



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARIANNE ARAUJO BARROS

UMA BREVE REFLEXÃO ACERCA DA CONTRIBUIÇÃO DA
PSICOLOGIA POSITIVA PARA O CAMPO DA SAÚDE DO
TRABALHADOR: O CEREST-JP COMO FATOR DE PROTEÇÃO

João Pessoa

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B277b Barros, Marianne Araújo.

Uma breve reflexão acerca da contribuição da Psicologia
Positiva para o campo da Saúde do Trabalhador: O
Cerest-JP como fator de proteção / Marianne Araújo
Barros. - João Pessoa, 2020.

38 f.: il.

Orientação: Laura Helena Kumamoto.
Monografia (Graduação) - UFPB/cchla.

1. Psicologia Positiva. 2. Resiliência. 3. Saúde do
Trabalhador. I. Kumamoto, Laura Helena. II. Título.

UFPB/CCHLA

Uma breve reflexão acerca da contribuição da Psicologia Positiva para o campo da Saúde do Trabalhador: O Cerest-JP como fator de proteção

Resumo

Reconhecendo a necessidade de estudar outros âmbitos da vida dos seres humanos, a Psicologia Positiva, mediante seu fundador Martin Seligman, propõe potencializar as forças e virtudes inerentes aos seres humanos, concordando com a concepção positiva de saúde como condição de bem-estar e, não apenas, a ausência de doença. Sendo a atividade laboral promotora de bem-estar, este artigo objetiva refletir a sua importância à luz do conceito de resiliência como fator de proteção tanto para os profissionais que buscam o Cerest-Jp como ferramenta teórica para os que compõem a equipe prestadora dos serviços. Foi utilizado o método de revisão bibliográfica aliado à experiência de estágio no próprio Cerest-JP para articular as discussões sobre o tema, que teve como resultado o levantamento de 20 artigos utilizando-se duas combinações diferentes de buscadores, sendo os critérios de inclusão os artigos em português, publicados no Brasil e com a área temática Psicologia. Através da leitura dos artigos e observações no campo de estágio, evidencia-se que a teoria bioecológica do desenvolvimento pode ser importante para os profissionais do núcleo de Acolhimento entenderem o processo de adoecimento que os usuários do Cerest se encontram. Além disso, observou-se fenômenos presentes na definição de resiliência, mesmo que o construto não tenha sido focalizado na experiência do estágio. Assim, sugere-se a continuidade de pesquisas com este tema, inclusive com aplicação de questionários que meçam a resiliência no espaço de trabalho do Cerest para verificar se as observações aqui feitas condizem com a realidade que os trabalhadores e usuários experienciam.

Palavras-chave: Psicologia positiva; Resiliência; Saúde do Trabalhador.

Introdução

A psicologia busca estudar o ser humano e tudo o que lhe implica, suas inter-relações, os diversos contextos em que se insere, suas formas de interpretar o mundo, a forma como se sente em relação a ele e os comportamentos que exprime. Segundo Seligman (2002), até a II Guerra Mundial a Psicologia se dedicava à três missões: curar as doenças mentais, tornar a vida das pessoas mais produtivas, identificar e criar talentos. No entanto, a devastação do pós-guerra a psicologia recebeu recursos financeiros para atender aos vitimados física e mentalmente no sentido de minimizar o sofrimento e contribuir para a reparação de danos mentais. Por muitas décadas o foco da psicologia foi sobre os aspectos negativos, ou seja, os danos e os prejuízos que tais danos provocavam na vida das pessoas e na sociedade. Neste sentido focou no tratamento e estudo de doenças psicossociais, psicossomáticas e psicopatológicas.

Numa forma de suprir a necessidade de estudar os outros âmbitos da vida dos seres humanos, como os aspectos que fazem a vida ser bem vivida, em janeiro de 2000, Seligman e Csikszentmihalyi (Seibel & Polleto, 2016) editaram um número especial da revista da Associação americana de Psicologia (American Psychological Association) onde publicaram artigos que expuseram conceitos centrais da Psicologia Positiva, expressão esta utilizada pela primeira vez por Abraham Maslow como título de um capítulo do seu livro “ Motivação e Personalidade publicado em 1954 (Seibel & Polleto, 2016). A preocupação central nestes artigos foi destacar conceitos centrais dentre os quais a esperança, criatividade, felicidade, sabedoria, espiritualidade, perdão, gratidão, espiritualidade “sem negligenciar o foco nos danos decorrentes dos transtornos mentais, nem diminuir a importância e a dor associada ao sofrimento humano”. (Snyder & López, 2009, p. 17).

É importante saber o que vai mal na vida do sujeito para que se possa ajudá-lo a melhorar, mas igualmente se faz importante ressaltar os aspectos positivos que ele tem, para que o mesmo tome consciência de suas forças e virtudes (Seligman, 2002; Yunes, 2003). Tais aspectos estão diretamente implicados nas capacidades do indivíduo para lidar com situações problemáticas e as adversidades inerentes ao ciclo vital e manter-se relativamente estável, mesmo após a perda de um ente querido, uma crise socioeconômica, eventos como a pandemia do Covid-19, só comparável com as consequências das grandes guerras mundiais.

À luz desta capacidade humana de enfrentar adversidades através da mobilização de suas virtudes e forças psicológicas do caráter, Polleto & Niquice (2016) citam o estudo de Bonanno & Viminich (2013; citado por Seibel. Polleto e Koller, 2016) sobre “Ajustamento positivo na adversidade- trajetórias de resiliência de mínimo impacto e resiliência emergente” cujos pesquisadores se interessaram por estudo as características de pessoas que conseguiam sobreviver e superar as dificuldades decorrentes de doenças, guerras, pobreza e violência. Tais processos de enfrentamento positivo se referem à resiliência, construto referência na psicologia positiva caracterizado por a uma classe de fenômenos complexos devido à dinamicidade da vida humana e à diversidade de circunstâncias que cercam as experiências humanas. (Niquice & Poletto, 2016; citado por Seibel, Poletto & Koller, 2016).

Tais fenômenos são caracterizados por padrões de adaptação positiva num contexto de adversidades ou de risco. Os estudos acerca deste tema, se iniciaram na década de 1970, quando pesquisadores procuraram entender de que forma crianças e adolescentes que “acreditava-se estar em risco de problemas sérios por causa de sua herança biológica (por exemplo, um dos genitores com esquizofrenia), riscos perinatais (por exemplo, parto prematuro) ou seus ambientes (por exemplo, pobreza)” se

desenvolviam sem apresentar sérios comprometimentos cognitivos. (Masten & Reed, 2002, p.75).

As observações resultaram que, as crianças que estavam supostamente em alto risco de problemas, estavam se desenvolvendo muito bem. Assim, os psiquiatras e psicólogos começaram a escrever e falar sobre o significado desse resultado, fazendo com que esta área da psicologia ganhasse visibilidade e, conforme o passar do tempo, tem se inserido nos diversos espaços em que o ser humano se encontra, como escolas, hospitais e, como é o foco deste artigo, o espaço de trabalho. (Oliveira, Reis, Zanelato & Neme, 2008).

Em face ao que foi discutido anteriormente se pode observar que os processos de resiliência são componentes do bem-estar, cujos estudos atuais fazem analogia ao pensamento dos grandes filósofos antigos acerca da felicidade como Aristóteles, Platão, Sócrates e Epicuro (Seibel, Polleto & Koller, 2016; citado por Seibel, Polleto & Koller, 2016). Muitas décadas antes da publicação do número especial da revista da Associação americana de Psicologia (American Psychologist), já citado anteriormente, Maria Jahoda, publicou em 1958 um livro, fruto do seu trabalho e dos seus colaboradores, onde apresentou uma proposta de saúde mental positiva por solicitação da Comissão Conjunta sobre a Enfermidade e a Saúde Mental.

De acordo com Vázquez & Hervás (2009, p. 23) esta comissão teve um papel decisivo no desenvolvimento do informe “Action for mental Health” o qual inspirou as reformas psiquiátricas nos Estados Unidos e em outros países ocidentais a partir da década de 70 do século passado. Vale salientar que nesta época predominava a visão cartesiana que separa saúde física e saúde mental dos aspectos sociais. No entanto Jahoda contempla, no seu Modelo psicológico pioneiro para o bem-estar, todos esses

aspectos ao definir os seguintes critérios e suas respectivas dimensões como componentes do seu modelo:

CARACTERÍSTICAS DO MODELO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA DE JAHODA

CRITÉRIOS	DIMENSÕES
ATITUDES EM RELAÇÃO A SI MESMO	Acessibilidade do eu à consciência Concordância eu real – eu ideal. Sentimento de valor próprio (autoestima) Senso de identidade
CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO E AUTO-REALIZAÇÃO (atualização de potencialidades)	Motivação geral para a vida. Implicación (engajamento) na vida
INTEGRAÇÃO	Equilíbrio das forças psíquicas. (equilíbrio entre o ego, o id e o superego ou os fenômenos psíquicos conscientes, pré-conscientes e inconscientes) Visão integral da vida Resistência ao estresse
AUTONOMIA	Autorregulação Conduta independente
PERCEPÇÃO DA REALIDADE	Percepção não distorcida Empatia ou sensibilidade social
CONTROLE AMBIENTAL	Capacidade de amar Adequação no amor, no trabalho e no lazer Adequação nas relações interpessoais Eficiência no manejo das demandas situacionais Capacidade de adaptação e ajuste Eficiência na resolução de problemas

Extraído e traduzido do capítulo “Salud positiva: del síntoma al bienestar” (Vázquez e Hervás, 2. Ed. 2009, p. 24)

Segundo o modelo de bem-estar desenvolvido por Marie Jahoda (1958), para a saúde mental do indivíduo é importante levar em conta aspectos físicos e sociais, obedecendo os seguintes critérios: atitudes em relação a si mesmo; crescimento,

desenvolvimento e auto atualização; integração; autonomia; percepção da realidade e controle ambiental. Cada um desses critérios é composto por uma série de subdomínios relacionados, dos quais posso citar senso de identidade, autoestima, motivação geral pela vida, conduta independente, autorregulação e eficiência na resolução de problemas, que muito se relacionam com a esfera do trabalho. (Vázquez & Hervás, 2009).

Dessa forma, o trabalho sendo fonte de bem-estar e sofrimento, e assim, um importante mediador para a saúde, ocupa espaço central na vida das milhões de pessoas ao redor do mundo e contribui para formação de identidade, sentido de vida, inserção na sociedade produtiva, senso de pertencimento a um grupo, apresentando impacto no desenvolvimento humano tanto no âmbito físico e social quanto nos aspectos cognitivos e emocionais. Com a capacidade de mobilizar subjetivamente o sujeito, o trabalho real por muitas vezes implica, por parte dos trabalhadores, na necessidade de superação dos desafios que lhes são inerentes, da melhor forma possível, fazendo-o se desdobrar e procurar meios para superar os desafios da atividade. (Neves, Seligmann-Silva & Athayde, 2004).

Segundo Dejours (1994) o trabalhador passa por um momento de sofrimento, mas um sofrimento que o leva a realização, constituindo o sofrimento criativo, àquele que transforma e permite ao trabalhador se desenvolver. Porém, quando o trabalhador se encontra impedido de realizar sua atividade, seja pelas condições do local ou pelo modo como se dá a organização do trabalho, o sofrimento que daí surge tem chance de vir a ser um grande peso na vida do trabalhador, ocasionando diversos problemas, distorcendo sua capacidade de gerar saúde, estagnando sua produtividade, considerado o sofrimento patogênico. (Neves, Seligmann-Silva & Athayde, 2004).

Foi a partir da visibilidade deste tipo de sofrimento que, através dos movimentos trabalhistas e das lutas sindicais, foram garantidos direitos aos

trabalhadores como forma de prevenir o adoecimento e também de tratá-lo, através do Sistema Único de Saúde (SUS) e das estratégias articuladas a ele. Este movimento, que surge na segunda metade da década de 60 nos países industrializados do ocidente, toma forma em todo o mundo, tendo como principal exigência que fosse considerada a participação dos próprios trabalhadores nas questões de saúde e segurança. Com isso são introduzidas diversas mudanças na legislação do trabalho, tendo como natureza comum o reconhecimento dos direitos fundamentais dos trabalhadores. (Mendes & Dias, 1991)

Uma das ferramentas que dá suporte à saúde dos trabalhadores e que conta com os princípios do SUS da participação social e empoderamento, de acordo com a concepção de saúde da OMS, é o serviço oferecido pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), instituído em 2005 pela Portaria N° 2.437, que em seu Art.1° parágrafo 3° dispõe sobre a ampliação da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde ao Trabalhador), e das funções dos Cerest. Além de, no seu Art.4°, recomendar a todos os estados a organização e articulação com os serviços do Cerest. (Ministério da Saúde, 2005).

A Portaria n° 2.437 também compreende as funções dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, das quais é responsável por atuar na vigilância dos postos de trabalho precários, com poder de intervenção e controle; ações de formação educativa sobre o campo de saúde do trabalhador, além de ser um dos órgãos autorizados na emissão de documentos, como as Comunicações de Acidentes de Trabalho - CAT e sua devida notificação no Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN. (Ministério da Saúde, 2005; Ministério da Saúde, 2018).

Por ser o trabalho um fator importante na promoção do bem estar e a Psicologia Positiva um campo científico que enfatiza a necessidade da ciência questionar não só o

que há de errado com as pessoas, mas também o que há de certo com pessoas, almeja-se, através deste Trabalho de Conclusão de Curso refletir sobre as interfaces entre as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio no Cerest da cidade de João Pessoa- PB e como tais atividades se refletiram no fortalecimento da resiliência dos trabalhadores, enquanto construto referência na Psicologia Positiva. (Seibel, Poletto & Koller, 2016).

Para a consecução deste objetivo o presente Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia na Universidade Federal da Paraíba sinaliza para a possibilidade e a necessidade de diálogo entre diferentes disciplinas o que favorece a construção do conhecimento e a sua aplicabilidade. Esta perspectiva se coaduna com o paradigma da promoção da saúde, além de oferecer uma visão mais integrativa e completa acerca dos seres humanos nas suas relações com o trabalho e contribuir para a superação das limitações dos modelos cartesianos, focados nas doenças sem a devida consideração da multiplicidade de fatores biopsicossociais implicados no processo para atingir o bem-estar. Nos tópicos seguintes serão discutidos mais detalhadamente os fundamentos teóricos que nortearão a discussão em torno da experiência no Cerest – Jp, mobilizada após a vivência em contato com os trabalhadores adoecidos e ao longo da qual foi possível observar os construtos em foco neste trabalho.

Psicologia Positiva

Apesar da Psicologia Humanista ter começado a abordar temas voltados para os aspectos positivos do ser humano, como fez Abraham Maslow e Carl Rogers, suas contribuições científicas, devido à insuficiência de produção empírica, receberam pouca atenção no passado para que pudesse dar força a esta nova visão. De acordo com a literatura, é atribuída à Abraham Maslow o uso do termo psicologia positiva em 1954, com o lançamento do seu livro *Motivation e Personality*. No entanto, essa abordagem só

veio a ganh força em 1998, com psicólogo Martin Seligman, na época presidente da Associação Americana de Psicologia (APA). (Paludo & Koller, 2007; Pacico & Bastianello, 2014).

Historicamente, a psicologia foi fundada tendo três missões distintas, a cura das doenças mentais, tornar a vida das pessoas mais produtivas e identificar, alimentar e melhorar o desempenho dos talentos pessoais. No entanto, após a Segunda Guerra Mundial dois eventos econômicos, a fundação da Administração de Veteranos, em 1946 e a fundação do Instituto Nacional de Saúde Mental no ano seguinte, guiaram a psicologia para um desses caminhos. Assim, as outras duas missões pensadas como norteadoras para o trabalho e crescimento da área de psicologia foram deixadas de lado e o exercício da profissão se restringiu ao tratamento e cura das doenças mentais. (Seligman, 2002).

Segundo Christopher, Richard & Slife (2008; citado por Pacico & Bastianello, 2014) esta abordagem surgiu com o desafio lançado aos psicólogos por Martin Seligman, no seu discurso de posse como presidente das Associação Americana de Psicologia (APA) de criar uma Psicologia das Forças e virtudes Humanas. Esta nova perspectiva não desconsidera a importância dos avanços no campo teórico, de métodos e técnicas de intervenção e sua eficácia na psicologia tradicional, mas busca resgatar as missões esquecidas pela psicologia após a II Guerra retomando-as a partir dos três pilares de estudos das forças e virtudes humanas, para uma visão mais completa e integrativa do ser humano. O seu pressuposto básico é considerar insuficiente conhecer e reparar os danos e as fraquezas pessoais para a promoção e a prevenção no campo da saúde. (Seligman, 2002; Pires, Nunes & Nunes, 2015).

A partir de questionamentos diferentes mas que convergem na mesma direção sobre a necessidade de focalizar a qualidade das pessoas, Sheldon & King (2001)

consideram que a Psicologia positiva surgiu como o estudo científico dos aspectos virtuosos inerentes ao seres humanos, tendo surgido como a “Ciência da Felicidade”, se estabelecendo mais tarde entre a primeira e a segunda década do Século XXI como a “Ciência do Bem Estar Subjetivo” buscando estudar através de metodologia científica de investigação de modo a ampliar os conhecimentos sobre os aspectos que fazem a vida ser bem vivida, identificando as características positivas que o ser humano pode desenvolver, investigando construtos passíveis de definições operacionais mais objetivas que o conceito de felicidade não permite por razões diversas tais como: ser subjetivo, diferir de indivíduo para indivíduo podendo se expressar de formas diferentes e até paradoxais dependendo das circunstâncias, além da dificuldade de mensuração.

Neste sentido os estudos vão sendo direcionados para construtos tais como: estudo das emoções positivas e negativas qualidade de vida, bem-estar, felicidade e, mais recentemente, a resiliência. A partir de métodos científicos rigorosos, segundo Seligman (2003; citado em Paludo & Koller, 2007), a investigação dos aspectos virtuosos precisa se basear na experiência subjetiva, nas forças e virtudes pessoais e nas instituições e comunidades. Os resultados dessas investigações podem ser eficazes na prevenção de problemas relacionados ao comportamento humano. Abordar a prevenção em saúde é um fator muito importante nesta área, pois “pesquisadores reconhecem que as virtudes e as forças pessoais atuam como agentes protetores e preventivos nas doenças mentais” (p.13). Uma forma de trabalhar a prevenção é a partir do estudo e construção de competências, habilidades e capacidades do ser humano. Um dos principais recursos para sua realização, que oferece espaço para estudo dessas competências são as pesquisas que envolvem a Resiliência. (Paludo & Koller, 2007).

Resiliência

O construto abarca tanto os aspectos positivos quanto os negativos presentes na vida humana, trata-se também de um fenômeno interativo, não só um atributo do sujeito, mas também um recurso do meio em que ele está inserido. Vários autores admitem a dinamicidade da resiliência como fenômeno inerente à condição humana, além de considerarem o papel do contexto da situação vivida e da organização psíquica do sujeito em um dado momento. A teoria bioecológica do desenvolvimento concorda com essa definição, pois “contempla o desenvolvimento de maneira ampla focalizando as interações das pessoas com seus diferentes contextos”. (Poletto & Koller, 2008, p.406; Gurgel, Plentz, Joly & Repplod, 2013; Oliveira, Reis, Zanelato & Neme, 2008).

A resiliência também refere-se a capacidade de refletir criticamente sobre os eventos, ao longo de todo o ciclo vital, sejam eles negativos ou positivos e se reestruturar a partir disso, sendo, portanto, um fenômeno afetado pelas relações interpessoais, haja vista ser a interação com outras pessoas é fundamental para a obtenção dessa adaptação positiva, vista como uma busca ativa de transformação social. (Fontes & Azzi, 2012; Silveira & Mahfoud, 2008).

O interesse por esse construto apareceu por volta das décadas de 1970 e 1980, quando pesquisadores começaram a estudar as pessoas que permaneciam saudáveis apesar de passarem por situações severas de adversidades (Brandão, Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011). Acompanharam, por mais de trinta anos, crianças em situação de violência e pobreza que, apesar de submetidas a todas as adversidades, tiveram um desenvolvimento considerado saudável. Para este fenômeno foi revisado posteriormente por ser considerada utópica a existência desta condição de invulnerabilidade absoluta, tendo sido substituído pelo termo resiliência em analogia ao construto das ciências exatas, especificamente da física, tendo como significado “propriedade que alguns corpos apresentam de retornar à forma original após serem

submetidos a uma deformação elástica”. (Houaiss & Villar, 2001, p.2437, citado em Silveira & Mahfoud, 2008, p. 568).

No entanto, o significado da resiliência nas ciências exatas não compreende a totalidade do que ela abarca no campo da resiliência psicológica, e seu uso nesta área ainda é discutido no que diz respeito de sua origem e definição, pela falta de consenso quanto a ela. Estudos mostram que o construto começou a ser abordado a partir de diferentes perspectivas ao redor do mundo, o que culminou no aparecimento de três correntes: a norte americana, com uma visão comportamentalista; a europeia, com um enfoque psicanalítico e a latino-americana, voltada para a comunidade. Também há uma dificuldade em se estabelecer uma definição operacional do termo por este estar associado com os fatores de risco e de proteção, que são diferentes para cada pessoa, bem como adaptação e ajustamento. (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004; Brandão, Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011; Silveira & Mahfoud, 2008, Pinheiro, 2004).

Na abordagem psicanalítica, Melanie Klein propôs que a resiliência funciona como um mecanismo intrapsíquico criado pelo sujeito de modo a poder suportar um certo grau de sofrimento, este seria resultado de dois mecanismos que o precedem, sendo eles a simbolização e a introjeção. (Benzoni & Varga, 2011). A abordagem psicanalítica se restringe muito aos aspectos intrapsíquicos de cada sujeito, fazendo da resiliência um fenômeno individual, com um grau de responsabilização muito grande em cima do indivíduo.

O tema da resiliência também é abordado na abordagem da Logoterapia de Viktor Frankl, uma vez que, encontrando o sentido para sua vida, cada sujeito pode trabalhar a capacidade de enfrentar as adversidades, em busca de algo maior. “O importante é primeiramente realizar um sentido, ou seja, é importante que a pessoa assuma atitudes que a aproximem da realização daquilo que tem sentido”, refletindo

criticamente sobre sua existência (Frankl, 1993, p.61, citado em Silveira & Mahfoud, 2008, p.570). Apesar de também focar no indivíduo, a Logoterapia abrange esse tema para o contexto e as relações desenvolvidas pelo sujeito, como fatores de proteção essenciais para desenvolver a resiliência.

Na abordagem ecológica do desenvolvimento humano, de Urie Brofenbrenner, também dentro dos estudos da psicologia positiva, a resiliência é definida como um processo atípico, uma vez que adaptações positivas se manifestam em circunstâncias da vida que geralmente levariam a um desacerto. Este fenômeno também independe das condições socioeconômicas na qual o sujeito se encontra, haja vista que pessoas em condições desfavoráveis conseguem desenvolver uma adaptação positiva às adversidades e se tornam capazes de exercer papéis produtivos. (Aznar-Farias & Oliveira-Monteiro, 2006; Fontes, 2010).

Essa teoria tem como primazia o foco nas interações humanas com seus diferentes contextos e, assim, estuda o sujeito não apenas no seu ambiente imediato, como também as suas interações em ambientes mais distantes e dos quais ele talvez nem faça parte, mas que de certa forma, o atingem em algum nível. Para este modelo, além da pessoa e do contexto, também é importante que se considere o tempo e os processos relacionais envolvidos no seu desenvolvimento, assim o modelo se torna “útil ao permitir que o desenvolvimento possa ser entendido de maneira contextualizada e contemplando a interação dinâmica das quatro dimensões descritas” (Poletto & Koller, 2008, p. 408). De acordo com essa visão, os processos de resiliência demandam a compreensão do funcionamento dos fatores de risco e proteção, intrinsecamente relacionados aos eventos que acompanham o ser humano em todo o seu ciclo vital, sejam eles adversos e mesmo nas conquistas pelas quais nos empenhamos, serão exigidos esforços e capacidades que vamos desenvolvendo no percurso.

Fatores de proteção e de risco

Os fatores de risco e de proteção estão diretamente ligados ao fenômeno da resiliência e, como dito anteriormente, seu conceito descritivo é de difícil formulação pois, atribuir a qualidade de estresse a uma situação depende de como a pessoa experencia aquilo, fazendo assim com que as situações estressantes variem e, da mesma forma, fatores protetivos podem variar de acordo com a vivência de cada um. Em alguma etapa da vida, todos os indivíduos se encontrarão de frente a alguma adversidade ou situação de estresse e a forma como respondem a essa situação é que caracteriza a forma de enfrentamento como um processo de resiliência positiva ou de vulnerabilidade. A visão de resiliência dentro do modelo bioecológico é estruturada a partir de um conceito multifacetado, contextual e dinâmico, o qual confere aos fatores de proteção um papel muito importante quando se aborda o tema, por este ter a função de interagir com as situações de risco e acionar processos que venham a fornecer a adaptação positiva e a saúde emocional. (Yunes, 2003; Carvalho, Teodoro & Borges, 2014; Poletto & Koller, 2008).

Quando os fatores de proteção se encontram presentes e acessíveis ao sujeito e suas capacidades subjetivas colaboram para que ele reconheça a adversidade e se posicione frente a ela, este tem mais chances de ressignificar aquela adversidade e buscar resultados positivos sobre ela, o contrário acontece quando não há uma rede de apoio que fortaleça o indivíduo a enfrentar a situação de estresse, tornando-o então vulnerável àquela situação. Importante ressaltar também que, ser resiliente em uma situação não é garantia de que em outra também o seja, por ser este fenômeno constituído por um conjunto de processos sociais e intra e extra psíquicos que ocorrem

de forma contingente, imprevisível e dinâmica. (Yunes, 2003; Aznar-Farias & Oliveira-Monteiro, 2006).

Segundo Pesce et al (2004), os fatores de proteção podem ser classificados em três níveis de alcance, sendo eles, fatores individuais, fatores familiares e fatores relacionados ao apoio do meio ambiente. De acordo com Fontes (2010), os fatores de proteção individuais podem ser classificados como mecanismos de autorregulação do self, que são aprendidos ao longo da vida e específicos para cada pessoa. Como exemplo, pode-se citar as crenças de auto eficácia, que referem-se a capacidade própria das pessoas para “organizar e executar um determinado curso de ação para produzir um determinado resultado” (p.12), mecanismo muito relacionado com a autonomia, uma vez que tomar suas próprias decisões e posicionar-se diante delas se relaciona com um dos critérios defendidos por Jahoda em 1958 ao propor o seu Modelo de Saúde mental Positiva, ou seja, a autonomia que também implica o indivíduo para responsabilizar-se por tais decisões, suas consequências e pela própria vida. Além destes, a regulação emocional e os mecanismos de regulação do estresse, também são importantes para promover o bem-estar subjetivo.

Os fatores de proteção no nível familiar se relacionam àquelas famílias que “resistem aos problemas decorrentes de mudanças e ‘adaptam-se’ às situações de crise” (Walsh, 1998; citado por Yunes, 2003, p.80), onde identifica três processos-chave da resiliência em famílias: 1- o sistema de crenças tido como “o coração e a alma da resiliência” 2- o padrão de organização e 3- os processos de comunicação. O quadro abaixo apresenta os três processos -chave e seus respectivos domínios.

QUADRO RESUMO DOS PROCESSOS-CHAVE DA RESILIÊNCIA EM FAMÍLIAS, EXTRAÍDO DO LIVRO STRENGTHENING FAMILY RESILIENCE (WALSH,1998)

Sistema de Crenças (O coração e a alma da resiliência)	Padrões de Organização	Processos de comunicação
1. Atribuir sentido à adversidade: - Valorização das relações interpessoais (senso de pertencimento); - Contextualização dos estressores como parte do ciclo de vida da família; - Sentido de coerência das crises: como desafios administráveis; - Percepção da situação de crise: crenças facilitadoras ou constrangedoras. 2. Olhar positivo: - Iniciativa (ação) e perseverança; - Coragem e encorajamento (foco no potencial); - Esperança e otimismo: confiança na superação das adversidades; - Confrontar o que é possível: aceitar o que não pode ser mudado. 3. Transcendência e espiritualidade: - Valores, propostas e objetivos de vida; - Espiritualidade: fé, comunhão e rituais; - Inspiração: criatividade e visualização de novas possibilidades; - Transformação: aprender e crescer através das adversidades	4. Flexibilidade: - Capacidade para mudanças: reformulação, reorganização e adaptação; - Estabilidade: sentido de continuidade e rotinas. 5. Coesão: - Apoio mútuo, colaboração e compromisso; - Respeito às diferenças, necessidades e limites individuais; - Forte liderança: prover, proteger e guiar crianças e membros vulneráveis; - Busca da reconciliação e reunião em casos de relacionamentos problemáticos. 6. Recursos sociais e econômicos: - Mobilização da família extensa e da rede de apoio social; - Construção de uma rede de trabalho comunitário: família trabalhando junto; - Construção de segurança financeira: equilíbrio entre trabalho e exigências familiares.	7. Clareza: - Mensagens claras e consistentes (palavras e ações); - Esclarecimento de informações ambíguas. 8. Expressões emocionais “abertas”: - Sentimentos variados são compartilhados (felicidade e dor; esperança e medo); - Empatia nas relações: tolerância das diferenças; - Responsabilidade pelos próprios sentimentos e comportamentos, sem busca do “culpado”; - Interações prazerosas e bem-humoradas. 9. Colaboração na solução de problemas: - Identificação de problemas, estressores; - “Explosão de ideias” com criatividade; - Tomada de decisões compartilhada: negociação, reciprocidade e justiça; - Foco nos objetivos: dar passos concretos, aprender através dos erros; - Postura proativa: prevenção de problemas, solução de crises.

Constituem fatores protetivos a coesão familiar, o respeito mútuo, a estabilidade e o suporte em diferentes âmbitos, seja emocional, financeiro ou físico. Cada coluna do quadro se refere a um nível, sendo o nível 1 referente ao posicionamento do sujeito frente a adversidade, o nível dois o apoio que se pode conseguir naquele momento e, no terceiro nível, os fatores de proteção se referem a um bom relacionamento com amigos, professores ou uma pessoa significativa que seja referência, vizinhos, suporte religioso

ou de crença que proporcione o sujeito estar em contato com pessoas que possuam crenças similares. Com relação aos fatores de proteção no trabalho, estariam presentes as virtudes de características pessoais dos trabalhadores; as condições de suporte social que a organização oferece, sendo elas o apoio dos colegas de trabalho, de supervisores, gestores; e suporte organizacional, como divisão das atribuições, dinamismo funcional e carga de trabalho (Pesce et al, 2004; Carvalho, Teodoro & Borges, 2014).

Trabalho

Sendo uma atividade central na vida dos seres humanos ao longo da história e determinante para a manutenção da vida, o trabalho se traduz como expressão da atividade humana, uma vez que não demanda apenas condições físicas para sua realização, mas também condições subjetivas do sujeito, por ter uma natureza reflexiva, estratégica e moral. (Neves, Nascimento, Felix-Jr, Silva & Andrade, 2017).

O trabalho é fonte de realização e prazer quando o trabalhador encontra na sua atividade laboral uma fonte sentido, seja através do retorno financeiro e satisfação de necessidades básicas, pela possibilidade de adquirir novos conhecimentos, pelo reconhecimento da sua capacidade pois, ao modificar a natureza, num movimento dialético, o sujeito modifica, ao mesmo tempo, si mesmo. Assim, o trabalho assume um caráter identitário, de transformação social, desenvolvendo a capacidade criadora do homem, proporcionando cidadania através do reconhecimento social, de produzir e contribuir com o crescimento e desenvolvimento, também por fortalecer vínculos sociais. Neste sentido, a importância do trabalho e de se estudar suas implicações se faz relevante por ele compor um âmbito da vida em que o homem dedica maior quantidade de tempo, fazendo-se essencial para o desenvolvimento do sujeito e a construção do seu projeto de vida. (Neves, Seligmann-Silva & Athayde, 2004; Neves et al, 2017).

Ele também se insere dentro de uma historicidade, ou seja, as relações que as pessoas têm com o trabalho que realizam depende do momento histórico-social que estão vivendo. Além disso, o processo de trabalho pode repercutir em efeitos negativos para o sujeito, causando adoecimentos físicos e mentais, além de colocar em risco o sentido da atividade laboral. Foi a partir do movimento do pós-guerra, que o trabalho passa a ser subdividido em etapas subsequentes e realizadas por trabalhadores distintos, dando início ao processo de individualização do trabalho. O saber do trabalhador é fracionado, havendo uma supervalorização do tecnicismo e um processo progressivo de alienação do trabalho. (Neves et al, 2017; Neves, Seligmann-Silva & Athayde, 2004; Rigotto, 1993).

No período da Revolução Industrial, as precárias condições de trabalho expunham os trabalhadores a muitos riscos à sua saúde, surgindo as primeiras preocupações com seus efeitos negativos sobre o trabalhador, começando então os serviços da Medicina do Trabalho, denominado assim pelo Conselho de administração da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1958. Essa abordagem, centrada no saber médico, buscava adequar as pessoas ao trabalho com o objetivo de reduzir danos à sua saúde, mas os cuidados se restringiam apenas aos locais de trabalho que apresentavam risco. No entanto, os serviços da Medicina do Trabalho não foram efetivos quanto a proteção ao trabalhador e os números de acidentes, incapacitações e mortes cresciam irremediavelmente, demandando assim outra solução. (Mendes & Dias, 1991).

Como superação do modelo tradicional da medicina do trabalho, a Saúde Ocupacional surge dentro das grandes empresas, caracterizada com uma atuação multi e interdisciplinar, porém ainda centrada no saber médico. Apesar da criação e implementação de leis que garantissem o serviço nas empresas, esta abordagem não

atingiu os objetivos propostos uma vez que prevalece uma visão mecanicista a qual concebe o homem como uma máquina. Assim, as fragilidades desse modelo abrem as portas para a Saúde do Trabalhador, que tem como ponto principal a participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança e a descentralização do saber médico. Além disso, se constitui como um campo da saúde pública, se articulando com o Sistema único de Saúde (SUS), se sobrepondo aos interesses dos empregadores. Enquanto política social a saúde do trabalhador considera o trabalho como “organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico”. (Mendes & Dias, 1991, p.347).

Com esse percurso, os processos de trabalho também mudaram, chegando em um novo paradigma produtivo denominado Especialização Flexível. A crise da década de 1970 foi determinante para essa mudança de paradigma, uma vez que os modos de produção acumulativos, que consistia em uma alta oferta e baixa demanda, quebraram a economia e estavam adoecendo cada vez mais trabalhadores. É nessa década que alguns autores, a partir de um conjunto de investigações assinalam o caráter histórico e social do processo saúde-doença e também os sindicatos adotam a Saúde do Trabalhador como um campo de suas ações, fortalecendo o coletivo de trabalhadores e buscando por melhorias das condições trabalhistas e garantias de direitos. (Rigotto, 1993; Neves, Seligmann-Silva & Athayde, 2004).

É reconhecida a importância que a atividade laboral tem na vida das pessoas uma vez que ela tem capacidade de proporcionar realização pessoal, satisfação e prazer em outros âmbitos não laborais e desenvolvimento de potencialidades, enquanto fator de proteção, também agindo como fator de risco, quando as condições de sua realização são precárias, podendo causar angústia e sofrimento para os trabalhadores. Haja vista na

contemporaneidade, o modo de produção tem como característica principal a flexibilidade do trabalhador e as demandas subjetivas do processo de trabalho repercutem negativamente, uma vez que “o capitalismo modifica a visão de liberdade do homem à medida que precisa vender sua força de trabalho para sua sobrevivência, dissociando o trabalho do homem que o realiza”. (Neves, et al, 2017, p.320). No entanto, o trabalho como transformador e canal de mobilização subjetiva, permite que os trabalhadores encontrem formas de enfrentar seus impedimentos e se fortalecerem diante dessas situações.

Resiliência e Trabalho

No ambiente de trabalho, o sujeito se depara com diversas situações que vão além da prescrição de sua tarefa e isso pode se configurar em situações de estresse, tensões, pressão e dificuldade em realizar a tarefa. Essas situações adversas que contemplam a esfera do trabalho também demandam do sujeito trabalhador que este tenha ferramentas e mecanismos capazes de lidar com a situação da melhor forma possível, sem deixar que isso interfira no seu processo laboral, ou então que as interferências sejam mínimas. Assim, a resiliência enquanto construto central da Psicologia Positiva, relacionado com fatores de risco e proteção e estando estes intimamente relacionados às subjetividades dos sujeitos nos seus contextos de vida, o trabalho pode constituir a principal forma de produção e reprodução da identidade humana na vida adulta, por ser um espaço de estabelecimento de relações emocionalmente enriquecedoras, bem como para o desenvolvimento de capacidades intelectuais e auto reconhecimento dos direitos e deveres enquanto cidadão que contribui para sociedade onde está inserido. (Ribeiro, Mattos, Antonelli, Câneo & Júnior, 2011).

O espaço de trabalho está, recorrentemente, sofrendo mudanças diante da intensa globalização, com as inovações tecnológicas, a crescente necessidade de criatividade para a criação de novos produtos, flexibilidade, proatividade, ou seja, todas essas variantes demandam do trabalhador que este seja cada vez mais polivalente e que se adeque as mudanças constantes. Diante disso, uma das grandes adversidades contemporâneas é a dificuldade de conciliar atividades profissionais e a vida pessoal, o que pode gerar desgastes psicossociais, variadas e múltiplas enfermidades, além de estarem presentes as pressões e responsabilidades, o medo de perder o emprego, a incapacidade de aceitar as próprias falhas, falta de reconhecimento, a frustração e falta de domínio sobre o futuro. (Sousa & Araújo, 2015; Demo, Oliveira & Costa, 2017; Barlach, Limongi-França & Malvezzi, 2008).

Essas adversidades constituem-se como fatores de risco para a saúde do trabalhador tornando a situação de trabalho um ambiente de sofrimento patogênico, com elevado desgaste emocional e físico. É diferente do que é conhecido como sofrimento criativo, proposto por Dejours e Abdoucheli (1994) citado em Barlach, Limongi-França & Malvezzi, (2008), que se constitui como uma consequência de um ambiente de trabalho em que as adversidades constituem forças motivadoras para que o trabalhador possa transformar a situação em algo positivo, sendo mobilizadoras de potencialidades, até então desconhecidas pelo próprio trabalhador, quando ele experimenta a liberdade e a segurança para utilizá-las, seja de uma forma diferente da habitual ou associada à uma outra forma de executar uma tarefa.

Este aprendizado pode ser útil em outras circunstâncias e situações, até mesmo fora do ambiente de trabalho, como uma característica ou um processo que movimenta os trabalhadores a apresentarem respostas diferenciadas frente a situações de sofrimento (Oliveira & Ferreira, 2016), autores ainda fomentaram um conceito de resiliência

específico para o ambiente organizacional, como uma “habilidade de manter a produção vinculada à missão organizacional bem como o foco na tarefa, enquanto experimenta tempos difíceis”. (Werner & April, 2012, p.54, citado em Demo, Oliveira & Costa, 2017, p.182).

Para auxiliar o trabalhador no processo de resiliência é fundamental a presença dos fatores de proteção, que podem ser de caráter individual, como uma autoestima positiva, de caráter familiar, como estabilidade e valores bem difundidos, e de caráter ambiental, por exemplo, a organização ter uma comunicação aberta e receptividade a novas ideias. Um importante fator de proteção no ambiente de trabalho é a busca de significado para a vida, a preservação da identidade e das próprias crenças. (Balancieri, Beluci, Silva & Gasparelo, 2010; Barlach, Limongi-França & Malvezzi, 2008).

Não é só esperado que os trabalhadores sejam resilientes, mas que também as organizações possam sê-lo, uma vez que “organizações resilientes promovem esforços planejados e sistemáticos para melhorar o ambiente de trabalho, os processos e os resultados organizacionais” (Demo, Oliveira & Costa, 2017, p.182). No entanto, com o aumento da competitividade, a busca por resultados rápidos e inovadores e a alta taxa de desemprego, diversas organizações exigem dos trabalhadores, mais do que as condições materiais e tecnológicas oferecidas lhes permitem e os submetem à pressões, assédios, negligências e negação de direitos, fazendo com que, cada vez mais, os trabalhadores adoçam em decorrência do trabalho.

Método

Revisão bibliográfica

O presente artigo teve como método de pesquisa uma revisão bibliográfica sobre o tema da resiliência na psicologia aplicada ao ambiente de trabalho e os fatores de

proteção contributivos. A busca foi feita no período de 3 a 9 de julho de 2019, utilizando as bases de dados Scielo, Pepsic e Lilacs. Após a pesquisa, com um total de 20 artigos selecionados de ambas as buscas com descritores diferentes, foram lidos na íntegra para fundamentar teoricamente este trabalho.

Inicialmente buscou-se pelos descritores “resiliência” AND “psicologia” AND “trabalho”, o que resultou em 32 artigos na base de dados SCIELO. Como critério de inclusão utilizou-se: ser em formato de artigo, em português, publicado no Brasil e área temática da psicologia. Após análise de título e resumo, restaram 4 artigos. Na base de dados LILACS, usando os mesmos descritores foram encontrados 44 artigos, os critérios de inclusão além dos citados anteriormente, também foi considerado que o texto estivesse completo, pois a plataforma disponibilizava essa alternativa. Após análise do título e resumo, restou 1 artigo. No PEPSIC, com os mesmos descritores e critérios de inclusão, foram encontrados 10 artigos, e após análise de título e resumo viu-se que, assim como no LILACS, também havia artigos repetidos, o que acabou sendo este um critério de exclusão, restando apenas 1 artigo.

Depois dessa primeira busca, foi feita uma pesquisa com os descritores “resiliência” AND “psicologia”, usando os mesmos critérios de inclusão e exclusão. Na plataforma SCIELO, foram encontrados 222 artigos que, após passar pelos filtros e análise do título e resumo, restaram 11 artigos. No LILACS foram encontrados 3.941 artigos, que após aplicados os filtros restaram 2 artigos. E no PEPSIC foram encontrados 53 artigos, que após os filtros restou 1 artigo, com esses descritores também foram encontrados muitos artigos repetidos.

Campo de Estágio

O estágio obrigatório foi realizado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de João Pessoa (CEREST-JP), fundado no ano de 2007 e sendo responsável atualmente pela abrangência de 64 municípios. A equipe do Cerest é composta pelos seguintes profissionais: 01 recepcionista, 01 digitadora, 01 agente de vigilância ambiental, 01 auxiliar de limpeza, 01 técnico de vigilância em saúde, 02 enfermeiras, 02 fisioterapeutas, 04 assistentes sociais, 02 Psicólogas, 02 médicos (com especialização em medicina do trabalho). Vale ressaltar que uma das Psicólogas contratadas atua no preenchimento das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e na organização das informações dos prontuários, enquanto a segunda atua com foco nas ações de vigilância e, dessa forma, não exercem atividades próprias da psicologia.

Os atendimentos do Núcleo de Acolhimento e Assistência à Saúde do Trabalhador (NAAST) são realizados a partir de agendamentos prévios que ocorrem, de forma geral, por demanda espontânea, quando os próprios trabalhadores decidem procurar o serviço, quer orientados por amigos, por outros colegas de trabalho, ou por seus advogados, podendo ainda serem encaminhados por meio de outros serviços de saúde. Os trabalhadores devem levar os documentos necessários para a comprovação do seu histórico de trabalho (carteira de trabalho ou afins) e da origem do seu adoecimento (exames, laudos, atestados, etc.), no intuito de possibilitar aos profissionais a investigação e estabelecimento ou não donexo causal. A equipe, por sua vez, é responsável por estudar o caso e providenciar os encaminhamentos necessários.

Resultados

Ao fazer a busca pelos descritores “resiliência”, “psicologia” e “trabalho” observou-se que os 6 artigos selecionados, das três bases de dados, foram publicados entre os anos de 2008 a 2017, na localidade centro-sul do país, sendo dois de Brasília-DF, dois de Campinas-SP, um de São Paulo- SP e outro de Maringá- PR.

Na segunda busca, com os descritores “resiliência” e “psicologia”, foram selecionados 14 artigos nas três bases de dados, publicados entre os anos de 2003 a 2015, majoritariamente no sul-sudeste brasileiro, tendo apenas um artigo publicado em Brasília- DF, sete artigos publicados no estado de São Paulo, três artigos de Maringá- PR, dois artigos de Minas Gerais e um do Rio de Janeiro.

As tabelas 1 e 2 representam a quantidade de artigos encontrados e os filtros utilizados para se chegar ao resultado planejado. Importante ressaltar que na base de dados LILACS não havia filtro correspondente à *área temática do artigo*, então usou-se o filtro *texto completo*. Como nas outras duas bases já constava o texto completo, não se utilizou este filtro para elas.

Na plataforma de busca PEPSIC não havia a possibilidade de se usar os filtros *Brasil* e *área temática do artigo*, então foi utilizada a estratégia de passar para um próximo filtro, para que as buscas nos três sites tivessem padrões similares. Como o filtro final era a análise do título, não foi percebido alterações significativas nos resultados, de forma que as buscas nos três sites obedeceram a um mesmo método de busca.

Pode-se observar na Tabela 1 que o número de artigos total na coluna Resultado Geral foi de 86 artigos, quando comparado com o resultado da Tabela 2, foram 4.216 artigos. Ou seja, a quantidade total de artigos encontrados na Tabela 1 correspondeu a 2% do total de artigos da Tabela 2, o que indica um escasso número de trabalhos envolvendo a Psicologia Positiva no espaço de trabalho. Ainda foi visto que os artigos nessa área são bem direcionados aos trabalhadores do setor da saúde, principalmente enfermeiros, partindo da carga de trabalho exaustiva que esses trabalhadores enfrentam.

Tabela 1

Relação dos artigos encontrados com o descritor “resiliência” AND “psicologia” AND “trabalho”

Descritor	Base de dados	Resultado Geral	Filtro: Brasil	Filtro: Português	Filtro: Área temática	Filtro: Análise do título	Filtro: Análise do Resumo	Resultado Final
“resiliência” AND “psicologia” AND “trabalho”	SCIELO	32	23	18	13	4	4	4
Idem	LILACS	44	7	6	5	3	1	1
Idem	PEPSIC	10	-	7	-	4	1	1
TOTAL		86		31		11	6	6

Tabela 2

Relação dos artigos encontrados com o descritor “resiliência” AND “psicologia”

Descritor	Base de dados	Resultado Geral	Filtro: Brasil	Filtro: Português	Filtro: Área temática	Filtro: Análise do título	Filtro: Análise do Resumo	Resultado Final
“resiliência” AND “psicologia”	SCIELO	222	94	79	53	12	11	11
Idem	LILACS	3.941	90	77	59	4	2	2
Idem	PEPSIC	53	-	28	-	2	1	1
TOTAL		4.216		184	140	18	14	14

Discussão

De acordo com o Caderno de Atenção Básica e com o que foi abordado anteriormente, o trabalho se constitui como um fator também determinante de saúde e bem-estar. Sabendo disso, o campo da saúde pública voltada para os trabalhadores é de

extrema importância para a promoção de saúde e prevenção de doenças advindas do ambiente de trabalho. Aliado ao novo conceito de saúde, que se refere não só a ausência de enfermidades como também ao bem-estar físico, emocional, social e espiritual, a saúde do trabalhador passa a ser também pertencente à esfera social, ou seja, não é apenas de responsabilidade do sujeito, mas da sociedade como um todo garantir boas condições de saúde. (Ministério da Saúde, 2018)

O campo da saúde do trabalhador busca então garantir que isso seja possível, através dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast), previstas constitucionalmente, sendo a Renast uma estratégia do SUS que dispõe de diversos serviços, entre eles, as ações movidas pelo Cerest. Com essas ferramentas, o campo da Saúde do Trabalhador cumpre ações voltadas para a promoção de saúde, a qual reconhece que o trabalho é promotor de saúde, não apenas de sofrimento e assim tem suas atividades voltadas a buscar o empoderamento e o fortalecimento da autonomia dos trabalhadores sendo um fator protetivo importante, como ressalta Poletto & Koller (2008), para possibilitar a resiliência entre os trabalhadores, uma vez que a autonomia faz parte dos atributos disposicionais das pessoas. (Ministério da Saúde, 2018)

Estudiosos da abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano afirmaram que, ao longo da sua obra Bronfenbrenner não apresentou nenhuma definição clara de saúde e/ou doença. No entanto, autores afirmam que esta abordagem teórica e metodológica tem embasado e orientado estudos na área da psicologia positiva e resiliência. À luz dessa abordagem, os serviços de atenção à saúde do trabalhador fazem parte do mesossistema, daqueles trabalhadores que buscam tais serviços, sendo constituído pelo “conjunto de relações entre dois ou mais microssistemas nos quais a pessoa participa de maneira ativa” (p.406) presente na dimensão contexto e,

influenciando assim, seu desenvolvimento, neste caso, como fator de proteção (Poletto & Koller, 2008).

Além da promoção a saúde, é oferecido o serviço de assistência à saúde dentro da rede, que se refere desde a identificação do sujeito enquanto trabalhador, o diagnóstico correto, a possibilidade ou não denexo causal com o trabalho, à reabilitação física e psicossocial. Um passo importante nos serviços de assistência são as informações passadas aos trabalhadores sobre as medidas de prevenção e direitos trabalhistas e previdenciários, a notificação de agravos relacionados ao trabalho e o acionamento dos setores de vigilância em saúde. (Ministério da Saúde, 2018)

A vigilância em saúde do trabalhador compreende ações voltadas para a avaliação dos ambientes e processos de trabalho, a produção, divulgação e difusão de informações em saúde, além das ações de educação em saúde, como a formação de multiplicadores em saúde do trabalhador. Suas atividades devem ser articuladas com a rede assistencial, sendo o Cerest responsável direto por promover essas ações, juntamente com os outros serviços de vigilância: epidemiológica, sanitária e ambiental. (Ministério da Saúde, 2018)

No entanto, com a publicação da Lei Complementar nº100 que institui o Código Sanitário do Município de João Pessoa (João Pessoa, 2016), os serviços do Cerest foram restringidos, pois em seu artigo 2º reconhece que a Vigilância a Saúde compreende os setores de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, ou seja, a Saúde do Trabalhador deixou de ser reconhecida como um setor com autonomia para realizar a vigilância. Isso entra em contradição, uma vez que é assegurado pela Constituição Federal (Constituição, 1988), no artigo 200 que uma das atribuições do Sistema Único de saúde é “executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”. Também é garantido, segundo a Lei Orgânica da Saúde (Brasil,

1990), no seu artigo 6º, que é campo de atuação do SUS a saúde do trabalhador e dessa forma regulamenta dispositivos constitucionais acerca disso.

Essa medida, impactou tanto a atuação dos trabalhadores do Cerest, quanto a vida dos usuários que são alcançados pelo serviço, compreendendo assim, segundo a teoria bioecológica, um impacto no componente do contexto, no nível ambiental do macrossistema que, apesar de ser o sistema mais distante para o desenvolvimento, os usuários são afetados por ele indiretamente, pois suas condições de trabalho tendem a não mudar ou piorar sem as ações de vigilância em saúde do trabalhador. (Poletto & Koller, 2008)

Desde então os profissionais do Cerest se restringem sua atuação às ações de formação educativa e acolhimento aos trabalhadores. De acordo com Sousa & Araujo (2015) o modelo demanda-controle, desenvolvido por Karasek em 1970, pode explicar como essa situação de perda atinge os trabalhadores do Cerest, pois com um menor controle sobre as ações o estresse ocupacional tende a se intensificar, também capaz de gerar desmotivações no trabalho.

Entretanto, o espaço de trabalho conta com uma equipe bem articulada e compromissada com a saúde do trabalhador, fator então protetivo para os próprios trabalhadores que lá atuam, além de que, os usuários que são atendidos reconhecem quão benéfico é passar pelo serviço, informação coletada através de contatos que foram feitos durante o período de estágio e, dessa forma, os fatores de proteção vindos dos colegas e do reconhecimento pelos que são atendidos servem de fortificadores, promovendo a resiliência do trabalhador diante situações causadas pelo trabalho, como o adoecimento. (Ribeiro et al, 2011; Sousa & Araujo, 2015).

É importante ressaltar que os acolhimentos realizados no Cerest são de caráter investigativo, pois o serviço não se caracteriza dentro da rede de assistência. Este

atendimento busca apurar informações sobre a história de adoecimento do usuário e para isso é bastante significativo que o olhar do profissional seja direcionado a uma visão biopsicossocial de ser humano. “É preciso investigar o modo de ser sujeito no ambiente de trabalho flexível e globalizado” (Ribeiro et al, 2011), modo de ser que se refere a disponibilidade, tanto física como cognitiva, do trabalhador, seu perfil criativo e inovador, de modo que seja apurada todas as quatro dimensões de desenvolvimento do sujeito.

Quadro resumo dos núcleos interrelacionados que compõem o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner & Morris (19995, citado em Poletto & Koller, 2008)

PESSOA	PROCESSOS PROXIMAIS	CONTEXTO 4 NÍVEIS:	TEMPO 3 NÍVEIS:
DISPOSIÇÕES: autocontrole; auto eficácia; autoconfiança. COMPETÊNCIAS COGNITIVAS: intelectuais; humor; criatividade; moralidade; introspecção; empatia; independência, otimismo. DISFUNÇÕES: limitações físicas, fragilidades/transtornos psíquicos.	Relações interpessoais face-a-face, consistentes e regulares, construídas nos microssistemas. Principais promotores do desenvolvimento e construção de vínculos afetivos (apego).	MICROSSISTEMA: Família, escola, creche, etc.; MESOSSISTEMA: conjunto dos microssistemas e suas interrelações; EXOSSISTEMA: Ambientes não frequentados diretamente pelo indivíduo, mas que o afetam de forma indireta. MACROSSISTEMA Cultura Religiões Valores Ideologias Modo de vida	MICROTEMPO: Pequenos intervalos de processos proximais MESOTEMPO: Intervalos de processos proximais em períodos maiores de tempo como dias, semanas, meses. MACROTEMPO: Tempo histórico e social, geração após geração.

Em um acolhimento, relacionando com a teoria de Brofenbrenner (1996) no que concerne ao *contexto*, é interessante que se investigue sobre o trabalho atual e vínculos pregressos, também sobre os *processos proximais* presentes, ou seja, como são estabelecidas as relações interpessoais, que dizem respeito as interações mais imediatas deste usuário, isso faz com que também se busque informações acerca das relações no microsistema familiar, uma vez que o trabalho exerce influência sobre os demais contextos, e vice versa. Saber informações da *pessoa*, tais como características pessoais, identificar as suas forças psicológicas positivas, suas fragilidades, estilo de vida, visão de futuro, também é relevante para compreender como ela enxerga o trabalho e como é estabelecida essa relação. E finalmente, investigar sobre as suas vivências à nível do *microtempo* (ou seja o processo proximal no momento do acolhimento), do *mesotempo* em que o usuário está inserido, como quando começou a trabalhar, quando começou o processo de adoecimento, eventos importantes (macrotempo) que contribuíram para que ele chegasse a buscar o serviço. (Poletto & Koller, 2008)

Esse atendimento permite que o processo de adoecimento seja visto de maneira contextualizada e “contemplando a interação dinâmica das quatro dimensões descritas” (Poletto & Koller, 2008, p.408), também possibilita que o profissional tenha ferramentas para estabelecer o nexos causal entre o adoecimento e o trabalho de modo a poder auxiliar o usuário à refletir sobre às questões implicadas no trabalho, dentre elas os seus direitos, de forma que se fortaleça. Dessa forma, e por pertencer a uma política pública de saúde, o Cerest se constitui como um fator de proteção relacionado ao apoio do meio ambiente, podendo propiciar o surgimento de outros fatores de proteção em algum momento, como exemplo, o deferimento do benefício de Auxílio-doença Acidentário pelo INSS. (Pesce et al, 2004)

Considerações finais

A política pública institucionalizada pelo Cerest cumpre função importante na sociedade, uma vez que oferece promoção de saúde e prevenção do adoecimento no trabalho, caracterizando-se como fator de proteção para os usuários que recorrem ao serviço. Além disso, foi observado que o ambiente de trabalho, ou seja, o Cerest enquanto microssistema que interage com outros microssistemas, se mostra resiliente para os trabalhadores que aí atuam, uma vez que o reconhecimento dos usuários e a própria equipe se fortalecem mutuamente. Apesar dos impedimentos, como citado anteriormente, o Cerest-JP tem notável atuação no estabelecimento de nexos causais, de acordo com a visão da teoria bioecológica do desenvolvimento, que se faz importante para entender o processo de adoecimento, principalmente no que concerne ao exercício do profissional do Núcleo de Acolhimento e Assistência em Saúde do Trabalhador.

O presente artigo também sugere que a Psicologia Positiva pode contribuir para o melhor entendimento do processo de Acolhimento, enquanto Política Pública de Promoção da saúde do Trabalhador. Por ter um caráter introdutório e limitado de um TCC, vislumbra-se a possibilidade de que em intervenções e investigações futuras também seja melhor integrada e sistematizada a contribuição da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano, proposta por Urie Bronfenbrenner por ser uma proposta que aborda o contexto, de caráter sistêmico e integrativo acerca do desenvolvimento humano.

O desenvolvimento deste trabalho foi de grande importância para minha formação acadêmica, pois o mesmo levanta questões acerca da interdisciplinaridade dos assuntos estudados dentro do curso que, na grande maioria das vezes, são abordados de forma isolada. A partir dele, foi visto que mesmo com o avanço das pesquisas na área da Psicologia Positiva, é notável que os estudos envolvendo a área do trabalho e da saúde

do trabalhador são escassos, considerando os resultados da revisão feita neste trabalho. Diante disto, sugere-se a continuidade de pesquisas com este tema, inclusive com aplicação de questionários no espaço de trabalho para verificar se as observações aqui feitas condizem com a realidade que os trabalhadores e usuários experienciam.

Referências

- Aznar-Farias, M. & Oliveira-Monteiro N.R. (2006). Reflexões sobre pró-socialidade, resiliência e psicologia positiva. *Rev. bras. ter. cogn.*, 2(2), acedido em 7 de agosto de 2019 em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000200004&lng=pt&nrm=iso
- Barlach, L., Limongi-França, A.N & Malvezzi, S. (2008). O Conceito de Resiliência Aplicado ao Trabalho nas Organizações. *Revista Interamericana de Psicologia*, 42(1), p. 101-112.
- Belancieri, M.F., Beluci, M.L., Silva, D.V.R. & Gasparelo, E.A. (2010) A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. *Estudos de psicologia*, 27(2), p. 227-233.
- Benzoni, S.A.G. & Varga, C.R.R. (2011) Uma análise de artigos sobre resiliência a partir de uma leitura Kleiniana. *Psicologia em Estudo*, 16(3), p. 369-378.
- Brandão, J.M., Mahfoud, M. & Gianordoli-Nascimento, I.F. (2011) A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*, 21(49), p. 263-271.
- Brasil, (1990). *Lei Orgânica da Saúde*. Lei nº 8.080, de 19 de setembro. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2010). *Política nacional de promoção da saúde*. 3 ed. Brasília. Ministério da Saúde.

Carvalho V.D., Teodoro, M.L.M. & Borges, L.O. (2014). Escala de Resiliência para Adultos: aplicação entre servidores públicos. *Avaliação Psicológica*, 13(2), pp. 287-295.

Constituição, (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF. Senado Federal: Centro Gráfico, 292p.

Demo, G., Oliveira, A.F. & Costa, A.C. (2017). Resiliência no trabalho: Revisão bibliométrica sistemática no contexto brasileiro e itinerários da produção nacional. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(3), p. 180-189.

Fontes, A.P. & Azzi, R.B. (2012). Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. *Estudos de Psicologia*, 29(1), p. 105-114.

Fontes, A.P. (2010). Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (*life-span*). *Revista Kairós*, 7, p. 8-20.

Gurgel, L.G., Plentz, R.D.M., Joly, M.C.R.A. & Reppold, C.T. (2013). Avaliação da resiliência em adultos e idosos: revisão de instrumentos. *Estudos de Psicologia*, 30(4), p. 487-496.

João Pessoa, (2016). *Código Sanitário do Município de João Pessoa*. Lei complementar nº100, de 1º de julho. 44p.

Masten, A. S. & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in Development. In C.R. Snyder e Shane J. Lopez (Org), *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press: pp. 74-88.

- Mendes, R. & Dias, E.C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Públ.*, 25(5), p. 341-349.
- Ministério da Saúde. (2005). *Portaria nº 2.437*, de 7 de dezembro. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador – RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Brasília.
- Ministério da Saúde. (2018). *Cadernos de Atenção Básica: Saúde do trabalhador e da trabalhadora*. Brasília: Secretaria de atenção à saúde, n.41.
- Neves, D.R., Nascimento, R.P., Félix-Jr, M.S., Silva, F.A. & Andrade, R.O.B. (2017). Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos à Scientific Periodicals Eletronic Library. *EBAPE*, 16(2), p.318-330.
- Neves, M.Y., Seligmann-Silva, E. & Athayde, M. (2004). Saúde mental e trabalho: um campo de estudo em construção. *Rio de Janeiro: DP&A*, p.19-49.
- Oliveira, D.F. & Ferreira, M.F. (2016). O impacto das percepções de justiça organizacional e da resiliência sobre o engajamento no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 33(4), p. 747-755.
- Oliveira, M.A., Reis, V.L., Zanelato, L.S. & Neme C.M.B. (2008) Resiliência: Análise das Publicações no período de 2000 a 2006. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(4), p. 754-767.
- Pacico, J.C. & Bastianello, M.R. (2014). As origens da Psicologia Positiva e os primeiros estudos brasileiros. *Avaliação em Psicologia Positiva*. Artmed: Hultz (org.), 152 p.
- Paludo, S. S. & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paideia* 17(36), p. 9-20.

- Pesce, R.P., Assis, S.G., Santos, N. & Oliveira, R.V.C. (2004). Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promotor de Resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), p. 135-143.
- Pinheiro, D.P.N. (2004) A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9(1), p. 67-75.
- Pires, J.G., Nunes, M.F.O. & Nunes, C.H.S.S. (2015). Instrumentos baseados em Psicologia Positiva no Brasil: uma revisão sistemática. *Psico-USF*, 20(2), p. 287-295
- Poletto, M. & Koller, S.H. (2008) Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), p. 405-416.
- Ribeiro, A.C.A., Mattos, B.M., Antonelli, C.S., Canêo, L.C. & Júnior, E.G. (2011). Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. *Psicologia em estudo*, 16(4), p. 623-633.
- Rigotto, R.M. (1993). O homem e o trabalho. *São Paulo: Vozes*, p.25-32.
- Seibel, B.L., Poletto, M. & Koller, S.H. (2016). *Psicologia Positiva – Teoria, pesquisa e intervenção*. Juruá Editora: 1º edição, 368 p.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C.R. Snyder e Shane J. Lopez (Org), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). Oxford University Press.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56 (3), 216-217.
- Silveira, D.R. & Mahfoud, M. (2008). Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. *Estudos de Psicologia*, 25(4), p. 567-576.
- Sousa, V.F.S. & Araújo, T.C.C.F. (2015). Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia, ciência e profissão*, 35(3), p. 900-915.

- Vázquez, C. & Hervás, G. (2009). *Psicología Positiva Aplicada*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A: España, pp. 17-39.
- Walsh, F. (1998) Strengthening family resilience. New York; London: The Guilford Press.
- Yunes, M.A.M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, p. 75-84.