEM-ESTAR - 01/05/2005
Eder Soares. A dialogicidade freireana na educação de jovens e adultos. - 01/12/2006
EISLER ROSA CAVADA. CARA OU COROA: SAÚDE OU DOENÇA Poder e enfermidades psíquicas no trabalho bancário na cidade de Pelotas (RS) - 01/10/2010
Elaine Engel Nunes. Pelos Meandros da Saúde, do Trabalho e da Vida dos Trabalhadores Expostos aos Riscos da Doença LER/DORT - 01/03/2005
Elizabeth Zulmira Rossi. Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: análise psicodinâmica - 01/03/2008
Henrique Maia Veloso. O QUE O CORAÇÃO SENTE MESMO QUANDO OS OLHOS NÃO VEM: levantamento e análise dos agentes estressores do trabalho bancário de uma agência em Belo Horizonte. - 01/06/2000
Ione Teresa Altermann Pozeczek Koltermann. Prevalência do estresse ocupacional em trabalhadores bancários. - 01/11/2005
Ivete Maria Santos Oliveira. Do vapor ao sapatinho: organização das quadrilhas e gerenciamento de

vítimas de roubos a bancos - 01/03/2007
Jacéia Aguiar Netz. O Abandono no Meio do Caminho: estratégias de inclusão de trabalhadores bancários através da ação do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre - 01/03/2005
João Zani. Estrutura de Capital: Restrição Financeira e a Sensibilidade do Endividamento em Relação ao Colateral - 01/01/2005
Juliana Lemos Silva. Organização do trabalho e saúde dos trabalhadores: estudo com bancários do município de Uberaba-MG - 01/10/2009
LIDIA SOARES CARDOSO. TRABALHO BANCÁRIO E IDENTIDADE PROFISSIONAL - 01/10/1997
LIS ANDRÉA PEREIRA SOBOLL. Violência psicológica e assédio moral no trabalho bancário - 01/02/2007
LUCIANA GÁUDIO MARTINS FRONTZEK. "Assédio moral: novos rumos da violência psicológica no trabalho" - 01/04/2009
Luciane Albuquerque Sá de Souza. NA PONTA DA LINHA DAS AGÊNCIAS: A ATIVIDADE E A SAÚDE DE CAIXAS BANCÁRIOS - 01/03/2007
Marcelo Augusto Finazzi Santos. O suicídio de bancários no contexto da nova organização de trabalho. - 01/06/2009
Marcia Elena Rodrigues Gravina. Bancários com LER (Lesão por esforços repetitivos) e sua reabilitação profissional: possibilidades e limites no retorno ao trabalho. - 01/09/2004
MARIA DA GRAÇA LUDERITZ HOEFEL. Processo saúde-enfermidade-trabalho: síndrome do sobrevivente (estudo de caso no setor financeiro) - 01/12/2002
MARIA DAS GRAÇAS BARBOSA MOULIN. TRABALHO, GÊNERO E SAÚDE MENTAL. MODOS DE INSERÇÃO DA MULHER NO TRABALHO BANCÁRIO. - 01/06/1996
Marisa Palacios da Cunha e Melo de Almeida Rego. SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRABALHO: Um estudo de caso sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores e suas relações com o trabalho de caixa em uma grande empresa estatal bancária. - 01/03/1999
Mayte Raya Amazarray. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO ENQUANTO EXPRESSÕES DE ESTRATÉGIAS DE GESTÃO - 01/04/2010
OTHON VIEIRA NETO. Transtorno de Estresse Pós-Traumáticos em Bancários Vítimas de Assalto - 01/03/2004
Rita de Cássia Lage Batista Ruhena. O Sujeito Bancário em Face da reorganização do Trabalho nos Bancos: Estudo de caso em um banco Privado. - 01/07/2004
VANIA LIMA DE SANTANA. O TRABALHO NO MUNDO DO CAPITAL FINANCEIRO E SEUS EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: A RELAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E A SAÚDE PSÍQUICA DO TRABALHADOR BANCÁRIO A PARTIR DO ESTUDO DO CASO BBVA BANCO DO RECIFE/PE, NORDESTE DO BRASIL - 01/02/2005